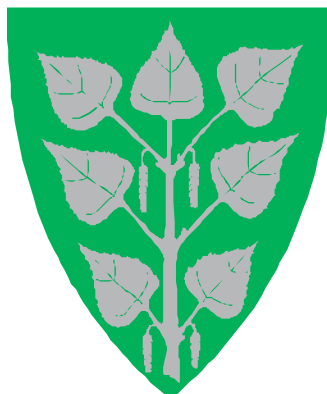


Tittel	Smittevernplan for Bjerkreim Kommune 2014 -2016		
Ansvarleg	Smittevernlege	Neste rullering	Januar 2017



Smittevernplan for Bjerkreim kommune 2014 -2016

Versjon av (hovudforfattar)	Arkivsaknr	Godkjent dato
2014 august (Vassbø)	08/69	
2010 mai (Vassbø)	08/69	
2009 mai (Vassbø)	08/201	
2005 september (Vassbø)		
2003 september (Vassbø)		
2000 november (Oftebro)		

1. OM PLANEN	5
1.1. ENDRINGAR I DENNE REVISJONEN	5
1.2. LOVHEIMEL (STATLEGE STYRESMAKTER).....	5
1.3. UTARBEIDING OG REVISJON AV PLANEN (KOMMUNEOVERLEGE)	5
1.4. OPPFØLGING. ARKIVERING. ANNA RELEVANT PLANVERK (KOMMUNEOVERLEGE).....	5
1.5. ØKONOMI (ØKONOMIPLAN/BUDSJETT)	5
2. LOKALE FORHOLD	5
2.1. INNBYGGJARAR	5
2.2. TILFLYTTING, UTANLANDSKE ARBEIDARAR.....	5
2.3. RENOVASJON, AVLØP, NÆRINGSMIDDEL, KJØLETÅRN (TEKNISK ETAT, MATTILSYN)	5
2.4. INSTITUSJONAR, SERVERINGSSTADER, BASSENG OG CAMPING/OVERNATTING (OMSORGSSJEF)	5
2.5. KOMMUNALE RESSURSAR, INTERKOMMUNALE OG STATLEGE SAMARBEIDSIINSTANSAR.....	6
2.5.1. <i>Kommunehelsetenesta. Personalressursar</i>	6
2.5.1.1. Lege	6
2.5.1.2. Jordmor og helsesøster	6
2.5.1.3. Pleie og omsorg	6
2.5.1.4. Psykiatritenesta	6
2.5.2. <i>Vikar, ekstrapersonell</i>	6
2.5.3. <i>Andre kommunale og interkommunale tenester</i>	6
2.5.3.1. Landbruk, miljø, teknikk.....	6
2.5.3.2. Helse/miljø/sikkerhet – HMS (personalsjef)	6
2.5.3.3. Mattilsynet	6
2.5.3.4. Legevakt (kommuneoverlege, Eigersund kommune)	6
2.5.4. <i>Apotek</i>	6
2.5.5. <i>Sjukehus</i>	6
2.5.6. <i>Politi, tollvesen</i>	6
3. SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN	7
3.1. HELSEOPPLYSNING (HELSESEASJON/SKULEHELSETENESTE)	7
3.2. SMITTEMELDING (FASTLEGE, KOMMUNEOVERLEGE).....	7
3.3. VAKSINASJON (HELSESTASJON).....	7
3.4. INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM I KOMMUNEHELSETENESTA (STAVANGER	
UNIVERSITETSSJUKEHUS).....	7
3.5. TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM (KOMMUNEOVERLEGE)	7
3.5.1. <i>Problemstilling</i>	7
3.5.2. <i>Tuberkulosekontrollprogram</i>	7
3.5.3. <i>BCG-vaksinasjon (helsestasjonen, personalsjef, leiarar)</i>	8
3.5.4. <i>Undersøking av tilsette og utlendingar (helsestasjonen, leiarar)</i>	8
3.5.5. <i>Smittemelding (fastlegar, kommuneoverlege)</i>	8
3.5.6. <i>Vidare oppfølging (Stavanger Universitetssjukehus)</i>	8
3.5.7. <i>Økonomi (staten)</i>	8
3.6. MRSA (METICILLIN-RESISTENT STAPHYLOCOCCUS AUREUS)	8
3.7. HIV / AIDS. SEKSUELT OVERFØRBAR SJUKDOM.....	9
3.8. HEPATITT.....	9
3.8.1. <i>Hepatitt A</i>	9

