

Smittevernplan

for
Skien kommune



Innholdsfortegnelse

Smittevernplan	1
1 Innledning.....	1
1.1 OM SMITTEVERNPLANEN.....	1
1.1.1 <i>Sammenheng med annet kommunalt planverk</i>	1
1.1.2 <i>Planens oppbygging</i>	1
1.1.3 <i>Planens tilgjengelighet</i>	2
1.1.4 <i>Revisjon</i>	2
1.1.5 <i>Oversikt over hvem som har smittevernplan</i>	2
1.2 RAMMENE RUNDT KOMMUNALT SMITTEVERN (FORMELLE, FAGLIGE, ØKONOMISKE)	3
1.2.1 <i>Kommunens oppgaver i smittevernet</i>	3
1.2.2 <i>Økonomiske rammer</i>	3
1.2.3 <i>Kostand ved beredskap</i>	3
2 Lokale forhold.....	4
2.1 SMITTEVERNBEHOV OG –UTFORDRINGER I KOMMUNEN	4
2.1.1 <i>Befolkningen</i>	4
2.1.2 <i>Infeksjonsepidemiologi</i>	4
2.1.3 <i>Næringsmidler/avfall/avløpshåndtering/skadedyrkontroll</i>	5
2.1.4 <i>Kommunale institusjoner</i>	5
2.2 ADMINISTRATIVE ORGANER OG ANSVARSFORHOLD/MYNDIGHET.....	5
2.2.1 <i>Kommunale nøkkelpersoner</i>	5
2.2.2 <i>Andre instanser</i>	5
2.3 KOMMUNALE RESSURSER, INTER-, FYLKESKOMMUNALE OG STATLIGE SAMARBEIDSPARTNERE	7
2.3.1 <i>Helsetjenesten i kommunen</i>	7
2.3.1.1 <i>Helsesøstertjenesten</i>	7
2.3.1.2 <i>Internasjonalt/sosialmedisinsk senter</i>	7
2.3.1.3 <i>Legetjenesten</i>	7
2.3.1.4 <i>Legevaktstjenesten, Skien og Siljan legevakt</i>	8
2.3.1.5 <i>Miljørettet helsevern</i>	8
2.3.2 <i>Pleie- og omsorgsavdelingen</i>	8
2.3.2.1 <i>Bestillerkontoret</i>	8
2.3.2.2 <i>Forpleiningstjenesten</i>	8
2.3.2.3 <i>Hjemmetjenestene</i>	8
2.3.2.4 <i>Sykehjem</i>	9
2.3.3 <i>Tekniske tjenester</i>	9
2.3.4 <i>Helse, miljø og sikkerhet</i>	9
2.3.5 <i>Statlige samarbeidspartnere</i>	9
2.3.5.1 <i>Mattilsynet</i>	9
2.3.5.2 <i>Fylkesmannen, avd. helsetjenesten</i>	10
2.3.5.3 <i>Spesialisthelsetjenesten</i>	10
2.3.6 <i>Andre organer</i>	11
3 Smittevern i normalsituasjonen	12
3.1 HELSEOPPLYSNING	12
3.1.1 <i>Formelle rammer og faglig basis</i>	12
3.1.2 <i>Helseopplysningens betydning</i>	12
3.1.3 <i>Aktuelle aktører</i>	12
3.1.4 <i>Helseopplysning ved enkelttilfeller av smittsom sykdom</i>	13

3.1.5	<i>Helseopplysning ved nasjonal og verdensomspennende smittsomme sykdommer (Pandemi)</i>	13
3.2	VAKSINASJON	13
3.2.1	<i>Barnevaksinasjonsprogrammet</i>	13
3.2.2	<i>Hepatitt B vaksiner til særlig smitteutsatte grupper</i>	13
3.2.3	<i>Reisevaksiner</i>	14
3.2.4	<i>Influensavaksinasjon</i>	14
3.2.5	<i>Pneumokokkvaksinasjon</i>	14
3.2.6	<i>Vaksinasjon av kommunalt ansatte utsatt for smitterisiko</i>	15
3.2.7	<i>Tetanusvaksinasjon ved sårskader</i>	15
3.2.8	<i>Annen aktuell vaksinasjon</i>	15
3.3	TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM	15
3.3.1	<i>Ansvarsplassering</i>	15
3.3.2	<i>Tuberkulosekontroll av flyktninger, asylsøkere og innvandrere</i>	16
3.3.3	<i>Tuberkuloseundersøkelse av personell i helse-og sosialtjenesten, barnehager og skoler</i> 16	
3.3.4	<i>Andre grupper med økt risiko for smittespredning</i>	16
3.3.5	<i>Tuberkulosekontroll ved mistenkt smitte, herunder smitteoppsporing</i>	17
3.3.6	<i>Tuberkulintesting og vaksinasjon av barn</i>	18
3.3.7	<i>Oppfølging av pasienter på medikamentell behandling</i>	18
3.4	HIV/AIDS-FOREBYGGENDE ARBEID	19
3.4.1	<i>Epidemiologi</i>	19
3.4.2	<i>Målgrupper og tiltak</i>	19
3.4.3	<i>Gjennomføring</i>	19
3.5	ANDRE BEFOLKNINGS-/GRUPPERETTED TILTAK	19
3.6	DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING AV ALLMENNFARLIG SMITTSOM SYKDOM	19
3.6.1	<i>Ansvar</i>	19
3.7	MELDESISTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER	20
3.7.1	<i>Hvilke sykdommer meldes</i>	20
3.7.2	<i>Hvem har ansvar for å melde, hvordan og til hvem meldes / varsles?</i>	20
3.8	TILTAK FOR Å MOTVIRKE ANTIBIOTIKARESISTENS	21
3.8.1	<i>Epidemiologi</i>	21
3.8.2	<i>MRSA anbefalinger</i>	22
3.8.3	<i>Hensikt, målgrupper, ansvar, organisering, samarbeid</i>	22
3.8.4	<i>Gjennomføring</i>	22
3.9	MILJØRETTET HELSEVERN	22
3.9.1	<i>Relasjon mellom smittevern og miljørettet helsevern</i>	22
3.9.2	<i>Drikkevann- og avløpskontroll</i>	23
3.9.3	<i>Avfallskontroll</i>	23
3.9.4	<i>Skadedyrkontroll</i>	23
3.9.5	<i>Hygienekontroll og tilsyn med meldepliktige virksomheter</i>	23
4	Smittevern i beredskapssituasjoner	24
4.1	INNLEDNING.....	24
4.1.1	<i>Aktuelle situasjoner og mulig fremtidige situasjoner</i>	24
4.1.2	<i>Relasjon til annet planverk</i>	24
4.2	GENERELLE PRINSIPPER	25
4.2.1	<i>Ansvars og arbeidsdeling</i>	25
4.2.2	<i>Varslingsliste</i>	25
4.2.3	<i>Loggføring av meldinger - Servicesenterets oppgaver</i>	25
4.2.4	<i>Pressetalsmann i krisesituasjoner</i>	25

