



Verne, behandle, organisere
og samordne



Randaberg
kommune



**Randaberg
kommune**

Randaberg Kommune

Smittevernplan

Godkjent av kommunestyret Randaberg kommune 11.06.2015

1	<u>INNLEDNING</u>	4
1.1	BAKGRUNN FOR PLANEN	4
1.2	MÅLSETTING	4
1.3	DEFINISJONER	5
2	<u>FORANKRING OG GYLDIGHET AV PLANEN</u>	6
2.1	LOVGRUNNLAG	6
2.1.1	HELSE – OG OMSORGSTJENESTELOVEN	6
2.1.2	SMITTEVERNLOVEN	6
2.1.3	KOMMUNENS OPPGAVER § 7-1	6
2.1.4	KOMMUNEOVERLEGENS OPPGAVER § 7-2	7
2.1.5	BEREDSKAPSLOVEN	7
2.1.6	AKTUELLE LOVER	7
2.1.7	FORSKRIFTER	7
2.1.7.1	Forskrifter til smittevernloven:	7
2.1.7.2	Forskrifter til Helse– og omsorgstjenesteloven:	8
2.1.7.3	Forskrifter til sosial- og helseberedskapsloven:	9
2.1.7.4	Forskrifter til arbeidsmiljøloven	9
2.2	SAMMENHENG MED ANNET KOMMUNALT PLANVERK	9
2.3	ØKONOMISKE RAMMER	9
2.3.1	VED NORMALTILSTAND DEKKES TILTAK TIL SMITTEVERN AV:	9
2.3.2	VED BEREDSKAPSTILSTAND DEKKES TILTAK AV:	9
2.3.3	VED KRISER ELLER KATASTROFER	9
3	<u>LOKALE FORHOLD</u>	10
3.1	SMITTEVERNBEHOV, RISIKOVURDERING OG UTFORDRINGER I KOMMUNEN	10
3.1.1	BEFOLKNINGEN:	10
3.1.2	GEOGRAFISKE FORHOLD	10
3.1.3	RISIKOVURDERING	10
3.1.4	DE VIKTIGSTE SMITTSOMME SYKDOMMER SOM KAN VÆRE AKTUELLE I RANDABERG KOMMUNE	11
4	<u>NORMALTILSTANDEN</u>	12
4.1	FOREBYGGING AV SMITTSOMME SYKDOMMER	12
4.1.1	VIKTIGE TILTAK	12
4.2	INFEKSJONSEPIDEMIOLOGI	12
4.3	VAKSINASJON	13
4.3.1	BARNEVAKSINASJONSPROGRAM:	13
4.3.2	REISEVAKSINASJON	14
4.3.3	KONTROLL OG VAKSINASJON AV ASYLSØKERE.	15
4.4	DRIKKEVANNSSIKKERHET	16

4.5	AVFALLSHÅNDTERING	16
4.5.1	DAGENS SYSTEMER FOR KILDESORTERING OG GJENVINNING	16
	GENERELT	16
4.6	SKADEDYRKONTROLL	17
	ROTTER	17
4.7	OFFENTLIGE LOKALER:	18
4.8	FRISØR-, HUDPLEIE-, TATOVERINGS- OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET M.V	18
4.9	DIAGNOSTIKK	18
4.9.1	PÅVISNING/MIKROBIOLOGISK UNDERSØKELSE.	18
	Institusjonen	18
4.10	NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM	19
	VED MISTANKE OM NÆRINGSMIDDELBÅREN SMITTE SKAL SMITTEVERNLEGEN SAMARBEIDE MED MATTILSYNET WWW.MATTILSYNET.NO. NÆRINGSMIDDELPRODUSENTER OG DISTRIBUTØRER (INSTITUSJONSKJØKKENET, SERVERINGSSTEDER) ER UNDER TILSYN AV MATTILSYNET OG BLIR GODKJENT OG OPPFULGT REGELMESSIG.	19
4.10.1	MELDINGSPLIKT	19
4.11	PRIMÆRBEHANDLING:	20
4.11.1	PLIKTER FOR LEGE/KOMMUNEHELSETJENESTEN	20
4.11.2	PLIKTER FOR SMITTEDE PERSONER	20
4.12	SMITTEVERNROUTINER PÅ INSTITUSJONEN	21
4.13	FASTLEGEKONTORENE I RANDABERG	21
4.14	APOTEK	21
<u>5</u>	<u>BEREDSKAPSTILSTANDEN</u>	<u>22</u>
5.1	KRISEHÅNDTERING	22
5.1.1	NASJONALE TILTAK VED KRIG KRISER ELLER KATASTROFER	22
5.1.2	LOKALE TILTAK	22
5.1.3	KJERNEELEMENTER I KRISEHÅNDTERING	22
5.1.4	ORGANISASJONSSTRATEGI UNDER BEREDSKAPSTILSTANDEN	23
5.1.4.1	Ledelse:	23
5.1.4.2	Varslingsrutiner	23
5.1.4.3	Definisjon av utbrudd	23
5.1.4.4	Roller og ansvar	24
5.2	UØNSKETE HENDELSER – UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER	24
<u>6</u>	<u>MELDINGSPLIKTIGE SYKDOMMER I MSIS OG TUBERKULOSEREGISTERET PR NOV 2014</u>	<u>24</u>
6.1	GRUPPE A (NOMINATIV MELDING)	24
6.2	GRUPPE B (ANONYMISERT MELDING)	26
6.3	GRUPPE C (SUMMARISK MELDING, BARE FRA UTPEKTE LEGER OG LABORATORIER)	26
6.4	SYKDOMMENE DELES INN I TRE GRUPPER.	26
6.5	RUTINER FOR Å HÅNDTERE UTBRUDD AV SMITTSOMME SYKDOMMER	27
6.6	EBOLA. I 2014 HAR DET I SKRIVENDE STUND VÆRT ET STØRRE UTBRUDD AV EBOLA – TYPE ZAIRE I VEST AFRIKA. DETTE HAR MEDFØRT ØKET NASJONAL OG INTERNASJONAL BEREDSKAP SAMT SKJERPING AV ROUTINER PÅ KOMMUNEPLAN. RANDABERG KOMMUNE HAR INNLEDET SAMARBEID MED SOLA OG STAVANGER.	28

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for planen

Randaberg kommune er etter smittevernloven av 5. august 1994 pålagt ansvar for forebyggende og kurative tiltak, samtidig som befolkningens rettigheter skal ivaretas. Kampen mot smittsomme sykdommer har stått sentralt i norsk helsetjeneste siden landet fikk den første offentlige legen i 1603. Smittevernet fikk sin lovmessige og administrative forankring i Sunnhetsloven i 1860. Dagens smittevern er forankret i smittevernloven av 5. august 1994.

