

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## INNHOLDSFORTEGNELSE:

<b>1. PLANEN OG RAMMENE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. MÅLSETTING.....</b>	<b>5</b>
<b>3. RESSURSER .....</b>	<b>7</b>
3.1 KOMMUNEHELSETJENESTEN.....	7
3.2 INTERKOMMUNALE TJENESTER .....	8
3.3 SØR-TRØNDELAG FYLKE/HELSEFORETAK MIDTNORGE .....	8
3.4 POLITIET .....	8
3.5 STATEN.....	9
<b>4. NORMALSITUASJONEN.....</b>	<b>10</b>
4.1 HELSEOPPLYSNING: .....	10
4.2 VAKSINASJON: .....	10
4.3 TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM.....	11
4.4 HIV/AIDS-FOREBYGGENDE ARBEID.....	15
<b>5. DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM.....</b>	<b>17</b>
5.1 DEFINISJON .....	17
5.2 TVANGSTILTAK .....	18
5.3 MELDESYSTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER.....	18
5.4 TILTAK FOR Å MOTVIRKE ANTIBIOTIKARESISTENS.....	21
5.5 MILJØRETTET HELSEVERN .....	22
5.5.1 <i>DRIKKEVANNSKONTROLL</i> .....	22
5.5.2 <i>AVFALL- OG AVLØPSKONTROLL</i> .....	22
5.5.3 <i>SKADEDYRKONTROLL</i> .....	23
5.5.4 <i>HYGIENEKONTROLL/INSPEKSJONER</i> .....	23
5.5.5 <i>OPPKLARING AV UTBRUDD AV NÆRINGSMIDDELBÅRNE SYKD. OG ZONOSER</i> .....	24
5.5.6 <i>ANNEN HYGIENEKONTROLL/INSPEKSJONER</i> :.....	25
<b>6 RISIKOVURDERING AV EN HENDELSE .....</b>	<b>26</b>
<b>7. SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONER. ....</b>	<b>28</b>
<b>UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM. ....</b>	<b>28</b>
7.1 GENERELT .....	28
7.2 ANSVAR .....	29
7.3 KOMMUNESTYRET KAN:.....	29
7.4 KARTLEGGING/VURDERING.....	29
7.5 INFORMASJON OG VARSLING:.....	30
7.6 DIAGNOSTIKK/BEHANDLING:.....	30
7.7 TILTAKSREKKEFØLGE .....	31
<b>8. MELDAL KOMMUNES BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA .....</b>	<b>32</b>
8.1 GENERELT. ....	32

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

8.2 MÅLSETTING .....	32
8.3 ANSVAR OG MYNDIGHET .....	32
8.4 INFORMASJONS-OG KOMMUNIKASJONSTILTAK.....	32
8.5 MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL.....	33
8.6 SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER .....	34
8.8 LEGEMIDLER OG NØDVENDIG UTSTYR .....	34
8.9 MOTTAK, DIAGNOSE, BEHANDLING OG PLEIE .....	35
8.10 TILTAKSPLAN .....	36
<i>INTERPANDEMISK PERIODE.....</i>	<i>37</i>
<i>FASE 1.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>FASE 2.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE.....</i>	<i>37</i>
<i>FASE 3.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>FASE 4.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>FASE 5.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>PANDEMISK PERIODE.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>FASE 6.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<i>POSTPANDEMI.....</i>	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
<b>9.SMITTEVERNLEGER.....</b>	<b>37</b>
<b>10.SMITTEVERNLEGENS TILGJENGELIGHET .....</b>	<b>37</b>
<b>11.VARSLINGSØVELSER .....</b>	<b>39</b>
<b>12. DISTRIBUSJON .....</b>	<b>39</b>
<b>13. REVISJON.....</b>	<b>39</b>

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 1. PLANEN OG RAMMENE

Smittevernplan for Meldal kommune skal beskrive lovverket, målsettingen, de lokale ressursene, normalsituasjonen, de allmennfarlige sykdommene og beredskap.

Planen er tilgjengelig hos ordfører, rådmann, smittevernlege og dens stedfortreder samt hos helsesøster I.

I Meldal kommune har kommunestyret i denne saken delegert ansvaret til hovedutvalget. Planen revideres hvert år ved smittevernlegen, som ledd i revisjon av det kommunale planverk.

Hovedforutsetningen er SMITTEVERNLOVEN av 1.1.95 hvor følgende sentrale oppgaver er skissert i §§ 7-1 og 7-2.

### **Kommunens oppgaver (§7-1):**

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon. Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

*-skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen*

*-drive opplysninger 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 kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk*

### **Kommunelegens oppgaver (§7-2):**

Kommunelegen skal utføre de oppgavene innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne.

*Kommunelegen skal*

*-utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplaner og tiltak, 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 vern mot smittsomme sykdommer*

*-gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer*

*-utføre andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i mehold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.*

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## Andre viktige grunnlagsdokumenter for planen:

- Folkehelsas serie om smittevern(oppdateres jevnlig)
  - Smittevernhåndboka
  - FHI s veiledere
- Ansvar og omtanke (sosial- og helsedep)
  - Strategiplan for forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer
- Aksept og mestring (nasjonal HIV strategi 2009-2014)
- Forebygging og kontroll av seksuelt overførte sykdommer
  - (Folkehelsa-Preben Aavitsland)
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa(+Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak 1/7-2016 FHI)
  - ( sosial-og helsedep)
- Tiltaksplan for å motvirke antibiotikaresistens
  - ( sosial-og helsedep)
- NORM rapporter (Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistens hos mikrober-ved Universitetet i Tromsø)
- Zoonoserapporter (Norsk zoonosesenter)
- Reisemedisinsk håndbok (Rejsemedicinsk forlag,Århus,Danmark)
- Arbeidsmiljøloven-mest aktuell er Forskriften :Vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer/riologiske faktorer.
- Forskrift om tuberkulosekontroll av 21.juni 2002 nr 567 /rev1.mars2009,endret 1/7-2014
- ”Legionellaforskriften” av 01012008.
- Forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer(MSIS-forskriften endret 1/7-2014
  
- Nasjonal beredskapsplan mot kopper versjon 1.0 fastsatt 4.juli 2008
- Lov om folkehelse av 01012012
- Lov om pleie-og omsorgstjenesten av 01012012
- Forskrift om legemiddelhåndtering
- Helseberedskapsloven

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 2. MÅLSETTING

### 2.1 DEFINISJON

Forebygge smittsomme sykdommer.

Motvirke overføring av smittsomme sykdommer/sikre befolkningen vern mot smittsomme sykdommer.

Behandle smittsomme sykdommer etter de til en hver tid gjeldende retningslinjer

Gjennomføre kriseplan i beredskapssituasjoner/utbrudd av pandemisk influensa.

### 2.2 UTFORDRINGSBILDET

Smittevernbehov og utfordringer i Meldal kommune

-Befolkningen

Folketallet og befolkningssammensetningen i Meldal kommune er relativt stabilt

Vi har noen få innflyttere fra områder i verden med endemiske smittsomme sykdommer, og disse tilbys vaksiner og smittevernveiledning etter gjeldende regler.

Vi tar nå også imot overføringsflyktninger og flyktninger fra mottak med spesielle behov for smitteverntiltak.

-Rett til smittevernhjelp

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp; jfr rett til helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Departementet kan bestemme at tjenesten eller tiltak etter loven skal være gratis for den smitteutsatte, for eksempel gratis legemidler ved allmennfarlige smittsomme sykdommer og hepatittvaksine til utsatte grupper

-Infeksjonsepidemiologi-status og utfordringer

Vi får våre data vedrørende smittesituasjonen fra MSIS meldingene og andre meldinger fra Folkehelseinstituttet.

Den fortløpende oppdatering vedrørende status i bygda foregår ved fortløpende uformelle kontakter mellom legene i kommunen og gjennom legevaktsamarbeidet SIO ved ST Olavs Hospital avd Orkdal sykehus. Likeledes er samarbeidet med Orkdal sykehus som lokalsykehus meget velfungerende; Praksiskonsulentordningen kan også bli et hjelpemiddel i denne sammenheng. Det vil også bli vektlagt utstrakt samarbeid med Avdeling for Hygiene ved SOH.

Importsykdommer er stort sett aktuelle bare i turistsammenheng, og for de fleste av disse er det svært liten sjanse for spredning i befolkningen generelt.

Noen hendelser er mer sannsynlige enn andre i nær framtid, og i de kommende år må vi forberede oss på tiltak ved:

1. Tilfelle av meningokokksykdom, meslinger, tuberkulose, EHEC-infeksjoner, alvorlige streptokokkinfeksjoner, MRSA VRE eller legionellose.
2. Utbrudd av gastroenteritt eller influensa i barnehage eller på sykehjem (Internkontroll).
3. Utbrudd av gastroenteritt fra lokal matserving eller i drikkevannet.
4. Influensapandemi evt fare for aviær influensa samt MRSA og Ebola.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 2.3 VAKSINASJONSSTATUS

Det er svært god oppslutning av barnevaksinasjonsprogrammet her i Meldal, over 98% følger det anbefalte opplegget, og det er svært gledelig med tanke på muligheter for fremtidige epidemier av de gamle barnesykdommene. Vi har dessverre sett stadig økende incidens av kikhoste de siste årene og oppvaksinering er aktuell problemstilling (det gis allerede boostervaksine i forbindelse med skader). Det er dessuten anbefalt revaksinering for alle hvert 10. år nå.

