



SMITTEVERNPLAN

Vefsn Kommune

INNHALDSFORTEGNELSE

INNHALDSFORTEGNELSE	2
1. INNLEDNING	4
1.1. Forord	4
1.2. Målsetting	4
1.3 . Oversikt over relevant lovverk.....	5
1.4. Definisjoner	5
1.5. Kommunale oppgaver.....	6
1.6. Økonomi.....	6
2. LOKALE FORHOLD	6
2.1. Demografiske data	6
3. OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELL I SMITTEVERNARBEIDET ...	7
3.1 Smittevernleger – kommuneleger med ansvar for smittevern	7
3.2 Allmennleger.....	7
3.3 Helsestasjon	7
3.4 Miljørettet helsevern.....	7
3.5 Pleie-, rehab- og omsorgstjenesten	7
3.6 Teknisk sektor / forurensningsmyndighet	7
3.7. Mattilsynet	8
3.8. Laboratorietjenester	8
3.9. Materiell.....	8
3.10. Regionale instanser	8
3.11. Statlige instanser	9
4 SMITTEVERNARBEID I DEN DAGLIGE KOMMUNALE DRIFT	9
4.1. Helseopplysning.....	9
4.2. Vaksinasjon.	9
4.2.1. Barnevaksinasjonsprogrammet	9
4.2.2. Vaksinasjoner av barn fra land utenfor Vest-Europa.	9
4.2.3. Reisevaksinasjon.....	10
4.2.4. Annen anbefalt vaksinasjon	10
4.2.5. Tuberkulosekontroll.....	10
4.2.5 Legionella	11
4.3. Diagnostikk og behandling.....	12

4.4. Meldesystem for infeksjonssykdommer	13
4.5. Næringsmiddelkontroll.....	13
4.6. Drikkevannskontroll.....	13
4.7. Avfalls- og avløpskontroll.....	14
4.7.1. Husholdningsavfall	14
4.7.2. Spesialavfall	14
4.7.3. Kloakk	14
4.7.4. Slam	14
4.8. Skadedyrkontroll	15
4.9. Kontroll med andre virksomheter	15
4.9.1. Skoler og barnehager	15
4.9.2. Sykeheim og helsetjeneste utenfor institusjon	15
4.9.3. Overnattingssteder og forsamlingslokaler	16
4.9.4. Bassengbad.....	16
4.9.5. Frisørsalonger m.v.....	16
4.10. Kommunalt tilsyn	17
5. SMITTEVERNARBEID I EN BEREDSKAPSSITUASJON.....	18
5.1. Generelle prinsipper	18
5.1.1. Ansvar og arbeidsfordeling	18
5.1.2. Kartlegging og vurdering	18
5.1.3. Informasjon.....	18
5.1.4. Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak	18
5.1.5. Diagnostikk og behandling	19
5.2. Spesielle sykdomsutbrudd	19
5.2.1. Vannbåren infeksjon	19
5.2.2. Matbåren infeksjon	19
5.2.3. Tuberkulose	19
5.2.4. Infeksjon med "dråpesmitte"	19
5.2.5. Infeksjon med "blodsmitte"	20
5.2.6. Seksuelt overførbar sykdom	20
5.2.7. Andre infeksjoner	20
6. VEDLEGG	21
7. FORDELINGSLISTE	21
8. REVISJON	21

1. Innledning

1.1. Forord

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Dette er en oppgave som fortsatt prioriteres høyt. Selv om vi har mye kunnskap om årsaker til og behandling av smittsomme sykdommer, er dette fortsatt et svært aktuelt helseproblem. Det kommer til nye sykdommer som vi ikke har god behandling mot, som for eksempel HIV, bakterier som er blitt motstandsdyktige mot antibiotika, nye varianter av influensavirus osv..

I 1995 fikk vi ”Lov om vern mot smittsomme sykdommer” som gav et samlet lovverk for å beskytte befolkningen mot smittesykdommer. Smittevernloven har som et virkemiddel at alle kommuner skal lage en smittevernplan basert på lokale forhold. Det er tillagt smittevernlegen å utarbeide en slik plan og kommunestyret skal godkjenne planen.

I denne planen gir vi en oversikt over ulike emner og områder for å illustrere at det er mange av daglige gjøremål i kommunen som har innflytelse på smittevern. For helsepersonell som leger og helsesøster forutsetter vi at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet. Vi henviser i noen grad til relevant lovverk, rundskriv fra Helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelseinstituttet i teksten i de ulike avsnitt, i tillegg er det noen litteraturreferanser. Vi forutsetter at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. Denne planen er basert på mal for smittevernplaner som Helsetilsynet har laget. Planen skal revideres årlig, revisjonen skal være ferdig før 1. januar hvert år.