Smittesituasjonen er endret. Gode antibiotika, sammen med nye og effektive vaksiner, ga grunnlag for optimisme på 1950 og -60 tallet. Mange trodde at kampen mot de smittsomme sykdommene var vunnet. Slik har det ikke gått. Nye sykdommer som aids og Creutzfeldt-Jakobs sykdom skaper frykt. Andre sykdommer har vist sterk økning, eksempelvis hepatitt A, B og C, og sykdommer forårsaket av Salmonella og Campylobacter. Velkjente sykdommer har endret karakter, og enkelte bakterier har utviklet resistens mot antibiotika. Risikoen for global smittespredning øker ved at verden blir mindre gjennom økt reisevirksomhet, internasjonal omsetning av næringsmidler, innvandring og tilstrømming av asylsøkere. (Rundskriv IK-4/2001 SHT)

SARS epidemien som oppsto i Kina i 2002 skapte frykt. På grunn av kulturelle holdninger i forhold til sykdom tok det relativt lang tid før de kinesiske myndighetene gikk inn i et samarbeid med WHO. Men etter at det begynte et internasjonalt samarbeid i diagnostikk, kartlegging av epidemien, smittevern osv. viste det seg at verdens helseorganisasjoner er i stand til å handle raskt for å begrense spredningen.

Vi har igjen i 2014 en situasjon med et foreløpig raskt utviklende utbrudd fra Sierra Leone og tilstøtende land i Vest Afrika med en Ebola Virus Disease type Zaire med høy dødelighet. Folkehelse instituttet kommer med løpende informasjon om situasjonen og samtidig en oppdatert veileder til helsetjenesten om eventuelle tiltak. www.fhi.no

Hovedpoenget i det internasjonale samarbeidet er at informasjonsutveksling og åpenhet er essensiell i forhold til problemstillingen.

Ofte blir smittsomme sykdommer knyttet til moralske, etiske eller religiøse betraktninger. I de fleste tilfellene er det uvitenhet og feilinformasjon som fører til smitte og ofte kan det være sosioøkonomiske eller kulturelle forhold som fører til smittespredning.

I våre dager og i forhold til vår viten om smittsomme sykdommer er det forholdsvis greit å forholde oss til utfordringene. Vi vet mye om smittsomme prinsipper (bakterier, virer, prioner osv), smitteveier, hygiene osv. Vi har forstått at vi må forholde oss til sykdommen fordi sykdommen kommer aldri til å forholde seg til oss.

1.2 Målsetting

Målsetting for smittevernplanen er å legge til rette for at Randaberg kommune kan yte smittevern i forhold til de gjeldene lover og forskrifter for å:

- verne befolkningen mot smittsomme sykdommer
- gi best mulig behandlingstilbud ved utbrudd av smittsomme sykdommer
- organisere beredskapen både under normale forhold og ved en beredskapstilstand
- samordne smittevernplanen med beredskapsplanen i kommunen og overordnede nasjonale planer

1.3 Definisjoner

1. **Smittsom sykdom:**

Er en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

2. **En smittet person:**

Er en person som har en smittsom sykdom som nevnt i pkt. 1. For kroniske infeksjonssykdommer gjelder at en person anses som en smittet person bare når vedkommende er smitteførende eller frembyr slike tegn på aktiv sykdom som medfører at personen kan være smitteførende. Som en smittet person regnes også en person som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er en smittet person.

3. **Allmennfarlig smittsom sykdom:**

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

- a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

4. **Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:**

Er et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

Helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. (FOR 1995-01-01 nr. 100, Smittevernloven § 1-3. Definisjoner)

2 Forankring og gyldighet av planen

2.1 Lovgrunnlag

2.1.1 Helse – og omsorgstjenesteloven

Kommunens oppgaver i forhold til smittevern er definert i Helse – og omsorgstjenesteloven, Smittevernloven og lov om helsemessig og sosial beredskap,

Kommunens ansvar for helsetjenesten: *Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. § 3-1, Helse – og omsorgstjenestelov*

2.1.2 Smittevernloven

Det formelle grunnlaget for en egen smittevernplan § 7-1

- Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.
- Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.
- Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Hensikten med smittevernplanen er å fylle opp kravene § 1

Lovens formål § 1-1.

- Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.
- Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.
- Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

2.1.3 Kommunens oppgaver § 7-1

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven eller bestemmelser i medhold av loven

- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,
- sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk
- sørge for at andre tiltak etter denne loven eller Helse– og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

2.1.4 Kommuneoverlegens oppgaver § 7-2

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og beredskapstiltak, og organisere og lede dette arbeidet
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- Utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført

Departementet kan i forskrift bestemme at kommuneoverlegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

2.1.5 Beredskapsloven

Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid:

«§ 2-2 Kommuner plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenester de skal ha tilbud om eller er ansvarlige for.»

