



SMITTEVERNPLAN

FOR

Snillfjord kommune

Ajourført mars 2008

Rådmann, funksjonsområde Helse og sosial



1	LOKALE FORHOLD	2
2	FORDELING AV ANSVAR OG OPPGAVER.....	3
3	SMITTEVERN I NORMALSITUASJONER	5
4	SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONEN	7
5	VARSLING TIL BEFOLKNINGEN.....	10
6	TUBERKULOSEKONTROLLPLAN.....	10
7	FOREBYGGING AV LEGIONELLA.....	12
7	REVISJON AV SMITTEVERNPLANEN.....	14
8	FORDELINGSLISTE.....	15
9	TILGJENGELIG LITTERATUR.....	15
10	MATERIELL OG PERSONALRESSURSER	16

INNLEDNING

Smittevernloven av 05.08.1994, nr. 55, pålegger Snillfjord kommune flere plikter: Blant annet skal kommunen utarbeide en smittevernplan som en del av kommunens plan for helsetjenesten. Den skal beskrive de tiltak og tjenester som kommunen gjør for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, innført eller utført.

I praksis er det kommunelege I (*smittevernlegen*) som skal utarbeide forslag til smittevernplan. Den skal også inneholde beredskapsplaner.

I forskrift om tuberkulosekontroll, som trådte i kraft 1. januar 2003, ble det innført krav om egen Tuberkulose-kontrollplan som skal inngå i kommunens smittevernplan. Tuberkulosebekjempelse er derfor tildelt eget avsnitt i smittevernplanen (kap. 6).

Etter legionella utbrudd i Stavanger 2001 og 2002 samt Sarpsborg 2005 kom det en fornyet veiledning i forebygging av legionella 1/1-08. Det er et aktuelt problem med et antall tilfellen som ikke registreres og derfor er det tildelt eget avsnitt i smittevernplanen (kap 7.)

Foreliggende plan gjelder perioden 2005 – 2009.

Planen skal revideres hvert annet år, eller når forskrift pålegger.

1 LOKALE FORHOLD

Snillfjord kommune har ca. 1100 innbyggere. Det er en typisk landbrukskommune med en overveiende del av befolkningen samlet i tettstedene Vennastranda, Krokstadøra og Sunde, Hemnskjel. Disse har et tre ulike vannforsynings- og kloakksystem. Kommunens har et næringsliv som er vesentlig innen havbruk, da i første omgang oppdrettsnæring med spesialitet innen smoltproduksjon.

Det er forholdsvis stor gjennomgangstrafikk, inklusive turisme herunder passasje av bobiler gjennom kommunen. Kommunikasjonen er i hovedsak orientert mot Trondheim/Orkanger og mot Hitra/Frøya. I liten grad er det også en akse mot Hemne og tettstedet Kyrksæterøra. En del av arbeidsstyrken pendler til Orkanger og Hitra/Frøya. Det er også en viss trafikk av elever mellom den videregående skolen i omegnskommunene. Den alminnelige reisevirksomheten til utlandet er stigende. Snillfjord har en vennskapskommune i Sverige, Bräcke

Det er en stor del melkeproduksjon innen landbruket i tillegg til utpreget jakt på vilt som Elg, Hjort og Rådyr. Det drives jakt og sportsfiske i området

Oppdrettsnæringen legger relativt store beslag på ferskvannskildene i kommunen.

Kommunen har ikke noe narkotikamiljø.

Kommunen har tre skolekretser med et oppvekstsenter i hver. Hvert oppvekstsenter består av skole og barnehage.

Kommunens svømmehall ligger i Snillfjord omsorgsenter, og benyttes som folkebad, til svømmeopplæring og fysikalsk trening.

OSS Orkdal sanitets sykehus, er lokalsykehus for regionen. OSS er en underavdeling til universitetssykehuset St. Olavs Hospital

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er institusjon- og hjemmebasert.

2 FORDELING AV ANSVAR OG OPPGAVER

2.1 Kommunen

Kommunens ansvar er å sørge for

- at alle som oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak som vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie i samsvar med smittevernloven § 7-1.
- (vanligvis via smittevernlegen) oversikt over de epidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggingstiltak, som vaksinasjon i samsvar med smittevernloven § § 7-1 og 7-2.

2.2 Smittevernlegen

I Snillfjord kommune er kommunelegen også smittevernlege.

Varslingstelefon:

Smittevernlegen,

Arbeid: 72457192

har:

- ✓ Overordnet ansvar for smittevernarbeidet
- ✓ Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, blant annet beredskapsplaner og tiltak. Han skal lede dette arbeidet.
- ✓ I beredskapssituasjoner ansvar for å holde seg orientert om situasjonen og videre orientere og eventuelt anmode kommuneledelsen/katastrofeledelsen om å tre sammen i samsvar med Beredskapsplan for Snillfjord kommune
- ✓ Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- ✓ Utarbeide forslag til forebyggende tiltak i kommunen.
- ✓ Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer. Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- ✓ Utføre alle andre oppgaver som følger av lover eller bestemmelser i henhold til loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.
- ✓ Ellers oppgaver knyttet til legearbeid generelt - se nedenfor.