Meslinger er også kommet tilbake i flere europeiske land; det har også vært tilløp til utbrudd hos oss, så vi slipper ikke fokus på vaksinedekningen, på tross av angrep fra visse grupper. Vi har rimelig god vaksinasjonsdekning av risikogrupperne for Influensa og pneumokokker, men fortsatt er vi ikke i mål. Ved stadig informasjon ønsker vi å øke andel vaksinerte i risikogrupperne: Helsesøster og kommunelege arbeider kontinuerlig med dette, vi flytter vaksinasjonssteder til flere plasser i kommunen, på Å, Storås, Meldal, tre steder på Løkken og ett i Laksøybygda.

Saklig informasjon om MMR vaksinen er for tiden en stor utfordring og oppgave. Nye vaksiner implementeres i barnevaksinasjonsprogrammet (HPV vaksine og Rotavirusvaksine).

## 2.4 MATSIKKERHET

-Næringsmidler/avfall/avløpshåndtering/skadedyrkontroll

Forebyggende arbeid og kontroller på dette området føler vi er godt ivaretatt gjennom interkommunalt samarbeid ved HAMOS og ved Mattilsynet, og ved samarbeid mellom Mattilsynet og kommunelegen.

## 2.5 KOMMUNALE INSTITUSJONER

Viser til egen: SMITTEVERN I HELSETJENESTEN. (denne planen omfatter spesielt Meldal Helsetun, men også de andre kommunale helsetjenestene)

Infeksjonsforebygging på legekantor, helsestasjonen og jordmortjenesten skal dessuten ivaretas i den enkelte virksomhets Internkontrollprogram.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 3. RESSURSER

### 3.1 KOMMUNEHELSETJENESTEN

Smittevernlege for Meldal kommune er : Kommuneoverlegen

Utnevnt stedfortreder for smittevernlegen er: Kommunelege

Det er fire fastleger i Meldal kommune (og for tiden turnuskandidat)  
Kommuneoverlege Hans Bjørnar Hole er ansvarlig for smittevernarbeidet  
Kommunelege Asbjørg Melien Trojanowski er skolelege og helsestasjonslege  
Kommunelege Ingri Storås Einum er tilsynslege ved Meldal Helsetun.  
Kommunelege Peter Melien Trojanowski er tilsynslege ved Meldal Helsetun.

Det er 3 stillinger for helsesøstre i Meldal kommune  
Nina Langaas Jordet er i hel stilling  
Linda Drugli Hervik er i hel stilling  
Anne Guri Fritzson har 80% stilling  
Helsesøstrene arbeider med: Helsestasjon for spebarn og småbarn  
Skolehelsetjeneste,inklusive i videregående skole  
Vaksinasjoner inklusive reisemedisin i samarbeid med legene.  
Helsestasjon for ungdom 2 timer pr uke.

Pleie- og omsorgstjenesten:

Det er en egen infeksjonsforebyggende plan for Meldal Helsetun(Smittevern i helsetenesta)

Tekniske tjenester: Har hovedansvar for vann og avløp

HMS :

I hovedmålsettingen for de fleste bedrifter Meldal Kommune er det nedfelt:-----forebygging av sykdom

Når det gjelder smitteverntiltak er to situasjoner aktuelle:

1.Infeksjonsforebyggende tiltak i næringsmiddelbedrifter.

For tiden er det i Meldal kommune bare bønder som kan regnes å arbeide i næringsmiddelbedrifter.

Her vil i første rekke ”Melkeforskriften” og «Gjødsselforskriften» komme til anvendelse.

2.Forebygging og tiltak ved stikkskader i helsesektoren.

Alle ansatte ved legekantoret og helsestasjonen får tilbud om Vaksine mot hepatitt B

Alle nyansatte i helsesektoren fra land utenom Norden testes for MRSA.

Nyansatte og ved gjeninntredelse i jobb i helsetjenesten i Meldal kommune skal undersøkes og behandles i henhold til MRSA forskriftens §§ 4,5 og 7.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Ved stikkskade i helsesektoren fylles følgende skjemaer ut:  
(alle finnes i HMS-permen)

Uhell hvor personell utsettes for mulig blodsmitte  
Meldeskjema for skade/ulykke  
Rikstrygdeverkets blankett Yrkesskade/yrkessykdom  
Tiltak mot smitteoverføring

## 3.2 INTERKOMMUNALE TJENESTER

HAMOS	Er interkommunal renovasjonsbedrift (Har eget opplegg for vern mot smittespredning)
Interkommunal legevakt	Det er samarbeid mellom kommunene Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Surnadal, Agdenes, Orkdal, Skaun, Rindal, Rennebu og Meldal ved SIO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen) hvor det etter hver vakt rapporteres elektronisk til den enkelte fastlege (samt muntlig ved behov).
Legevaktsentral	Lokalisert ved St Olavs hospital Orkdal sykehus Her kan ved logg oppdages epidemier i nrområdet meget raskt.
AMK-SOH	Har ansvar i følge plan i katastrofesituasjoner.

## 3.3 SØR-TRØNDELAG FYLKE/HELSEFORETAK MIDTNORGE

St.Olavs hospital Avd Orkdal	Det er nært samarbeide også innen smittevern mellom sykehuset og kommunene, spesielt ved inn-og utskrivinger fra sykehjem og hjemmetjeneste.
St.Olavs hospital	- regionsykehus med infeksjons- medisinsk avdeling og Hygieneavdeling, og ikke minst betydelig laboratorietjeneste.

## 3.4 POLITIET

Varsler nytilflyttede utlendinger på fastsatt skjema til Smittevernlegen.  
Deltar også selvsagt i planlegging og gjennomføring av tiltak i katastrofesituasjoner.



# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 3.5 STATEN

Har oppgaver i følge Smittevernloven:

- §7-3 Det regionale helseforetak  
Skal sørge for at befolkningen i regionen mht smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling og forsvarlig isolering i sykehus.
- §7-4 Fylkeslegens oppgaver
- §7 -9 Det nasjonale folkehelseinstitutt

## MATTILSYNET

- har forvaltningsansvar for alle ledd i produksjons-og distribusjonsskjeden for næringsmidler,inkludert drikkevann,og dyr som ikke inngår i matproduksjonen.
- har varslingsplikt til kommunelegen ved mistanke om utbrudd(egen samarbeidsavtale).
- skal rapportere til FHI ved mistanke om utbrudd

Kommunelegen har varslingsplikt til Mattilsynet ved mistanke om utbrudd  
Det er delt ansvar i hht melkeforskriften og gjødselsforskriften.  
Det er inngått avtale mellom det lokale Mattilsyn og kommunelegen i Meldal om samarbeid.Det er også årlige møter med Mattilsynet.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 4. NORMALSITUASJONEN

I hverdagen er det kommunelegene og helsesøstrene som står for smittevernarbeidet. De spiller selv sagt på lag med andre aktuelle aktører i Meldal kommune og eksterne samarbeidspartnere.

De ulike arenaer som er aktuelle i dette arbeidet er:

### 4.1 HELSEOPPLYSNING:

- det drives smittevernopplysning til ansatte i helsesektoren, i organisert form som undervisning for alle ansatte ved Meldal Helsetun jfr Forskrift om smittevern i helsetjenesten.
- det drives informasjonsarbeide overfor barnehagene(personalet og foreldrene).
- ungdomsskoletrinnet har tilbud om seksualundervisning herunder informasjon om veneriske sykdommer
- det foretas ellers enkeltsamtaler vedrørende dette ved helsesøster
- det samme gjelder ved Helsestasjon for ungdom
- det drives helseopplysning vedrørende meningitt for russ
- informasjon til befolkningen ved utbrudd og andre smitteverntiltak på den kommunale nettsiden og i Meddalingen.

### 4.2 VAKSINASJON:

- Barnevaksinasjonsprogrammet samt grunnvaksinering av voksne innvandrere ivaretas av helsesøster(dette oppdateres jevnlig).  
HPV-vaksine er innlemmet i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2009 og her er det nedlagt mye arbeid fra skolelege/helsesøster i motivasjonsarbeidet.  
Rotavirusvaksine innført i 2014  
BCG vaksinasjon er strøket av programmet fra skoleåret 2009/2010.  
På tross av mye negativ omtale har vi heldigvis meget god vaksinasjonsdekning i Meldal kommune.
- Hepatitt B vaksinerings av særlig smitteutsatte grupper  
(ansatte ved legekantoret og helsestasjonen, flyktninger samt barn av utenlandske foreldre utenom Vest-Europa).
- Reisevaksiner Vi følger Folkehelseinstituttets anbefalinger vedr reisevaksine og malariaproylakse .Alle vaksiner gis ved fastlegene (gjelder også vaksine mot Gul feber og Malariaproylakse).
- Influensavaksine Det gis hvert år vaksine til bortimot 800 av våre innbyggere(målet er godt over 1000.)  
Nesten alle beboere ved Meldal Helsetun får vaksinen,ellers er det årlig fortløpende vurdering ved fastlegene og helsesøster i lag for de andre utsatte gruppene.  
Vi arbeider hvert år med motivasjon for influensavaksinasjon av helsearbeidere,men dette har dessverre vært et svært vanskelig.
- Pneumokokkvaksinasjon-alle miltekstirperte i Meldal kommune får tilbud om vaksine ca hvert 5. År  
Ellers vaksineres risikoutsatte personer i økende omfang hvert 10.år  
Vi hadde vaksinetopp i 96-97 med 80 vaksiner hvert år, pt er det ca 20-40 i året fordi vaksinen varer omtrent i 10 år

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

-tetanusvaksinasjon ved sårskader-alle leger følger folkehelseinstituttets anbefalinger om påfyllingsdoser og fullvaksinasjon ved skader(dekker også difteri, polio og kikhoste).