2.1.6 Aktuelle lover

(Alle lenkene går til den aktuelle lovteksten i Lovdata)

- [Smittevernloven](#) (LOV-1994-08-05-55)
- [Helse –og omsorgstjenesteloven](#) (LOV-2011-06-24-30)
- [Folkehelseloven](#) (LOV-2011-06-24-29)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#) (LOV-1999-07-02-61)
- [Helse- og sosialberedskapsloven](#) (LOV-2000-06-23-56)
- [Arbeidsmiljøloven](#) (LOV-1977-02-04-4)
- [Helseforetaksloven](#) (LOV – 1977-02-04-4)

2.1.7 Forskrifter

2.1.7.1 Forskrifter til smittevernloven:

- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
FOR-1995-01-01-100

- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften). FOR-2003-06-20-740
- Forskrift om tuberkulosekontroll. FOR-2002-06-21-567
- Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner FOR-1996-07-05-699
- Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier. FOR-1996-07-05-700
- Forskrift om skadedyrbekjempelse FOR-2000-12-21-1406
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger og i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften). FOR-1997-04-18-330
- Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. FOR-2000-12-01-1389
- Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål. FOR-1998-12-22-1432
- Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker FOR-1996-09-12-903
- Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. FOR-1998-05-06-581
- Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd FOR-1998-04-03-327

2.1.7.2 Forskrifter til Helse- og omsorgstjenesteloven:

- Forskrift om miljørettet helsevern. FOR-2003-04-25-486
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. FOR-1995-12-01-928
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten FOR-2003-04-03-450
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. FOR-1995-12-01-928
- Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstue m.v. FOR-1996-06-13-592
- Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. FOR-1998-05-06-581
- Forskrift om skadedyrbekjempelse FOR-2000-12-21-1406
- Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften) FOR-2001-12-04-1372

2.1.7.3 Forskrifter til sosial- og helseberedskapsloven:

- Forskrift om krav til beredkapsplanlegging og beredkapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap FOR-2001-07-23-881
- Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap FOR-2001-06-22-700

2.1.7.4 Forskrifter til arbeidsmiljøloven

- Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen FOR-1997-12-19-1322

2.2 Sammenheng med annet kommunalt planverk

Smittevernplanen er en del av, og forankret i kommunens overordnede beredkapsplan.

2.3 Økonomiske rammer

2.3.1 Ved normalt tilstand dekkes tiltak til smittevern av:

- **Staten:** Barnevaksinasjonsprogrammet betales av staten og er gratis for pasientene.
- **NAV:** Folketrygden yter full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer, dvs. pasienten skal ikke betale egenandel. Antiinfektive legemidler dekker Folketrygden ("blåresept"-forskriften § 4 punkt 2).
- **Kommunen:** Dekker utgiftene drift av helsestasjon, pleie- og omsorgstjenester og tilskudd til legetjenesten.
- **Pasientene:** Betaler kostnad for vaksiner

2.3.2 Ved beredskapstilstand dekkes tiltak av:

Beredskapstilstanden er avhengig av sykdommen og antall mennesker som er smittet/involvert i utbruddet.

Diagnostikk, behandling og vaksinasjon dekkes av trygdeetaten ("blåresept"-forskriften § 4 punkt 2).

2.3.3 Ved kriser eller katastrofer

Budsjetteres utgiftene på etterhånd.

3 Lokale forhold

3.1 Smittevernbehov, risikovurdering og utfordringer i kommunen

3.1.1 Befolkningen:

Antall innbyggere per 01.01.2014 er 10 265. Den største befolkningsgruppen er 16-66 år gammel. Denne befolkningsgruppen er mest utsatt for smitte med alle slags sykdommer. Dette skyldes både reiseaktivitet, sosiale kontakter og seksuell aktivitet.

Den nest største befolkningsgruppen er 0-6 og 67-90+ år gammel. Selv om folketallet i Randaberg til dels har stagnert de siste årene, har antallet eldre vokst mer enn prognoser tilsier.

Denne gruppen er mest utsatt for de alvorlige konsekvensene ved smitte og utbrudd av en allmennfarlig sykdom. Selv om risikoen for å smitte seg med for eksempel blodsmitte er relativt lav.

3.1.2 Geografiske forhold

Randaberg kommune er liten kommune i areal. Det er korte strekninger, og befolkningen er samlet i sentrumsnære områder og byggefelt.

Det er stor flyt av personer over kommunegrensene i regionen. En del av arbeidsstyrken arbeider i Stavanger eller omliggende områder. Den alminnelige reisevirksomheten til utlandet er stigende.

Randaberg er en landbrukskommune med noe sauehold og storfe. Skogsflått finnes. Stavanger Universitetssykehus SUS (fra 01.01.05)– Helse Stavanger – er lokalsykehus for Randaberg.

Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten er i hovedsak hjemmebasert, men institusjonen med korttids-, langtids-, og rehabiliteringsplasser har 21 senger.

3.1.3 Risikovurdering

Opplysninger om smittsomme sykdommer sendes ukentlig til kommunelegene og smittevernlege. De finnes på folkehelseinstituttets hjemmeside: www.fhi.no Via MSIS-rapportene fås opplysninger om meldepliktige sykdommer på kommunal- og fylkesbasis. Når mattilsynet avdekker sykdomsfremkallende stoffer i næringsmidler, skal smittevernlegen kontaktes.

Forøvrig kan smittefaren i Randaberg kommune anses som relativt lav.

3.1.4 De viktigste smittsomme sykdommer som kan være aktuelle i Randaberg kommune

Alvorlig akutt luftveissyndrom – Svineinfluensa, SARS, genital Chlamydiainfeksjon, Gonorè, Hepatitt A, Hepatitt B, Hepatitt C, Kikhoste, Legionellose, Meningokokksykdom, Syfilis, Tuberkulose, Sykdom forårsaket av meticillin-resistente gule stafylokokker, Sykdom forårsaket av enteropatogen E. Coli, Influensa, brennkopper og hodelus.

Etter: FOR 1995-01-01 nr 100: Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

4 Normaltilstanden

Denne delen av planen omhandler det daglige rutinearbeidet med smittevern i kommunen. Det omfatter en oversikt over de personellmessige ressurser kommunen rår over til vanlig.