2.3 Andre legeoppgaver:

- ✓ Drive smitteoppfølging i henhold til loven.
- ✓ Holde seg orientert om infeksjonssituasjonen nasjonalt og lokalt.
- ✓ Meldeplikt for smittsomme sykdommer i henhold til retningslinjer.
- ✓ Smittevernlovens § 3-5 understreker legen sin plikt til å gjøre de nødvendige undersøkinger dersom han får mistanke om allmennfarlige, smittsomme sykdommer.

Dersom legen finner at pasienten har slik sykdom, skal han straks, og i samråd med den smittede, gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.

2.4 Helsesøsters oppgaver:

- ✓ Være sentrale i det daglige smittevernarbeidet.
- ✓ Sørge for nødvendige vaksinasjoner i tråd med til enhver tid gjeldende anbefalinger.
- ✓ Stå for kontroller knyttet til tuberkuloseforskriftene.
- ✓ Sørge for miljøundersøkinger, for eksempel i forbindelse med tuberkulosetilfeller.

2.5 Annet helsepersonell:

- ✓ Foruten helsesøster har enhver sykepleier og jordmor meldeplikt (i henhold til retningslinjer) for smittsomme sykdommer i gruppe A og B samt ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr.

2.6 Mattilsynet:

- ✓ De har ansvar for kontroll av lokale foretak som driver med frambud av næringsmidler som dagligvarebutikker, bakeri, kafeer, gatekjøkken o.l.
- ✓ De tar kontrollprøver fra de forskjellige vannverk for å sikre god kvalitet på drikkevannet.
- ✓ De er sentrale i smitteoppsporing ved matbåren smitte.

2.7 Snillfjord kommune, teknisk

- ✓ Snillfjord kommune er eier av vannverket på Krokstadøra og Sunde/Hemnskjel og har ansvar for kontroll av drikkevannskvalitet, herunder den bakteriologiske kontrollen som i praksis utføres av Mattilsynet. Kommunen har avtale med privat firma om utryddelse av rotter og andre skadedyr. Avtalen er godkjent av kommunelege I. På Vennastranda er det privat vannverk underlagt de samme bestemmelsene

Veterinærtjeneste

- Interkommunal veterinærtjeneste i samarbeide med Hemne kommune.

3 SMITTEVERN I NORMALSITUASJONER

3.1 Forebygging av smittsomme sykdommer/miljøretta helsevern

Basalt for forebygging av smittsomme sykdommer er blant annet den generelle livsstil og hygiene i befolkningen; adgangen til ren luft, rent vann og betryggende næringsmidler; tilstrekkelig plass og godt innemiljø i barnehager, skoler og på arbeidsplasser og helseinstitusjoner; forebygging av annen sykdom som kan svekke immunforsvaret; og fornuftig bruk av antibiotika på mennesker og dyr.

3.2 Overvåkning

Legene, og spesielt smittevernlegen, skal ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.

Smittevernlegen mottar melding, når tilfeller av meldepliktige smittsomme sykdommer i gruppe A og gruppe B meldes. Via datautskrift fra datajournalnettverket som betjener alle praktiserende leger, fås ukentlig opplysning om antall meldte tilfeller av de summarisk meldepliktige sykdommer i gruppe D. Via MSIS-rapport fås opplysninger om meldinger av sykdommer i gruppe C.

Smittevernlegen holdes løpende orientert om forhold angående drikkevannsforsyning, avfallshåndtering og næringsmidler, som kan tenkes å gi grunnlag for smittespredning.

Når Mattilsynet avdekker sykdomsfremkallende stoffer i næringsmidler, skal smittevernlegen kontaktes..

Tuberkuloseregister finnes i arkiv hos kommunelege 1.

3.3 Orientering av helsepersonell

Relevant litteratur om smittevern forefinnes tilgjengelig for helsepersonell.

Kommunelege I/smittevernlege har ansvar for informasjon til annet helsepersonell når dette er nødvendig.

3.4 Vaksinasjon av barn

Vaksinasjon av barn finner sted på Snillfjord helsestasjon og på skolene. Vaksinasjon foretas etter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Tilslutning til barnevaksinasjon var tilnærmet 100 % i år 2002.

3.5 Helseopplysning

Det skal drives forebyggende smittevern både individuelt og i grupper. Dette skal også være retta mot egne ansatte. Sentralt er samarbeide mellom helsevesen og skole.

Dette skal omfatte bl.a. informasjon om seksuelt overførbare sykdommer i ungdomskolen, spesifikk informasjon til skoler og barnehager ved sykdomsutbrudd (eksempel; infeksjonssykdommer, lus), generell forebygging retta mot foreldre/skoleelever (hygiene)

3.6 Vaksinasjon av utsatte grupper

- Reisevaksiner settes av allmennlegen eller av den vedkommende lege har delegert reisevaksinasjon til. Det gis informasjon og råd til den reisende. Vaksinasjon mot gul feber foregår ved Snillfjord legekantor.
- Vaksinasjoner mot influensa og pneumokokker settes på mobile pasienter ved legekantoret. Pasienter som ikke er mobile vaksineres av hjemmesykepleier. Innbyggere informeres ved utbrudd.
- Andre vaksinasjoner som for eksempel hepatitt-B vaksine, settes ved legekantorene.
- Nyfødte med foreldre fra høyendemiske land, vaksineres av helsesøster eller i fødeavdeling
- Ved sårskader gis om nødvendig oppfølgende vaksinasjon mot tetanus (i kombinasjon med differivaksine etter anbefaling fra SIFF)
- Meningokokkvaksine til risikogrupper følger sentralt opplegg.