3.8.1.1.	Smitte.....	9
3.8.1.2.	Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smittemistanke.....	9
3.8.2.	<i>Hepatitt B</i>	9
3.8.2.1.	Smitte.....	9
3.8.2.2.	Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smittemistanke.....	9
3.8.3.	<i>Hepatitt C</i>	9
3.9.	MILJØRETТА HELSEVERN (SJEKK HYPERKOPLINGAR FØRSTE AVSNITT!!!)	10
4.	SMITTEVERN VED UTBRØT AV SMITTSAM SJUKDOM	10
4.1.	RISIKO OG ROBUSTHET.....	10
4.2.	SANNSYNLIGE SMITTESITUASJONAR MED STORT OMFANG	10
4.3.	ANSVAR OG TILTAK VED UTBRØT AV SMITTSAM SJUKDOM	10
4.4.	SMITTEAVGRENSANDE TILTAK VED FORSKJELLIGE INFEKSJONAR	10
4.4.1.	<i>Dropesmitte</i>	10
4.4.2.	<i>Vassboren infeksjon</i>	10
4.4.3.	<i>Matboren infeksjon</i>	11
4.4.4.	<i>Infeksjonar som smitter via dyr/fuglar</i>	11
4.4.5.	<i>Infeksjon som smittar via aerosol/badevatn</i>	11
4.4.6.	<i>Infeksjon i institusjon</i>	11
4.5.	PANDEMISK INFLUENSA. KRISESITUASJON	11
4.5.1.	<i>Sentrale ressursar</i>	11
4.5.2.	<i>Kommunale tenester og ressursar</i>	11
4.5.2.1.	Personalressursar	11
4.5.2.2.	Smitteavgrensande tiltak	11
4.5.2.3.	Organisering av feberklinikk/døgnpleie.....	11
4.5.2.4.	Spesielt om skule og barnehage.....	11
4.5.2.4.1.	Hygiene og isolering heime	11
4.5.2.4.2.	Risikogrupper i skule/barnehage	11
4.5.2.5.	Psykososiale forhold.....	12
4.5.2.6.	Gravferd, kremasjon.....	12
4.5.3.	<i>Informasjon, rapportering</i>	12
4.5.3.1.	Informasjon til innbyggjarar og media.....	12
4.5.3.2.	Rapportering til styresmaktene	12
4.5.4.	<i>Helsetenester</i>	12
4.5.4.1.	Feberklinikk, døgnpleie.....	12
4.5.4.1.1.	Feberklinikk på legekantoret	12
4.5.4.1.2.	Feberklinikk utanfor ordinær helseteneste.....	12
4.5.4.1.3.	Døgnpleie ved Omsorgssenteret.....	12
4.5.4.2.	Vaksinasjon, antiviral terapi	12
4.5.4.3.	Undersøking, prøvetaking, terapeutiske tiltak	12
4.5.4.4.	Transport, isolering, tvang	12
4.5.4.5.	Varsling til helsestyresmakter.....	13
4.5.4.6.	Sjukmelding	13
4.5.4.7.	Medikament	13
4.5.5.	<i>Evaluering</i>	13
5.	SMITTEVERN I OMSORGSTENESTA/INSTITUSJON	13
5.1.	PLAN FOR ISOLERING AV SMITTEFØRANDE PASIENT VED BJERKREIM OMSORGSSENTER	13
5.1.1.	<i>Rom, sluse</i>	13
5.1.2.	<i>Verneutstyr</i>	13
5.1.3.	<i>Mat, skittentøy, avfall</i>	13
5.2.	PERSONALMANGEL VED PANDEMI	13

5.2.1.	<i>Omdisponering/innkalling</i>	13
5.2.2.	<i>Redusert tenesteproduksjon i heimesjukepleie og på Omsorgssenteret</i>	13
6.	VEDLEGG	13
6.1.	VARSLINGSKJEDE FOR SMITTSAM Sjukdom	13
6.2.	ADRESSELISTER.....	14
6.2.1.	<i>Adressar, telefonnummer og e-post til samarbeidsinstitusjonar og –personar</i>	14
6.2.2.	<i>Media som er aktuelle for å få pressemelding</i>	14
6.3.	INNKJØP/LAGER AV MEDIKAMENT OG MEDISINSK UTSTYR	14
6.3.1.	<i>Medikament på lokalt lager ved pandemi</i>	14
6.3.2.	<i>Medisinar på sentralt lager. Tamiflu</i>	14
6.3.3.	<i>Medisinsk eingongsutstyr</i>	14
6.3.4.	<i>Vaksine</i>	15
6.4.	FORKORTINGAR, DEFINISJONAR.....	16
6.5.	MOTTAKARAR AV PLANEN.....	16

1. OM PLANEN

1.1. Endringar i denne revisjonen

Denne revisjonen vart starta våren 2013 og avslutta desember 2013. Det er mindre endringar.

1.2. Lovheimel (statlege styresmakter)

Målsetjinga med smittevernplanen er å sikra folkehelsa mot smittsame sjukdomar. Planen er forankra i: [LOV 1994-08-05 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) og LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene

1.3. Utarbeiding og revisjon av planen (kommuneoverlege)

Kommunen har overordna ansvar for smittevernarbeidet. Kommuneoverlege er smittevernlege og har medisinsk-fagleg ansvar for utarbeiding og revisjon av denne planen. Planen skal reviderast kvart 2. år, eller ved melding om ny type virus som kan gje pandemisk influensa, jf [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) kapittel 6.1.1 og 6.1.2 (planen er frå 2006).

1.4. Oppfølging. Arkivering. Anna relevant planverk (kommuneoverlege)

Kommunen har ansvar for å syta for og føra tilsyn med at innhaldet i denne planen blir fulgt. Det praktiske arbeidet med gjennomføringa av planen ligg til Kommuneoverlege dersom ikkje anna er nemnt.

Planen er tilgjengeleg hjå Kommuneoverlege, på kommunearkivet og på internett på adresse: Smittevernplanen bør sjåast i samanheng med

Helsemessig og sosial beredskapsplan for Bjerkreim og Dalane-kommunene (Beredskapsplanen)
Risiko- og Robusthetsanalyse for Bjerkreim kommune (ROR)
Kriseplan (beredskapsplan) for Bjerkreim kommune (Kriseplanen)

1.5. Økonomi (økonomiplan/budsjett)

Ved normal drift er utgifter i smittevernplanen inkludert i kommunale budsjett. Det er ikkje sett av midlar til krisetiltak.

2. LOKALE FORHOLD

2.1. Innbyggjarar

Bjerkreim har spreidd busetnad med folkevekst i kommunesentra på Bjerkreim og Vikeså, aukande innbyggjartal og årleg ca 3 % utflytting/innflytting. Det er ingen direkte internasjonale trafikk-knutepunkt i kommunen, men 50 km til [Stavanger lufthavn Sola](#) og Risavika hamn som har internasjonal fly-/båttrafikk. Kommunen har få innbyggjarar med bakgrunn frå smittevernmessige risiko-område. Vaksinasjonsprogrammet har stor oppslutnad, nær 100 %.

2.2. Tilflytting, utanlandske arbeidrar

Det er tilflytting både frå omliggande kommunar, Noreg forøvrig og frå utlandet. Dei siste åra har ein del arbeidrar frå Aust-Europa opphalde seg i kommunen i kortare eller lengre periodar.

2.3. Renovasjon, avløp, næringsmiddel, kjøletårn (teknisk etat, Mattilsyn)

Drikkevattnet i kommunen er dels kommunalt og dels privat. Det kommunale vatnet vert prøvetatt regelmessig ved teknisk etat. Avløpet er basert på gravitasjon, men einskilde stader er det pumpestasjonar. Renovasjonsordninga fungerer bra. Det er ikkje kjøletårn i Bjerkreim kommune.