Samarbeid med ulike yrkesgrupper og institusjoner, og beskrivelse av hvilke prosedyrer kommunen har for å forebygge, diagnostisere og behandle vanlige infeksjonssykdommer. Rutiner i forhold til de enkelte smittsomme sykdommer er ikke med i denne hovedplanen. Disse rutineene ligger i egen perm som er tilknyttet smittevernplanen. Både planen og rutineene finnes både på kommunens intranett – skrivebord 2000.

4.1 Forebygging av smittsomme sykdommer

4.1.1 Viktige tiltak

De viktigste tiltakene for å forebygge smittsomme sykdommer er::

- Vaksinasjon
- Håndvask/-desinfeksjon
- Kroppshygiene
- Seksualhygiene
- Håndtering av smittefarlig avfall
- Bekledning
- Isolasjon
- Informasjon ut til befolkningen evt berørte grupper som foreldre i barnehage/skole

Det henvises til basale smittevernrutiner i helsetjenesten- Folkehelseinstituttet-Fhi.no

4.2 Infeksjonsepidemiologi

Ut ifra en objektiv risikovurdering er det lite sannsynlig at en blir smittet av en allmennfarlig sykdom.

Den forholdsvis største faren for å bli smittet er ved den økte reiseaktiviteten i befolkningen. Reiser til kontinenter som Afrika, Asia eller Sør-Amerika innebærer en fare for å smitte med allmennfarlige sykdommer som kan ha store konsekvenser for allmennheten (for eksempel SARS, tuberkulose, HIV, Hepatitt A m.m.) Derfor oppfordres alle som skal reise til utlandet utenfor Vest-Europa eller Nord-Amerika til å ta kontakt med sin fastlege eller vaksinasjonskontoret i Stavanger (jfr. Pkt 4.3.3)

Randaberg kommune har ikke hatt en signifikant økning i antall smittsomme sykdommer i forhold til landsbasis.

4.3 Vaksinasjon

Vaksinasjonene som brukes i dag regnes som sikre.

Spesielt diskusjonen om MMR (meslinger, kuma, røde hunder) har forårsaket stor usikkerhet.

Hanne Nøkleby fastslår (Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2679) at:

”Det kan nå fastslås at uroen rundt MMR-vaksinen er ubegrunnet. Leger i kommunehelsetjenesten kan fortsatt trygt anbefale foreldre å beskytte barna mot meslinger, kuma og røde hunder ved å la barna få MMR-vaksine ved 15 måneders alder og i 12 – 13-årsalderen.”

Hanne Nøkleby (f. 1948) er avdelingsoverlege ved Avdeling for vaksine, Statens institutt for folkehelse.

Gevinsten for befolkningen ved vaksinasjon er mye større en den faren som en kan høre fra vaksinasjonsmotstandere.

Men i prinsippet har vedkommende en *rett til å nekte en vaksinasjon* for seg selv eller sine barn etter LOV 1999-07-02 nr 63: **Lov om pasientrettigheter § 4-1. Hovedregel om samtykke.**

4.3.1 Barnevaksinasjonsprogram:

Randaberg kommune følger det statlige barnevaksinasjonsprogrammet. Ref . Nasjonalt vaksinasjonsprogram som finnes ved Fhi.no Pr 01.04.2004 har Randaberg kommune en vaksinasjonsdekning med ca. 96%.

Programmet innebærer vaksinasjoner mot:

Rotavirus, Difteri, Tetanus (Stivkrampe), Kikhoste, Haemophilus influenzae type b (Hib), Pneumokokksykdom, Poliomyelitt, Meslinger, Kuma, Røde hunder (MMR), Tuberkulose.

HPV tilbys jenter i 7. klasse

Hep B vaksine gis etter egne retningslinjer

Ansvarlig for gjennomføring av programmet er Helsestasjonen i Randaberg kommune etter delegert myndighet fra kommunelegen

Adresse: Helsestasjon i Randaberg kommune, Postboks 40, 4096 Randaberg.

Telefon: 51 41 41 80

Fax: 51 41 42 19

Vaksineringen registreres i nasjonalt elektronisk vaksinasjonsregister-SYSVAK.

Dette finnes under Mine vaksiner under www.helsenorge.no

Influensavaksine

WHO sin målsetning er å oppnå en vaksinasjonsdekning på minst 50 % av den eldre delen av befolkningen innen 2006 og 75 % innen 2010.

Norske myndigheter har sluttet seg til målet og Randaberg kommune er oppfordret til å gjennomføre tiltaket.

Risikogrupper:

- Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de som har nedsatt lungekapasitet.
- Voksne og barn med kroniske hjerte-/karsykdommer, spesielt de med alvorlige hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon.
- Voksne og barn med sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens.
- Beboere på alders- og sykehjem.
- Personer over 65 år.

Ansvarlig for bestilling av influensavaksinene er smittevernlegen etter oppfordring av folkehelseinstitutt. Vaksinasjonen blir gjennomført av fastleger, tilsynsleger på sykehjem og hjemmesykepleiere.

Vaksinene bestilles gjennom:

Nasjonalt folkehelseinstituttet
Avdeling for vaksinasjon og immunitet, Vaksineforsyningen
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
tel. Nr: 22042200
fax. Nr.: 22042301 (som regel)
Forværelse infeksjonsovervåkning: 22042643
Forværelse vaksinasjon: 22042356

4.3.2 Reisevaksinasjon

Voksne og barn som skal reise til utlandet henvender seg til **Legekontorene Centrum, Landsbylegen ,Raftklinikken** eller **Internasjonalt vaksinasjonskontor i Stavanger**. Legekontorene og Internasjonalt vaksinasjonskontor gir informasjon råd og veiledning angående infeksjonssykdommer. Ikke alle fastleger tilbyr vaksinerings ved utenlandsreiser og man må da henvende seg til Internasjonalt Vaksinasjonskontor i Stavanger, eller Forusakutten.