3.7 Behandling av risikoavfall

Avfall som kan bære smitte, forekommer daglig ved helseinstitusjoner og legekantor. Dette legges i egne merkede beholdere og leveres til HAMOS renovasjon for videre transport og destruksjon. Det finnes eget internkontrollsystem for disse prosedyrene.

3.8 Sekundær forebygging og informasjon

Informasjon om sykdommen, dens forløp og smitteforhold, samt råd og veiledning til den smittede og eventuelle pårørende, gis av den enkeltes fastlege eller av smittevernlegen i forbindelse med enkeltstående tilfeller av smittsom sykdom.

Ved mistanke om mat- eller vannbåren sykdom, ber legen av hensyn til eventuell smitteoppsporing pasienten om å fylle ut et spørreskjema vedrørende måltider og matinnkjøp.

Ved epidemier av ikke allmennfarlige smittsomme sykdommer vil smittevernlegen eventuelt sørge for at det blir gitt generelle råd i lokalavisen og i kommunens informasjonsavis "Rådhusposten"..

Ved enkelttilfelle av alvorlig infeksjonssykdom som f.eks. hepatitt A eller meningitt, vil smittevernlegen sørge for at det blir gitt informasjon til aktuell omgangskrets, barnehage og/eller skole.

3.9. Miljøretta helsevern

Tiltak i miljøretta helsevern tar sikte på forebygging av utvikling av smittestoffer og spredning av dem. Dette skjer blant annet gjennom:

Overvåkning av drikkevann

Kvalitetsikring i avfallshåndtering

Skadedyrbekjempelse

Godkjenning av skoler og barnehager

Hygienekontroller ved campingplasser, kjøkken, frisørsaloner og lignende

3.9 Tiltak for å begrense antibiotikaresistens

Det vises til Helsedepartementets tiltaksplan for 2000 - 2004

3.10 Diagnostikk

Diagnostikk av smittsomme sykdommer skjer som ellers i klinisk medisin ved anamnese, kliniske undersøkelser og tilleggsundersøkelser, som regel ved vakthavende lege.

Urinstix, mikroskopi og uricult samt strep-A test og CRP kan analyseres umiddelbart ved legekantoret.

Telling av hvite blodlegemer, måling av SR og CRP skjer ved Legesenter-laboratoriet i Snillfjord. Øvrige kliniske kjemiske prøver analyseres ved laboratoriet på ST Olavs Hospital.

Mikrobiologiske prøver sendes til Statens mikrobiologiske laboratorium (STAMIK) ved St Olavs Hospital.

En liste over diagnoser og inklusjonskriterier for meldepliktige smittsomme sykdommer i gruppe A og B finnes tilgjengelig for vakthavende lege.

Ved behov for videre diagnostikk konsulteres lege på medisinsk eller pediatrik avdeling, ved STAMIK eller pasienten innlegges akutt.

3.11 Varsling og melding

Smittsomme sykdommer meldes til smittevernlege og Folkehelse, jfr. melderutinene i henhold til Smittevernloven med forskrifter. Oversikt over melderutiner finnes tilgjengelig som oppslag.

Alle vaksinasjoner meldes SYSVAK.

3.12 Behandling

Behandling skjer etter allment aksepterte faglige normer som blant annet beskrives i Norsk Legemiddelhandbok og i aktuelle anbefalinger i MSIS-rapport eller etter veiledning av mikrobiologisk resistensbestemmelse.

4 SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUSJONEN

4.1 Generelt om beredskap

Beredskap etableres når:

- **Det er fare for at en allmennfarlig smittsom sykdom sprer seg i befolkningen**
- **Det er oppstått en epidemi av allmennfarlig smittsom sykdom.**
- **Det er fare for utbrudd av pandemi (influensa eller lignende)**

Hensikten med beredskapstiltak er hurtig og effektivt å bryte mulige eller etablerte smitteveier. Tiltak som forhindrer en epidemi i å utvikle seg må selvfølgelig prioriteres fremfor senere tiltak som skal begrense konsekvensene av en epidemi.

Dersom kommunelege /smittevernlege vurderer situasjonen som beredskapssituasjon, skal kommunens kriseteam/beredskapsledelse varsles. Kommunens beredskapsplan angir oppgave- og ansvarsfordeling i slike situasjoner.

En faresituasjon vil for eksempel være tilstede når det observeres en åpenbar smittevei (f.eks. kloakktilblending til vannledning,), eller når det er påvist farlige smittestoffer (f.eks. hepatitt A virus, salmonellabakterier) hos mennesker eller i næringsmidler.

Ved samtidig forekomst av smittestoff og aktuell smittevei er faren overhengende.