1.2. Målsetting

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

1.3. Oversikt over relevant lovverk

[LOV-1994-08-05-55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#). Smittevernloven er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter, som er listet opp i vedlegg 1.

[LOV-1982-11-19-66 Lov om helsetjenesten i kommunene](#). Gir en del generelle føringer til kommunens Helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører miljørettet helsevern og setter krav til kommunens om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen, deriblant forhold som kan øke risiko for smitteoverføring. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i kommunehelseloven.

[LOV 2003-12-19 nr 124: Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.](#) Loven danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og frambud av næringsmidler. Loven forvaltes av Mattilsynet.

[LOV-2000-06-23-56 Lov om helsemessig og sosial beredskap](#). Hjemler nødvendige tiltak i forhold til helsetjeneste og sosiale tjenester i en beredskapssituasjon.

[LOV-1981-03-13-6 Lov om vern mot forurensning og om avfall](#). Teknisk sektor er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.

1.4. Definisjoner

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

Allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Smittevernlege bruker vi som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som er i kommunen tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelege.

[1995.01.01 nr. 100: Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)

[Smittevern 15 Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#)

1.5. Kommunale oppgaver

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

1.6. Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til leger med avtaler. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensinger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling jfr forskrifter om legehjelp m.m.

[FOR 2007-06-28 nr 814: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv.](#)

[FOR 2003-06-27 nr 959: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.](#)

[FOR 2008-06-25 nr 714: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger.](#)

[I-27/2000 Rundskriv om endring i blåreseptforskriften og retningslinjer for immunisering mot hepatitt a og b som refunderes av folketrygden](#)

2. Lokale forhold

2.1. Demografiske data

Vefsn kommune har pr 01.01.2010 13388 innbyggere. I tillegg kommer elever i videregående skole som bor midlertidig i Vefsn.

3. Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet

3.1 Smittevernlege – kommuneleger med ansvar for smittevern

Smittevernlege er allmennpraktiserende lege Øyvind Rømo med de oppgaver og den myndighet som smittevernloven tillegger ham. Kommuneoverlege Per Iver Øksne er stedfortredende smittevernlege, ved ferieavvikling må delegasjon foretas. Smittevernlegen har oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlig infeksjonssykdom.

3.2 Allmennleger

Vefsn kommune har i tillegg til kommuneoverlegen, 12 fastlegehjemler og en turnuskandidathjemmel. Allmennlegene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittsomme infeksjonssykdommer, som beskrevet i pkt. 6.3.

3.3 Helsestasjon

Vefsn helsestasjon har 9,3 årsverk: 7,3 årsverk for helsesøstere, 1,0 årsverk for jordmor og 1,0 årsverk for kontorpersonell. Helsestasjonen har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. Helsesøster har faste kontordager på skolene i kommunen. Det er også helsestasjonen som har ansvar for vaksinasjon av voksne, samt tuberkulinkontroller.

3.4 Miljørettet helsevern

Kommuneoverlegen har ansvar for miljørettet helsevern.

3.5 Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten

I den daglige drift innen sykehjem og hjemmetjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Smittefarlig avfall leveres på Søndre Helgeland Miljøverk for å sikre destruksjon. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk og behandling.

3.6 Teknisk sektor / forurensningsmyndighet

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

3.7. Mattilsynet

[Mattilsynet, distriktskontor for Midt- og Nord-Helgeland](#) er interkommunalt og dekker kommunene Vefsn, Grane, Hattfjelldal, Rana, Hemnes, Nesna, Lurøy, Træna og Rødøy. Mattilsynet er tillagt ansvar etter næringsmiddelovgivningen, der hovedoppgaven er å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner. De fører tilsyn med hotellkjøkken, sykehjemmets kjøkken, matvarebutikker, meierivirksomhet, ambulerende handel av matvarer osv. De har videre godkjenningsmyndighet og tilsynsplikt med godkjenningspliktige drikkevannskilder.

3.8. Laboratorietjenester

[NærLab](#) er en interkommunal etat som analyserer prøver av vann og næringsmidler. Laboratoriet er lokalisert i de tidligere lokalene til Nord Norges Salgslag i Mosjøen. De utfører bakteriologiske analyser på vann og næringsmidler, samt målinger av pH, farge, konduktivitet og turbiditet på vann. Laboratoriet er akkreditert i hht. NS-EN ISO/IEC 17025.. Laboratoriet utfører i tillegg renholdskontroller og tilbyr hjelp ved utarbeidelse av IK-mat system i kantiner og andre steder som frambyr næringsmidler.