4.3	TILTAK VED UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM	26
4.3.1	<i>Kartlegging og vurdering av utbrudd</i>	26
4.3.2	<i>Smitteoppsporing</i>	26
4.3.3	<i>Tiltak for å begrense smitte</i>	27
4.3.4	<i>Informasjon</i>	27
4.3.5	<i>Kontroller og veiledning</i>	28
4.3.6	<i>Vaksinasjoner</i>	28
4.3.7	<i>Diagnostikk og behandling</i>	28
5	Spesielle sykdomsutbrudd	29
5.1	DRIKKEVANN	30
5.2	LEGIONELLA	31
5.3	GENERELT OM SMITTEVERN MOT SARS	31
5.4	MENINGITT	32
5.5	KOMMUNAL BEREDSKAP FOR PANDEMISK INFLUENSA	35
6	Referanser	37

Skien kommune	Kapittel 1: Innledning Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

1 INNLEDNING

1.1 Om smittevernplanen

Planen er en systematisk beskrivelse av tiltak som må sikres for at innbyggerne i Skien kommune skal få nødvendig smittevernhjelp og at myndighetskravene (lover og forskrifter) skal oppfylles. Den beskriver de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer, både i det daglige arbeidet og i en beredskapssituasjon.

Planen tar utgangspunkt i normalsituasjonen. Den beskriver tiltak i forhold til de mest hyppig forekommende smittsomme sykdommer, men også tiltak overfor sjeldnere sykdommer som kan ha store konsekvenser for innbyggerne.

Planen inneholder en systematisk gjennomgang av de tiltak og tjenester kommunen har for å sikre befolkningen mot utbrudd av smittsomme sykdommer, herunder sikring av vannforsyning, avløp, renovasjon, skadedyrkontroll, næringsmiddelhygiene, hygiene i lokaler med mange mennesker og import av smittsomme sykdommer.

Videre beskrives samarbeid og arbeidsdeling i helsetjenesten når det gjelder diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer og hvilke rutiner som gjelder i forbindelse med informasjon til allmennheten og helsetjenesten forøvrig.

1.1.1 Sammenheng med annet kommunalt planverk

Planen må sees i sammenheng med kommunens planverk for øvrig. Det vises til

- Plan for kriseledelse i Skien kommune
- Helsemessig og sosial beredskapsplan
- Plan for vannforsyning, avløp og renovasjon
- Beredskapshåndbok for Mattilsynet

1.1.2 Planens oppbygging

Planen beskriver først normalsituasjonen. Deretter er beredskapssituasjonen beskrevet. Med beredskapssituasjon menes her unormale hendelser som kan få betydelige helsemessige konsekvenser for befolkningen. Det kan være akutt forurensing av vann/luft, flomsituasjoner og andre naturkatastrofer, epidemiske utbrudd av allmennfarlige sykdommer eller krigssituasjon der også evakuering av befolkningen kan være aktuelt. Tiltak i en beredskapssituasjon vil bli vurdert ut fra en risiko/sårbarhetsvurdering.

1.1.3 Planens tilgjengelighet

Planen er utarbeidet av helsetjenesten i samarbeid med Mattilsynet og vil bli distribuert til aktuelle samarbeidende instanser etter egen liste. Den vil også være tilgjengelig på kommunens nettsider.

1.1.4 Revisjon

Smittevernplanen revideres ved behov. Smitteverngruppa har ansvar for å gjennomgå planen en gang årlig, innen utgangen av året, med tanke på revisjon.

Ansvar: Smittevernlegen.

1.1.5 Oversikt over hvem som har smittevernplan

Følgende har smittevernplan.

Revisjon skal sendes til:

- Smittevernlege
- Stedfortreder for smittevernlege
- Helse- og sosialsjef
- Helseleder
- Ledende helsesøster
- Offentlig vaksinasjonskontor
- Legevakt

- Mattilsynet Nedre Telemark ved seksjonssjefen
- Pleie- og omsorgssjef

- Rådmann
- Ordfører
- Servicesenteret

1.2 Rammene rundt kommunalt smittevern (formelle, faglige, økonomiske)

1.2.1 Kommunens oppgaver i smittevernet

Kommunens oppgaver i smittevernet er listet i smittevernlovens § 7-1. Kommunen skal

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

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges kommunen (smittevernloven § 7-2).

Kommunelegen skal

- a) utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
- e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført

Vedlegg nr 1: Liste over forskrifter til smittevernloven

1.2.2 Økonomiske rammer

Smittevernet er integrert i store deler av det kommunale tjenesteapparatet. De økonomiske rammene som er allokert til smittevernet er derfor vanskelig å anslå. Kommunelege og lege tilknyttet miljørettet helsevern er tillagt ansvaret for smittevernet. Helsesøstertjenesten, inkl vaksinasjonskontoret deltar i det forebyggende arbeidet i normalsituasjonen og vil også være beredskapskorpset i en akuttsituasjon.

1.2.3 Kostand ved beredskap

I en akuttsituasjon vil kommunen ved rådmannen gi nødvendig bevilgning. Smittevernlege beordrer nødvendig personell.

Skien kommune	Kapittel 2: Lokale forhold Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

2 LOKALE FORHOLD

2.1 Smittevernbehov og –utfordringer i kommunen

2.1.1 Befolkningen

Skien er både en by- og landkommune, der de fleste innbyggerne bor enten i sentrum eller regulerte boligområder med kommunale vann- og avløpssystemer. Et mindretall av kommunens innbyggere bor i små grender eller på gårdsbruk med egen vannforsyning og avløp.