Det anbefales å få timeavtale 4-6 uker før avreise. Men vaksinerings nær opptil avreise er tryggere enn ingen vaksinerings.

I Vest Europa, Australia og Nord-Amerika anbefales oppdaterte skolevaksiner siste 10 år (Polio, difteri og stivkrampe) Utover disse områdene trengs tilleggsvaksinasjon. Malariatabletter kan grovt sett være aktuelt fra 30 grader nord til 30 grader syd.

Legekontorer i Randaberg

Legekantorene Centrum

Jon Torbergsonsv 9, 4070 Randaberg
Telefon 51 41 28 50
Telefaks 51 41 28 51
Åpningstider: Mandag til fredag 08.00 – 15.30

Landsbylegen i Randaberg

Randabergveien 372, 4070 Randaberg
Telefon 51 41 44 30
Telefaks 51 41 44 31
Åpningstider Mandag til fredag 08.00 til 15.30

Raftklinikken i Randaberg

Randabergveien 300 ,4070 Randaberg
Telefon 51734040
Telefaks 51734041
Åpningstider Mandag til fredag 08.00 til 15.30 Stanko Matic

Internasjonalt vaksinasjonskontor i Stavanger

Besøksadresse **Adresse:** Torgveien 15C, 4016 Stavanger
Telefon 51 91 33 33

Telefon 51913333
Mail: vaksinasjonskontoret@stavanger.kommune.no
Åpningstider Mandag til fredag 08.00 til 15.00
Produkter malaria, malariaproylakse, reisemedisin, reisevaksiner, rådgivning ved utenlandsreiser, smittevern, vaksiner

4.3.3 Kontroll og vaksinasjon av asylsøkere.

Randaberg kommune har ikke asylmottak. Kommuneoverlegen får regelmessig oppdatert liste over flyktninger som oppholder seg i kommunen. Alle flyktninger gjennomgår en rutine helseundersøkelse i transittmottak. Det innebærer en også en tuberkuloseundersøkelse. I tilfelle den er positiv følges pasienten opp etter fastlagte rutiner.

Asylsøkere blir tilsluttet fastlegeordningen. I tillegg får de tilbud om frivillig HIV og Hepatittundersøkelse. Barn av flyktninger vaksineres rutinemessig etter barnevaksinasjonsprogram. I tillegg får de rutinemessig Hepatitt B vaksine. § 3-1. Pkt. 3 tuberkuloseforskriften

Rutiner for diagnose og tiltak ved sykdomsutbrudd beskrives i rutine permen.

4.4 Drikkevannssikkerhet

Det har vist seg at rent drikkevann er et av de mest viktige kriteriene for å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer.

Smitteverntechnisk kan drikkevannskvaliteten i Randaberg kommune anses som sikker.

Daglig rutine for å sikre drikkevannskvaliteten fra de kommunale kildene:

Rutinekontroller gjennomføres av IVAR for å sikre drikkevannskvaliteten

Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften)

FOR-2001-12-04-1372

Smittevernlegen får ukentlig kopi av prøveresultatene.

Laboratoriet for gjennomføring: M.Lab , avdeling Stavanger, Postboks 3013 Hillevåg, 4095 Stavanger, , sjøhagen 3 , 4016 Stavanger, Telefon 40002180, Telefax 40002181

Teknisk avdeling har beredskapsplaner for krisehåndtering.

4.5 Avfallshåndtering

Ukontrollert avfallshåndtering kan bli årsak til epidemier ved at smittestoff kan spres rundt av rotter, fugler eller ville dyr. Randaberg kommune har egen renovasjonsordning, samt samarbeid med Skadedyrsentralen.

4.5.1 Dagens systemer for kildesortering og gjenvinning

Generelt

(H=husholdn. N=næringsliv):

Ordning / avfallstype	Kort beskrivelse	Tilbud til:	
		H.	N.
Blandet avfall	Leveres i grå beholder. Tømmes på Forus Energigjenvinning.	x	x (mindre bedrifter)
Papir/papp	Leveres i grønn beholder. Kommunen leverer til Fretex.	x	
Våtorganisk avfall	Leveres i brun beholder eller hjemmekompostering. Leveres på Hogstad	x	x
Drikke/væskekartong	Pakkes inn og leveres i grønn beholder.	x	

Glass	Leveres til miljøstasjon. Til Fretex.		
Plast	Leveres til miljøstasjon. Til Fretex.	x	
Metall	Leveres til miljøstasjon. Til Fretex.	x	
Tøy og tekstiler	Leveres til miljøstasjon. Hentes av Fretex.	x	
Spesialavfall	Leveres til egne mottak, bl.a. Kvernevik brannstasjon	x	
EE-avfall (elektronikk-avfall)	Leveres til forhandler eller eget mottak på Forus.	x	
Risikoavfall	Leveres til Stavanger kommune		x

Randaberg kommune har innført 3-beholdersystem (papir, våtorganisk og restavfall) for husholdningsavfall. Ordningen dekker 100 % av husholdningene i kommunen.

Den kommunale renovasjonsordningen omfatter ellers deler av avfall fra gårdsbruk, bedrifter, offentlige institusjoner og bygg og hytter. Det som ikke omfattes av den kommunale innsamlingen blir samlet inn av private selskaper. Kommunen har ingen direkte kontroll med den private innsamlingsvirksomheten

Kommunen har ingen ordning for spesialavfall. Dette må den enkelte selv levere enten på brannstasjon, Forus eller Sele

Legekontorene og kommunens helsetjeneste har egne rutiner for avlevering av risikoavfall.

4.6 Skadedyrkontroll

For tiden er det lite sannsynlig at Randaberg kommune rammes av en epidemi utløst av skadedyr.

Rotter

Til skadedyr som kan ha en betydning for utbredelse av smittsomme sykdommer regner vi først og fremst **rotter**. Når det gjelder tiltak mot en rotteplage så er det kommunale myndighetene som i tilfellet må bestemme seg for å iverksette tiltak mot rotter.

