

Tittel	Smittevernplan for Bjerkreim Kommune 2020 -2024		
Ansvarleg	Smittevernlege	Neste rullering	Februar 2024

Smittevernplan for Bjerkreim kommune 2020- 2024



BJERKREIM
K O M M U N E

Innhold

1.0 Om planen	4
1.1 Endringer i denne revisjonen	4
1.2 Lovheimel (statlege styresmakter)	4
1.3 Utarbeiding og revisjon av planen (kommuneoverlege)	4
1.4 Oppfølging. Anna relevant planverk (kommuneoverlege)	4
1.5 Økonomi (økonomiplan/budsjett)	4
2.0 Lokale forhold	5
2.1 Innbyggjarar	5
2.2 Tilflytting, smittepress frå utlandet.....	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 samarbeidsinstansar	5
2.5.1 Kommunehelsetenesta. Personalressursar	5
2.5.2 Vikar, ekstrapersonell	6
2.5.3 Andre kommunale og interkommunale tenester	6
2.5.4 Apotek	7
2.5.5 Sjukehus.....	7
2.5.6 Politi, tollvesen.....	7
3.0 Smittevern i normalsituasjonen	7
3.1 Helseopplysning (helsestasjon/skulehelseteneste)	7
3.2 Smittemelding (fastlege, kommuneoverlege)	7
3.3 Vaksinasjon (helsestasjonen)	7
3.4 Infeksjonskontrollprogram i kommunehelsetenesta.....	8
3.5 Tuberkulosekontrollprogram (kommuneoverlege).....	8
3.5.1 Problemstilling.....	8
3.5.2 Tuberkuloseprogram.....	8
3.5.3. BCG-vaksinasjon.....	8
3.5.4 Undersøking av tilsette og utlendingar (helsestasjonen, leiarar)	8
3.5.5 Smittemedling (fastlegar, kommuneoverlege).....	9
3.5.6 Vidare oppfølging (Stavanger Universitetssykehus)	9
3.6 MRSA (Meticillin-Resistent Staphylococcus Aureus)	9
3.7 HIV / AIDS. Seksuelt overførbar sjukdom	9
3.8 Hepatitt.....	10
3.8.1 Hepatitt A	10
3.8.2 Hepatitt B	10
3.8.3 Hepatitt C.....	10
3.9 Meslingar	11
3.10 Influensa.....	11

3.11 Miljøretta helsevern.....	11
4.0 Smittevern ved utbrot av smittsam sjukdom.....	12
4.1 Risiko og robusthet.....	12
4.2 Sannsynlege smittesituasjonar med stort omfang	12
4.3 Ansvar og tiltak ved utbrot av smittsam sjukdom.....	12
4.4 Smitteavgrensande tiltak ved forskjellige infeksjonar	12
4.4.1 Dropesmitte	12
4.4.2 Vassboren infeksjon.....	12
4.4.3 Matboren infeksjon	12
4.4.4 Infeksjonar som smitter via dyr/fuglar.....	12
4.4.5 Infeksjon som smittar via aerosol/badevatn	13
4.4.6 Infeksjon i institusjon.....	13
4.5 Pandemisk influensa. Krisesituasjon	13
4.5.1 Sentrale ressursar.....	13
4.5.2 Kommunale tenester og ressursar	13
4.5.3 Informasjon, rapportering.....	14
4.5.4 Helsetenester	14
4.5.5 Evaluering.....	15
5.0 Smittevern i omsorgstenesta/institusjon.....	15
5.1 Plan for isolering av smitteførande pasient ved Bjerkreim omsorgssenter	15
5.1.1 Rom, sluse	15
5.1.2 Verneutstyr.....	15
5.1.3 Mat, skittentøy, avfall	16
5.2 Personalmangel ved pandemi	16
5.2.1 Omdisponering/innkalling.....	16
5.2.2 Redusert tenesteproduksjon i heimesjukepleie og på Omsorgssenteret.....	16
6.0 Vedlegg.....	16
6.1 Varslingskjede for smittsam sjukdom.....	16
6.2 Innkjøp/lager av medikament og medisinsk utstyr	16
6.2.1 Medikament på lokalt lager ved pandemi	16
6.2.2 Medisinar på sentralt lager. Tamiflu	17
6.2.3 Medisinsk eingongsutstyr.....	17
6.2.4 Vaksine	17
6.3 Mottakarar av planen.....	18

1.0 Om planen

1.1 Endringar i denne revisjonen

Denne revisjonen vart starta hausten 2018 og avslutta mai 2019. Det er mindre endringar, inklusiv forslag om å vurdere krav til vaksinasjon av tilsette i kapitlet om meslingar.

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 [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)

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 4. 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. Anna relevant planverk (kommuneoverlege)

Kommunen har ansvar for å syta for og føra tilsyn med at innhaldet i denne planen blir fulgt.