Byen har ca 50 600 innbyggere. Ca. 3500 innbyggere har flyktning- eller innvandrerbakgrunn. Byen har storbyproblematikk i forhold til rus og har en stor andel injiserende stoffmisbrukere som representerer en særlig utfordring for smittevernet.

2.1.2 Infeksjonsepidemiologi

Det føres fortløpende oversikt over forekomsten av nominativt meldepliktige sykdommer ved smittevernkontoret, basert på meldinger fra helsetjenesten. Økt internasjonalt reisevirksomhet medfører import av mage- tarminfeksjoner på linje med resten av landet. Av lokale infeksjonssykdommer ser vi komplikasjoner av Borrelia eller flått-båren sykdom noe hyppigere enn landsgjennomsnittet.

Tuberkuloseforekomsten er knyttet til flyktning- og innvandremiljøene samt spredte tilfeller blant den eldre uvaksinerte befolkningen, da som oppbluss av tidligere infeksjoner. Det registreres fra 0 til 5 tilfeller pr. år i kommunen.

Blant injiserende stoffmisbrukere er det registrert flere utbrudd av hepatitt, både A og B de siste årene. Forekomst av hepatitt C er høy blant misbrukerne.

Blant ungdom finner vi en økende forekomst av seksuelt overførbare sykdommer i form av clamydia, på linje med landet for øvrig.

Utfordringene for smittevernet er knyttet til følgende forhold:

- a) Økt internasjonal reisevirksomhet med import av infeksjonssykdommer.
- b) Tuberkulosekontroll av flyktninger og innvandrere
- c) Blodsmitte ved injiserende stoffmisbruk
- d) Seksuelt overførbare sykdommer i ungdomsgruppen
- e) Ulovlig import av næringsmidler

2.1.3 Næringsmidler/avfall/avløpshåndtering/skadedyrkontroll

Kontroll med næringsmiddelproduksjon og frambud er godt ivaretatt gjennom det interkommunale næringsmiddeltilsynet. Utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer er sjeldne og blir raskt håndtert gjennom et tett samarbeid mellom helsetjeneste og næringsmiddeltilsyn.

Drikkevann blir rutinemessig kontrollert av vannverkseier.

Avfallshåndteringen er basert på et delvis kildesorteringssystem hos forbruker og det er ingen store hygieniske utfordringer knyttet til dette. Det er innført et tilbud om hjemmekompostering som kan representere et hygienisk problem, og som må ivaretas gjennom rutiner for tilsyn.

Avløpshåndtering representerer et lite problem i kommunen. Enkelte vassdrag har høy forekomst av tarmbakterier og kan representere infeksjonsfare for badende. De mest brukte badeplassene overvåkes hver sommer med henblikk på badevannskvalitet.

Periodevis dukker det opp et rotteproblem. Kommunen har avtale med privat firma om rutinemessig rottebekjempelse i kloaknettet 2 ganger pr år. Ytterligere bekjempelse ved behov.

Skadedyr er et lite problem. Bekjempes ved aktuell forekomst.

2.1.4 Kommunale institusjoner

Generelle retningslinjer for kommunale institusjoner er utarbeidet. Er beskrevet i internkontrollen for institusjoner.

2.2 Administrative organer og ansvarsforhold/myndighet

2.2.1 Kommunale nøkkelpersoner

Smittevernlege:	telf.: 35 58 15 80	Mobil: 901 29 383
Stedfortreder:	telf: 35 54 70 00	Mobil: 951 88 765
Leder av helsetjenesten:	telf: 35 58 15 24	Mobil: 906 42 828
Ledende helsesøster:	telf.: 35 58 15 22	Mobil: 916 04 476

Det er utarbeidet et generelt delegasjonsreglement for kommunen. Smittevernlegen har fullmakt ihht Lov om kommunehelsetjensten. Leder av helsetjenesten er delegert ansvar i forhold til sitt ansvarsområde.

Vedlegg nr 2: Telefonliste med navn

2.2.2 Andre instanser

Smittevernlege Helse Sør:	Overlege Per Urdal, Sykehuset Telemark
Stedfortreder:	Lege Marjut Sarjomaa, Sykehuset Telemark
Hygienesykepleier:	Carl-Fredrik Borchgrevink-Lund, Sykehuset T.
Regional tuberkulosekoordinator Helse Sør:	Hanne Bakken, Sykehuset Telemark

Mikrobiologisk laboratorium: Telelab-Bionor, Strømdaljordet 4, 3727 Skien

Mattilsynet
LabNett

Dokkveien 10, 3920 Porsgrunn
Rødmyrlia 14 3725 Skien

Vedlegg nr 3: Telefonliste
For mattilsynet se vedlegg nr. 8

2.3 Kommunale ressurser, inter-, fylkeskommunale og statlige samarbeidspartnere

2.3.1 Helsetjenesten i kommunen

Helsetjenesten er organisert under helse- og sosialsjefen og ledes av enhetsleder.

Vedlegg nr 4: Organisasjonskart helsetjenesten

2.3.1.1 Helsesøstertjenesten

Har ansvar for helsestasjon og skolehelsetjeneste og følger opp barnevaksinasjonsprogrammet. Helsesøstertjenesten er smittevernlegens beredskapsteam. Det er opprettet egen helsestasjon for ungdom som bl.a. har ansvar for smitteoppsporing ved seksuelt overførte sykdommer hos sine kontakter.

Servicesenteret har oversikt over hvor den enkelte helsesøster er å treffe til enhver tid.

Vedlegg nr 5: Oversikt over helsestasjoner og skoler

2.3.1.2 Internasjonalt/sosialmedisinsk senter

Kommunelegen har sitt kontor ved senteret. Smittevernoppgavene i kommunen er samlet her og koordineres fra et smittevernkontor. (Off. vaksinasjonskontor)

Offentlig vaksinasjonskontor / smittevernkontor driver vaksinasjon/ råd og veiledning for utenlandsreisende, influensavaksinering og oppfølging av tuberkulose med forebygging og kontroll, samt miljøundersøkelser.