2.4. Institusjonar, serveringsstader, basseng og camping/overnatting (omsorgssjef)

Det er gjennomgåande god hygiene ved serveringsstader og institusjonar i kommunen. Det er eit kommunalt varmtvassbasseng i kommunen samt private utleiehytter med boblebad. Det er fleire campingplassar i kommunen.

Pleie- og omsorgssjef har ansvar for smittevernarbeidet i omsorgstenesta. Smittevernplan for omsorgstenesta er gjengitt i kapittel 5.

2.5. Kommunale ressursar, interkommunale og statlege samarbeidsinstansar

2.5.1. Kommunehelsetenesta. Personalressursar

2.5.1.1. Lege

På *Bjerkreim Legekontor* er det to legar samt turnuslege.

Kommuneoverlege har ansvar for smittevern og miljøretta helsevern. *Kommunelege II* har ansvar for tilsyn på sjukeheim og somatisk helsekontroll på helsestasjon. Legane vikarierer for kvarandre.

2.5.1.2. Jordmor og helsesøster

Helsestasjonen har jordmor og helsesøster og har ansvar for *vaksinasjon*, koordinering av svangerskapskontroll og helsekontroll av born under skulepliktig alder. Skulehelsetenesta er også ein del av helsestasjonen.

2.5.1.3. Pleie og omsorg

Pleie- og omsorgsetaten har ansvar for drift av sjukeheim, tilsyn med omsorgsbustader, heimesjukepleie/heimhjelp og psykiatrisk sjukepleie.

2.5.1.4. Psykiatritenesta

Psykiatritenesta har sjukepleiarar med vidareutdanning i psykiatri.

2.5.2. Vikar, ekstrapersonell

Skulle pleie-/sosial-/helsetenesta i kommunen vera sett ut av spel, er det i følge *Beredskapsplanen* avtale om *bistand frå dei andre Dalane-kommunane*. Det er levekårsjef sitt ansvar å søka slik bistand. I ein krisesituasjon kan det også vera aktuelt å kalla inn studentar og pensjonerte helsearbeidarar. Drift av legekantoret kan avhjelpast av opplært personell ved Sjukeheimen.

2.5.3. Andre kommunale og interkommunale tenester

2.5.3.1. Landbruk, miljø, teknikk

Landbruk/Miljø/Teknikk-avdelinga i kommunen har ansvar for

- vassforsyning, avløp, utslepp, renovasjon
- kart, byggesaker, delingssaker i regulert område
- vedlikehald vegar/andre kommunale eigedomar
- brannvesenet

2.5.3.2. Helse/miljø/sikkerhet – HMS (personalsjef)

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)-ansvaret for kommunen sine tilsette ligg til personalsjef i kommunen. Det er HMS-kontrollperm på alle avdelingane i kommunen.

2.5.3.3. Mattilsynet

Mattilsynet ligg i Eigersund.

2.5.3.4. Legevakt (kommuneoverlege, Eigersund kommune)

Felles legevakt for Bjerkreim, Eigersund og Sokndal er lokalisert i Eigersund sjukehus på Lagård. Ved legevakta er det lege, sjukepleiar og ambulansesentral.

2.5.4. Apotek

Vitusapotek Eigersund har leveringsavtale til Bjerkreim med buss til Coop Bjerkreim og Vikeså. Det er også apotek på Ålgård. For spesielle medisinar kan ein kontakta Sjukehusapoteket i Stavanger. På kveldstid er Løveapoteket i Stavanger næraste vaktapotek.

2.5.5. Sjukehus

Stavanger Universitetssjukehus og *Sørlandet Sykehus Flekkefjord* er dei næraste akuttmedisinske sjukehusa, høvesvis 50 og 78 km frå Vikeså sentrum. Universitetssjukehuset har infeksjonsmedisinsk avdeling med isolat.

2.5.6. Politi, tollvesen

Lensmannen i Bjerkreim er næraste politistyresmakt og gir melding til smittevernlege/kommuneoverlege ved nye opphalds-/arbeidsløyver i kommunen. Ved mistanke om sjukdom som er importert frå utlandet bør [tollvesenet i Stavanger/Sola og Eigersund](#) kontaktast.

3. SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN

3.1. Helseopplysning (helseseasjon/skulehelseteneste)

Helseopplysning mot smitte blir gitt til elevar i skulen, spesielt med tanke på å unngå seksuelt overførbar sjukdom. Dette blir organisert av helsestasjonen/skulehelsetenesta. Det er eit mål at innbyggjarane skal vera klar over at det er gratis å oppsøka helsetenesta ved mistanke om alvorleg smittsam sjukdom.

3.2. Smittemelding (fastlege, kommuneoverlege)

Alle smittsame sjukdomar som skildra i [FOR 1995-01-01 nr 100: Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#) skal meldast til MSIS (Folkehelsa).

3.3. Vaksinasjon (helsestasjon)

Vaksine blir gitt på helsestasjonen.

Basisvaksinasjon blir gjennomført på helsestasjonen med stor oppslutnad (98-100%).

Hepatitt A-vaksine blir gitt gratis til personar som er spesielt utsett for smitte.

Hepatitt B-vaksine blir gitt gratis til personar som er spesielt utsett for smitte. Sjå kapittel 3.8.2.2 for nærare informasjon.

Influenzavaksine bør gjevast årleg til pasientar med alvorlege luftvegssjukdomar, spesielt ved redusert lungekapasitet, ved kronisk hjarte/kar-sjukdom, ved redusert infeksjonsresistens, ved diabetes, til pasientar på sjukeheim og til alle personar over 65 år.

Pandemivaksine blir gitt i samråd med tilrådingar frå sentrale styresmakter.

Meningokokk C-vaksine blir gjeve til dei som har kontakt med meningokokk-C-smitta personar eller biologisk materiale (skuleklasse, barnehage, familie, helsepersonell, enkelte turismål), samt til personar under 25 år med milt som ikkje fungerer eller er fjerna.