3.9. Materiell

Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogrammet, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Vefsn apotek leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet. Ved behov for ekstra smitteberedskap må apotek raskt kobles inn for å sikre nødvendig legemiddelleveranser. Legekontorene har egne lager av laboratoriestyr til prøvetaking.

3.10. Regionale instanser

Institusjon/avdeling:	Oppgaver:
Helgelandssykehuset HF	Medisinsk og kirurgisk avdeling, primær sykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom.
Nordlandssykehuset, Mikrobiologisk avdeling	Diagnostikk av smittsom sykdom
Helse Nord RHF	Tvangstiltak jfr. Smittevernlovens §7-3
Helse Nord RHF, Kompetansesenter i smittevern	Rådgivning vedrørende infeksjonsforebygging

3.11. Statlige instanser

Etat/ organisasjon	Oppgaver
Folkehelseinstituttet	Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommunene. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
Fylkesmannens Helseavdeling/Statens Helsetilsyn i Nordland	Tilsyn, klagesaksbehandling etter smittevernlovens § 4-2 og § 5-8
Toll o.a. off. myndighet	Bistå helsemyndigheter jfr. smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt)

4 Smittevernarbeid i den daglige kommunale drift

4.1. Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens lovpålagte arbeid. Helsestasjonen har ansvar for dette overfor barn og skoleungdom. Helsesøstere bidrar med generell informasjon til skoleungdom i forhold til å ivareta god helse. Det gis bl.a. opplysning om seksuelt overførbare sykdommer, og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig. Legekontorene driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig bruk av antibiotika for å hindre utvikling av resistens.

4.2. Vaksinasjon.

4.2.1. Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjon/skolehelsetjenesten har ansvar for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogrammet. Målet er å oppnå 100 % vaksinasjonsdekning på alle vaksiner. Informasjon om de forskjellige vaksiner finnes på [Folkehelseinstituttets nettsider](#).

[Barnevaksinasjonsprogrammet på Folkehelseinstituttets internettsider](#)

4.2.2. Vaksinasjoner av barn fra land utenfor Vest-Europa.

Redegjøres for i eget rundskriv, samt i MSIS.

[Rundskriv IK-15/93 Helseundersøkelse og vaksinasjoner av barn fra land utenfor Vest-Europa](#)

[MSIS 27.10.03: Vaksinasjon av barn som er kommet flyttende fra andre land](#)

4.2.3. Reisevaksinasjon.

Helsestasjonen tilbyr rådgivning og vaksinasjon til personer som skal på utenlandsreiser. Vaksinasjon skjer etter delegasjon fra smittevernlege til en helsesøster. For malariaproylakse må den enkelte ta kontakt med sin fastlege for å få resept på anbefalt malariatabletter.

Rådgivning og anbefalt vaksinasjon bygger på:

[Smittevern 19: Forebygging av malaria hos reisende](#)
[International travel and health, WHO](#)

Informasjon om de forskjellige vaksiner finnes på Folkehelseinstituttets nettsider.

[Vaksinasjon ved utenlandsreiser](#)
[Elektronisk veiledning om vaksinasjon for helsepersonell](#)

4.2.4. Annen anbefalt vaksinasjon

[Influensavaksine](#): Helsestasjonen tilbyr årlig influensavaksine til personer over 65 år, etter Folkehelseinstituttets anbefalinger. Subsidiert vaksine kjøpes fra Folkehelseinstituttet til dette tilbudet. Antall vaksiner gitt i 2008 var ca 1200.

[Pneumokokkvaksine](#): Pneumokokkvaksine tilbys til samme risikogruppe. Antall vaksiner satt i regi av helsestasjonen i 2005 var ca 75.

[Hepatitt A](#) vaksinasjon og [Hepatitt B](#) vaksinasjon: Hepatittvaksinasjon skal tilbys på det enkelte legekantor til utsatte grupper. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en ny anbefaling for bruk av hepatitt B-vaksine i Norge, som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 for videre behandling.

De gjeldende retningslinjer bygger på:

[I-27/2000 Rundskriv om endring i blåreseptforskriften og retningslinjer for immunisering mot hepatitt a og b som refunderes av folketrygden](#)

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

4.2.5. Tuberkulosekontroll

Her gjelder Forskrift om tuberkulosekontroll, hjemlet i lov om vern mot smittsomme sykdommer. Helsestasjonen følger opp tuberkuloseforskriftens bestemmelser i samarbeid med smittevernlege. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse innen 2 uker etter ankomst. Undersøkelsen omfatter tuberkulinundersøkelse, og for personer som har fylt 15år i tillegg røntgenundersøkelse av lungene. Se [tuberkuloseforskriften § 3-1, pkt. a](#).