Kroppslus, lopper, hodelus

Tidligere har **Kroppslus, lopper** overført pest og flekktyfus. Hygienens blant mennesker, dyr og i hus er så god for tiden at en ikke kan se dette som et vesentlig problem .

Fra tid til annen forekommer det tilfeller av **hodelus**. Dette anses ikke som stort helseproblem men erfaringen har vist at dårlig oppfølging av pasienter (enten gjennom foreldre eller helsevesenet) har ført til tilbakefall.

Gode rutiner vil bidra til å bekjempe hodelus effektivt og forebygge resistensdannelse mot de vanlige midlene

4.7 Offentlige lokaler:

Offentlige lokaler i Randaberg kommune (skoler, barnehager m.m.) er godkjent av kommunelegen etter Forskrift om miljørettet helsevern. FOR-2003-04-25-486 og Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. FOR-1995-12-01-928.

Det blir gjennomført regelmessige tilsynsbesøk for å sikre at institusjonene følger opp reglene i forhold til gjeldene lover og forskrifter.

4.8 Frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

Institusjonene i Randaberg kommune er godkjent etter Forskrift om miljørettet helsevern. FOR-2003-04-25-486 og Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv. FOR-1998-05-06-581.

Det finnes rutiner for avvikshåndtering og melderutiner for samarbeid med smittevernlegen i tilfelle av smittefare.

4.9 Diagnostikk

4.9.1 Påvisning/mikrobiologisk undersøkelse.

Allmennleger/fastleger

Det er viktig å påvise en allmennfarlig sykdom så tidlig så mulig.

Det er vanligvis den allmennpraktiserende legen/fastlegen, legevakten eller sykehus som påviser sykdommen.

Den som påviser sykdommen er ansvarlig for at sykdommen meldes både til folkehelseinstitutt (MSIS) og smittevernlegen i kommunen.

Institusjonen

Institusjonen har meldingsrutiner for å melde smittsomme sykdommer til Folkehelseinstitutt og sette i gang smitteverntiltak.

4.10 Næringsmiddelbåren sykdom

Ved mistanke om næringsmiddelbåren smitte skal smittevernlegen samarbeide med mattilsynet www.mattilsynet.no. Næringsmiddelprodusenter og distributører (institusjonskjøkkenet, serveringssteder) er under tilsyn av mattilsynet og blir godkjent og oppfulgt regelmessig.

KONTAKT REGION ROGALAND OG AGDER

Felles postadresse til alle kontor i Mattilsynet:

Mattilsynet, (+ navn på kontor/sted)
Felles postmottak
Postboks 383
2381 Brumunddal
Regionkontoret for Rogaland og Agder
Kyrkjevegen 332
4325 Sandnes
Tlf: 51 68 43 00
Fax: 51 68 43 01 /02 /03

Meldingsrutiner

[Smittevernloven](#) (LOV-1994-08-05-55) og

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften). FOR-2003-06-20-740 definerer klart forpliktelsene og hvordan melderutinene skal pågå i tilfellet av en smittsom sykdom.

Det vises spesielt til:

- Melding av helseopplysninger til registrene, kvalitetskontroll mv. Kapittel 2
- Varsling om smittsomme sykdommer Kapittel 3. (vedlegg 8)

4.10.1 Meldingsplikt

Meldingsplikten gjelder alle leger, også sykepleiere, jordmødre, helsesøstere

Meldeplikten går foran taushetsplikten

Pasienten skal informeres om at meldingen sendes

Pasienten kan ikke reservere seg mot at sykdommen meldes.

Det skal varsles om:

Enkelte smittsomme sykdommer

Utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjon

Overlagt spredning av smittestoffer

Smitte fra utstyr mv.

Mulig smitte fra blodgiver

Mulig smitte fra helseinstitusjon

Mulig smitte fra næringsmidler
Mulig smitte fra dyr

Det skal varsles telefonisk og skriftlig til FOLKEHELSEINSTITUTTS 24-TIMERS
SMITTEVERNVAKT: 22042348

Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster er ansvarlig for å melde mistanke om smittsomme sykdommer.

Folkehelseinstitutt
Divisjon for Smittevern

Divisjonsdirektør
Forværelse: 22 04 23 56
Telefaks: 22 04 23 01
Infeksjonsovervåkning: **22042643**

4.11 Primærbehandling:

Ansvar for behandling av smittsomme sykdommer ligger både hos den behandlende legen og pasienten

4.11.1 Plikter for lege/kommunehelsetjenesten

- Forpliktelsen av legen og kommunehelsetjenesten for å gjennomføre diagnostikk, behandling, oppfølging, smitteoppsporing og vern av befolkningen er definert i [Smittevernloven](#) (LOV-1994-08-05-55), Helse –og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30) [Spesialisthelsetjenesteloven](#) (LOV-1999-07-02-61).

Smittevernplanen skal bidra til at det offentlige er i stand til å følge opp sine forpliktelser.

Her skal det vises spesielt til at pasienten også har forpliktelser i tilfelle av smitte med en allmennfarlig sykdom.

4.11.2 Plikter for smittede personer

Tvangstiltak i smittevernloven Kap. 5. pålegger pasienten til å bidra aktivt til at sykdommen diagnostiseres, smitteoppsporing og behandling.

I tilfelle pasienten ikke er i stand til eller motsetter seg diagnostikk eller behandling etter lovens krav kan det settes inn tvangstiltak etter § 5.2 - § 5.8

4.12 Smittevernrutiner på institusjonen

Institusjonen (sykehjemmet) har egne rutiner for forebygging av smittsomme sykdommer, hygienetiltak m.m.

I tillegg inneholder smittevernplanen rutiner for å håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer. Dette gjelder spesielt gastrointestinale infeksjonssykdommer (oppkast/diarè), influensa, MRSA.