Pneumokokkvaksinasjon bør tilbys same målgruppe som influenzavaksine. Personar utan milt bør få påfyll etter 3-5 år, vaksne personar forøvrig bør på påfyll etter 10 år. Frå 2006 er pneumokokkvaksine ein del av barnevaksinasjonsprogrammet.

HPV-vaksine mot livmorhalskreft er innført frå hausten 2009.

Reisevaksine blir vurdert og administrert av lege. Sjå også [CDC Travelers' Health](#).

Rubella-vaksine (raude hundar) er ein del av basisvaksinasjonen. Vaksinen blir også gitt til kvinner i fruktbar alder som ikkje har påvist rubella-antistoff.

Tetanus (stivkrampe). Ved ureine sår gir ein tetanusvaksine etter retningsliner gjengitt i "Legevaktshåndboka".

Utlendingar som treng vaksine får dette på legekantoret etter vurdering av lege.

3.4. Infeksjonskontrollprogram i kommunehelsetenesta (Stavanger Universitetssjukehus)

[Forskrift om smittevern i helsetjenesten](#) gjeld institusjonar med heildøgns pleie og omsorg. I Bjerkreim gjeld dette Bjerkreim Omsorgssenter. Kommunen har avtale med [Stavanger Universitetssjukehus](#) om infeksjonskontrollprogram som inkluderer opplæring for tilsette.

3.5. Tuberkulosekontrollprogram (kommuneoverlege)

3.5.1. Problemstilling

Tuberkulose er utbreidd i delar av verda (alle land utanfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan), og tuberkulosekontrollen har som hovudoppgåve å hindra import av tuberkulose til Noreg, samt å syta for målretta vaksinerings mot tuberkulose.

3.5.2. Tuberkulosekontrollprogram

Alle kommunar skal ha eit tuberkulosekontrollprogram, jf. [FOR 2009-02-13 nr 205: Forskrift om tuberkulosekontroll](#). Dette kapitlet utgjer Bjerkreim kommune sitt tuberkulosekontrollprogram.

Kommuneoverlege har ansvar for oppfølging av tuberkulosekontrollen i samarbeid med helsesøster, i tråd med [veileder](#).

3.5.3. BCG-vaksinasjon (helsestasjonen, personalsjef, leiarar)

Fram til hausten 2009 vart alle barn [BCG-vaksinerte](#) mot tuberkulose. Frå hausten 2009 er vaksinen [tatt ut av barnevaksinasjonsprogrammet](#) og erstatta med målretta vaksinasjon av

1. nyfødde som har foreldre frå høgrisiko-område. *Dette er sjukehuset / fødeavdeling sitt ansvar.*
2. personar som skal opphalda seg meir enn 3 mnd i høgrisiko-område får tilbod om vaksine. *Dette er den einskilde sitt eige ansvar.*
3. personale som i sitt arbeide handterer tuberkulosesmitta pasientar eller biologisk materiale. *Det er arbeidsgivar sitt ansvar å syta for at den tilsette er vaksinert.*

3.5.4. Undersøking av tilsette og utlendingar (helsestasjonen, leiarar)

Politiet gir melding til kommuneoverlege ved opphalds-/arbeidsløyve. Ved adopsjon eller familiegjenforening må helsepersonell, NAV etc henvisa til helsesøster. Helsesøster organiserer tuberkulosekontroll etter gjeldande regelverk og kartlegg pasientens risiko. Helsesøster tar Mantoux-prøve. Kommuneoverlege henviser til rtg og eventuell blodprøve viss helsesøster ber om det. Kommuneoverlege tar stilling til evt tilvising til spesialisthelsetenesta viss helsesøster finn grunnlag for det.

For å hindra import av tuberkulose har kommunen plikt til å gjennomføra helseundersøking av:

- *alle utlendingar* (unntatt område i avsnitt 3.5.1) skal undersøkast dersom dei skal
 - opphalda seg i Noreg i meir enn 3 månader (frist: 14 dagar) eller
 - arbeida i *helse/pleie/omsorg/oppvekst* (skal undersøkast før tiltreding)
- Også *tilsette i helse/pleie/omsorg/oppvekst* som har opphalde seg i meir enn 3 månader i utlandet i løpet av siste 3 år (same unntak som over) skal undersøkast. Det er eit krav at tuberkulosekontroll er gjennomført før ein byrjar i arbeidet igjen. *Arbeidsgivar gir melding til leiande helsesøster for undersøking.*
- I tillegg skal ein undersøka der det er *særskilt mistanke*. Det skal gå åtte veker frå smittesituasjon til undersøking.

3.5.5. Smittemelding (fastlegar, kommuneoverlege)

Ved påvist tuberkulose har Kommuneoverlege ansvar for smittemelding til MSIS. Viss pasienten flyttar skal smittevernlegen i tilflyttingskommunen informerast.

3.5.6. Vidare oppfølging (Stavanger Universitetssjukehus)

Ved tuberkulosesmitte eller mistanke om slik skal pasienten visast til diagnosestasjonen ved lungepoliklinikken ved [Stavanger Universitetssjukehus](#).

3.5.7. Økonomi (staten)

Personar som oppsøker helsevesenet med særskilt mistanke om tuberkulose, får gratis legehjelp dekkja av Folketrygda. Andre utgifter blir dekkja av kommunen. Vaksinen blir levert gratis av [Folkehelseinstituttet](#).

3.6. MRSA (*Meticillin-Resistent Staphylococcus Aureus*)

MRSA er gule stafylokokk-bakteriar som er motstandsdyktige mot fleire typar penicillin. Infeksjonen kan vera farleg for pasientar med redusert immunforsvar, men er sjeldan farleg for dei som elles er friske. Infeksjonen kan mellom anna gi hudinfeksjon med byllar (abscessar). Det er ønskeleg å unngå smitte med MRSA i institusjonar.