Det er ennå kun i enkelte tilfeller definert klart hvor og når en beredskapssituasjon inntreffer. I Snillfjord kommunes beredskapsplan for vannforsyning er der således en klar prosedyre for reaksjoner ved en bestemt grad av mikrobiologisk forurensning av drikkevannet.

Smittevernlegen har ansvar for å holde seg orientert om tilstand i og utenfor kommunen, som kunne utvikles til en beredskapssituasjon. Han skal holde kommunestyret orientert når en beredskapssituasjon foreligger og ta stilling til når kommunens beredskapsråd skal innkalles til møte, jfr. også kommunens overordnede beredskapsplan. Ordføreren er leder for kommunens beredskapsråd.

Han kan rådføre seg med de kommunale og interkommunale samarbeidspartnerne, med "fylkessmittevernlegen", fylkeslegen eller Folkehelsa.

Når beredskap etableres, må smittevernlegen i samarbeid med en eller flere av nevnte instanser vurdere, planlegge og utløse relevante smitteverntiltak, eventuelt med bruk av smittevernlovens bestemmelser for å gjennomføre undersøkelser, vaksinasjoner, informasjon, isolering av smittede, møteforbud etc. I situasjoner som berører en stor del av befolkningen vil vanligvis kommunens beredskapsråd overta ansvaret for dette arbeid.

Dette stiller store krav til organisering og ressurser. Skisser til tiltak i aktuelle situasjoner presenteres som følgende:

4.2 Matbårne infeksjoner

Det er tale om en rekke tilfeller med gastroenteritter over kort tidsrom. Epidemien vil vanligvis være relativt avgrenset.

Mattilsynet skal varsles via smittevernlegen og de har ansvar for oppsporing av smittekilde, prøvetaking, intervju for å kartlegge hvor og hva pasienten har spist m.m.

Infeksjonene kan være alvorlige og kreve spesiell behandling og innleggelse på sykehus.

Dersom det er tale om epidemier der antall syke er høyt, er det aktuelt med behandling lokalt. Det vil oftest være tale om væskebehandling som lett kan gis utenfor sykehus. Intensive.

Det er ikke laget endelige planer for samleplass i tilfelle at pasientene må samles på et sted.

4.3 Luftbårne infeksjoner

I denne gruppen finner vi de store epidemiene hvor antallet syke kan bli høyt.

Her vil også sykehuskapasiteten fort bli for liten.

Det er en fordel å behandle disse pasientene i mindre enheter, for eksempel i hjemmene, så sant dette er mulig. Dette er blant annet på grunn av smitterisikoen som er stor og samling av smittede gir generell økende risiko for smittespredning. Isolasjonstiltak er ofte lette å gjennomføre i hjemmene.

Det må være streng kontroll med hvem som får komme inn. Eventuelt må helsepersonellet ha karantene. Bruk av smittebeskyttelse.

Massevaksinasjon kan være aktuelt dersom det finnes vaksine. Vi vil få forvarsel om større epidemier via Folkehelsa eller fylkeslegen. Slik vaksinasjon må skje på legekantor og helsestasjon så sant helsetilstanden tillater det.

Det kan og være aktuelt med helt spesielle tiltak som desinfeksjon av boliger, avstengning av lokaler samt generell begrensning av bevegelsesfriheten o.l.

4.4 Blodbåren smitte

De mest aktuelle sykdommene pr. i dag er de ulike hepatitt- typene og HIV. Det er her nødvendig med informasjon, oppsporing av risikoindivider og tilbud om undersøking av disse. Narkomane er en risikogruppe som krever spesiell oppfølging.

4.5 Infeksjoner via drikkevann

De vanligste tarminfeksjonene er sjelden alvorlige. En vil også fort få mistanke til drikkevannet. Koking i 10 min. vil drepe de fleste bakterier og vil derfor være et bra tiltak. I særlige tilfeller kan en selv etter koking ikke tilrå drikking av vannet (bakterier skiller ut toksiske stoffer). Se for øvrig: Beredskapsplan for vannforsyning.

4.6 Influensaepidemi

Ved melding om mulig influensaepidemi:

- Informasjon til befolkningen og eget personell: Gjøres i tråd med de retningslinjer som fylkeslege og nasjonal folkehelseinstitutt anbefaler. Kommunens informasjonsansvarlige i beredskapssammenheng er ansvarlig for videreformidlingen innad i kommunen i tråd med jfr. kommunens beredskapplan. Kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten foretas av ansvarlige leger.
- Tilbud om vaksinasjon når vaksine foreligger. Prioritering av, innbyggere over 65 år, og innbyggere med kjent hjerte-/lungesykdom Vaksinasjon/profylaktisk behandling: Nasjonale retningslinjer for vaksinasjon av utsatte grupper følges. Vaksine rekvireres i nødvendig mengde. Innsatspersonal vaksineres.
- I en beredskapssituasjon klargjøres plasser til bruk for syke i sykehjem. Dette medfører behov for omorganisering av hjemmehjelpstjenesten slik at disse pasientene kan få et tilbud midlertidig i sitt tidligere hjem eller hos nærmeste pårørende

Influensasykdommens egenart kan variere sterkt fra år til år. Informasjon om aktuell epidemi, sykdomsforløp, mulige forholdsregler, gies til helsepersonell og befolkningen i kommunen.