(Det er rutiner for tilbakemelding til Helsesøster i slike tilfelle og for jorunalføring i win-med, samt at all vaksinasjon i helsetjenesten nå registreres i SYSVAC).

Publikum kan nå også sjekke sine vaksiner på FHI sine nettsider.

## 4.3 TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM

**Programmet baseres helt og holdent på FOR 2009-02-13 nr 205:Forskrift om tuberkulosekontroll(som oppdateres jevnlig, sist 01072014)**

I følge smittevernloven har kommunen dvs kommunehelsetjenesten primæransvaret for gjennomføring av tuberkulosekontrollen.

Kommunen har ansvaret for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av kommunens tuberkulosekontrollprogram, og skal sørge for at det inngår som en del av kommunens internkontrollsystem(tilsynslovens §3).

Ansvaret ligger hos kommunens ledelse.

Interkommunale ordninger for programmet kan komme på tale.

Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge.

Tuberkulosesituasjonen er slik at det aldri har vært mer tuberkulose i verden enn nå. Her i Norge avtok insidensen drastisk i løpet av det forrige århundre, men dette stoppet opp i midten av 1980-åra og har økt noe etter dette. I 2001 var totalforekomsten nær 300 og av disse av godt over 200 født i utlandet. I 2016 er insidensen økt til 400 pr år og denne er økende.

For Sør-Trøndelag er for 2011 registret 20 syke, mens 68 mottar forebyggende behandling.

Av personer født i Norge var bare 20% nysmittede.

I Meldal kommune ser vi for oss følgende risikogrupper:

Eldre med fare for reaktivering av tidligere sykdom

Flyktninger/asylsøkere og tilflyttede fra høyinsidensland

Personer som har oppholdt seg i høyinsidensland over 3 måneder og tiltrer eller gjeninntre i stilling innen helse/sosial eller skole/barneomsorg.

Misbrukere

Land med høy forekomst av tuberkulose skal defineres av Nasjonalt folkehelseinstitutt og det finnes oppdatert liste på Folkehelseinstituttets hjemmeide.

I praksis blir **Meldal kommunes TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM** slik:

Smittevernlegen/kommuneoverlegen har ansvar for gjennomføring av programmet. Dette gjøres i praksis i samarbeid med ledende helsesøster som også står for mye av de praktiske oppgavene.

Kommuneoverlegens oppgaver i denne sammenheng er ellers ihht Smittevernloven §7-2.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

1. Tiltak for å oppdage risikopersoner:

-legene må dyktiggjøres til å oppdage smitte hos risikopasienter spesielt hos den eldre del av befolkningen hvor reaktivering av tidligere sykdom kan forekomme. Disse vil særlig være de med svekket immunforsvar, enten pga medikamentell behandling eller samtidig annen sykdom.

-rusmisbrukere er også en gruppe legene må huske i denne sammenheng(særlig HIV-positive).

-tilflyttede fra høyinsidensland eller flyktninger/asylsøkere skal meldes kommunelegen umiddelbart fra politiet evt flykningekonsulenten slik at tuberkuloseundersøkelse kan gjennomføres. Det er viktig at det opprettes tett og god kontakt mellom kommunelegen og politiet i dette arbeidet.

Det er store problemer knyttet til gjennomføring og oppfølging av tuberkuloseundersøkelse for denne gruppen pga:

-usikker varighet av oppholdet

-gjentatte kortere opphold

-arbeidere ankommer i en kommune men arbeider et annet sted

-firmaer bruker underleverandører

-personer i kommunen som har oppholdt seg i høyinsidensland i 3 mnd eller mer og som skal starte i eller gjeninntre i stilling innen helse og sosial eller som lærer eller i barneomsorg har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse(arbeidsgiver har plikt til å påse at tuberkuloseundersøkelse er gjennomført før tiltredelse/gjeninntredelse).

2. Alle leger skal henvisse alle pasienter mistenkt for å ha tuberkulose til Lungeavdelingen SOH, helst på fastsatt skjema.

3. Resultatene av tuberkuloseundersøkelsen skal sendes til kommunelegen i ny bokommune ved flytting, men bare i tilfelle det er behov for videre oppfølging ellers hvis undersøkelse ikke er gjennomført. Dette gjelder særlig flyktninger, asylsøkere og arbeidsinnvandrere. Smittevernlegen har ansvar for dette.

4. Diagnostikken foretas av kommunenes leger hvor fokus rettes mot de overnevnte grupper, og følger Folkehelseinstituttets anbefalinger (vi følger spesielt flytskjema 6-8)

Tuberkulointestingen i denne sammenheng foretas av helsesøster, evt smittevernlege.

Tuberkuloseundersøkelsen bør finne sted innen 4 uker etter ankomst.

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes med frist 14 dager.

Disse er:

TBC testing-Mantoux prøve, som kan men ikke må utføres

Lungerøntgen er viktigst og absolutt nødvendig for å oppdage smittsom Tbc

IGRA tester som tas ved St Olavs hospital

BCG vaksinasjon tilbys uvaksinerte personer fra høyinsidensland som er uvaksinerte og yngre enn 35 år.

5. Melding foretas i henhold til gjeldende forskrifter.

-nominativ melding sendes som før på fastsatt skjema som for alle nominativt meldepliktige smittsomme sykdommer.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

- Melding om smitteoppsporing rundt tuberkuløs/tuberkulosesmittet person sendes Lungeavdelingen SOH ved henvisning
- Rapport om resultat av smitteoppsporing skal etter dette er utført sendes tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Rapport om tuberkulin/BCG status i 10.-klasse skal utføres av helsesøster og sendes kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Dette gjelder bare for personer i risikogruppene.  
(vaksinasjonsmeldinger sendes også gjennom SYSVAK).

## 6. Smitteoppsporing:

Dette bygger på nye europeiske retningslinjer for smitteoppsporing i lav-prevalensland og baseres på en systematisk risiko og sårbarhetsanalyse.

I de fleste tilfelle skal vi vente 8-10 uker før dette iverksettes

Smittevernlegen har i samarbeid med ledende helsesøster ansvar for dette.

Grunnleggende fakta for igangsetting av prosedyrer er følgende

- vurdering av smittsomhet basert på direkte mikroskopi og dyrking /IGRA
- tidsrommet pasienten kan tenkes å ha vært smitteførende
- hvem pasienten har hatt kontakt med

Smitteoppsporingen foretas etter ringprinsippet, det startes i innerste ring hvor de finnes som kan defineres å ha høy risiko for å bli smittet. I praksis gjelder dette nærkontakter i samme husholdning og uvaksinerte barn med mye kontakt.

I neste ring kommer personer som har oppholdt seg sammen med pasienten over tid, for eksempel arbeidskolleger. Her tas også hensyn til immunsvekkede personer og uvaksinerte barn.

Plikt til å bidra til smitteoppsporing er tillagt legen (smittevernloven §3-6), indekspasienten (smittevernloven §5-1) og smittekontakter (smittevernloven §5-1).

## 7.

Hvem skal undersøkes

Innhold i tuberkuloseundersøkelse for ulike grupper med plikt til undersøkelse, jfr forskrift om tuberkulosekontroll §3-1

§3-1 nr1 Før arbeid innen helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller barneomsorg.  
IGRA + RTG

§3-1 nr 2 Ved midlertidig opphold i Norge  
RTG

Ved varig opphold i Norge

§3-1 nr 3a 0-14 år

IGRA

§3-1 nr 3b 15-35 år

IGRA+RTG

§3-1 nr 3c over 35 år

RTG

Spesialtilfeller:

Adoptivbarn fra områder med høy forekomst av tuberkulose.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Au pairer er en gruppe som ikke må glemmes

Se ellers flytskjema i forskriften og blodprøveveiledningen (skal bare tas ved lab Orkdal sykehus eller ved St Olav)

8. Informasjon til enkeltpersoner og befolkningen om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen foretas av kommunelegen og helsesøster i fellesskap.

Informasjonen skal være korrekt og saklig for å redusere frykten for sykdommen, men realistisk for å sikre en god smitteoppsporing.

Generell informasjon kan ved behov gis gjennom lokallaget av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, samt sanitetsforeningene.

9. Organisering av behandlingen.

I følge forskriften skal helsepersonell observere pasientens inntak av tuberkulosemedikamenter. Dette skal sikre at pasienten blir helbredet og dessuten hindre resistensutvikling.

I startfasen vil behandlingen foregå ved SOH, mest sannsynlig lungeavdelingen evt barneklubben.

Tuberkulosekoordinatoren vil snarest kalle inn til møte hvor pasienten, behandlende spesialist og kommunelegen eller helsesøster møter.

Her skal skriftlig plan for gjennomføring av behandlingen lages.

Behandlingen vil vare i mange måneder og planen må derfor legges godt til rette for at den kan gjennomføres rimelig praktisk av pasienten.

Vanlige smitteverntiltak skal benyttes ved behov, bl.a. egnet beskyttelsesutstyr.

Direkte observert behandling vil foregå ved at alle pasientene skal observeres ved tablettinntak.

I Meldal kommune vil dette foregå ved legekantoret, helsestasjonen, Meldal helsetun eller ved hjemmesykepleier.

Dersom pasienten ikke møter etter avtale, skal kommunehelsetjenesten straks gjøre tiltak for å oppspore pasienten.

Ved vanskeligheter med gjennomføringen og hvis vilkårene for tvangstiltak er tilstede, plikter politiet å bistå med gjennomføringen. (smittevernloven §4-10).

Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til behandlingen som utføres av kommunehelsetjenestens ulike ledd, dessuten plikt til å dekke transportutgifter for pasienten. IGRA/RTG regnes som spesialisthelsetjeneste og dekkes av det Regionale helseforetak.

En forutsetning for adekvat helsehjelp er korrekt formidling av informasjon Ifølge Lov om pasientrettigheter skal pasienten ha rett til slik god informasjon (§3-2)

Dette vil si at kommunen skal skaffe Tolk ved behov, gjerne telefontolk.

Meldal kommune har avtale med HERO-tolketjeneste.

10. Kommunelegen har ved behov i samarbeid med helsesøster ansvar for fortløpende opplæring av øvrige helsepersonell i Meldal kommune i denne sammenheng.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 4.4 HIV/AIDS-FOREBYGGENDE ARBEID

(og andre grupperettede tiltak mot seksuelt overførbare sykdommer).

Nasjonalt HIV-strategi 2009-2014:

-redusere nysmitte

-gjennomføre god behandling av alle med HIV smitte

Delmål:

-redusere nysmitte med spesielt fokus på menn som har sex med menn

-redusere mørketall ved utstrakt informasjonsarbeide

-gi alle tilgang til helsetjeneste (spesielt ansvar på samarbeid i samhandlingsreformen)

-øke deltagelsen i arbeidslivet

-øke internasjonalt samarbeid og forskning

Forebygging av HIV og andre seksuelt overførbare sykdommer er en viktig del av smittevernarbeidet i Meldal kommune jfr smittevernloven og kommunehelsetjenesteloven.

Dette arbeidet vil i første omgang i vår kommune gjelde forebyggende tiltak, men vi må også forberede oss på muligheter for å hjelpe smittede personer.

To momenter gjør at situasjonen på landsbasis ikke ser spesielt lovende ut

-i år 2000 fikk 14000 diagnosen chlamydia, sannsynligvis er det reelle tallet høyere, og dette sier noe om omfanget av usikker seksuell omgang

-kondombruken har gått ned de senere årene (85% av heteroseksuelle bruker ikke kondom ved såkalt tilfeldig seksuell omgang).

Følgende tiltak er aktuelle for Meldal kommune:

Bevisstgjøring av befolkningen i forhold til HIV og seksuelt overførbare sykdommer gjennom det daglige arbeidet på legekantoret og helsestasjonen.

Vi vil fokusere på den enkeltes ansvar for egen livsstil og omtanke for andre mennesker.

Veiledning og rådgivning overfor ungdom gjennom samarbeid med grunnskole og videregående skole for kompetanseheving på feltet.

Vi har som mål at kondombruken skal økes gjennom bedre tilgjengelighet og atferdsendring.

Vi deler ut gratis kondomer på Helsestasjon for ungdom, videregående og ungdomsskole.

Vi må stadig legge vekt på at genitale chlamydiainfeksjoner er utbredt, ofte er asymptomatiske og at behandling og testing er enkelt og smertefritt.

Det er også økende insidens av gonore og alle de med funn skal umiddelbart henvise St Olavs Hospital avd for Hud og Venerea for diagnostikk og behandling.

Samarbeidet innen helsevesenet om smitteoppsporing skal bedres.

Enhver lege som diagnostiserer en almenfarlig smittsom sykdom (bla HIV, chlamydia) har plikt til å foreta smitteoppsporing (smittevernloven §3-6)

Smittevernlegen skal i større grad enn nå trekkes inn i smitteoppsporingsarbeidet gjennom mer organisert samarbeid mellom legene. Legene skal også oppdateres faglig.

Vi må forberede oss i alle fall mentalt på ivaretagelse av levekårene til personer med HIV/AIDS, spesielt kvinner og barn med hiv.

# **SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE**



# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 5. DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM.

### 5.1 DEFINISJON

I følge forskrift om ”stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler” §4,1 yter folketrygden stønad til legemidler ved almenfarlige smittsomme sykdommer etter denne paragrafen til de som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i trygden.

Med almenfarlige smittsomme sykdommer menes følgende:

BOTULISME  
CHLAMYDIAINFEKSJON, GENITAL  
DIFTERI  
FLEKKTYFUS  
GONORE  
GUL FEBER  
HEMORAGISK FEBER  
HEPATITT A-VIRUSINFEKSJON  
HEPATITT B-VIRUSINFEKSJON  
HEPATITT C-VIRUSINFEKSJON  
HEPATITT D-VIRUSINFEKSJON  
HEPATITT E-VIRUSINFEKSJON  
HIV-INFEKSJON  
KIKHOSTE  
KOLERA  
LEGIONELLOSE  
LEPRA  
MENINGOKOKKSYKDOM  
MILTBRANN  
PARATYFOIDFEBER  
PEST  
POLIOMYELITIS  
RABIES  
SHIGELLOSE  
SYFILIS  
TILBAKEFALLSFEBER  
TUBERKULOSE  
TYFOIDFEBER

SYKDOM FORÅRSAKET AV ENTEROPATOGEN E.COLI  
SYKDOM FORÅRSAKET AV METICILLINRESISTENTE GULE STAFYLOKOKKER  
SYKDOM FORÅRSAKET AV MULTIRESISTENTE PNEUMOKOKKER  
SYKDOM FORÅRSAKET AV VANKOMYCINRESISTENTE ENTEROKOKKER

For kommunelegene i Meldal som behandlende leger, gjelder smittevernlovens paragraf **3-6** hvor denne pålegges smitteoppsporing ved mistanke om almenfarlig smittsom sykdom. Det naturlige er at dette arbeidet utføres i tett samarbeid med smittevernlegen.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 5.2 TVANGSTILTAK

### PLIKTER FOR SMITTEDE PERSONER-TVANGSTILTAK

-Plikter for en person som er smittet med en allmenfarlig smittsom sykdom:

- Snarest oppsøke lege for undersøkelse
- Gi opplysninger til legen hvor smitten kan komme fra
- Opplyse hvem han eller hun kan ha smittet
- Plikter å motta smittevernveiledning

-Tvungen legeundersøkelse-innlegging til undersøkelse og kortvarig tvungen isolering.

Frivillighet skal prøves først

Hvis nekting kan tvang brukes etter vedtak om tvungen legeundersøkelse poliklinisk eller ved kortvarig sykehusinnleggelse eller kortvarig isolering for å klarlegge om det foreligger allmenfarlig smittsom sykdom. Personen skal varsles på forhånd hvis mulig.

Vedtak om tvang skal fattes av smittevernnemda. Hastevedtak kan fattes av kommunelegen sammen med fylkets smittevernlege.

-Tvungen isolering i sykehus

Frivillighet skal prøves først

Tvangsinnleggelse kan deretter benyttes etter vedtak, dette skjer etter strenge kriterier med gyldighet inntil tre uker, senere inntil 6 uker om gangen inntil ett år

### SMITTEVERNEMDA

Denne er knyttet til fylkesnemda for sosiale saker hos fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Myndighet: Gjennomføring av tiltak med tvang etter smittevernloven.

### SAKSGANG:

-forberedelse av saker:

kommunelegen utarbeider forslag til tiltak  
forslaget forelegges fylkeslegen som sender det omgående til smittevernnemda

-oppnevning av fullmektig for den smittede:

utpekes av smittevernnemda(evt egen advokat)

-vedtak og begrunnelse

smittevernnemda skal komme sammen så raskt som mulig og vedtak skal gjøres umiddelbart etter drøftingenes slutt

-overprøving av tvangstiltak:

vedtaket kan bringes inn for herreds- eller byretten(gjelder også hastevedtak fattet av kommunelegen).

## 5.3 MELDESYSTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER

Allmenfarlig smittsom sykdom skal meldes på fastsatt skjema til MSIS-meldingssystem for smittsomme sykdommer ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Kopi av meldingen sendes til smittevernlegen i Meldal og en kopi går til pasientens journal.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer:

-internett [www.utbrudd.no](http://www.utbrudd.no)

-telex 22042513

-e-post [utbrudd@fhi.no](mailto:utbrudd@fhi.no)

-tlf arbtid 22042643

-smittevernvakta 21 07 63 48

Meldal Helsestasjon står for barnevaksinasjonsprogrammet og melder summarisk/elektronisk alle rutinevaksinasjoner via SYSVAC.

SYSVAC vil derfor hele tiden gi tilbakemeldinger om vaksinasjonsdekningen.

Alle som vaksinerer plikter å melde på SYSVAC, men må be om pasientens godkjenning.

Vaksinekomplikasjoner meldes på eget skjema til Folkehelseinstituttet.