Flyktninger/innvandrere

Det er ansatt egen sykepleier som skal koordinere helsetjenester til flyktninger og innvandrere i forbindelse med etablering. Sykepleier har ansvar for oppfølging av gruppen og bistå i smittevernarbeidet.

Lavterskel rus

Lavterskel helsetilbud til rusmiddelmissbrukere har ansvar for vaksinasjon mot og behandling av smittsomme sykdommer i gruppen.

Telefonliste til Internasjonalt/sosialmedisinsk senter, adr. Kverndalsgt. 10, 3717 Skien

Interasjonalt/sosialmedisinsk senter	Telefon
Ekspedisjonen	35 58 15 80
Telefax	35 58 19 93
Smittevernlege	35 58 15 80

2.3.1.3 Legetjenesten

Kommunen har inngått fastlegeavtaler med 34 leger som deler det allmennt medisinske offentlige legearbeidet i deltidsstillinger ved helsestasjoner/skoler og sykehjem.

Kommunen har 3.6 årsverk faste stillinger fordelt på:

- Kommunelege 50 % smittevern/medisinsk faglig ansvarlig for kommunale tjenester, 50% kommunal fastlegepraksis
- 20 % stilling miljørette helsevern og stedfortreder smittevern. Smittevernansvarlig for drikkevann.
- 30 % stilling medisinsk faglig ansvarlig Skien og Siljan legevakt
- 50 % stilling Skien fengsel
- 60 % stilling Gulset sykehjem
- 100% stilling turnuslege

Vedlegg nr. 6 Oversikt over leger i Skien

Oversikt over ansvarsområder i kommunale legestillinger

Rutiner for meldinger med behov for øyeblikkelig handling

Fax skal alltid følges opp muntlig.

Sendes det fax til en lege ved et legekantor må en i tillegg ringe legen/legekantoret for å sjekke at meldingen er mottatt. I hastesaker kan legevakten kontaktes for å nå legen.

2.3.1.4 Legevaktstjenesten, Skien og Siljan legevakt

Interkommunal legevakt lokalisert ved Sykehuset Telemark HS i samarbeid med Siljan kommune. Døgkontinuerlig beredskap med sykepleier, legetjeneste på kveld, natt og helg etter egen turnus. Ansvar for øyeblikkelig hjelp på dagtid er tillagt fastlegene. Ved problemer med å komme frem til fastlegen pr telefon på dagtid kan legevakten kontaktes.

2.3.1.5 Miljørettet helsevern

1/1 2005 inngikk Skien kommune i et formelt interkommunalt samarbeid om miljørettet helsevern med Porsgrunn kommune. Tjenesten er lagt til virksomheten helse og miljø. Det kjøpes også legetjeneste tilsvarende 20 % stilling som har medisinsk faglig ansvar for hele fagfeltet. Legen er også ansvarlig smittevernlege for drikkevann.

2.3.2 Pleie- og omsorgsavdelingen

Administrasjon, adresse Rådhuset, inngang fra Torggt. 4.
Pleie- og omsorgsetaten er organisert i følgende enheter:

1.1.1.1 Bestillerkontoret, adresse Kongensgt. 31.

Tar imot bestilling på tjenester fra pleie- og omsorgsavdelingen og vurderer disse, før utførelsen kontaktes for gjennomføring av tiltak.

1.1.1.2 Forpleiningstjenesten, adresse Hother Bøttgersgate 15.

Scheen matservice står for matdistribusjon til alle institusjoner og hjemmeboende.

2.3.2.1 Hjemmetjenestene

Består av i alt 5 distrikt og innbefatter 3 kultur og aktivitetssentra.

2.3.2.2 Sykehjem

Det er 4 sykehjem, hvorav 2 har også bokollektiv. Ett sykehjem har en lindrende enhet.

Vedlegg nr 7: Oversikt over adresser og telefoner

2.3.3 Tekniske tjenester

Ingeniørvesenet er organisert i 7 enheter.

Renovasjon, verksted og maskinenheten

Prosjektenheten

Eiendomsenheten

Vann- og avløpsenheten

Drift- og anleggsenheten

Brann- og feiervesenet

Administrasjonsenhet

Det er i hovedsak renovasjon og vann og avløpsenhetene det vil være aktuelt å samarbeide med i forhold til akutte hendelser for smittevernet.

Vakttelefon: Ingeniørvakten har døgkontinuerlig vakt: mob. nr. 90 57 99 05

2.3.4 Helse, miljø og sikkerhet

Ved utbrudd av smitte på arbeidsplasser vil det være aktuelt å samarbeide med bedriftshelsetjenesten den enkelte bedrift er tilknyttet. I Skien kommune er dette organisert i egen helse-, miljø- og sikkerhetsseksjon, - HMS-seksjonen. Smittevernlegen i kommunen skal alltid ha beskjed om smitte.

HMS – seksjonen: Telefon: 35 58 15 25

2.3.5 Statlige samarbeidspartnere

2.3.5.1 Mattilsynet

Mattilsynet er statlig, landsdekkende forvaltningsorgan som bidrar til å sikre forbrukerne helsemessig trygg mat og trygt drikkevann. Det skal fremme folke, plante, fiske- og dyrehelse, miljøvennlig produksjon og etisk forsvarlig hold av fisk og dyr. Mattilsynet har også oppgaver i forhold til kosmetikk og legemidler, og fører tilsyn med dyrehelsepersonell. Det lokale Mattilsynet for Nedre Telemark fører tilsyn i kommunene Skien, Siljan, Nome, Porsgrunn, Bamble, Kragerø og Drangedal og er lokalisert i Dokkaveien 10, Porsgrunn. Mattilsynet sitt hovedmål er å arbeide for:

- Helsemessig trygg mat
- Friske planter, fisk og dyr
- Etisk forsvarlig hold av fisk og dyr
- Miljøvennlig produksjon

- God kvalitet samt redelig produksjon og omsetning
- Verdiskapning på matområdet
- En framtidrettet og effektiv organisasjon

Vedlegg nr. 8 Oversikt over ansvar og telefoner

2.3.5.2 Fylkesmannen, avd. helsetjenesten

Fylkeslegen er integrert i Fylkesmannsembetet. I tilsynssaker direkte linje til helsetilsynet.