5 VARSLING AV BEFOLKNINGEN

I en beredskapsituasjon er kommunens informasjonsansvarlige i henhold til beredskapsplanen ansvarlig for informasjon til befolkningen.

Ved utbrudd av epidemier er det av og til nødvendig å varsle raskt for å hindre smittespredning. Generell informasjon til befolkningen vil i tillegg ofte være hensiktsmessig. Det er viktig å komme med klare budskap for å unngå rykter og unødig engstelse.

Varsling må skje via telefon fra smittevernlege til radio og eventuelt fjernsyn (NRK Trøndelag).

Ved bruk av kommunens informasjonsavis, Rådhusposten, kan utfyllende informasjon om epidemier, smittsomme sykdommer raskt nå hele befolkningen i kommunen.

Videre skjer varsling gjennom telefon til institusjoner og større bedrifter, slik at ansatte og elever kan bidra til å spre meldingen. Det kan eventuelt opprettes telefonkjeder. På denne måten vil befolkningen kunne varsles på et par timer på dag- og kveldstid.

Samtidig må det opprettes telefonlinjer på legekantoret med betjening som er instruert av smittevernlegen, slik at publikum kan ringe for å få informasjon.

Skriftlig varsling til alle husstander bør tilstrebes snarest mulig. Siden kommunen har svært mange i fritidsboliger, må informasjon også til disse sikres.

Utdypende informasjon gis via pressemelding til aviser og radio med kopi til fylkeslege og Folkehelse og andre involverte instanser. Informasjonen må være klar og rådene entydige.

Når det gjelder varsling ved forurensning av drikkevannet, finnes det ferdig mal for pressemelding og relevant telefonliste i kapittel 6 i Beredskapsplan for vannforsyning. Denne finnes i "smittevernhyllen".

Helsepersonell varsles i nødvendig omfang.

6 TUBERKULOSEKONTROLLPLAN

For utdypende informasjon vises til veilederen "Forebygging og kontroll av tuberkulose", folkehelseinstituttet november 2002.

De viktigste risikogrupper er eldre med tidligere behandlet tuberkulose, innflyttere fra områder med utbrudd, innbyggere som har vært i slike områder.

6.1 Kontroll av utenlandske statsborgere.

Kommunelege I får opplysninger fra Utlendingskontoret ved Sør-Trøndelag politidistrikt om alle som flytter til kommunen utenlands fra.

Alle utlendinger som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose skal pålegges tuberkuloseundersøkelse med lungerøntgen og tuberkulintest. De skal og framvise dokumentasjon om tidligere BCG-vaksinering.

Det er viktig med rask kontakt etter ankomst, gjennomføring av undersøkelser og informasjon om sykdommens symptomer. Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes innen det har gått 14 dager. Snillfjord kommune har ikke mottak, men må kontrollere at dette er gjennomført ved bosetting.

6.2 Kontroll av personer med lengre opphold i utland.

Alle som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose over 3 måneder og skal tiltre eller gjenoppta stilling i helse- og sosialtjenesten, lærerstillinger eller annet arbeid tilknyttet barneomsorg blir pålagt tuberkuloseundersøkelse på samme vis som utenlandske statsborgere. Det påhviler hver enkelt ansatt ansvar for dette, men enhetsledere kan pålegge dette.

Nyfødte barn av foreldre fra høyendemiske land får tilbud om BCG-vaksine, enten ved fødeavdeling eller i helsestasjon.

6.3 Smittemistanke

Alle personer som er eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose skal pålegges tuberkuloseundersøkelse. De skal henvises til videre undersøkelse ved lungeavdeling i sykehus. Slik oppfølging skal følges opp i minst tre år, dersom det er mistanke om sykdom eller smitte. Oppfølging lokalt følger veilederens program for oppfølging.

6.4 Tvangsundersøkelse

Alle som er blitt pålagt tuberkuloseundersøkelse og som tross varsel ikke har etterkommet pålegget skal hentes av politiet etter krav (anmodning) fra kommunelege I.

6.5 Vaksine av skolebarn

Alle skolebarn i 9 klasse blir testet, og skal tilbys og bli anbefalt BCG-vaksine av Snillfjord Helsestasjon.

6.6 Smitteoppsporing

Alle som kan ha vært smittet av en kjent smitteførende tuberkulosepasient skal oppspores, i tråd med kap. 7 i Veilederen fra nov. 2002. Dette gjelder også smitekilden, spesielt dersom det er mistanke om at pasienten nylig er smittet. Mistenkte tuberkulosepasienter skal henvises til Lungespesialist ved St Olavs Hospital til nærmere utredning og behandling.

6.7 Behandling

Behandling følger anbefalte standarder, jfr. Tuberkuloseveileder.

Det utarbeides plan for behandling i samarbeide mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Gjennomføring av behandling i kommunen er kommuneleges ansvar. Helsestasjon og pleie- og omsorgstjenestene er kommunelegens lokale samarbeidspartnere.

6.8 Ansvar for gjennomføring

Kommunelege I har primært ansvar for gjennomføringen av Tuberkulosekontrollplanen.