## Meldepliktige sykdommer er:

### 1. GRUPPE A (nominativt meldepliktige)

-Sykdommer som forebygges gjennom barnevaksinasjonsprogrammet

DIFTERI

KIKHOSTE

KUSMA

MESLINGER

POLIOMYELITIS

RØDE HUNDER

HEMOFILUS INFLUENZA (SYSTEMISK)

TETANUS

TUBERKULOSE

-Virushepatitter

HEPATITT A

HEPATITT B

HEPATITT C

Mat- og vannbårne sykdommer

BOTULISME

CAMPYLOBAKTERIOSE

E. COLI ENTERITT

GIARDIASIS

LISTERIOSE

SALMONELLOSE

YERSINIOSE

Zoonoser

BRUCELLOSE

EKINOKOKKOSE

LYME BORRELIOSE

MILTBRANN

NEFROPATIA EPIDEMICA

RABIES

TRIKINIOSE

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## TULAREMI

Alvorlige importsykdommer

FLEKKTYFUS

GULFEBER

HEMORAGISK FEBER

KOLERA

LEPRA

MALARIA

PEST

SHIGELLOSE

TILBAKEFALLSFEBER

Alvorlige miljøsykdommer

ATYPISK MYKOBACTERIEINFEKSJON

LEGIONELLOSE

Alvorlige systemiske sykdommer

AIDS

ALVORLIG AKUTT LUFTVEISINFEKSJON,SARS

ENCEFALITT

KOPPER

PARATYFOIDFEBER

PRIONSYKDOMMER

SYSTEMISK MENINGOKOKKSYKDOM

SYSTEMISK PNEUMOKOKKSYKDOM

SYSTEMISK GRUPPE A STREPTOKOKKSYKDOM

SYSTEMISK GRUPPE B STREPTOKOKKSYKDOM

TYFOIDFEBER

Sykdommer forårsaket av resistente bakterier

METICILLINRESISTENTE GULE STAFYLOKOKKER

VANKOMYCINRESISTENTE ENTEROKOKKER

PENICILLINRESISTENTE PNEUMOKOKKER

## 2.GRUPPE B(anonymisert melding)

GONORE

SYFILIS

HIV-INFEKSJON

## 3.GRUPPE C (summarisk melding fra utpekte leger og laboratorier)

GENITAL CHLAMYDIAINFEKSJON

INFLUENSALIGNENDE SYKDOM

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 5.4 TILTAK FOR Å MOTVIRKE ANTIBIOTIKARESISTENS

Vi følger Helsedirektoratets IS-1593:Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten.

### 1.BAKGRUNN

Antibiotika er legemidler som dreper eller hemmer veksten av mikrober. Før antibiotika kom, var infeksjonssykdommer et alvorlig helseproblem også her i Meldal. Det har vært stor optimisme hva gjelder muligheter for å utrydde mikrober ved hjelp av antibiotika ,men dessverre har naturen slått tilbake i form av å utvikle motstandsdyktighet blant en del av mikrobenes mot antibiotika.

For å bøte på dette problemet ,er det viktig at også Meldals befolkning får korrekt informasjon om antibiotikabruk.

Videre er det viktig med felles holdning blant legene når det gjelder korrekt bruk av antibiotika, samt blant sykepleierne ved Meldal Helsetun og i hjemmesykepleien.

### 2.MÅL OG TILTAK

#### 2.1 Overvåking av resistens.

Det er etablert Norsk overvåkingssystem for resistens hos mikrober-NORM, som også inkluderer zoonoser (NORM -VET) .

Kommunelegen mottar rapporter fra NORM, Boks 56,Mikrobiologisk avdeling 9038 Regionsykehuset i Tromsø.

#### 2.2 Overvåking av antibiotika- bruk/rekvirering.

Bruk av antibiotika er viktigste årsak til utvikling av resistente mikrober.

Vårt mål er å redusere unødvendig bruk.Obs 20% av forbruket i almenpraksis skjer på legevakst.

Vi vil påvirke både norske og utenlandske leger til riktig bruk av antibiotika så tidlig som mulig, helst før de begynner å praktisere , ved aktiv bruk av vår introduksjonsperm.

Vi vil også prioritere antibiotikaresistens som tema for videre- og etterutdannelsen for legene, og stimulere til deltagelse i kvalitetsforbedrende opplegg for eksempel i små- grupper, gjensidig praksisbesøk og praksisregistreringer med tilbakemelding.

#### 2.3 Kommunikasjon med og informasjon til publikum.

Vi ønsker ikke å erstatte overdreven tro på antibiotika med antibiotikafrykt.

Vårt mål er at legene i Meldal etter grundig diagnostikk skal gi korrekt informasjon og behandling av infeksjonssykdommer (jfr Informasjonsfoldere fra Folkehelseinstituttet).

Vi ønsker også å igangsette informasjonskampanje på Meldal Helsestasjon rettet mot småbarnsforeldre.

#### 2.4 Smittevern

Redusere bruken av antibiotika ved Meldal Helsetun ved aktiv bruk av ”Smittevern i helsetjenesta.”

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Styrke smittevernveiledning og vaksinasjon av reisende meldalinger ved helsestasjonen.  
Opprettholde høy opplutning av barnevaksinasjonsprogrammet.  
Ved behov iverksette smitteverntiltak i barnehager så snart det lar seg gjøre.

Mikrobiologisk diagnostikk og resistensbestemmelse.

Vil vil prioritere korrekt prøvetaking for identifikasjon av smittestoff ved legekantoret og Meldal Helsetun.

Kvalitetssikringen ivaretas ved at både Meldal Helsetun og legekantoret er tilknyttet NOKLUS (Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus).

## 5.5 MILJØRETTET HELSEVERN

Når det gjelder miljørettet helsevern, har kommunens smittevernplan sin naturlige plass i følgende sammenhenger:

Kontroll av drikkevann, avfall og avløp, skadedyr og hygiene.

Kontroll og overvåking i henhold til "Legionellaforskriften".

### 5.5.1 DRIKKEVANNSKONTROLL

Vi har i Meldal to kommunale råvannskilder, en på Å og en ved Muan/Ree hvor det benyttes grunnvann.

Eier har det daglige tilsyn.

Eier har også ansvar for tilsyn med nedslagsfelt.

Det foretas inspeksjoner og gjennomgang av internkontrollsystemet som omfatter

-rengjøringsplan

-plan for spyling ved hydranter

-plan ved brudd på vannledning

Mattilsynet har tilsyn vannverk i henhold til Drikkevannforskriften.

.

Private vannverk tilknyttet 20 eller flere husstander, 50 eller flere personer skal godkjennes av kommunen.

I Meldal kommune er det private vassverk som omfattes av dette på Fossen, Storås og Dragset.

For vannverk tilknyttet mindre enn 20 husstander, men som likevel må godkjennes pga matproduksjon er Mattilsynet godkjenningmyndighet.

Mattilsynet har tilsynsmyndighet på gårdsbrukene i henhold til Melkeforskriften.

### 5.5.2 AVFALL- OG AVLØPSKONTROLL

Avfallshåndtering blir for alle Meldals husstander og virksomheter ivaretatt av den interkommunale bedriften HAMOS

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Husholdningsavfall hentes hver 2.uke og papir/papp/plast hver 4.uke.  
Annet avfall kan leveres ved Gjenvinningstorget på Rundmyra.

For de nedlagte gruvene på Løkken finnes det et eget program vedrørende avrenning med årlig rapportering til Bergvesenet.

Kontroll for forurensing av grunn/vann fra bensinstasjoner og oljetanker større enn 300liter foretas av oljeselskapene.

På Rundmyra er anlagt slamanlegg for avvanning og kompostering.  
Denne er interkommunal og leverandørene skal ta tilbake kompost.  
Denne er godkjent av fylkesmannens miljøvernavdeling.  
Fylkesmannen er også ansvarlig for kontroller.

## 5.5.3 SKADEDYRKONTROLL

For kommunens nedlagte avfallsplass finnes det program i samarbeide med firmaet BOSS.  
Mattilsynet arbeider stadig med planer for å hindre smitteoverføring fra ville dyr til husdyr.

## 5.5.4 HYGIENEKONTROLL/INSPEKSJONER.

Friluftsbad

Kommunen tar vannprøver 1-2 ganger i badesesongen i Ringavatnet, Resvatnet og Frilsjøen.  
Vannkvaliteten i Frilsjøen er spesielt viktig da det er reservevannkilde for kommunen.

Frisørsalonger og evt ambulerende tatoveringsbedrifter.

Disse må drives etter forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

Kommunestyret fører tilsyn med at forskriften overholdes (§8)  
Kommunestyret kan foreta granskning, retting, stansning og ilegge tvangsmulkt i samsvar med lov av 19.november 1982 nr66.

Inspeksjoner foretas av helsesøster/smittevernlege.

Inspeksjoner/kontroll ihht "Legionellaforskriften".

-Forskriften omfatter alle virksomheter og eiendommer som har innretninger som direkte eller indirekte kan spre legionellaforurenset aerosol til omgivelsene, utendørs eller innendørs.

Det forutsettes temperaturer i området 12-55 grader C og pH over 3

Aktuelle innretninger er bl.a;

- kjøleanlegg med kjøletårn
- luftskrubbere
- faste og mobile vaskeanlegg
- dusjanlegg
- klima-anlegg med luftfukting

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

- innendørs befuktningsanlegg
- innendørs fontener
- bassengbad

Nødvendige tiltak for å oppfylle forskriftens krav ligger hos virksomhetsansvarlig

Dette innebærer bl.a:

- skriftlig melding til kommunen om når innretningen tas i bruk
- tidspunkt for prøvetaking, rengjøring og desinfeksjon
- plikt til å melde situasjoner med økt smitterisiko
- vedlikeholdsrutiner (løpende risikovurdering)
- krav om internkontrollsystemer
- det skal minst hver måned utføres mikrobiologisk prøvetaking (minimum kimtallsanalyse eller tilsvarende).

Kommunens ansvar §10

I-Motta meldinger og holde oversikt over innretninger som nevnt i §1 i forskriften

Hensikten med dette er å ha en oppdatert oversikt over vilke innretninger som finnes i kommunen som har potensiale til å spre legionellasmitte

\*for å kunne sikre at disse innretningene drives forsvarlig

\*raskere kunne blinke ut sannsynlige smittekilder ved mistanke om utbrudd

II-Iverksette nødvendige tiltak, overvåkning og kontroll av slike innretninger

\*gi informasjon til eiere om vilke plikter de har i henhold til forskriften og hva konsekvensene er dersom de ikke følges opp.