Ansatte i stillinger som innebærer omsorg for barn, og ansatte i helsetjenesten. Tidligere rutinemessig kontroll av disse arbeidsgruppene opphører fra 010103, og erstattes med en mer målrettet undersøkelse. Tuberkuloseundersøkelse vil skje av de personer som har oppholdt seg minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose. Se [tuberkuloseforskriften § 3-1, pkt.b](#).

Det generelle tilbudet om BCG-vaksine til barn i 9. klasse utgår f.o.m. skoleåret 2009/2010. BCG-vaksine fortsetter som programvaksine for barn med økt risiko for å bli smittet med tuberkulose. BCG-vaksinering fortsetter også som tilbud til yngre personer med særlig risiko for smitte. Annen BCG-vaksinasjon skjer etter faglige og individuelle råd. Veileder til

tuberkulosekontrollforskriften, som er utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt, gir nærmere retningslinjer om vaksinasjon.

For mer utfyllende detaljer vises til Vefsn kommunes tuberkulosekontrollprogram, som er vedlegg til smittevernplanen.

[FOR 2009-02-13 nr 205: Forskrift om tuberkulosekontroll](#)

[Smittevern 7. Forebygging og kontroll av tuberkulose](#)

[Revidert kapittel 8.3 i Smittevern 7 Forebygging og kontroll av tuberkulose](#)

[Supplement til Smittevern 7: Behandling med TNF-alfa-blokkere og risiko for tuberkulose – råd om vurdering, forebygging og behandling](#)

[Erstatning for Kapittel 10.3 i Smittevern: Behandling og forebygging av tuberkulose hos hiv-smittede](#)

[Rapport 2008:12 Utredning om bruk av BCG-vaksine i Norge](#)

4.2.5 Legionella

Legionellose er fellesbetegnelsen på Legionærsykdom og Pontiacfeber. Legionærsykdom er en alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet. Mest utsatt er eldre, røykere og mennesker med nedsatt immunforsvar. Pontiacfeber er en mindre alvorlig, influensalignende sykdom. Den forekommer hyppigere enn legionærsykdommen, og rammer like gjerne unge som gamle og syke. Legionellabakterier finnes i små mengder ”over alt” i naturen, men det er først når de får formere seg over lengre tid i lunkent vann i tekniske installasjoner at de kan medføre smittefare. Legionellabakterier smitter ved innånding av fine, svevende vanndråper (aerosoler) som er forurenset med bakteriene. Syke, sengeliggende pasienter kan også bli smittet av bakterieforurenset vann som kommer ned i luftrøret eller av medisinsk utstyr som ikke er behandlet med sterilt vann. Legionellabakterier smitter ikke fra person til person. Et anlegg kan medføre smittefare dersom det sprer aerosoler som inneholder legionellabakterier.

Antall personer som kan bli smittet, vil avhenge av smittekildens spredningspotensial. Faren for store utbrudd er i hovedsak knyttet til innretninger som kan spre legionellaholdige aerosoler over et stort område med mange folk, for eksempel kjøletårn. Innretningens beliggenhet bestemmer hvor mange som kan bli eksponert. Også virkninger der flere mennesker blir eksponert for aerosoler (små partikler/dråper som holder seg svevende i luft) fra samme kilde over en periode, er viktige. Dette kan for eksempel være dusjanlegg ved helseinstitusjoner eller idrettsanlegg. En del undersøkelser tyder likevel på at antall smittetilfeller forårsaket av dusjing i egen bolig er minst like høyt som alle andre tilfeller til sammen.

For å vokse må legionellabakteriene ha tilgang på organisk materiale, vann og luft. De vokser best ved temperaturer mellom 20 og 50 °C. De vokser ikke ved pH under 3 eller over 10. De trives ikke i saltvann, og utdøingshastigheten øker betydelig ved temperaturer over 65 -70 °C. I tillegg til kunnskap om tekniske og prosessmessige forhold, kan analyser av legionellabakterier være et viktig verktøy for å vurdere risikopotensialet. Analyser av legionellabakterier kan også være viktig for vurdering av effekten av gjennomførte tiltak. Forebyggende arbeid innebærer å gjennomføre risikovurderinger, bruke disse som grunnlag for nødvendige tekniske endringer og for etablering av virksomme drifts- og

vedlikeholdsrutiner, og å verifisere at tiltakene fungerer tilfredsstillende, blant annet ved hjelp av mikrobiologiske analyser. Smitterisiko bør primært elimineres ved tekniske tiltak som hindrer legionellavekst, dernest ved behandling som sørger for å holde legionellaveksten under kontroll. Bakteriologiske analyser er et nyttig og nødvendig grunnlag for fastsetting av drifts- og vedlikeholdsrutiner og for verifisering av disse, men rutinene må også baseres på kunnskap om anleggets oppbygging og funksjon, og hvilke vekstbetingelser legionellabakteriene trives med. Kun ved å gjøre en fullstendig risikovurdering kan man si noe om smittefaren i et anlegg. Det er ikke nok med en eller flere legionellaprøve(r). Det er anleggseiernes ansvar å sørge for at deres innretning ikke er smittefarlig. Forskrift om miljørettet helsevern har et eget kapittel om tiltak for å hindre legionellasmitte. Bassengbadforskriften har egne bestemmelser som skal hindre legionellasmitte fra boblebad. Teknisk forskrift til plan- og bygningsloven har en rekke bestemmelser som er relevante for forebygging av legionellasmitte.