Et statens tilsynsorgan overfor kommunene og klageinstans for helsetjenester.

Fylkesmannen, helseavdelingen kontaktes ved smitte over flere kommuner.

Adresse: Fylkesmannen i Telemark, helseavdelingen, Statens hus 3708 Skien

Besøksadresse: Gjerpensgt. 14, 3715 Skien

E-post: postmottak@fm-te.stat.no

Telefon: 35 58 61 54

Telefax: 35 58 82 54

2.3.5.3 Spesialisthelsetjenesten

Sykehuset Telemark er kommunens lokalsykehus. Sykehuset har sentralsykehusfunksjon for Telemark fylke og enkelte regionale enheter som skal betjene helseregion Sør.

Infeksjonsmedisinsk kompetanse finnes i sjukehuset. Se oversikt under kap. 2 pkt 2.2.2

2.3.6 Andre organer

Smittevernet har samarbeid med en rekke ulike organer avhengig av situasjon:

Institusjon	Adresse	Telefon	Fax
Telemark politidistrikt	Postboks 47, 3701 Skien Besøksadresse: Schweigaards 11, 3717	02800 (vakt) alarmtelf 112	Eksp. 35 59 11 35
Nasjonalt folkehelseinstitutt www.fhi.no	Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo	22 04 22 00	22 35 36 05
Statens helsetilsyn www.helsetilsynet.no	Postboks 8128 Dep. 0032 Oslo E-post: postmottak@helsetilsynet.no	21 52 99 00	21 52 99 99
Helsetilsynet i Telemark	Statens Hus, 3715 Skien Besøksadresse: Gjerpensgt. 14 E-post: helsetilsynet@fm-te.stat.no	35 58 61 00	35 52 82 54
Fylkesmann i Telemark	Statens Hus, 3715 Skien Besøksadresse: Gjerpensgt. 14 E-post: helsetilsynet@fm-te.stat.no	35 58 61 00	35 52 82 54
Tollvesenet	Langbrygga 1, 3724 Skien	35 51 93 00	35 51 93 09
Brannvesenet	Brannstasjon, Skottfossvn. 27, 3720 Skien	35 59 34 00	35 52 01 70

Skien kommune	Kapittel 3 Smittevern i normalsituasjonen Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

3 SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN

3.1 Helseopplysning

3.1.1 Formelle rammer og faglig basis

I henhold til Lov om helsetjeneste i kommunene skal kommunen sørge for forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot befolkningen (§1-3). Dette inkluderer også helseopplysning i forhold til smittsomme sykdommer.

3.1.2 Helseopplysningens betydning

Helseopplysningen er et av flere sentrale befolkningsrettede tiltak som kan bidra til å redusere forekomsten av smitte og derved smittespredning. Det kanskje viktigste tiltaket er informasjon om god hånd- og næringsmiddelhygiene til den generelle befolkningen. I forhold til de viktigste smittsomme sykdommene vi nå har er følgende områder prioritert:

- Helseopplysning til flyktninger/innvandrere ved ankomst til kommunen, spesielt med henblikk på tuberkulose.
- Helseopplysning til utenlandsreisende, spesielt med henblikk på mat- og vektorbårne sykdommer samt seksuelt overførbare sykdommer.
- Helseopplysning til ungdom med spesiell vekt på seksuelt overførbare sykdommer.
- Helseopplysning til HIV-smittede for å redusere risiko for smittespredning.

3.1.3 Aktuelle aktører

Følgende aktører er identifisert i forhold til helseopplysning ved smittsomme sykdommer:

- Smittevernlegen har ansvar for alle oppgaver innen smittevernet som loven pålegger.
- Helsesøstertjenesten har ansvar for generell rådgivning og veiledning til foreldre og barn på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, i tillegg til basisvaksinering. Helsestasjon for ungdom har et særskilt ansvar overfor ungdom, med spesiell vekt på seksuelt overførbare sykdommer.
- Fastlegene har ansvaret for spesifikk rådgivning, veiledning og oppfølging til befolkningen på sine lister, inklusive HIV-smittede.
- Smittevernkantoret (off. vaksinasjonskontor) og andre med tilsvarende oppgaver har ansvar for rådgivning og veiledning til utenlandsreisende.
- Flyktninghelsetjenesten har ansvar for helseopplysning til flyktninger/innvandrere ved ankomst til kommunen.
- Leder av helsetjenesten skal sørge for at generell helseopplysning blir gitt til befolkningen for øvrig ved behov.

3.1.4 Helseopplysning ved enkelttilfeller av smittsom sykdom

Ved enkelttilfeller av næringsmiddelbåren sykdom skal smittevernlegen i samarbeid med næringsmiddeltilsyn oppspore smitekilde.

Ved mistenksom næringsmiddelutbrudd skal næringsmiddeltilsynet ha melding.

Ved enkelttilfeller av smittsom hjernehinnebetennelse(meningokokksykdom) skal smittevernlegen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (inkl. Telelab) og andre (f. eks. helsesøstertjenesten) gi råd og veiledning til berørte personer.

Ved enkelttilfeller av tuberkulose skal smittevernkontoret i samarbeid med spesialisthelsetjenesten koordinere helseopplysning til berørte personer.

- **Utbrudd av sykdom/ smitte se kapittel 4 – Smittevern i beredskapssituasjoner**

3.1.5 Helseopplysning ved nasjonal og verdensomspennende smittsomme sykdommer (Pandemi)

Ved utbrudd av smittsom sykdom / epidemier i enkelte områder, nasjonalt eller globalt har smittevernlege i samarbeid med folkehelseinstituttet ansvar for informasjon til befolkningen med det mål å begrense sykdomsutbruddet. (se også helsemessig-og sosial beredskapsplan)

3.2 Vaksinasjon

3.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Ivaretas av helsesøstrene ved helsestasjonene og skolehelsetjenesten.

Vaksinasjonsdekning for barnevaksinasjon ligger rundt ca 95 % for de ulike vaksinene. MMR noe lavere.

Periodevis merkes reservasjon mot enkelte vaksiner, spesielt MMR-vaksinen hos enkelte foreldre. Det er utarbeidet retningslinjer for håndtering av dette, inklusive tilbud om enkeltvaksiner.