\*råd om drift- og vedlikeholdsrutiner, internkontrollsystem mv

\*følge opp de enkelte anlegg ved tilsyn inkl revisjon av Iksystemet (§9), evt med uttak av stikkprøver fra anlegg som indikerer høy risiko for legionellasmitte.

III-Gi råd og veiledning til eiere, de som har ansvar for drift av innretninger, planmyndigheter og forurensningsmyndigheter om helsemessige forhold knyttet til risiko for direkte eller indirekte overføring av Legionella.

Kommunen kan gi pålegg etter kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven.

## **5.5.5 OPPKLARING AV UTBRUDD AV NÆRINGSMIDDELBÅRNE SYKD. OG ZOONOSER.**

Ved beredskapssituasjoner/utbrudd av smittsom sykdom – se også under kapittel 6.

Ellers blir saksgangen slik:

1. Foreligger utbrudd? Smittevernlegen skal varsles umiddelbart. Det skal vekke mistanke om flere er syke i et område. Smittevernlegen varslet FHI ved [www.utbrudd.no](http://www.utbrudd.no)
2. Varsling og etablering av samarbeid (først og fremst med det lokale Mattilsyn, evt kan det bli snakk om bistand fra Fhi umiddelbart).
3. Lage kasusdefinisjon



# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

- 4.Etablering av foreløpig og etiologisk diagnose
- 5.Karakterisering av utbruddet
- 6.Formulering av hypoteser om smittekilden
- 7.Utprøving av hypotesene
- 8.Oppsporing av smittekilden i produksjonskjeden(evt vannkilden).
- 9.Iverksetting av tiltak.
- 10.Rapportering og evaluering.

SAMARBEIDSAVTALE MELLOM MATTILSYNET I ORKDAL OG KOMMUNELEGEN I MELDAL(foreligger i papirformat).

## **5.5.6 ANNEN HYGIENEKONTROLL/INSPEKSJONER:**

Skoler og barnehager:

Kontroll ved Mattilsynet ved matsservering dvs bare ved SFO.

Overnattingssteder og forsamlingslokaler/campingplasser:

Mattilsynet kontrollerer bare kjøkken.

Bassengbad:

Mattilsynet kontrollerer og tar prøver ved svømmehallen på Løkken 4 ganger i året.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 6 RISIKOVURDERING AV EN HENDELSE

### 6.1 DEFINISJON

Med risiko ved en hendelse menes hendelsens sannsynlighet for forverrelse og konsekvensen av dette.

Risiko må vurderes tidlig og oppdateres hele tiden.

Systematisk tilnærming er en fordel:

1. Beskrivelse av hendelsen
2. Kort innføring i sykdommen, alvorlighet
3. Konsekvenser nå og ved forverring; størrelse, alvorlighet, kostnader og offentlig interesse.
4. Potensial for spredning
5. Forebyggbarhet
6. Konklusjon

### 6.2 ORGANISERING AV ARBEIDET

- følge ansvars- og likhetsprinsippet, alle kjenner sine oppgaver
  - statusmøter til faste tider
  - referater og logg
  - viktig at rådmann og ordfører er med og informert
  - husk eksterne aktører (fylkesmann, mattilsynet, FHI, sykehuset)
  - bruke VESUV
- PC skal brukes aktivt

Kommuneoverlegens tid skal kunne frigjøres på kort varsel og dette må planlegges.

### 6.3 KONTAKT MED MASSEMEDIENE

- Målet er at mediebildet stemmer med det reelle bildet av situasjonen
- Dårlig mediehåndtering kan bli en sak i seg selv

Kjøreregler:

- en talsperson utnevnes
- evt fast tidspunkt hver dag for pressemøter og telefoner
- god disiplin blant involverte
- drøfting av dagens budskap i statusmøter daglig
- medieovervåkning (se om andre har uttalt seg)
- lytteposter i befolkningen for å fange opp bekymringer
- rådmann evt ordfører bare ved virkelig alvor

### 6.4 INFORMASJON TIL PUBLIKUM

Informasjon til publikum direkte til befolkningen er viktig fordi det er den autorative informasjon og ikke medieinformasjonen.

Kjernebudskapet formidles først og fremst gjennom kommunens nettsider.

Informasjonsmøter med grupper kan bli nødvendige.

Pasienter og pårørende informeres direkte av helsepersonell.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

WHO's råd:

1. Bygge tillit
2. Gi informasjon tidlig og helt erlig
3. Åpenhet om prosessen
4. Prøve å forstå publikums tanker og frykt
5. Risikokommunikasjon skal planlegges

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 7. SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONER. UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM.

### 7.1 GENERELT

Historisk sett har Meldal kommune vært forskånet for utbrudd av smittsomme sykdommer i flere tiår. Vi skal imidlertid ikke lengre tilbake enn til årene 1957 og 1968 for utbrudd av pandemisk influensa som i varierende grad rammet bygda.

WHO proklamerte Pandemi i 2009, og også Meldal kommune fikk prøve sin beredskap på en rekke felter.

Enda lengre tilbake florerte tuberkulosen som hadde betydelig innvirkning på befolkningens hverdag.

Nå er mange ting endret i positiv retning; som bedre boforhold, bedre ernæring og bedre diagnostikk, behandling og pleie. Nye faktorer vil imidlertid sannsynligvis igjen sette vår smittevernberedskap på prøve, spesielt økt reisevirksomhet.

Meldal kommune må ha gode rutiner for kontroll og rensing av installasjoner hvor det finnes stillestående vannresevoarer.

Kommunen må hele tiden være i forkant og lage planer og tiltak for å hindre smitteoverføring fra dyr til menneske og fra ville dyr til husdyr.

Dette arbeidet må skje i tett samarbeid med Mattilsynet.

Normalsituasjonen er at vi årlig hjemsøkes av relativt bagatellmessige smittsomme sykdommer som gastroenteritter og luftveisinfeksjoner, samt den vanlige influensaepidemien omkring jul og på etterjulsvinteren.

Noen i risikogrupperne som små barn og eldre får likevel betydelige komplikasjoner av disse og må behandles i sykehus (spesielt Norovirusutbrudd i sykehjem og E coli-enteritter i barnehager).

Smittevern i beredskapssituasjoner i Meldal kommune er basert på Helhetlig ROS analyse, som er gjennomført i 2015 ved Beredskapsleder.

Smittevernplanen skal således være en integrert del av kommunens ”Plan for helsemessig- og sosial beredskap”.

Alle sektorer i Meldal kommune skal ha egne planer for katastrofeberedskap, herunder ved Pandemi. Det er svært viktig å ha oppdatert kontinuitetsplanlegging ved pandemisk influensa som anbefalt av direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

Vi kan tenke oss følgende aktuelle sykdomsutbrudd i Meldal kommune:

1. Vannbåren infeksjon.
2. Matbåren infeksjon.
3. Dråpesmitteinfeksjon.
4. Smittespredning fra syke dyr/fugler.
5. Bioterrorisme og masseødeleggelsesmidler.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 7.2 ANSVAR

Smittevernlegen/kommuneoverlegen(og ved dennes fravær)kommunelege II har ansvar for å iverksette tiltak som denne planen forutsetter.

Smittevernlegen skal også varsle Kriseledelsen i kommunen(Rådmann og Beredskapsleder) og holde de informert ved daglige rapporter.

Grunnlaget er at kommunen plikter å yte nødvendig helsehjelp til alle som bor eller oppholder seg i kommunen (Helse –og omsorgstjenesteloven §3-1)

Smittevernlegen skal

1..Iverksette nødvendige forebyggende tiltak som vaksinasjon, undersøkelse, behandling og pleie.(smittevernloven §7-1)

2.Videre skal smittevernlegen ha oversikt over kommunens infeksjonsepidemiologiske forhold og derigjennom gi råd og informasjon til befolkningen(smittevernloven §§7-1,7-2)

3.Det skal tilbys SHDs vaksinasjonsprogram (smittevernloven §3-8)

Under utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom skal kommunelegen informere uvaksinerte om nødvendige forholdsregler.

## 7.3 KOMMUNESTYRET KAN:

1.Når det er nødvendig å forebygge allmennfarlig sykdom, vedta møteforbud, stengning av virksomheter og begrensninger i kommunikasjoner (smittevernloven §4-1).

2.Vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd (smittevernloven §4-6).

3.Pålegge helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt til opplæring i smittevernarbeid,samt å utføre smittevernoppgaver (smittevernloven §4-9)

Evt kan disse punkter delegeres

Ved mat- og vannbårne infeksjoner vil tiltakene bli omtrent samsvarende.

I motsetning til infeksjoner ved dråpesmitte vil behandlings- og pleiepersonellet ikke rammes i like stor grad.

## 7.4 KARTLEGGING/VURDERING

Ved mat og vannbåren smitte vil smitteoppsporing/søking etter smitekilden bli sentral.

Dette arbeide vil bli gjort av og i samarbeide med Mattilsynet.

For matbåren smitte er det bare sannsynlig med større utbrudd ved Meldal Helsetun og ved større tilstelninger/arrangementer.

Det er derfor av største betydning at kontrollene og tilsynet ved Mattilsynet fortsetter på samme måte som i dag.

Vannbåren smitte kan ramme større områder av bygda gjennom Å eller Meldal kommunale vannverker eller de private :Storås vannverk.,Fossen vannverk og Drogsetmoen vannverk. (Viser til internkontrollprogrammer for disse).