[FOR 2003-04-25 nr 486: Forskrift om miljørettet helsevern, kapittel 3a](#)

[Merknader til kapittel 3a i Forskrift om miljøretta helsevern](#)

[FOR 1996-06-13 nr 592: Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. § 8](#)

[FOR 1996-06-13 nr 592: Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. § 18](#)

[Legionellaveileder, kapittel 1 – 5, generell informasjon](#)

[Legionellaveileder, kapittel 6, interne vannfordelingsnett som forsyner dusjer og andre aerosoldannende tappepunkter](#)

[Legionellaveileder, kapittel 7, kjøletårn](#)

[Legionellaveileder, kapittel 8, luftskrubbere](#)

[Legionellaveileder, kapittel 9, luftbefuktningsanlegg](#)

[Legionellaveileder, kapittel 10, bilvaskeanlegg](#)

[Legionellaveileder, kapittel 11, sykehus og andre institusjoner med mennesker med svekket immunforsvar](#)

[Legionellaveileder, kapittel 12, tiltak i private hjem](#)

[Legionellaveileder, kapittel 13, andre innretninger](#)

4.3. Diagnostikk og behandling

Primærlegene har som et av de daglige gjøremål å diagnostisere og behandle pasienter med smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom, som skal ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte. Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehus, oftest lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven. Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevernlege i dette arbeidet. Smittevernlege har ansvar for generell informasjon i de tilfelle det er behov for å gi dette til befolkningen.

4.4. Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling anhengig av sykdom type (se pkt 6.3), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Folkehelseinstituttet og smittevernlege i pasientens hjemstedskommune. Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom skal vedkommende lege varsle smittevernlege og Mattilsynet. Oppdatert statistikk for meldte infeksjonssykdommer finnes på [MSIS-Statistikk](#). MSIS-rapportene kan leses på [MSIS-rapport](#).

[FOR 2003-06-20-740: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer \(MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften\).](#)

[IK-09/95 Smittevernloven, veileder – melding og varsling av smittsomme sykdommer](#)

4.5. Næringsmiddelkontroll

[Mattilsynet, distriktskontor for Midt- og Nord-Helgeland](#) fører tilsyn med, godkjenner og kontroller næringsmidler(matvarebutikker, kafeer, slakterier, m. m) og drikkevann og har fått delegerte fullmakter etter Næringsmiddelovgivningen. Mattilsynet har også en sentral funksjon i smittevernarbeidet. Kontroll av næringsmidler og drikkevann er viktig av hensyn til å forebygge næringsmiddelbåren infeksjon og ved oppklaring av næringsmiddelbåren infeksjon.

4.6. Drikkevannskontroll

Ved vurdering av søknader om godkjenning fra godkjenningspliktige vannverk, skal det i henhold til [Forskrift om drikkevann § 9](#) innhentes uttalelse både fra næringsmiddeltilsynet og den medisinskfaglige rådgiver. Næringsmiddeltilsynet er også tilsynsorgan etter drikkevannsforskriftens delhjemling i næringsmiddeloven.

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet, er det satt strenge krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift. Drikkevannsforskriften setter krav til kvalitet på drikkevann, det er krav til godkjenning dersom vannverket forsyner mer enn 50 personer, 20 husstander, helseinstitusjon, skole eller barnehage.

I Vefsn kommune er det fire kommunale vannverk; Mosjøen vannverk, Elsfjord vannverk og Husvika vannverk og vannverket ved Mosjøen lufthavn.. Videre er det to private vannverk som er godkjenningspliktige; vannverket ved Sandvik folkehøyskole, og vannverket ved Aspnes camping.

Veg, vann og avløp v/driftssjefen har oppgave som vannverkseier, og har det daglige driftsansvaret og skal drive internkontroll og å foreslå tiltak for å forbedre vannforsyningen, herunder også tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontroll er viktige parametere. Veg, vann og avløp har også informasjonsplikt både til publikum og helsemyndigheter ved svikt og fare for sykdom.