I barnevaksinasjonsprogrammet ligger:

- DPT/Polio/Hib (difteri/kikhoste/stivkrampe, poliomyelitt, hæmofilusinfluense)
- MMR (meslinger, kuma, røde hunder)
- BCG (vaksine mot tuberkulose)

3.2.2 Hepatitt B vaksinerings til særlig smitteutsatte grupper

Reguleres i rundskriv I-27/2000 fra Sosial- og helsedepartementet. Gjelder

- personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere,
- innvandrere under 25 år fra land med høy forekomst av hepatitt B,
- personer med visse sykdommer eller tilstander som gjør dem mer utsatt for hepatitt B eller dens konsekvenser

- personer som utsettes for smittefare under utdanning i Norge
- andre særlig smitteutsatte personer (rusmiddelmisbrukere, menn som har sex med menn)

Smittevernlegen har et overordnet ansvar for at retningslinjene er kjent for helsetjenesten. Smittevernkontoret kan bistå ved vaksineringsprosedyrer.

Flyktninghelsetjenesten skal sørge for at nyankomne flyktninger blir kartlagt og får råd, veiledning og eventuelt vaksiner.

Helsesøstertjenesten har ansvar for oppfølging av barn og unge etter fastsatte retningslinjer. Enhver lege har anledning til å rekvirere vaksiner og har ansvar for sine listepasienter.

Det er utarbeidet retningslinjer for håndtering av stikkskader/blodsøl ved smittevernkontoret som er distribuert til aktuelle instanser.

3.2.3 Reisevaksiner

Vaksinasjon mot smittsomme sykdommer som kan påføres ved reiser i utlandet er et særlig viktig område for smittevernet. I tillegg til fastlegenes ansvar for egne pasienter har kommunen en egen tjeneste ved smittevernkontoret som ivaretar denne oppgaven. Det finnes også privat vaksinasjonskontor i kommunen, Telemark vaksinasjonssenter.

Like viktig som vaksinasjon er forholdsregler til reisende om atferd, medikamentell profylakse, kosthold og hygiene. Smittevernkontoret er kommunens kunnskapsbase på vaksinasjon, råd og veiledning om adferd i utlandet. Kontoret kan gi råd til helsetjenesten forøvrig.

Vedlegg nr 9: Adresser og telefoner

3.2.4 Influensavaksinasjon

Vaksinasjon mot influensa har vist seg å redusere dødeligheten hos risikogrupper. Spesielt nyttig ser vaksinen ut til å være for eldre aldersgrupper. Smittevernkontoret koordinerer innkjøp av vaksiner til risikogrupper fra Folkehelseinstituttet. Dette gjøres ved at det hver vår sendes ut forespørsel til allmennleger, sykehjem og hjemmetjenester om behov for vaksiner. Det settes av to uker på høsten til influensavaksinasjon ved smittevernkontoret. Omtrent 3000 personer, fortrinnsvis eldre, benytter seg av dette tilbudet. Kommunen har ingen sikker oversikt over hvor stor andel av den risikoutsatte befolkningen som blir vaksinert, men det antas at et sted mellom 30 og 40 % av risikoutsatte får vaksiner. Det er en utfordring for kommunen å øke dette tallet gjennom helseopplysning og tilrettelegging av tjenester.

3.2.5 Pneumokokkvaksinasjon

Ansvar for pneumokokkvaksinasjon til splenektomerte og andre risikoutsatte personer ligger hos fastlegene. I tillegg blir eldre som vaksineres mot influensa på smittevernkontoret tilbudt pneumokokkvaksiner dersom de ikke har tatt den tidligere. Vaksinasjon av eldre har vist seg å redusere dødeligheten av pneumokokksykdom og er derfor et viktig smitteverntiltak.

3.2.6 Vaksinasjon av kommunalt ansatte utsatt for smitterisiko

Dette gjelder i hovedsak ansatte som utsettes for hepatitt B smitterisiko. Renholdere, renovasjonsarbeidere, helsearbeidere som er særskilt smitteutsatte og andre som kan risikere å bli utsatt for risiko (ansatte som er i kontakt med personer med bærertilstand) er de viktigste gruppene.

Arbeidsgiver har et særskilt ansvar i å identifisere risikogruppene og tilby dem vaksine. Vaksinen må kostes av arbeidsgivere. Smittevernkontoret bestiller vaksine og følger opp vaksinasjonen av de ansatte i samarbeid med HMS-seksjonen.

3.2.7 Tetanusvaksinasjon ved sårskader

Tetanus ved sårskader gjennomføres etter anbefalt tetanusimmunisering fra Folkehelseinstituttet, som finnes i Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten. Utføres av allmennleger og legevakt ved akutte hendelser.

3.2.8 Annen aktuell vaksinasjon

Det var et utbrudd av hepatitt A blant rusmiddelmissbrukere i 1996. Tilbud om hepatitt A vaksine til denne gruppen gis i forbindelse med lavterskel helsetilbud til rusmiddelmissbrukere og forestås av smittevernkontoret.

3.3 Tuberkulosekontrollprogram

3.3.1 Ansvarsplassering

Gjennomføring av effektiv tuberkulosekontroll forutsetter at mange ledd i helsetjenesten medvirker og samarbeider, og både kommuner og statlige virksomheter har viktige roller her.

Ansvaret for utførelsen av tuberkulosearbeidet i kommunen er tillagt smittevernlegen. Det forebyggende arbeidet utføres i praksis av helsesøstertjenesten og kontoret for smittevern. Oppfølging av tuberkulosetilfeller, herunder miljøundersøkelser (smitteoppsporing), blir ivarettatt av helsesøster ved smittevernkontoret.

Ansvar		Tlf
Administrativt	Ledende helsesøster	35 58 15 22
Medisinsk-faglig	Smittevernlegen	35 58 15 80
Daglig drift	Smittevernkontoret	Eksp. 35 58 15 80

3.3.2 Tuberkulosekontroll av flyktninger, asylsøkere og innvandrere

Alle utlendinger som skal oppholde seg mer enn tre måneder i landet, og som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, skal innkalles til tuberkulosekontroll. Per 1.juli 2002 gjelder det personer som kommer fra Sentral- og Øst- Europa samt land utenfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan.