Kommunelegen skal gi rapporter om smitteoppsporing. Han skal ha samråd med Tuberkulosekoordinator ved St Olavs Hospital og bistå denne med å overvåke forekomst av tuberkulose i kommunen.

7 FOREBYGGING AV LEGIONELLA

For utdypende informasjon vises til veilederen ” Forebygging av legionellasmitte” folkehelseinstituttet januar 2008.

Legionærssykdom er en alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet. Mest utsatt er eldre, røykere og mennesker med nedsatt immunforsvar.

Antallet legionella tilfellen i Norge er lavere enn Sverige og Danmark og dette er mest sannsynlig på grunn av underdiagnostisering.

7.1 Smittemåter

Legionellabakterien smitter ved innånding av fine, svevende vandrdåper som er forurenset med bakteriene. Syke sengeliggende pasienter kan også bli smittede av bakterieforurenset vann som kommer ned i luftrøret eller av medisinsk utstyr som ikke er behandlet med sterilt vann. Legionellabakterier smitter ikke fra person til person.

7.2 Smittemisstanke

Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som misstenker eller påviser et tilfelle av legionellose skal i henhold til MSIS og Tuberkuloseregisterforeskriften umiddelbart varsle kommunelegen i pasientens bostedskommune. Dersom kommunelegen ikke kan varsles skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles. Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Folkhelseinstituttet.

Smittevernansvarlig kommunelege bør i samarbeid med miljøteknisk ekspertise følge opp alle tilfeller hvor smitte mest sannsynlig har skjedd i kommunen.

Kommunene skal på forhånd ha oversikt over alle kjøletårn og luftskrubberanlegg.

7.3 Personbeskyttelse

Legionellabakterier smitter sjelden friske mennesker men i enkelte tilfeller kan det være nødvendig å beskytte seg mot mulig smitte.

For innretninger med stor smitterisiko der personell må oppholde seg i utsatte områder for og få utført nødvendig rengjøring må innretningen desinfiseres før rengjøring.

7.4 Regelverk

Det er virksomhetene selv som har ansvaret for å sørge for at de driver i henhold til krav i lov og foreskrift herunder at det innføres rutiner og ettersyn med innretninger som har potensial for smittespredning av sykdom forårsaket av legionellabakterier.

Tilsynsmyndighet skal føre tilsyn med virksomhetene.

Legionella er en allmennfarlig smittsom sykdom " foreskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer fra 95". Dette innebærer at om det er nødvendig utefra situasjonen kan tvang brukes. Det er per dags dato ikke rutine screening av legionella og det finnes ingen vaksinasjon.

Utover smittevernloven er det flere andre lover som direkte eller indirekte omhandler legionella ” forebygging av legionellasmitte 1/1-08”.

7.5 Internkontroll

Eier er ansvarlig for at det utøves internkontroll ved innretninger som kan spre legionellasmitte. Internkontrollen for forebygging av legionellasmitte bør være en del av den totale systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet i virksomheten.

7.6 Kartlegging av risikoforhold

Et anlegg kan medføre smittefare dersom det sprer aerosoler som inneholder legionellabakterier. Som ledd i en helhetlig risikovurdering er det nødvendig at alle vannholdige installasjoner kartlegges.

Risikovurdering skal minimum oppdateres en gang i året.

Kjøletårn og luftskrubbere der vekstbetingelser er til stede utgjør høy smitterisiko.

Offentlige boblebad og dusjer, VVS system i sykehus og befuktningsanlegg basert på forstøvning av vann utgjør betydelig smitterisiko.

7.7 Forebyggende tiltak

Dersom man har en innretning der forholdene for legionellavekst og spredning anses å være til stede skal forebyggende tiltak skje ved:

- Tekniske tiltak
- Forebyggende behandling
- Drift og vedlikeholdsrutiner

For nærmere beskrivelser se veiledning fra FIS.

7.8 Prøvetaking

Det er ulike synspunkter i faglige kretser på nytteverdien av legionellaanalyser, spesielt brukt i oppfølging av drifts og vedlikeholds rutiner. En negativ legionella prøve er ingen garanti for at legionella ikke er til stede. I tillegg er undersøkelsen dyr. Det er derfor kostnad i forhold til nytte som blir avgjørende ved vedlikehold.

Rutinemessige analyser bør være 3-4 ganger i året av høyrisikoanlegg.

Ved påvist legionella etter det første året eller etter at forholdene har stabilisert seg ved at tilfredsstillende rutiner er etablert og det ikke er påvist legioneller i minst 4 påfølgende prøver kan prøvetakningsfrekvensen reduseres.

7.9 Tiltak ved funn av legionella

Ved tilfeldige funn av legionellabakterien i et anlegg kan man ikke si noe om smitterisikoen. Det finnes dags dato ikke forsknings resultater som dokumenterer smittefaren i forhold til konsentrasjonen. Derved blir ethvert funn en indikasjon på at det forebyggende vedlikeholdet ikke er tilstrekkelig.

Det er viktig at det tas prøver fra alle aktuelle spredningskilder da det ikke er nok med en prøve for fastslå smittekilde.