Kommunestyret har det formelle godkjenningsansvaret for kommunale vannverk, og kommunen har det formelle godkjenningsansvaret for andre/private vannverk. Næringsmiddeltilsynet har det faglige ansvaret for å vurdere søknader, og skal være delaktige i godkjenningsordningen. Mattilsynet fører tilsyn med godkjenningspliktige vannverk

Kommuneoverlegen har ansvar for oversikt over det som kan virke inn på befolkningens helse, og derved medansvar for å påvise at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelseloven.

[FOR 04.12.2001. nr 1372 Forskrift om vannforsyning og drikkevann](#)

[Kvalitetskrav til drikkevann - vedlegg i forskrift om vannforsyning og drikkevann](#)

4.7. Avfalls- og avløpskontroll

4.7.1. Husholdningsavfall

Vefsn kommune har en tvungen renovasjonsordning som drives av [SHMIL](#). Det drives i noen grad hjemmekompostering under kontroll av SHMIL. [Fylkesmannen i Nordland](#) er konsesjonsgiver.

4.7.2. Spesialavfall

Risikoavfall/spesialavfall (sprøytespisser, legemidler, etc.) fra legekantor, tannlekantor, veterinærkantor, sykehjem og sykehus samles i spesialemballasje og leveres godkjent avfallsmottak etter avtale. Avfallet blir videresendt til destruksjon. Det er i mai -09 gjennomført tilsyn med at forskriften overholdes ved legekantor, tannlekantor og veterinærkantor i kommunen. Alle feil er rettet opp, og tilsynet avsluttet.

[FOR 2005-10-11 nr 1196: Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)

4.7.3. Kloakk

Veg, vann og avløp har driftsansvar for avløpsnett og renseanlegg. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensingsloven, men lekkasjer i avløpsnett kan medføre alvorlig smitterisiko. Dette er derfor også regulert i forskrift etter helselovgivningen.

[FOR 2004-06-01 nr 931: Forskrift om begrenning av forurensning](#)

4.7.4. Slam

Alt avløpsslam/septikslam fra kommunen avvannes og transporteres til SHMIL, hvor det komposteres. Kompostert avløpsslam brukes av SHMIL til grøntarealer på de tildekte områder på søppeldeponiet. Det er angitt grenseverdier for bl.a. bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffer. Hygieniseringsprosessen skjer under komposteringen. Bruk av slam skal være godkjent av kommunen. Den som produserer kompostslam, skal søke om bruk, og kommunen skal godkjenne bruksplanen. Tilsynet med komposteringsanlegg er lagt til fylkesmannen. SHMIL har utredet muligheten for en felles slaminnsamling, men det ble for liten oppslutning av de 11 eierkommunene om dette. Det vil sannsynligvis bli forbud mot deponering på fylling av våtorganisk avfall (inkludert slam) i 2012. Da vil dette mest sannsynlig transporteres fra SHMIL og til Ecopros anlegg i Verdal. SHMIL jobber mot fylkesmannen for å få avklart tidspunkt for dette." Alternativ behandling av avløpsslam kan være å levere resursen til et biogassanlegg som er under etablering i Holandsvika, her har kommunen sagt seg villig til å vurdere dette som et alternativ.

[FOR 2003-07-04 nr 951: Forskrift om gjødselvarer mv. av organisk opphav](#)

[IK-2481 1998 Behandling av saker om tillatelse til bruk av avløpsslam](#)

4.8. Skadedyrkontroll

Vefsn kommune har båtavn hvor båter/skip ankommer fra fremmede farvann med last til f.eks. Alcoa. I lasterom kan skadedyr som rotter, kakerlakker, veggdyr o.a. forekomme. Det har videre vært noen problemer med rotter rundt avfallsanleggene på Åremma, og på Halsøy. Kommunene har samarbeidsmøter to ganger årlig med SHMIL, NorMiljø, BioMiljø og grunneierne i området rundt bedriftene mhp kontinuerlig bekjempelse av rotter. Vefsn kommune har avtale med Anticimex om rottebekjempelse i det kommunale avløpsnett. Det er her lagt ut giftåtestasjoner på 40-50 steder, som kontrolleres av Anticimex 4 ggr pr år. Dersom det oppstår behov for andre former for skadedyrtryddelse så vil det i det enkelte tilfelle bli tatt stilling til hensiktsmessig måte og bekjempe dette på. Mattilsynet har utarbeidet en veileder for ivaretaging av eierløse katter.

Utstedelse av rottesertifikat på skip kan kun foretas av helseetaten i nærmere spesifiserte kommuner. På Helgeland er det helseetatene i Alstahaug og Rana som har denne tillatelsen, slik at ved forespørsler om dette skal det gis beskjed om at de respektive skip må henvende seg dit.