4.13 Fastlegekontorene i Randaberg

Legekontorene Centrum	Jon Torbergsonsv 9, 4070 Randaberg
Telefon	51 41 28 50
Telefaks	51 41 28 51
Åpningstider:	Mandag til fredag 08.00 – 15.30
Landsbylegen i Randaberg	Randabergveien 372, 4070 Randaberg
Telefon	51 41 44 30
Telefaks	51 41 44 31
Åpningstider	Mandag til fredag 08.00 til 15.30
Raftklinikken i Randaberg	Randabergveien 300 ,4070 Randaberg
Telefon	51734040
Telefaks	51734041
Åpningstider	Mandag til fredag 08.00 til 15.30 Stanko Matic

4.14 Apotek

Vitus|apotek, Randaberg apotek
Jon Torbergsonsveien 9, 4070 Randaberg
Tlf: 51 41 82 10 Fax: 51 41 96 33 e-post: vitus.randaberg@apotek.no
Åpningstider: Mandag – fredag 09.00 – 16.30 Lørdag 09.00 – 13.00

Vitus|apotek Løven Stavanger, **Vaktapotek**
Olav V gate 11, 4005 Stavanger
Tlf: 51 91 08 80 Fax: 51 91 08 81 e-post: vitus.loven.stavanger@apotek.no
Åpningstider: Mandag – fredag 09.00 – 16.30 Lørdag 09.00 – 13.00

5 Beredskapstilstanden

5.1 Krisehåndtering

Beredskapstilstanden defineres i [Helse- og sosialberedskapsloven](#) (LOV-2000-06-23-56)

5.1.1 Nasjonale tiltak ved krig kriser eller katastrofer

Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder § 1-5.

§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 får anvendelse:

1. når riket er i krig eller når krig truer,
2. ved kriser eller katastrofer i fredstid etter beslutning av Kongen. Dersom det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet treffe en foreløpig beslutning om anvendelse. En slik beslutning skal bekreftes av Kongen så snart som mulig. En beslutning om anvendelse gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for 1 måned. Beslutningen kan gjentas for inntil 1 måned av gangen.

«En virksomhet (organisasjon, institusjon, myndighet eller menneske) er i en krise når det oppstår en situasjon som truer eller kan true virksomhetens kjernevirksomhet og/eller troverdighet ».

Definisjon av krisebegrepet fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Krisehåndtering kan betegnes som summen av den aktivitet og de tiltak som en virksomhet gjennomfører på grunn av krisen for å sikre liv, helse, samfunnsviktige funksjoner, materielle verdier, begrense skadeomfang og bringe krisen til opphør.

5.1.2 Lokale tiltak

På kommunalt nivå må krisetilstanden bedømmes etter de lokale forholdene.

ROS-Analyser er et godt hjelpemiddel for at en uønsket hendelse kan bedømmes som krise eller katastrofe.

For eksempel er en riksomfattende influensaepidemi en nasjonal krise i fredstiden som kan ha store konsekvenser for samfunnet.

Likeså har flere meningitt tilfeller blant russ, brann på sykehjem eller en alvorlig forurensing av drikkevannet store konsekvenser som må anses som krise eller katastrofakt for kommunen.

Rutinene som er vedlagt smittevernplanen skal bidra for å løse slike utfordringer på en best mulig måte.

5.1.3 Kjerneelementer i krisehåndtering

- Hva har skjedd?
- Hva er problemet?
- Hvordan kan hendelsen utvikle seg?
- Hvilke ressurser har en til rådighet?

- Hvilke tid har en til rådighet?
- Hva krever umiddelbar aksjon?

5.1.4 Organisasjonsstrategi under beredskapstilstanden

5.1.4.1 Ledelse:

Helsefaglig ansvarlig for smittevern er kommuneoverlegen

Ansvarlig for administrativ organisasjon er rådmannen:

Ansvarlig for helsemessig koordinasjon er kommuneoverlege.

Ansvarlig for pleieprofesjonene er Helse og oppvekstsjef.

Det skal alltid være enighet i ledelsen om hvilke informasjonen skal gis ut til offentlighet !

5.1.4.2 Varslingsrutiner

Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften §§ 3-3 og 3-4)

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS,
- utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann),
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate,
- særlig omfattende utbrudd
- utbrudd i helseinstitusjoner

5.1.4.3 Definisjon av utbrudd

- Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom
- To eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann e.a).
- Det skal varsles både kommunelegen, fylkesmannen og

Folkehelseinstitutt: per telefaks til 22 04 25 13

per e-post til utbrudd@fhi.no

per telefon til 22 04 26 43

Hjemmeside: www.fhi.no

(Utenom arbeidstid kan Smittevernvakta nås på tlf 22 04 23 48)

5.1.4.4 Roller og ansvar

Kriseledelsen skal dele inn ressursene for å håndtere krisen og for å sørge for en normal drift av virksomhetene i kommunen.

Smittevernlegen/Kommuneoverlegen er ansvarlig for å holde tett kontakt til, Helsetilsynet i fylket, Folkehelseinstitutt, Mattilsynet.

Rådmannen er ansvarlig for å holde kontakt med de politiske og administrative myndigheter i fylket og landet, Fylkesmannen og Sosial og Helsedirektoratet.

Overordnede samarbeidspartnere/rådgiver:

- Fylkesmannen
- Statens helsetilsyn
- Folkehelseinstitutt
- Mattilsynet
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

5.2 Uønskete hendelser – utbrudd av smittsomme sykdommer

Uønskete hendelser i forhold til smittevern er med vidt omfang alle meldingspliktige sykdommer.