7.10 Behandling

Anlegg som etter en risikovurdering er funnet å kunne spre legionellasmitte, må gjennomgå behandling slik at vekst av legionellabakterier unngås. Behandlingsmetoder av anlegg fremgår i veiledningen fra FIS.

Behandling av smittet person følger anbefalte standarder.

Det kan utarbeides plan for behandling i samarbeide mellom kommunen og spesialisthelsetjensten. Kommunelegen er ansvarlig for behandling i kommunen.

8 REVISJON AV SMITTEVERNPLANEN

Smittevernplanen skal justeres løpende når det gjelder faktiske endringer i telefonnummer, ressurser og oversikt over allmennfarlige og meldepliktige sykdommer. Den bør gjennomgås 1 gang årlig og etter behov revideres i takt med nasjonale, regionale og lokale endringer i regelverk, epidemiologi etc. Den må i størst mulig grad tilpasses kommunens samlede beredskapsplan.

9 FORDELINGSLISTE

Etter godkjenning fordeles Smittevernplanen til:

- Smittevernlegen ("smittevernhylle") 2 eks.
- Helsestasjonen 1 eks.
- Sentraladministrasjonen 1 eks.
- Teknisk enhet 1 eks.
- Mattilsynet 1 eks.
- Snillfjord omsorgsenter 1 eks
- Snillfjord Legekantor 1 eks.
- Helsetilsynet i midt-Norge 1 eks.

10 TILGJENGELIG LITTERATUR

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven) av 05.08.1994, nr. 55 med forskrifter.
- Smittevernloven VEILEDER: v/Statens helsetilsyn:
 - En generell innføring
 - Melding og varsling av smittsomme sykdommer
 - Forebygging og kontroll av tuberkulose
 - Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner
 - Definisjon og klassifikasjon av sykehusinfeksjon
 - Communicable Diseases Control Act
- Veiledning om vaksinasjon 1998. Folkehelsa.
- Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten. 2002-2003. Folkehelsa.
- Forholdsregler mot rabies hos mennesker. Revidert utgave 1995, SIFF
- Drikkevannsforskrifter
- Control of Communicable Diseases Manual, 6 utg. 1995, American Public Health Association
- Infeksjonssykdommer i Norge - en håndbok. 2.utgave. 1995. Av Hans Blystad, Trondheim kommune, miljøavdelingen.
- Smittsomme sykdommer fra mat. Redaktør: Per Einar Granum. Høyskoleforlaget 1996
- Fremmedstoffer og smittestoffer - holder maten mål?. Statens næringsmiddeltilsyn 1995
- International Travel and Health. Verdens helseorganisasjon.
- Vaks-Guiden. Revideres 4 ganger/år.

Smittevernperm:

- Diverse utklipp fra bl.a. MSIS-rapporter vedr. håndtering av bestemte sykdommer og epidemier og deres forebygging, behandling, råd om informasjon i medisiner m.m.
- Diverse papirer i mikrobiologisk prøvetaking, seksuelt overførbare sykdommer etc.
- Vaksinasjonsperm for reisevaksine.

11 MATERIELL OG PERSONALRESSURSER

11.1 Lokale ressurser, Snillfjord kommune:	Telefon
Smittevernlege: fungerende kommunelege I	72457192
Vakthavende lege, dagtid	72457192
Vakthavende lege, kveld/helg	72480100
Snillfjord Legekontor	72457192
Helsestasjonsvirksomheten i Snillfjord	72457141
Pleie og omsorgstjenesten, leder	72457166
Miljørettet helsevern, fungerende kommunelege I	72457192
Leder, teknisk, næring og miljø	72457120
Lensmannen i Hemne og Snillfjord	72454860
11.2 Interkommunale ressurser:	
Mattilsynet, distriktskontoret for Orkdalsregionen	72 48 54 22
Gulfeber-vaksinasjon v/Snillfjord legekontor	72457192
11.3 Statlige ressurser, sykehus:	
Lege utpekt av det regionale helseforetaket (som medvirker ved vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 i Smittevernloven)	
avd. overlege	
Stedfortreder: Overlege	
Infeksjonsmedisiner, St Olavs Hospital	73868521
Mikrobiologisk avd. St Olavs Hospital	73867470
AMK sentralen i Trondheim	113
11.4 Statlige ressurser:	
Helsetilsynet i Sør-Trøndelag	73 19 90 00
Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa)	22 04 22 00
Sør-Trøndelag Sivilforsvarskrets	73 80 54 50
11.5 Andre tjenester:	
Apotek	72 47 13 00
Rotteutrydder/skadedyrsbekjemper (kontakt Servicekontoret)	

Vedlegg: Helsepersonell

Navn	Bosted	Stilling	Telefon	Mobiltelefon	
Jimmy Wikell	Orkdal	KOMMUNE- LEGE	72457149	46674291	
MELÅS, HELGA	ORKDAL	LEDENDE HELSESØSTER	72457141	99156884	
KVAKLAND, ELI SKEI	ORKDAL	JORDMOR	72457141		92256882