Det finnes i tillegg større og mindre private vannverk hvor det er tilknyttet mindre enn 20 husstander eller mindre enn 50 personer.Disse er definert utom den kommunale kontroll og ansvar,likevel vil det være smittevernlegens ansvar å utrede og behandle mistanke om utbrudd ved disse vannkildene.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

De kommunale helsemyndigheter holder seg løpende orientert om Aviær influensa (se Mattilsynets :Plan for forebygging og bekjempelse av Aviær Influensa.)

Selv om dette er en dyresykdom(foreløpig) har Meldal kommune spesielle forhold som vi må planlegge for/samhandle om med Mattilsynet.

Meldal kommunes utfordringer er knyttet til følgende:

- det er en fjørfebestand på flere 100 000 i kommunen
- det finnes en ukjent mengde hobbyfugler
- grunnvannskilde for en større del av bygda ligger i område hvor det beiter Traner vår og høst og antaller har økt jevnt de siste årene og nærmer seg 500 på høsttrekket
- det høstes korn for såvare og korn til felles kornsilo i omtalte område
- småfugler i fjøs
- smågnagere
- de åpne drikkevannskildene

## 7.5 INFORMASJON OG VARSLING:

- vi vil identifisere risikogrupper/målgrupper som barn og eldre og prøve å gi målrettet informasjon til de med høy risiko og sannsynlighet for smitte
- informasjonen kan tenkes gitt ved informasjon i lokalpresse(Sør-Trøndelag, Internett, evt flygeblad/plakatoppslag)
- vi vil knytte kontakter til samarbeidspartnere i kommunen, men også ved sykehuset, fylkeslegen og Helseforetaket samt Mattilsynet.

## 7.6 DIAGNOSTIKK/BEHANDLING:

Smittevernlegen har ansvar for informasjon til alle kommunenes leger og vaksamarbeidende leger

Det skal snarest tas adekvate prøver av rammede pasienter til analyse ved mikrobiologisk avdeling SOH.

Pasientene blir behandlet hjemme, på sykehjemmet eller innlagt lokalsykehus etter vanlige normer.

Det foreligger væskelager ved Meldal Helsetun (samt noe ved legekantoret).

Ellers foreligger det ikke medisinaler i kommunen.

Ved infeksjoner med dråpesmitte har vi et betydelig større problem da en må regne med at et stort antall av kommunens helsearbeidere blir smittet og syke.

I praksis er det pandemisk influensa som er det alvorlige scenariet

Ved annen sykdom som følge av dråpesmitte vil planen iverksettes i det omfang som til enhver tid finnes nødvendig.

Vi har nylig store trusler også hos oss pga utbrudd av alvorlige sykdommer som EBOLA og MERS

Det finnes utmerkede råd fra FHI,så det viktigste er å sørge for at pasienten isoleres og at det tas kontakt med smittevernvakta ved FHI.

Detaljert opplegg for kontakt finnes ved SIO for pasienter som kontakter legevakt.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 7.7 TILTAKSREKKEFØLGE

De siste årene er vårt samfunn truet av smittsomme sykdommer som krever større tiltak, dog ikke i samme omfang som ved pandemisk influensa.

En kan nevne SARS, Legionellose, MERS, Ebola og noe som ennå ikke er humanpatogen sykdom: Fugleinfluensa.

Ved trusler om utbrudd av sykdommer i denne kategori vil Meldal Kommunes beredskapsplan for pandemisk influensa bli brukt i det omfang som er nødvendig og i den handlingsrekkefølge som er naturlig.

## 7.8 BIOTERRORISME OG MASSEØDELEGGELSESMIDLER

Dette nevnes også i smittevernplanen, men hører klart hjemme i Beredskapsplanen generelt. Bioterrorisme omfatter et smittestoff og en spredningsmåte. Intensjonen er å spre sykdomsfremkallende smittestoffer eller biologisk fremstilte giftstoffer for å skade sykdom og død hos mennesker, dyr eller planter.

Aktuelle sykdommer som kan spres er:

Kopper (egen plan)

Miltbrann

Botulisme

Brucellose

Pest

Q-feber

Tularemie

Snive

Viral hemoragisk feber

Mat- og vannbårne infeksjoner med kjente agens

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 8. MELDAL KOMMUNES BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA

### 8.1 GENERELT.

Influensapandemi er en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander også i vår kommune.

I verste fall kan så mange som bortimot 1000 personer bli syke og av disse 300 samtidig. Tallet blir sannsynligvis høyere ved at hele familier enten ved direkte sykdom eller omsorg blir involverte.

Selv om dette verste ikke skjer, er det rimelig sannsynlig at en influensapandemi vil by på betydelige utfordringer for Meldal kommune.

-Da pandemisk influensa er en av de mest sannsynlige katastrofer som kan ramme Meldalssamfunnet, inngår denne plan som integrert del av kommunens "Plan for helsemessig og sosial beredskap".

-myndighet og ledelsesansvar fremgår av planen foran hvor kommunelegen og kommunestyret er pålagt klare oppgaver i følge Folkehelsesloven og Smittevernloven.

### 8.2 MÅLSETTING

-forebygge smittespredning og redusere sykkelighet og død.

-behandle og pleie syke og døende hjemme og ved Meldal Helsetun+ evt i andre opprettede lokaler.

-oppretholde nødvendige samfunnstjenester innefor alle sektorer.

-gi fortløpende kunnskapsbasert og samordnet informasjon innad i organisasjonen, til innbyggerne og media.

### 8.3 ANSVAR OG MYNDIGHET

Smittevernlegens ansvar og myndighet er klar og er definert i smittevernloven, det samme gjelder kommunestyret.

Hele saksgangen er ledelsesforankret og smittevernlegen rapporterer direkte til Meldal kommunes kriseledelse ved Rådmannen.

### 8.4 INFORMASJONS-OG KOMMUNIKASJONSTILTAK.

Smittevernlegen vil via epost, telefon og fax motta løpende informasjon fra HOD, Shdir, FHI og Fylkesmannen.

Det vil også opprettes kontakt og utveksles informasjon ved regionale enheter som Mattilsynet, spesialisthelsetjenesten og nabokommuner.

Smittevernlegen oppretter umiddelbart kontakt med Meldal kommunes kriseledelse ved Rådmannen.

Ved varsel om utbrudd av pandemisk influensa, avtales det straks møtetidspunkter og telefonkontakter for hver dag mellom rådmann og smittevernlege.



# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

På tidlig tidspunkt sammenkalles sentrale aktører i beredskapsarbeidet, Rådmann, beredskapsleder, enhetsledere, leder Meldal Helsetun, Leder hjemmetjenesten, helsesøster, smittevernlege.

Ordfører er pressekontakt.

Det skal søkes og legges vekt på godt samarbeide med media.

Det opprettes kontakt med "Sør-Trøndelag" på et tidlig tidspunkt

Det legges vekt på tidlig, fortløpende og god informasjon til Meldal kommunes innbyggere Servicekontoret har egen plan for informasjonstiltak og samarbeider med smittevernlegen om informasjon av medisinsk art.

-informasjon om sykdom, spesielt pandemien

-informasjon om de lokale forhold (legekontakt/tilgang legekantor)

-hva den enkelte bør gjøre (smitteverntiltak)

-tid og sted for vaksinasjon, evt gruppeinndeling ihht risiko

Informasjon skal gis ved

-Meldal kommunes nettsider

-det skal opprettes servicetelefon (på legekantoret, evt helsestasjonen)

-det opprettes svartjeneste på epost

-plakater

## 8.5 MOBILISERING OG ORGANISERING AV HELSEPERSONELL

Dette er nok Meldal kommunes største utfordring ved en pandemi, da en må regne med at store deler av helsepersonellet også vil bli syke.

Det skal på tidlig tidspunkt utpekes koordinator (ved behov) som sammen med kriseledelsen og smittevernlegen organiserer innkalling og omdisponering av personell.

Lister over alt personell skal finnes på personalkantoret.

Personalavdelingen vil ha oversikt over ansatte i helsesektoren, spesielt

helsestasjonen, sykehjemmet, hjemmetjenesten og legekantoret samt ha oversikt over deltidsansatte og vikarer.

Det kan bli aktuelt å be Folkeregistret om hjelp til å finne pensjonerte helsearbeidere.

I god tid i opptrappingsplanen skal det lages system for opplæring av helsepersonell f.eks til massevaksinerings (helsesøsters ansvar).

Det skal tas kontakt med ledelsen ved SIO for å vurdere oppsplitting av legevakt-distriktet.

Det opprettes avtale med Meldal Røde Kors hjelpekorps om bistand. (skriftlig avtale i Beredskapsplanen)

Det opprettes avtale med Løkken verk- og Meldal sanitetsforeninger om samarbeide og hjelp, spesielt til hjemmehjelpfunksjonen og barnepass, samt ved organisering av massevaksinasjon.

Det kan bli aktuelt å be om bistand fra Sivilforsvarets fredsinnsettingsgruppe.

Meldal kommunes team for psykososiale støttetjenester mobiliseres (egen plan).

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 8.6 SAMFUNNSKRITISKE TJENESTER

Vi må på tidlig tidspunkt i pandemien oppdatere planer for disse tjenester med spesiell vekt på:

(Viser dessuten til planer for alle sektorer i Meldal kommune hvor kontinuitetsplanleggingen er helt sentral.)

- 1.Forsyning av mat og medisiner.
- 2.Ivaretagelse av behov for husly og varme.
- 3.Forsyning av energi
- 4.Forsyning av drivstoff.
- 5.Tilgang til elektronisk kommunikasjon.
- 6.Forsyning av vann og avløpshåndtering.
- 7.Fremkommelighet for personer og gods.
- 8.Oppfølging av særlig sårbare grupper.
- 9.Nødvendige helse-og omsorgstjenester.
- 10.Nød-og redningstjeneste.
- 11.Meldal kommunes kriseledelse og krisehåndtering.