Tuberkulosekoordinatoransvar ligg hjå leiande helsesjukepleiar.

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.

2.0 Lokale forhold

2.1 Innbyggjarar

Bjerkreim har spreidd busetnad på Bjerkreim og Vikeså.

Det er ingen direkte internasjonale trafikk-knutepunkt i kommunen, men 50 km til [Stavanger lufthavn Sola](#) og Risavika hamn som har internasjonal fly-/båttrafikk. Vaksinasjonsprogrammet har stor oppslutnad, nær 100 %.

2.2 Tilflytting, smittepress frå utlandet

Tilflyttarar frå Asia og Aust-Europa utgjør auka smitterisiko spesielt mtp tuberkulose og meslingar

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

Drikkevannet i kommunen er dels kommunalt og dels privat. Det kommunale vatnet vert prøvetatt regelmessig ved teknisk etat. Avløpet er basert på gravitasjon, men ein skilde 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 fleire serveringsstader i kommunen. Det er eit kommunalt varmtvassbasseng i kommunen på Vikeså skule samt private utleigehytter 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

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. Kommuneoverlege i Sokndal vikarierer for kommuneoverlege i Bjerkreim ved behov.

Jordmor og helsesøster

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

Pleie og omsorg

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

Psykiatritenesta

Psykiatritenesta har sjukepleiarar med vidareutdanning i psykiatri.

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.

2.5.2 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

Landbruk, miljø og 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

Helse/miljø/sikkerhet

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

Mattilsynet

[Mattilsynet](#) ligg i Eigersund.

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

Politiet i Eigersund 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.

3.0 Smittevern i normalsituasjonen

3.1 Helseopplysning (helsestasjon/skulehelseteneste)

Helseopplysning mot smitte blir gitt til elevar i skulen, spesielt med tanke på å unngå seksuelt overførbart 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 (helsestasjonen)

[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.

[Influensavaksine](#) 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 turistmål), samt til personar under 25 år med milt som ikkje fungerer eller er fjerna.

[Pneumokokkvaksinasjon](#) bør tilbys same målgruppe som influensavaksine. Personar utan milt bør få påfyll etter 3-5 år, vaksne personar forøvrig bør på påfyll etter 10 år.

Reisevaksine blir gitt på helsestasjonen. Sjå også [CDC Travelers' Health](#).

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

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

3.4 Infeksjonskontrollprogram i kommunehelsetenesta

[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 Tuberkuloseprogram

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

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 helsestasjonen 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 kommuneoverlege som organiserer tuberkulosekontroll etter gjeldande regelverk og kartlegg pasientens risiko og eventuelt tar naudsynte prøvar og viser til diagnosestasjonen på SUS. Resultat av vurdering skal sendast til leiande helsesjukepleier som fører inn i smittevernjournal.

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

- *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)
- *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 helsesjukepleiar for undersøking.*
- I tillegg skal ein undersøka der det er *særskilt mistanke*. Det skal gå åtte veker frå smittesituasjon til undersøking.

3.5.5 Smittemedling (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 Universitetssykehus)

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

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.

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

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

3.8 Hepatitt

Hepatitt-virus gir leverinfeksjon. Sidan det ikkje er noko effektivt legemiddel mot denne sjukdomen, er forebygging viktig. 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.](#)

3.8.1 Hepatitt A

Smitte

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

Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smittemistanke

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

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).

Vaksine til risikogrupper og tiltak ved smittemistanke

Vaksine mot hepatitt B blir no gitt som ein del av barnevaksinasjonsprogrammet.

Gratis vaksine mot hepatitt B blir også gitt til personar i risikogrupper. Helsepersonell som er ferdig utdanna, og som ikkje har blitt vaksinert mot hepatitt B, bør få tilbod om vaksine.

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 Meslingar

Meslingeinfeksjon kan gi alvorlege komplikasjonar. Vaksine mot meslingar vart innført i Noreg i 1969, og i 1983 vart meslinge-vaksine kombinert med vaksine mot kuma og raude rundar i MMR-vaksine. Vaksinen er effektiv, og den siste meslinge-epidemien i Noreg var kring 1980. Både i Noreg og utlandet er vaksinasjonsgraden mot meslingar for låg til å unngå nye tilfelle med meslingesmitte.

For å hindra smitte i institusjonar, er det viktig at alle som arbeider i helse/omsorg/oppvekst er immune mot meslingar, dvs har gjennomgått vaksine eller infeksjon.

Som arbeidsgivar bør Bjerkreim kommune vurdere å stilla krav til immunisering ved nytilsetting.

3.10 Influensa

Influensavaksine og god hygiene hindrar influensasmitte. Årleg medfører influensa store helsemessige og økonomiske kostnader for samfunnet.