MOSTUE, BENTE	1. KROKSTADØ RA	2. SYEPLIEIER I PSYKIATRI	72457127	92811922	48092879
HAFSMO, ANITA	3. HEMNSKJEL	4. ASS. SYKEPLEIER	72457174	72456114	97734868
BERG, HERMO, KARI	5. BERG	6. SYKEPLEIE R	72457174	72455583	95825243
JACOBSEN, MAGNHILD	7. VINGVÅGEN	8. SYKEPLEIE R	72457174	72456521	97565542
PRESIC, LJILJANA	9. KROKSTADØ RA	10. PLO-LEDER	72457174	72455615	93833637
SOLHAUG, UNNI	11. YTRE SN.FJ.	12. SYKEPLEIE R	72457174	72455740	47052773
VOLDEN, BRITT EVA	13. SNILDALSÆT RA	14. SYKEPLEIE R	72457174	72455541	91172152
FIELDING, GUNNBJØRG	15. KROKSTADØ RA	16. SYKEPLEIE R	72457174	72455598	95885723
BERG, SOLVEIG O.	17. BERG	18. HJELPEPLEI ER-Pensjonist	72457174/ ER-Pensjonist	72455510	41526128
DJUPÅ, MARIT	19. VINGVÅGEN	20. HJELPEPLEI ER	72457174	72456537	99716213
GAMST, GRETHE	21. KROKSTADØ RA	22. HJELPEPLEI ER	72457174	72455671	41203850
HAFSMO, EDEL	23. TANNVIKVÅG EN	24. HJELPEPLEI ER i eldreomsorg	72457174	72455116	99313453
HÅVIK, GERD	25. HEMNSKJEL	26. HJELPEPLEI ER	72457174		41523616
RAMVIK, ELSE	27. RAMVIKA	28. HJELPEPLEI ER i eldreomsorg	72457174	72456631	97096528
SKÅRILD, LISE	29. SKÅRILD	30. SEKR./HJ.PL .	72457164	72455787	47833228
SKÅRILD, MAY ANITA	31. KROKSTADØ RA	32. HJELPEPLEI ER i eldreomsorg	72457174	72455516	95774724
SLØRDAHL, JORUN	33. KROKSTADØ RA	34. FAGARBEID ER	72457174	72455548	92261883
SLØRDAHL, KARI	35. KROKSTADØ RA	36. HJELPEPLEI ER i psykiatri	72457174		95963650

SNILDAL, TORIL	37. KROKSTADØRA	38. HJELPEPLEIER f.t. ikke aktiv	72457174	72455629	95073760
WINGAN, ASBJØRG	39. VINGVÅGEN	40. HJELPEPLEIER	72457174	72456525	95819187
AA, MAY IREN	41. SNILDALEN	42. HJELPEPLEIER	72457174	72455673	90955628
WUTTUDAL, ANNA B.	43. VUTTUDALEN	44. HJELPEPLEIER i eldreomsorg	72457174	72455772	90958660
BJØRGAN, KARI	45. MOLTUN	46. FAGARBEIDER	72457174	72457674	91813102
STOLPNES, ANN KRISTIN	47. ÅSTFJORDEN	48. FAGARBEIDER	72457174	72456216	95907096
KROKSTAD, INGEBORG	49. KROKSTADØRA	50. FAGARBEIDER f.t. ikke aktiv	72457174	72455682	41605550
SÆTHER, TOVE	51. YTRE SN.FJ.	52. FAGARBEIDER	72457174	72455711	91157014
BERDAL, HEGE	53. BERDALEN	54. FAGARBEIDER	72457174		95060603
MJØNES, KARI S.	55. ÅSTFJORDEN	56. FAGARBEDIER	72457174	72456420	41203878
BERDAL, SVANHILD	57. SLØRDAL	58. SYKEPL.STUD		72456748	
BERDAL, MARIE	59. KROKSTADØRA	60. HJELPEPLEIER/PENSJONIST		72455594	48028459
AUNE, KAREN	KROKSTADØRA	HJELPEPLEIER/ PENSJONIST		72455508	41607221
PETTERSEN, HEIDI	KROKSTADØRA	SYKEPLEIER	72457174		41269723
LARSEN, TORUN	YTRE SN.FJ.	FAGARBIDER	72457174		95850038
RAMVIK, RITA	FENES	FYSIO STUD.			41435757
BERG, BIRGITTE	KROKSTADØRA	SYKEPL.STUD.			99040349

BERDAL, KARI JOHANNE	BERDALEN	FAGARBEIDER			45616736
KOSBERG, ANN BODIL	VASSLAG	HJELPEPLEIER f.t. student			48292858
MIKALSEN, KINE	SUNDLANDET	Stud. Fagarbeider			92665650
JØRSTAD, NINA	STOLPNES	Stud. Fagarbeider	72456419	72456419	97079239
KLUNGERVIK, INGER	SUNDLANDET	Stud. Fagarbeider	72457174	72456260	99574423
RØDAL, KARI	SUNDLANDET	Stud. Fagarbeider	72456419	72456116	99639259
MJØNES, GERD GUNNES	HEGSTAD	Stud. Fagarbeider	72456419	72455150	99328233
RØVIK, ANNE MARIT S	KROKSTADØRA	Stud. Fagarbeider	72457174	72455658	45048667

Oppdatert 19.12.07