Arbeidsgivar har ansvar for at tilsette i pleie/omsorgstenesta blir undersøkte for MRSA

- dersom den tilsette har hatt MRSA tidlegare og ikkje kan dokumentera tre smittefrie prøvar
- dersom den tilsette har hatt MRSA siste 12 mnd, sjølv om dei kan dokumentera reine prøvar
- dersom den tilsette har hatt nær kontakt med MRSA-smitta person siste 12 mnd
- ved opphald i flyktningeleir, sjukehus etc utanfor Norden siste 12 mnd

- dersom den tilsette har kroniske hudsår som gir mistanke om infeksjon eller har medisinsk utstyr som går gjennom hud/slimhinne og som har vore meir enn 6 veker utanfor Norden siste 12 mnd

Fastlege kan gjennomføra smitteundersøking.

3.7. HIV / AIDS. Seksuelt overførbar sjukdom

Kommuneoverlege vurderer epidemiologisk situasjon ut frå risikogrupper som måtte vera i kommunen og smittesituasjon i omliggande geografisk område.

Informasjon om seksuelt overførbare sjukdomar og tiltak for å unngå slike, blir gitt av helsesøster på skulen. Gravide får tilbod om HIV-test under svangerskapet.

Den einskilde legen har ansvar for smitemelding og oppfølging ved diagnostisert HIV/AIDS.

3.8. Hepatitt

Hepatitt-virus gir leverinfeksjon. Sidan det ikkje er noko effektivt legemiddel mot denne sjukdomen, er det viktig å unngå smitte ved vaksinasjon og praktiske tiltak. Hepatitt er vanleg i andre delar av verda, og melding frå politi/arbeidsgjevar ved opphalds-/arbeidsløyver gir grunnlag for undersøking og vurdering av hepatitt-risiko.

For utfyllande informasjon, sjå [Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av folketrygden. Gitt av Sosial- og helsedepartementet 19.mai 2000.](#)

3.8.1. Hepatitt A

3.8.1.1.Smitte

Hepatitt A smittar i hovudsak ved inntak av mat som er forureina med avføring, men også ved blodsmitte. Viruset gir vanlegvis ein forbigåande leverinfeksjon.

3.8.1.2.Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smitemistanke

Desse gruppene får tilbod om gratis vaksine mot Hepatitt A:

- Stoffmisbrukarar som bruker sprøyter
- Pasientar som treng hyppig tilførsle av blod eller blodprodukt
- Pasientar som har kronisk leversjukdom

Ved mistanke om smitte (seksuell kontakt eller blodsmitte) skal lege kontaktast.

3.8.2. Hepatitt B

3.8.2.1.Smitte

Hepatitt B smitter gjennom kroppsvæsker (blod, sekret). I ein del land blir mange born smitta i fødselen, og forblir smittebererar gjennom heile livet. Andre blir smitta ved sprøytestikk (narkotikamisbruk, stikkskader) eller ved seksuell omgang. Hepatitt B kan gje alvorleg leverinfeksjon (gulsott).

3.8.2.2.Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smitemistanke

Gratis vaksine mot hepatitt B blir gitt til personar med langvarig omgang med kroniske smitteberarar, stoffmisbrukarar, menn som har sex med menn, prostituerte, personar under 25 år med utanlandske foreldre (unntatt Norden, Storbritannia, Irland, Belgia, Nederland, Luxembourg, Frankrike, Sveits, Tyskland, Østerrike, USA, Canada, New Zealand og Australia), personar med Downs syndrom eller kronisk nyre- eller leversvikt, transfusjonstrengande og helsepersonell under utdanning som kan bli utsett for blod eller andre kroppsvæsker.

For born under 18 år med foreldre frå område med mykje hepatitt vert vaksine gitt som ein del av barnevaksinasjonsprogrammet (nytt frå 2007).

Helsepersonell som er ferdig utdanna, og som ikkje har blitt vaksinert mot hepatitt B, kan etter vurdering ved Kommuneoverlege få vaksine, men utgiftene må dekkast av arbeidsgjevar.

Uvaksinerte personar som kan ha blitt smitta med hepatitt B (sprøytestikk etc) skal snarast råd vurderast av lege for prøvetaking og vaksinasjon.

3.8.3. Hepatitt C

Hepatitt C gir ofte kronisk leverinfeksjon med fare for alvorleg leversjukdom. Viruset smitter hovudsakleg ved blodoverføring/sprøytemisbruk, og det er *ingen vaksine* mot sjukdomen. På grunn av smitterisiko er det tilbod om gratis blodprøve for pasientar som har fått blodoverføring før 1994. Hepatitt C kan behandlast med såkalla Interferon-behandling.

3.9. Miljøretta helsevern (SJEKK HYPERKOPLINGAR FØRSTE AVSNITT!!!)

Miljøretta helsevern er lovfesta i *LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene* og *FOR 1995-12-01 nr 928: Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.* og skildra i forskrift *FOR 2003-04-25 nr 486: Forskrift om miljørettet helsevern*. Kommunestyret har ansvar for tilsyn med miljøfaktorar som påverkar helsa.

Drikkevatnet blir i hovudsak analysert av *Eurofins*. Eigarar av vassforsyningsanlegg har plikt til å gjennomføra kontrollprogram for verksemda. Mattilsynet har tilsyn med vassverk og leidningsnett, medan kommunen har tilsyn med nedslagsfeltet og inntak av råvatn.

Dusjanlegg med felles varmtvatn skal desinfiserast ved å *varma opp med varmtvatn* ein gong i halvåret samt ved oppstart, etter stans og etter ombygging (gjeld Bjerkreimshallen, skular og omsorgsenteret). Dette på grunn av fare for Legionella. Ved mistanke om smittefare skal det takast bakterieprøve før ein desinfiserer anlegget.

Avfallshandtering og avløp blir kontrollert av Landbruk/Miljø/Teknikk i kommunen.

Skadedyrkontroll. Det er fleire godkjente rotteutryddarar i Bjerkreim (Actum og Anticimex).

Campingplassar og leirstader skal melda verksemda til kommunen både ved oppstart og vesentlege endringar. Turismen representerer smittefare både med tanke på dropesmitte og ved avløp/tømming av kloakk frå bubar. Tømming av slik kloakk på rasteplassar og liknande representerer smittefare for dyr og menneske.