Kommunen tilbyr og tilrår vaksine til utsette grupper. Det er viktig at tilsette i helse- og omsorgssektoren er vaksinerte for å hindra både smitte, sjukdom og sjukefråvere. 75 % vaksinasjonsdekning er ønskeleg.

3.11 Miljøretta helsevern

Miljøretta helsevern er lovfesta i [Helse- og omsorgstjenesteloven](#) 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 bubilar. 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.

4.0 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 for detaljar.

4.4.2 Vassboren infeksjon

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

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 Gravidal. Landbrukskontoret har laga ei liste over personar som har fått opplæring i henting og transport av slike dyr/fuglar.

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 5.0

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:

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.

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.

Organisering av feberklinikk/døgnspleie

Sjå avsnitt 4.5.4.

Spesielt om skule og barnehage

Hygiene og isolering heime

Skule og barnehage skal innskjerpa rutinar for hygiene for å hindra smittespreiing jf 4.5.2. Ved feber over 38 grader og mistanke om influensa skal barn og vaksne haldast heime (isolerast heime) i sju dagar etter symptomstart.

Risikogrupper i skule og barnehage

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

Psykososiale forhold

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

Gravferd, kremasjon

Kommunestyret kan vedta tvungen kremasjon av avdøde i spesielle situasjoner.

4.5.3 Informasjon, rapportering

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 pressemelding frå [Folkehelseinstituttet](#) eller www.pandemi.no bør brukast. I følge [Smittevernloven §4-8](#) er massemedia pliktig til å formidla informasjon om alvorleg smittsam sjukdom.

Rapportering til styresmaktene

Rådmann har ansvar for samla rapportering.

4.5.4 Helsetenester

Feberklinikk på legekantoret

Ved lite/moderat omfang av smitte der det er behov for å skilja smitteførande pasientar frå øvrige pasientar (inntil 20 pasientar pr dag) kan legekantoret sitt pauserom bli tatt i bruk som influensamottak.

Feberklinikk utanfor ordinær helseteneste

Ved *stort omfang av smitte* må eigen feberklinikk for personar med mistanke om infeksjon vurderast, for eksempel på Samfunnshuset.

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 sengeplasser ved Omsorgssenteret for mottak av pasientar i ein krisesituasjon.

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](#).

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.

Transport, isolering, tvang

I følge [Smittervernloven](#) 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](#).

Varsling til helsestyresmakter

Kvar einiskild lege har ansvar for MSIS-melding viss ikkje anna er avtalt. Kommuneoverlege har ansvar for ytterlegare varsling etter avsnitt 0.

Sjukmelding

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

Medikament

Febernedsetjande og lette smertestillande medikament (paracetamol) bør gjerast lett tilgjengeleg i ein pandemi-periode, både frå legekantoret og sjukeheimen. Sjå liste 6.2.1 i slutten av dokumentet for innkjøp til lager. Det må også kjøpast inn antibiotika til behandling av bakteriell superinfeksjon, sjå liste 6.2.1. For vaksinasjon, sjå 6.2.4.

4.5.5 Evaluering

Administrativ helseleiar har ansvar for evaluering etter smittesituasjon.

5.0 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.

Ved nybygg / ombygging av omsorgssenter bør det vera minst to smitterom med eiga sluse.

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 redusere på oppgaver i heimesjukepleien og be om hjelp frå pårørende 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 allmentilstand.

6.0 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 Innkjøp/lager av medikament og medisinsk utstyr

6.2.1 Medikament på lokalt lager ved pandemi

Ved utbrot av pandemi bør legekantoret kjøpa inn følgjande medikament. Om praktisk mogleg bør det sikrast eit basis-lager av desse medikamenta som vert fornya i den daglege drifta. Eventuell etablering, tilpassing og drift av lageret vert delegert til kommuneoverlege og omsorgssjef.

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	

6.2.2 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.

6.2.3 Medisinsk eingongsutstyr

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

6.2.4 Vaksine

Desse bør få tilbod om vaksine ved utbrot av allmenfarleg smittsam sjukdom/pandemi.

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
<u>Personar med auka risiko</u> (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 (Coop, CircleK, Esso) 20+5+10)	35
TOTALT	1599
Resten av innbyggjarane (totalt 2800)	1200

6.3 Mottakarar av planen

Eigersund politistasjon (gjeld spesielt kapittel 0)

Omsorgstenesta i Bjerkreim

Kilder

Bakgrunnsmateriale i denne planen bygger på følgende:

Nasjonale og regionale data (Folkehelseinstituttet, Rogaland Fylkeskommune)

Lokale data (på bakgrunn av oversiktsarbeidet)

Kommunehelse statistikkbank

Folkehelse rapporten

Forskning.no

Statistisk sentralbyrå

Kommunemonitor – Bufdir.