I beredskapsplanen må det foreligge oversikt over antall ansatt i hver gruppe som er relevant for Meldal kommune for å klare å opprettholde en minimumsdrift. Det er nødvendig med kontaktpersoner for hver gruppe med telefonnumre og e-post adresser.

Oppdaterte lister må tillegges ansvar for hver enkelt etat/virksomhet.

Kriseledelsen vil måtte stenge barnehager, SFO og skoler

Det er egen plan for håndtering av dette, spesielt omsorg av barn til nøkkelpersonell.

(Plan for sektor Oppvekst)

Det kan bli organisert vask av tøy ved Meldal Helsetun

Det vil også bli matlaging ved Meldal Helsetun og organisert ombringing i større grad enn vanlig.

## 8.7 GENERELLE SMITTEVERN TILTAK

- Helsepersonell skal ha god hostehygiene og bruke munnbind(kurs avholdes i tidlig fase)
- Meldal kommunes innbyggere skal gis informasjon om
- håndhygiene
- adferd(holde seg hjemme)
- vaksinering
- bruk og tilgang på medisiner(antiviralia)

## 8.8 LEGEMIDLER OG NØDVENDIG UTSTYR

- det er lager med essensielle legemidler ved Meldal Helsetun
- det er begrenset væskelager ved Meldal Helsetun og ved Meldal legekantor
- det er akuttmedisinsk utstyr ved Meldal legekantor
- det er begrenset surstofflager ved Meldal Helsetun og Meldal legekantor (skaffes fra YARA Praxair kundenr 265016 tlf 23707400)
- det opprettes avtale med apotekene på Orkanger for forsyning av legemidler spesielt væske, antibiotika, antiviralia

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Antiviralia er en begrenset ressurs og utdeles i følge plan til ulike grupper i følge nasjonale retningslinjer. Medikamentene blir distribuert og utlevert fra de to apotekene på Orkanger etter resept på vanlig måte.

Det kan bli aktuelt å be om tilgang til sanitetsforeningens tøylager i Sentrumsbygget.

Hjemmetjenesten har lager for engangsutstyr samme stedd og det skal opprettes avtale med leverandør og etterfylling (spesielt hansker, munnbind, frakker, visir).

Pandemivaksine.

(detaljert opplegg i veileders tillegg side 34-43)

Denne regnes tilgjengelig først 4-6 måneder etter utbrudd.

Det vil muligens bli tilgjengelig prepandemivaksine på et tidligere tidspunkt.

Vår oppgave blir å bestille, motta, oppbevare og effektuere vaksinen.

Den største utfordringen er at vi må regne med knapphet av vaksine i starten, og dette medfører at vi har egen strategi for dette gitt av de aktuelle forutsetningene.

- vi har egen prioriteringsliste (vedlegg) som sendes FHI snarest (prio+folketall)
- FHI sender til en adresse i kommunen - Meldal Helsestasjon Løkkenveien 2, 7336 Meldal
- ved mottak settes den (hetteglass a 10doser) i kjøleskap på Helsestasjonen (2-8 grader)
- Helsedirektoratet står for utsendelse av sprøyter og spisser.
- kjøletemperatur kontrolleres daglig og loggføres
- ved mottak kontrolleres antall, brekkasje og frostindikator (ingen etterforsyning) og signeres.

Vaksinasjon foregår i Helsestasjonens lokaler.

Ved behov skal kantina i Sentrumsbygget brukes til venterom, og dessuten kan hjelpetjenestens kontorer brukes til vaksinasjonssteder.

Nærhet til legekantoret er helt sentralt hvis rettfærdig risikovurdering skal kunne foregå.

Innkalling organiseres slik at smitterisiko minimaliseres, men slik at alle 10 doser pr hetteglass utnyttes.

Opplærte vaksinatører deltar under ledelse av vant personell

Det er lager for engangsutstyr ved Helsestasjonen

Vi er forberedt på betydelig økte mengde av både vanlige og sjeldne bivirkninger pga det store antall vaksiner som gis.

Lege skal derfor være til stede eller kunne tilkalles på kort varsel under massevaksinasjonen.

All vaksinerings registrering i SYSVAK og sendes FHI både manuelt og elektronisk.

Det er svært viktig at det finnes rutiner for melding av alvorlige bivirkninger.

## 8.9 MOTTAK, DIAGNOSE, BEHANDLING OG PLEIE

Legene og helsesekretærene vil ved daglige møter informeres av smittevernlegen om pandemiens gang.

Legekantoret øker beredskapen ved å ta i bruk egen inngang og eget rom for mistenkte influensasyke. Helsesekretærene holdes løpende oppdatert på symptomer slik at influensapasientene skilles fra de andre.

Ved stor pågang vil legekantoret en periode bare betjene øyeblikkelig hjelp tilfelle i tillegg til influensasyke.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Det skal vurderes å bruke ulikt personell til disse og andre pasienter.

Prøvetakingsutstyr skaffes fra SOH, det samme med økte mengder engangsutstyr.

For å hindre smittepresset ved legekantoret skal ved behov medisiner skaffes direkte fra apotek til hjemmet.

Ledende helsesekretær ved legekantoret får ansvar for registrering og samarbeide med smittevernlege samt med hjemmetjenesten og sykehjemmet.

Vi forventer raskere utskriving av pasienter fra Orkdal sykehus og St Olav noe som vil øke belastningen betydelig i utgangspunktet både på legekantoret, i hjemmetjenesten og ved Meldal Helsetun.

Tilsynslege ved Meldal Helsetun har ansvar for samarbeidet med sykehusene i dette tilfelle.

Det legges straks opp til fortetting ved Meldal Helsetun og i omsorgsboligene (egen plan)

Det forberedes også klargjøring av plasser ved Ansver og flytting til Grefstادتunet

Det forberedes klargjøring av plasser/senger/utstyr ved:

Å barnehage

Storås barnehage

Laksøybygda grendahus

Løkken skole

Løvbyttunet

Meldal barne- og ungdomsskole

Døde vil anbringes og evt identifiseres ved bårhuset ved Meldal kirke og bårerommet ved Meldal Helsetun.

Vi kan ikke regne med flere døde ved en pandemi enn at kapasiteten her er god nok.

Ellers har Sognepresten ansvar for dette.

## 8.10 TILTAKSPLAN

Denne tenkes gjort trinnvis etter vilken fase Pandemien er i.

Under hver fase skal disse områder vurderes:

-Planlegging og koordinering

-Overvåking og vurdering

-Forebygging og begrensing

-Respons

-Kommunikasjon

Dette gjelder alle aktører og her beskrives Meldal kommunes oppgaver/tiltak:

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## INTERPANDEMISK FASE

Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som i blant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker.

Pandemiplanen oppdateres årlig sammen med resten av Meldal kommunes kriseplanverk. Ved god informasjon og samarbeide med FHI og regionale samarbeidspartnere skal vi hele tiden arbeide for årvåkenhet og diagnostisering ved nye virusepidemier.

Vi har plan for rask lokal respons

Vi har oversikt over ressurs- og nøkkelpersonell (vedlegg)

Vi har plan for smitteverntiltak (generell plan for smittevern i Helsetjenesten)

Vi har plan for ansvars og rapporteringslinjer.

Vi har plan for samarbeide med media (Servicekontoret)

Vi har oppdaterte nettsider for Meldal kommune (Servicekontoret + smittevernlegen)

Vi har plan for rask anskaffelse av medisiner og utstyr (legekontoret)

## HØYNET BEREDSKAPSFASE

Denne inntreffer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Økt årvåkenhet og grundige risikovurderinger er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Hvis risikovurderingene konkluderer med at det ikke er fare for utvikling til pandemisk fase kan dette innebære en nedskalering av aktivitetsnivået og oppmerksomheten.

## PANDEMISK FASE

Dette er når vi ser en global spredning blant mennesker av en ny subtype av influensa.

## OVERGANGSFASE

Ved minsket global risiko etter toppen av en pandemisk bølge vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen.

Her kan det komme nye pandemibølger.

## 9. SMITTEVERNLEGER

Smittevernlege: Kommuneoverlege Hans Bjørnar Hole tlf 72495170/95841485

Stedfortreder: Kommunelege Peter Melien Trojanowski tlf 93057662

## 10. SMITTEVERNLEGENS TILGJENGELIGHET

Smittevernlegen/stedfortreder er normalt tilgjengelig i kontortiden kl 0800- 1530 alle hverdager. En av disse vil alltid være tilgjengelig i denne tiden, også i ferier.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

Ved økt beredskap innen smittevern vil smittevernlegen være tilgjengelig hele døgnet alle hverdager samt fra kl 1400 til kl 1600 alle lørdager/søndager og høytidsdager.

# SMITTEVERNPLAN MELDAL KOMMUNE

## 11. VARSLINGSØVELSER

Det vil bli holdt varslingsøvelser i kommunen i forbindelse med revisjon av planen hvert år.

## 12. DISTRIBUSJON

Planen sendes til:

- Ordfører
- Rådmannen
- Stabssjef
- Beredskapsleder
- alle legene i Meldal kommune
- Helsesekretærer ved Meldal legekantor
- ledende Helsesøster
- leder Hjemmetjenesten
- leder Meldal Helsetun
- sektorleder

## 13. REVISJON

Planen er utarbeidet og sist revidert 15/2-17

Den skal revideres hvert år som ledd i revisjon av det kommunale planverk.