[LOV 2009-06-19 nr 97: Lov om dyrevelferd](#)

[FOR 2000-12-21 nr 1406 Forskrift om skadedyrbekjempelse](#)

[FOR 2007-12-21 nr 1573: Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse \(IHR-forskriften\)](#)

[Folkehelseinstituttets nettsider om hygienekontroll på skip](#)

4.9. Kontroll med andre virksomheter

4.9.1. Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal rådføre seg med helsesøster/smittevernlege når det oppstår smittsomme sykdommer. Smittevernlege har ansvar for å iverksette tiltak der det er nødvendig.

[FOR 1995-12-01 nr 928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.](#)

[IK-2619 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.](#)

[FOR 2009-02-13 nr 205 Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1, pkt.2.](#)

[Barnehager og smittevern, faglige råd fra Folkehelseinstituttet](#)

4.9.2. Sykeheim og helsetjeneste utenfor institusjon

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er ledelsen av institusjoner som har ansvar for å følge opp dette arbeidet. Alle helseinstitusjoner skal ha et [infeksjonskontrollprogram](#). Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte. Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar for de tiltak programmet omfatter. Institusjonens ledelse skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av virksomhetens internkontrollsystem.

[FOR 1996-07-05 nr 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika-resistente bakterier.](#)

[FOR 2005-06-17 nr 610: Forskrift om smittevern i helsetjenesten.](#)

[Smittevern 15. Veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesten.](#)

[IK-2552 Forebygging av blodsmitte i helsevesenet](#)

4.9.3. Overnattingssteder og forsamlingslokaler

I henhold til Forskrift om miljøretta helsevern, skal kommunen føre tilsyn med virksomheter og eiendommer der allmennheten har adgang med hensyn på hygieniske forhold. Hvis det skal frambyes mat, skal Mattilsynet godkjenne kjøkken og toaletter. Vi har ikke noe systematisk tilsyn med andre forsamlingslokaler, da vi ser lite helsemessig gevinst i å gjøre dette.

[FOR 2003-04-25 nr 486: Forskrift om miljørettet helsevern. Kapittel 3](#)

4.9.4. Bassengbad

I Vefsn kommune er det svømmebasseng ved Mosjøen skole, Granmoen skole, Kippermoen idrettsanlegg, og Mosjøen Camping. Bassengene ved Vefsn folkehøgskole og Sandvik folkehøgskole er for tiden ikke i drift. Kommunen har driftsansvar for anleggene med unntak av anlegget ved Mosjøen Camping hvor innehaver har driftsansvar. Disse anleggene skal drives med internkontroll, der en viktig målsetting er så sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Det er pr 01.06.09 iverksatt kommunalt tilsyn med bassengene i henhold til forskriften.

[FOR 1996-06-13 nr 592: Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.](#)

[I-0862 Merknader til forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m. v.](#)

[I-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m. v](#)

[IK-21/94 Rundskriv vedr. nye vannkvalitetsnormer for friluftsbad.](#)

[Vedlegg til rundskriv IK-21/94: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad](#)

4.9.5. Frisørsalonger m.v.

Lokaler som skal benyttes til frisør- og hudpleievirksomhet skal tilfredsstillende kravene i første og annet ledd og meldes til kommunestyret før de tas i bruk. Lokaler som skal benyttes til tatoverings- og hulltakingsvirksomhet, skal tilfredsstillende kravene i første og andre ledd og være godkjent av kommunestyret før de tas i bruk. Det samme gjelder når igangværende virksomhet skifter eier og ved større ominnredninger. Tatoverings- og hulltakingsvirksomhet kan bare utøves i godkjent lokale. Det er pr 010609 iverksatt tilsyn i henhold til forskriften.

[FOR 1998-05-06 nr 581: Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)

[Merknader til de enkelte paragrafer i forskriften](#)

4.10. Kommunalt tilsyn

Det er opprettet et tilsynsutvalg som består av enhetsleder for helsetjenesten, kommuneoverlege og smittevernlege. Utvalget skal utføre de kommunale tilsynsoppgaver som er nedfelt i [Smittevernloven med forskrifter](#) og forskrifter gitt i henhold til Kommunehelsetjenesteloven. Tilsynet blir utført av utvalgets medlemmer, men ved behov trekkes andre inn i arbeidet.

5. Smittevernarbeid i en beredskapssituasjon

5.1. Generelle prinsipper

5.1.1. Ansvar og arbeidsfordeling

Smittevernlegen er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Hvis ikke smittevernlegen eller stedfortreder er tilgjengelig, må vakthavende lege ta ansvar for å starte smittevernarbeidet i henhold til smittevernplan og faglig retningslinjer. Melding om smittsom sykdom gis til smittevernlege eller kommuneoverlege, evt til kommunens servicetorg som i så fall har ansvar for å varsle videre til smittevernlege eller kommuneoverlege som angitt over.

Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak, som loven gir mulighet til, men dette er sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Myndighetsdeling i kommunen til å fatte vedtak om bruk av særlig virkemidler i smittevernarbeidet er regulert i [smittevernloven](#).

I særlig tilfeller der det kan bli aktuelt med tvangstiltak må smittevernlege kontakte Fylkesmannen i Nordland og helseregionens smittevernlege.

5.1.2. Kartlegging og vurdering

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

Smittevernlegen må kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom. Smittevernlegen må innhente opplysninger fra primærlege som har diagnostisert sykdom eller fått mistanke om flere tilfeller av mulig sykdom, mikrobiologisk avd. Bodø, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne informasjon må smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk

5.1.3. Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omgang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å ta dette opp med personer som er syke eller pårørende før informasjon gis offentlig, da det selv anonymisert kan være på kant med taushetsplikten i en liten kommune. Smittevernlegen må samarbeide med helsesøster, andre leger, bedriftshelsetjenesten eller Mattilsynet for å gi rask og korrekt informasjon.

5.1.4. Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I noen tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer. Dette er tiltak som må vurderes av smittevernlege, i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere og Folkehelseinstituttet.

5.1.5. Diagnostikk og behandling

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

5.2. Spesielle sykdomsutbrudd

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

5.2.1. Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være mage-tarm-infeksjoner som salmonella, campylobacter, hepatitt A, giardia lamblia eller ulike virusinfeksjoner som Norovirus. Forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning er særdeles viktig,

5.2.2. Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være mage-tarm-infeksjoner. Hyppigst antagelig toksinindusert matforgiftning, med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell m.m. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet er identifisert, men hygieniske forhold ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent

5.2.3. Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling, kommunehelsetjenesten som hovedansvar for miljøundersøkelser. Smittevernlege i samarbeid med helsesøster må gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Oppfølging av tuberkulose må gjøre i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Se kommunens tuberkulosekontrollprogram som er vedlegg til Smittevernplanen. .

5.2.4. Infeksjon med "dråpesmitte"

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom. Vi har årlige epidemier som kan være alvorlig for noen dog derfor tilrådes vaksiner i noen grupper som beskrevet før. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være et utbrudd som dekker større områder, slik at vi vil være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Tiltak ved en slik situasjon er beskrevet i kommunens beredskapsplan for pandemisk influensa som er vedlegg til smittevernplanen.

5.2.5. Infeksjon med "blodsmitte"

I denne gruppen er alvorlige sykdommer som Hepatitt B og Hepatitt C og HIV, og noen grad også Hepatitt A infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av hepatitt av ulike blant injiserende stoffmisbrukere. Her vil ofte smitte være begrenset til mindre miljøer, men også helsepersonell er utsatt. En viktig smittekilde er bruk av ureine sprøyter.

5.2.6. Seksuelt overførbar sykdom

Dette dreier seg om klamydia, gonoré, syfilis, bløt sjanker og venerisk lymfogranulom. Klamydia er svært vanlig, mens de andre er sjeldne. Klamydia meldes nå kun summarisk via laboratorium, slik at vi ikke får noen oversikt over forekomst. Det viktigste ved klamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den legen som diagnostiserer sykdom. Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet må intensiveres med hjelp fra smittevernlege og helsesøstere om omfanget av klamydia øker i perioder. I 2008 ble det registrert følgende antall påviste klamydiainfeksjoner i Vefsn.

Aldersgruppe	Kvinner	Menn	Totalt
15 - 19	22	7	29
20 – 24	15	15	30
25 – 29	6	4	10
30 – 39	2	3	5
40 - 49	0	1	1
Totalt Vefsn	45	30	75

5.2.7. Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes nå det dukker opp i forhold til smittefare og alvorlighet og etter vurdering av faglige retningslinjer og kontakt med faginstanser må tiltak som skissert over vurderes.

6. Vedlegg

Barnehager og smittevern

Tuberkulosekontrollprogram

Beredskapsplan for pandemisk influensa

Infeksjonskontrollprogram for institusjoner

Samarbeidsavtale mellom Vefsn kommune og Mattilsynet for Midt- og Nord-Helgeland

Smittevernplan for Mosjøen Lufthavn

Rottesertifikat i Vefsn

7. Fordelingsliste

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

Smittevernlege

Stedfortredende smittevernlege

Helsestasjonen

Administrativ leder for pleie- og omsorg

Teknisk sektor

Mattilsynet for Nord- og Midt-Helgeland

8. Revisjon

Smittevernplanen er revidert 19.05.2010. Neste revisjon finner sted innen juni 2011.