Frisør-, hudpleie-, tatoverings og holtakingsverksemd er regulert i *FOR 1998-05-06 nr 581:*

Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. Det er krav til internkontroll i slike verksemdar.

Smittevern i *skular og barnehagar* er Kommuneoverlege sitt ansvar. Det er ikkje regelmessig smittevernmessig tilsyn med desse institusjonane, men det er utarbeida *retningslinjer* for å unngå smitte av ein del sjukdomar.

4. SMITTEVERN VED UTBROT AV SMITTSAM SJUKDOM

4.1. Risiko og robusthet

Risikoanalyse for smittsam sjukdom er gjengitt i *Risiko- og Robusthetsanalyse for Bjerkreim kommune*.

4.2. Sannsynlege smittesituasjonar med stort omfang

Den største smittefaren er knytta til *vassboren* infeksjon eller *dropesmitte*.

Pandemisk influensa spreier seg ved dropesmitte og er prinsipielt ikkje forskjellig frå den årlege influensa-sjukdomen, men er svært smittsom og gir difor mange sjuke samstundes.

Ved ein samfunnsmessig krisesituasjon (krig, naturkatastrofe, alvorleg forureining) vil tilgangen til reint vatn kunna bli truga og *vassboren smitte* kan oppstå.

I omsorgstenesta og ved skular/barnehagar kan fekal-oral smitte (d.v.s. avførings-smitte), *vassboren smitte* eller *matboren smitte* gi opphav til omfattande infeksjonar.

4.3. Ansvar og tiltak ved utbrot av smittsam sjukdom

Ved utbrot av smittsam sjukdom i kommunen skal Kommuneoverlege kontaktast snarast råd.

4.4. Smitteavgrensande tiltak ved forskjellige infeksjonar

4.4.1. Dropesmitte

Sjå kapittel 4.5.2.2 for detaljar.

4.4.2. Vassboren infeksjon

Mattilsynet skal kontaktast umiddelbart ved mistanke om *vassboren smitte*, d.v.s. smitte via vassstilførsla. Teknisk etat har ansvar for reserve-vassforsyning. Spesielt er Sjukeheimen avhengig

av stabil vasstiltførsle. Dette kan ordnast med tankbil eller naudtilførsle frå Meieriet jf *Risiko- og Robusthetsanalyse for Bjerkreim kommune*.

4.4.3. Matboren infeksjon

Mattilsynet blir kontakta snarast råd for smitteoppsporing og tiltak for å hindra ny smitte.

4.4.4. Infeksjonar som smitter via dyr/fuglar

Ved mistanke om slik smitte skal *Mattilsynet* kontaktast. Kommunen har etablert nedgravingsplass for potensielt smitteførande dyr/fuglar i kommuneskogen på Gravdal. Landbrukskontoret har laga ei liste over personar som har fått opplæring i henting og transport av slike dyr/fuglar. Informasjon om Fugleinfluenta finst hjå *Folkehelseinstituttet*.

4.4.5. Infeksjon som smittar via aerosol/badevatn

Ved mistanke om slik smitte skal *Eurofins* kontaktast for prøvetaking av aktuelle vatn og kjøleanlegg.

4.4.6. Infeksjon i institusjon

Sjå smittevernrutinar i Omsorgstenesta, gjengitt i kapittel 5.

4.5. Pandemisk influensa. Krisesituasjon

4.5.1. Sentrale ressursar

Sjå også *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa* og *pandemi.no*.

4.5.2. Kommunale tenester og ressursar

Kommuneoverlege har overordna medisinsk ansvar ved pandemisk infeksjon.

Ved slikt utbrot skal det umiddelbart innkallast til møte på Heradshuset der Kriseteamet deltek, jf *Beredskapsplanen*. Ein må avklara følgjande punkt:

4.5.2.1. Personalressursar

Innkalling av ekstra mannskaper, avgrensing mtp uttak av ferie/avspasering, eller endra turnuslister for kommunalt helsepersonell og øvrig kritisk personell må vurderast. Dette er omtalt i *Beredskapsplanen*.

4.5.2.2. Smitteavgrensande tiltak

Ved dropesmitte er det viktig med handhygiene i form av handvask samt at ein unngår å nysa/hosta ut i lufta. Ein skal nysa/hosta i albogen. Isolering heime eller i institusjon ved infeksjonsmistanke.

4.5.2.3. Organisering av feberklinikk/døgnpleie

Sjå avsnitt 4.5.4.1.

4.5.2.4. Spesielt om skule og barnehage

4.5.2.4.1. Hygiene og isolering heime

Skule og barnehage skal innskjerpa rutinar for hygiene for å hindra smittespreiing jf 4.5.2.2. Ved feber over 38 grader og mistanke om influensa skal barn og vaksne haldast heime (isolerast heime) i sju dagar etter symptomstart.

4.5.2.4.2. Risikogrupper i skule/barnehage

Smittevernlegen skal kartlegga personar i risikogrupper (kroniske sjukdomar etc) på skule/barnehage slik at dei kan få forebyggande behandling ved utbrot i skule/barnehage.

4.5.2.5.Psykososiale forhold

Kriseteamet bistår med tiltak retta mot psykososiale tilhøve for dei som er råka av ein krisesituasjon. Soknepresten deltek i Kriseteamet.

4.5.2.6.Gravferd, kremasjon

Kommunestyret kan vedta tvungen kremasjon av avdøde ved spesiell smittefare jf [Smittevernloven §4-6](#).

4.5.3. Informasjon, rapportering

4.5.3.1.Informasjon til innbyggjarar og media

Innbyggjarane må informerast på kommunens web-sider og ved pressemelding til lokalmedia, jf liste i kapittel 6.2.2. Standard pressmelding frå [Folkehelseinstituttet](#) eller www.pandemi.no bør brukast. I følge [Smittevernloven §4-8](#) er massemedia pliktig til å formidla informasjon om alvorleg smittsam sjukdom.