Prinsippet for kontroll anvendes også overfor norskfødte personer som har hatt mer enn tre måneder opphold/tjeneste i land med høy tuberkuloseforekomst. Dette gjelder uansett alder, også adoptivbarn.

Helsesøster som er knyttet til smittevernkontoret har ansvar for det praktiske arbeidet i forbindelse med slik tuberkulosekontroll.

En spesiell utfordring er å følge opp tuberkulosekontrollen av flyktninger og asylsøkere. De flytter ofte mellom kommunene og vil være avhengig av tett oppfølging for å få til en fullstendig kontroll. Det er ansatt egen sykepleier som koordinator for flyktninghelsetjenesten i kommunen og det er utviklet samarbeidsrutiner mellom denne og smittevernet for tuberkulosearbeidet.

3.3.3 Tuberkuloseundersøkelse av personell i helse-og sosialtjenesten, barnehager og skoler

Det er viktig at tuberkulose hos helsepersonell og lærere oppdages raskest mulig. Personer som har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og skal tiltre eller gjeninntre i stillinger i helse-og sosialtjenesten, som lærere eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Det samme gjelder alle ansatte i helse- og sosialtjenesten som har kontakt med pasienter, og personer under opplæring eller hospitering. De skal fremlegges dokumentasjon på negativ tuberkulintest før tiltredelse i stilling.

Arbeidsgiver har ansvar for dette blir fulgt opp. Skolen eller institusjonens ledelse har plikt til å påse at forhåndsundersøkelse er gjennomført før tiltredelse og at ingen settes i arbeid uten at kontrollen har vist tilfredsstillende resultat. Alle nyansatte i kommunen/ fylkeskommunen og studenter, skal ha informasjon om krav om tuberkulintest. Skjema med helseattest av ansettelse skal brukes.

Helsesøster som er knyttet til smittevernkontoret har ansvar for det praktiske arbeidet i forbindelse med tuberkulosekontrollen.

Vedlegg nr. 10: Helseattest ved ansettelse

3.3.4 Andre grupper med økt risiko for smittespredning

Ansatte på norsk kontinentalsokkel

For arbeidstakere på norsk kontinentalsokkel og på norske fartøy og luftfartøy, skal lege som foretar helseundersøkelsen av arbeidstagerne i henhold til forskrift av 19.oktober 2001 nr 1309 om helsearbeidere på skip, samt forskrift av 12. november 1990 nr 1164 om helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten, i disse tilfeller sørge for at nødvendig tuberkuloseundersøkelser blir utført.

Ved ansettelse kreves det at yrkesgruppene har gjennomgått tuberkulinprøving ikke over tre måneder.

For disse arbeidstakere er det leger utenom kommunehelsetjenesten som har ansvar for tuberkulosekontrollen. Kommunehelsetjenesten på arbeidstakerens bosted kommer inn i bildet hvis det oppdages aktiv tuberkulose eller nysmittede, eller hvis det må utføres miljøundersøkelse.

Vaksinasjonskontoret er likevel behjelpelig med å ta pirquetkontroll for de som bor i kommunen, men denne avleses som oftest av bedriftslege eller sjømannslege.

Innsatte i fengsel, rusmisbrukere og husløse.

Disse gruppene har ingen plikt til tuberkulinundersøkelse, med mindre de er eksponert for personer med smitteførende tuberkulose på en slik måte at smitte kan ha skjedd, viser sykdomstegn med host, oppspytt, feber eller vekttap eller kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose.

Bistandsarbeidere

For bistandsarbeidere som kan være utsatt for tuberkuløs smitte, tilbys tuberkuloseundersøkelse før og etter utenlandsopphold. Viser til pkt. 3.3.3

3.3.5 Tuberkulosekontroll ved mistenkt smitte, herunder smitteoppsporing

Når det oppdages tuberkulosetilfeller eller nysmittede (tuberkulin-omslagere), skal det utføres miljøundersøkelse. Formålet med dette er tidlig – diagnostikk, slik at syke kan komme under behandling og smittespredning blir redusert rasket mulig. Miljøundersøkelse (smitteoppsporing) er en plikt både etter smittevernloven og forskrift om tuberkulosekontroll.

Miljøundersøkelse har to siktemål:

- enten leting etter smittekilde til en eller flere nysmittede personer
- eller leting etter nysmittede i omgivelsene til en smitteførende pasient.

Det er kommunehelsetjenesten som har ansvar for å gjennomføre miljøundersøkelse rundt personer med tuberkulose. I praksis er det helsesøster ved smittevernkontoret som står for den praktiske gjennomføringen. Smittevernlegen har det formelle ansvaret.

Melding om iverksatt behandling av tuberkulose sendes fra den som iverksetter behandlingen (vanligvis spesialist i lungesykdommer) til kommunelegen som har ansvar for smittevern.

Grad av smittefare blir vurdert av kommunelegen i samarbeid med lungepoliklinikken, før en smitteoppsporing settes i gang.

En vellykket smitteoppsporing er avhengig av gode samarbeidsrutiner mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Ansvar		Tlf
Medisinsk-faglig	Smittevernlegen	35 58 15 80
Meldingsansvarlig	Politiet	35 59 10 00
Daglig drift	Vaksinasjonskontoret	Eksp. 35 58 15 80

3.3.6 Tuberkulintesting og vaksinasjon av barn

Alle nyfødte av foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose får tilbud om BCG-vaksine, som foretas enten på barselavd. eller på helsestasjonen. Før barnet er 6 uker kan BCG-vaksine settes uten forutgående tuberkulintesting.

Tuberkulosekontroll i grunnskolen har som hensikt å kunne påvise om et barn eller en ungdom er smittet og trenger oppfølging. Den gir også grunnlag for smitteoppsporing i familie og andre nære kontakter. Den er et vesentlig ledd i tuberkuloseovervåkingen, da den vil gi opplysninger over tid om tuberkuloseforekomsten i befolkningen generelt. Den gir i tillegg anledning til vaksinasjon av elevene og dermed beskyttelse mot tuberkulose senere i livet.

Alle elever i grunnskolen har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, som normalt utføres ved

14-årsalderen. Alle tuberkulin negative får tilbud om BCG-vaksine. Helsesøster på skolen har ansvar for at undersøkelsen og vaksinerings blir utført.