Liste over sykdommene:

6 Meldingspliktige sykdommer i MSIS og tuberkuloseregisteret pr nov 2014

6.1 Gruppe A (nominativ melding)

Sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjons-programmet

- Difteri
- Kikhoste
- Kuma

- Meslinger
- Poliomyelitt
- Røde hunder
- Systemisk Haemophilus influenzae-sykdom (Hib)
- Tetanus (stivkrampe)
- Tuberkulose

Virushepatitter

- Hepatitt A
- Hepatitt B
- Hepatitt C

Mat- og vannbårne sykdommer

- Botulisme
- Campylobacteriose
- Diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom
- E.coli-enteritt
- Giardiasis
- Kryptosporidiose
- Listeriose
- Salmonellose
- Yersiniose
- Legionellose

Zoonoser

- Brucellose
- Ekinokokkose
- Lyme borreliose
- Miltbrann
- Nephropathia epidemica
- Rabies
- Trikinose
- Tularemi

Alvorlige, importsykdommer

- Denguefeber
- Flekktyfus
- Gulfeber
- Viral hemoragisk feber
- Kolera
- Lepra
- Malaria
- Pest
- Shigellose
- Tilbakefallsfeber
- Q feber

- Tilbakefallsfeber

Alvorlige miljøsykdommer

- Atypisk mykobakterieinfeksjon
- Legionellose
-

Alvorlige, systemiske sykdommer

- Aids
- Alvorlig, akutt luftveissyndrom - sars
- Dobbelinfeksjon med tuberkulose og HIV
- Encefalitt
- Influensa forårsaket av virus med pandemisk potensial
- Kopper
- Paratyfoidfeber
- Prionsykdommer
- Systemisk meningokokksykdom
- Systemisk pneumokokksykdom
- Systemisk gruppe A streptokokksykdom
- Systemisk gruppe B streptokokksykdom
- Tyfoidfeber
- Virale infeksjoner i sentralnervesystemet

Sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier

- Smittebærende tilstand eller infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker
- Smittebærende tilstand eller infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker
- Smittebærende tilstand eller infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker
- Smittebærende tilstand eller infeksjoner med mirkober med spesielle resistensmønstre

6.2 Gruppe B (anonymisert melding)

- Gonore
- Hiv-infeksjon
- Syfilis

6.3 Gruppe C (summarisk melding, bare fra utpekte leger og laboratorier)

- Genital chlamydiainfeksjon
- Influensaliknende sykdom
- Smittebærende tilstand eller infeksjoner med toksinproduserende clostridium difficile

6.4 Sykdommene deles inn i tre grupper.

Gruppe A sykdom er nominativ meldepliktig og inneholder:

- Sykdommer som forebygges gjennom barnevaksinasjonsprogrammet
- Virushepatitter
- Mat- og vannbårne sykdommer
- Zoonoser
- Alvorlige, importsykdommer
- Alvorlige miljøsykdommer
- Alvorlige systemiske sykdommer
- Sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier

Gruppe B sykdommer er anonymisert meldepliktig og inneholder:

- Gonore, HIV-infeksjon, syfilis

Gruppe C sykdommer meldes summarisk bare fra utpekte laboratorier/leger:

- Genital Chlamydiainfeksjon, Influensaliknende sykdom

6.5 Rutiner for å håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer

Rutiner ved utbrudd av smittsomme sykdommer oppdateres regelmessig. Det henvises til veileder for helsepersonell- Folkehelseinstituttet ved varsling av utbrudd (VESUV- vevsbasert system for utbruddsvarsling) med veiledning. Det er skrevet detaljerte rutiner for de enkelte sykdommene som finnes både som vedlegg og link. Bare klikk på den enkelte sykdommen for å kunne lese tiltak ved den hendelsen.

Sykdommer/hendelser som kan være aktuelle for Randaberg kommune for å sette i gang smitteverntiltak i større omfang enn beskrevet under *Normaltilstanden* er per 01.04.2004 dato:

- Influenza
- Tuberkulose
- Meningokokksykdom
- SARS
- Sykdommer forårsaket av resistente bakterier spesielt MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker)
- Norovirus

- Brennkopper
- Hodelus
- Forurensning av drikkevann

Se for øvrig Smittevernhandboka for kommunehelsetjenesten under Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Denne er og nettbasert under FHI. No og er følgelig tilgjengelig på legekantorene, helsestasjon, institusjon og hjemmetjenesten.

6.6 Ebola. I 2014 har det i skrivende stund vært et større utbrudd av Ebola –Type Zaire i Vest Afrika. Dette har medført øket nasjonal og internasjonal beredskap samt skjerping av rutiner på kommuneplan. Randaberg kommune har innledet samarbeid med Sola og Stavanger.

Det henvises i denne sammenheng til Ebola veilederen som oppdateres løpende ved FHI.

www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/ebolaveilederen

CBRN-senteret: Faglige råd for prehospital håndtering, transport og sykehusinnleggelser ved mistenkt eller bekreftet ebolasykdom.

WWW.fhi.no/dokumenter/645538e033.pdf

www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/CBRNe-medisin

nasjonal beredskapsplan mot ebola

6.0 Evaluering, oppdatering

Smittevernplanen er gyldig etter vedtak i kommunestyret.

Planen revideres rutinemessig hvert annet år og oppdateres etter aktuelle endringer og nye lover/forskrifter.

Når aktuelle hendelser eller trusler (f. eks. SARS, Ebola) oppstår revideres planen umiddelbart.

6.1 Ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon etc.

Kommunelegen har etter § 7-2, a) i Smittevernloven ansvaret for å utarbeide og oppdatere smittevernplanen.

Dette gjøres i samarbeid med fagsjef for helse og omsorg og beredskapsansvalig.

Kommuneoverlege Ole Bernt Lenning – siste oppdatering nov 2014

7 Supplerende dokumentasjon:

Fastlegeordningen – bytt fastlege

www.Helfo.no

Hepatit/ Hiv us

Hepatit B vaksine

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28889>

Varsel om utbrudd av smittsomme sykdommer og veileder

<http://www.fhi.no/dav/A6E825CDEC.doc>

Oversikt over meldepliktige sykdommer

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28746>

Rutiner ved sykdomsutbrudd:

7.1 Influensa

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28645>

7.2 Tuberkulose

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28703>

7.3 Meningokokk sykdom

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28663>

7.4 SARS

<http://www.fhi.no/artikler/?id=47517>