4.5.3.2.Rapportering til styresmaktene

Rådmann har ansvar for samla rapportering.

4.5.4. Helsetenester

4.5.4.1.Feberklinikk, døgnpleie

4.5.4.1.1. Feberklinikk på legekantoret

Ved *lite/moderat omfang av smitte (inntil 20 pasientar pr dag)* vert legekantorets akuttrom tatt i bruk som influensamottak.

4.5.4.1.2. Feberklinikk utanfor ordinær helseteneste

Ved *stort omfang av smitte* må eigen feberklinikk for personar med mistanke om infeksjon vurderast. Helsestasjonen, Misjonshuset eller Samfunnshuset er aktuelle lokaler.

4.5.4.1.3. Døgnpleie ved Omsorgssenteret

Ved behov for døgnpleie og enkel medisinsk behandling må pasientar innleggast på Omsorgssenteret. Ved alvorleg infeksjon må pasientar innleggast på Stavanger Universitetssjukehus.

Omsorgstenesta har eigen smitteplan med oversikt over ressursar i kapittel 5. Det kan i løpet av 24 timar opprettast fem midlertidige sengeplassar ved Omsorgssenteret for mottak av pasientar i ein krisesituasjon.

4.5.4.2.Vaksinasjon, antiviral terapi

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa gjev retningslinjer for vaksinasjon. Vaksine skal normalt *rekvirerast frå Folkehelseinstituttet*. Kommunens ansvar for å ha oversikt over risikopasientar heimehøyrande i kommunen er delegert til fastlegar i eigen og andre kommunar.

For risikogrupper kan det i tillegg til vaksine vera aktuelt med antiviral forebyggjande medikasjon i ein kort periode. Sjå *Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa*.

4.5.4.3.Undersøking, prøvetaking, terapeutiske tiltak

Kommuneoverlege legg snarast råd fram retningslinjer for *undersøking, prøvetaking og terapeutiske tiltak* for den aktuelle infeksjonen. Alle pasientar med symptom på influensa skal gjennomgå virologisk prøvetaking med mindre sentrale retningslinjer tilseier anna.

4.5.4.4.Transport, isolering, tvang

I følge *Smittevernloven* kan undersøking og isolering iverksetjast med tvang (§5-2). Slikt vedtak blir gjort av fylkets smittevernemnd (fylkesnemnd). *Hastevedtak om tvang* kan gjerast av Kommuneoverlege samråd med det regionale helseforetaket sin ansvarlege lege (sjå avsnitt 6.2) jf §5-8.

4.5.4.5. Varsling til helsestyresmakter

Kvar einiskild lege har ansvar for MSIS-melding viss ikkje anna er avtalt. Kommuneoverlege har ansvar for ytterlegare varsling etter avsnitt 6.1.

4.5.4.6. Sjukmelding

Ved pandemi kan sentrale styresmakter gjera vedtak om utvida rett til eigenmelding.

4.5.4.7. Medikament

Febernedsetjande og lette smertestillande medikament (paracetamol) bør gjerast lett tilgjengeleg i ein pandemi-periode, både frå legekantoret og sjukeheimen. Sjå liste 6.3.1 i slutten av dokumentet for innkjøp til lager. Det må også kjøpast inn antibiotika til behandling av bakteriell superinfeksjon, sjå liste 6.3.1. For vaksinasjon, sjå 6.3.4.

4.5.5. Evaluering

Administrativ helseleiar har ansvar for evaluering etter smittesituasjon.

5. SMITTEVERN I OMSORGSTENESTA/INSTITUSJON

5.1. Plan for isolering av smitteførande pasient ved Bjerkreim Omsorgssenter

5.1.1. Rom, sluse

I ein situasjon med behov for å isolera smitteførande pasientar i kommunal institusjon, kan rom 113 og 114 i 1. etasje nyttast. Desse to romma har eigen gang ut mot fellesareal – denne gangen kan nyttast som sluse. Romma har eige bad/toalett. Romma er til vanleg i bruk til pasientar som bur i institusjonen.

5.1.2. Verneutstyr

Pasienten blir satt i karantene og personale skal nytta

- beskyttelsesfrakk
- munnbind
- hanskar
- hårbeskyttelse
- sko-overtrekk
- og evt vernebriller

5.1.3. Mat, skittentøy, avfall

Mat blir servert på pasientens rom på eingangsservise. Skittentøy og søppel skal merkast som *smitteavfall*.

5.2. Personalmangel ved pandemi

5.2.1. Omdisponering/innkalling

Dette er omtalt i *Beredskapsplanen* og i kapittel 2.5.2.

5.2.2. Redusert tenesteproduksjon i heimesjukepleie og på Omsorgssenteret

Det vil bli nødvendig å redusera på oppgaver i heimesjukepleien og be om hjelp frå pårørande til å utføra stell og liknande. I ein krisesituasjon kan det verta naudsynt å skriva ut pasientar frå Omsorgssenteret for å ta imot pasientar med dårlegare allmenntilstand.

6. VEDLEGG

6.1. Varslingskjede for smittsam sjukdom

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) skal *alltid* varslast av den einskilde legen

I tillegg kan det vera aktuelt for Kommuneoverlege å varsle Fylkeslegen i Rogaland og lokal legevakt.

6.2. Adresselister

6.2.1. Adressar, telefonnummer og e-post til samarbeidsinstitusjonar og –personar

Institusjon	Avdeling	Kontakt	Tlf	Fax	e-post	Kommentar
Fylkeslegen	Fylkeslege	Pål Iden	51568700	51530079	helsetilsynet@fm-ro.stat.no	
Kommuneoverlege	Eigersund	Rosenblad	51468151		bjarne.rosenblad@eigersund.kommune.no	
Kommuneoverlege	Lund	Rosenblad	51404760		postmottak@lund.kommune.no	
Kommuneoverlege	Sokndal	Visdal-Johnsen	51470680		hvj@sokndal.kommune.no	
Kommuneoverlege	Bjerkreim	Vassbø	41221525	51201151	knut.vassbo@bjerkreim.kommune.no	
Eurofins			51463370	51463375		
Mattilsynet	Eigersund	Gunnarson	993 51 722	51496401		

Tabell 6-1 Adressar og telefonnummer

6.2.2. Media som er aktuelle for å få pressemelding

Medie	Kontakt	Tlf	Fax	E-post
Dalane Tidende		51 46 11 00	51 46 11 01	redaksjon@dalane-tidende.no
Jærbladet		51 77 99 00		redaksjon@jbl.no
Rogalands Avis		51 82 20 00	51 82 21 40	redaksjon@rogalandsavis.no
NRK		51 72 72 72	51 72 72 55	rogaland@nrk.no
TV Vest		51 90 51 50	51 90 51 51	tvvest@tvvest.no
TV2		02255	2100 6003	
Stavanger Aftenblad		05150		

Tabell 6-2 Media

6.3. Innkjøp/lager av medikament og medisinsk utstyr

6.3.1. Medikament på lokalt lager ved pandemi

Ved utbrot av pandemi bør legekantoret kjøpa inn følgjande medikament:

Paracetamol	Supp	125 mg	100	
Paracetamol	Supp	250 mg	200	
Paracetamol	Tabl	1 g	300	
Fenoxymetylpenicillin	Tabl	660 mg	300	
Trimetoprim-Sulfa	Tabl		200	
Erytromycin	Tabl	250 mg	200	
Ciproxin	Tabl	500 mg	100	
Imodium	Tabl	2 mg	300	
Afipran	Tabl	10 mg	10 x 50	
Afipran	Inj.væske	5 mg/mL	100 x 2 mL	

Tabell 6-3 Medisinlager ved pandemi

6.3.2. Medisinar på sentralt lager. Tamiflu.

Antiviral medisin (for eksempel Tamiflu) er lagerført sentralt, det er ikkje naudsynt eller ønskeleg å ha lager av dette i kommunen. Ved behov vert dette skaffa via Vitusapotek Eigersund, evt via Folkehelseinstituttet.

6.3.3. Medisinsk eingongsutstyr

Munnbind	500 stk
Eingongshanskar	1000 stk
Sprøyter/spissar	500 stk
Smittefrakkar	10 stk
Sko-overtrekk	500 stk
Vernebriller	3 stk

Tabell 6-4 Utstyr ved pandemi

6.3.4. Vaksine

Desse bør få tilbud om vaksine ved utbrot av allmenfarleg smittsam sjukdom/pandemi. Oppdatert 18.05.2009 som del av Smittevernplanen for Bjerkreim, klar for oversending til Folkehelseinstituttet. Overslag er satt i kursiv:

Kommunennummer: 1114 – BJERKREIM – tlf 51201150 – postmottak@bjerkreim.kommune.no	
Smittevernlege: KNUT VASSBØ - tlf 41221525 - knut.vassbo@bjerkreim.kommune.no ;	
Tilsette med direkte smittekontakt	Vaksinar
Helseteneste (legekontor, helsestasjon, legevakt)	11
Personar med auka risiko (nasjonalt anslag: 19%)	700
Personar i samfunnskritiske funksjonar	
Kommunal leiing, kriseleiing, helseleiing, vatn/avløp, informasjon/web	13
Dyrehelse	2
Matforsyning/henting av mjølk	35
Straumforsyning	6
Renovasjon	0
Transport	6
Tele/IT	4
Media	1
Politi/toll	4
Brann/redning	10
Sivilforsvaret	0
Frivillige hjelpeorganisasjonar	0
Pleie/omsorgspersonell med pasientkontakt	
Pleie/omsorg	75
Tilsette i barnehage/skule	
Tilsette i Skjeraberget bhg	20
Tilsette i Storafjellet bhg	15
Tilsette i Røyskatten bhg	20
Born i barnehagane	163
Tilsette ved Vikeså Skule	60
Tilsette ved Bjerkreim Skule	24
Born ved skulane	390
Sjåførar kollektivtransport	5
Servicenæring med stor publikumskontakt (Joker, Coop, Statoil, Esso) 5+15+5+10)	35
TOTALT	1599
Resten av innbyggjarane (totalt 2800)	1200

Tabell 6-5 Vaksineprioritet ved pandemi

Stillingstittel	Funksjon	Navn	Bostedskommune
Ordfører	Øverste leder for kommunen	Marthon Skårland	Bjerkreim
Rådmann	Leder beredskapsgruppa	Inge H. Stangeland	Bjerkreim
Kommunalsjef Levekår	Leder Levekårsavdeling + stedfortreder rådmann	Alf Einar Kjølberg	Bjerkreim
Kommunalsjef Oppvekst/kultur	Leder oppvekst/kulturavdeling	Rune Andersen	Gjesdal
Kommunalsjef LMT	Leder LMT-avdelingen	Kristian Nomedal	Time
Kommunalsjef Personal/utvikling	Personalfunksjon + informasjon beredskap	Bodil Heskestad	Lund
Økonomi-/IT-sjef	Sentral økonomi og IKT-funksjon	Tore Spangen	Eigersund
IKT-konsulent	IKT-funksjon	Mads-Yngvar Fuglestad	Eigersund
Leder serviceavdeling	Informasjon / nettredeaktør	Tora Britt Sveta	Bjerkreim
Saksbehandler personal/lønn	Sentral lønnsfunksjon	Monika Asheim	Bjerkreim
Leder NAV	Leder NAV-kontor	June Veshovda	Eigersund
Oppsynsmann	Vann- og avløpsfunksjon (vakt)	Oddvar Apeland	Bjerkreim
Fagarbeider	Vann- og avløpsfunksjon (vakt)	Tom Fuglestad	Bjerkreim

Tabell 6-6 Detaljert oversikt over prioritert personell utanom helse/omsorg ved vaksinerings mot pandemi

6.4. Forkortingar, definisjonar

Inkubasjonstid tidsintervall frå smittetidspunkt til sjukdomsutbrot

6.5. Mottakarar av planen

Bjerkreim Lensmannskontor (gjeld spesielt kapittel 3.5.4)

Omsorgstenesta i Bjerkreim