3.3.7 Oppfølging av pasienter på medikamentell behandling

Organisering av behandlingen

Etter at ny Forskrift om tuberkulose trådte i kraft juni 02 stilles det krav om DOT direkte observert behandling. Dette er innført for å sikre at pasienter blir helbredet og for å hindre resistensutvikling.

Direkte observert behandling skal utføres av opptrent personell. For nærmere om krav som stilles henvises til veileder om smittevern 7, Forebygging og kontroll av tuberkulose kap. 9.2 utgitt av Folkehelseinstituttet nov.02.

Spesialist i lungemedisin eller infeksjonsmedisin eller pediater har ansvar for igangsetting av tuberkulosebehandling og valg av behandlingsregime.

Behandlingsplan

Tuberkulosekoordinator skal så snart diagnosen er stilt, innkalle til et møte med pasienten, behandlende spesialist, kommunehelsetjenesten, evt tolk og pasientens familiemedlemmer., slik at hele behandlingsperioden kan planlegges.

Fra kommunehelsetjenesten møter kommunelegen, ledende helsesøster eller en annen person utpekt av kommunelegen.

Kommunelegen har ansvar for:

- At pasienten får sine medikamenter til avtalt tid enten hjemme, på helsesenter eller liknende.
- Å gi nødvendig opplæring til de som skal ha den daglige oppfølging av direkte observert behandling.

For nærmere om behandlingsplan henvises til Veileder fra folkehelseinstituttet om forebygging og kontroll av tuberkulose kap 9.2.2.

3.4 Hiv/Aids-forebyggende arbeid

3.4.1 Epidemiologi

Det er få tilfeller med Hiv-infeksjon i kommunen. De få som finnes tilhører flere kategorier risikogrupper og følges opp av den enkelte primærlege.

3.4.2 Målgrupper og tiltak

For å redusere omfanget av Hiv-infeksjon har kommunen følgende tiltak

- a) Kartlegging av flyktninger som kommer fra land med høy forekomst av Hiv-infeksjon. Gjøres av smittevernkontor i samarbeid med flyktningehelsetjenesten.
- b) Råd og veiledning til personer som reiser til områder med høy forekomst av Hiv-infeksjon.
- c) Råd og veiledning til ungdom om seksuelt overførbare sykdommer på helsestasjon for ungdom.
- d) Innsamling og utdeling av sprøyter til injiserende stoffmisbrukere ved Internasjonalt/sosialmedisinsk senter.
- e) Personer med Hiv-infeksjon har rett til kondomer på blå resept for å forebygge videre smitte til seksualpartnere
- f) Helseopplysning til ungdom i skolehelsetjenesten.

3.4.3 Gjennomføring

Smittevernlegen har det overordnede ansvaret for arbeidet og samarbeider med den øvrige helsetjenesten. Generell helseopplysning til befolkningen for øvrig er ikke iverksatt og kan ikke prioriteres med dagens bemanning.

3.5 Andre befolknings-/grupperettede tiltak

Ungdomsgruppen er en spesiell utfordring med tanke på clamydia. Helsestasjon for ungdom retter spesielt mot denne gruppen og har oppfølgende tiltak.

3.6 Diagnostikk og behandling av allmennfarlig smittsom sykdom

Med allmennfarlig smittsom sykdom menes sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader (smittevernloven § 1-3)

3.6.1 Ansvar

Enhver lege som får mistanke om eller diagnostiserer en slik sykdom har plikt til å behandle den på en forsvarlig måte og melde til kommunelege/folkehelse etter nærmere angitte

kriterier. Ved behov skal smittevernlegen bistå i oppfølgingen av sykdom, spesielt der det er nødvendig med miljøtiltak.

Smittevernlegen samarbeider med aktuelle instanser ut fra type sykdom og behov for tiltak. Aktuelle instanser er spesialisthelsetjenesten, Telelab, Mattilsynet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, teknisk avdeling og andre.

3.7 Meldesystem for infeksjonssykdommer

3.7.1 Hvilke sykdommer meldes

Sykdommene er gruppert i gruppe A-C, hvorav A og B meldes på enkeltpersoner. Smittsomme sykdommer i gruppe A er sykdommer som det er nødvendig å overvåke med detaljerte opplysninger om hvert tilfelle. Det er sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet, næringsmiddelbårne sykdommer, sykdommer som kan overføres fra dyr (zoonoser), virushepatitter, importsykdommer, alvorlige systemiske sykdommer, sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier og alvorlige miljøsykdommer.

Smittsomme sykdommer i gruppe B er de seksuelt overførbare sykdommene gonoré, hiv-infeksjon og syfilis.

Smittsomme sykdommer i gruppe C er sykdommer der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfeller.

Vedlegg nr 11: Liste over meldepliktige sykdommer

3.7.2 Hvem har ansvar for å melde, hvordan og til hvem meldes / varsles?

Meldeplikt

Alle **leger** som får mistanke om sykdom i gruppe A eller B har **meldeplikt** til kommunelegen i oppholdskommunen (og også evt hjemstedskommunen hvis det er en annen) og Folkehelseinstituttet. Ved mistenkt tuberkulose skal det også meldes til tuberkulosekoordinator. Dette gjøres på **factsatt skjema**

For sykdommer i gruppe C er det opprettet såkalte ”fyrstårn” (utpekte legekontorer) som registrerer.

Vedlegg nr 12: MSIS - meldeskjemaer

Varslingsplikt

For noen sykdommer i gruppe A og B er det, i tillegg til skriftlig melding, **varslingsplikt** (se vedlegg). Dette fordi nødvendige smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Med **varsling** menes en umiddelbart formidlet beskjed **om visse enkelttilfeller eller utbrudd** av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvise seg om at

mottakeren har mottatt varslet. Dersom en ikke får varslet smittevernlege (kommunelege) eller stedfortreder, skal Folkehelseinstituttet varsles direkte.

- Vakttelefon Nasjonalt folkehelseinstitutt 22 04 23 48 (se også pkt. 5.1- Henvisninger)
- Smittevernlege i kommunen 35 58 15 80 / 901 29 383
- Stedfortreder for smittevernlege 35 54 70 00 / 951 88 765

Varslingsplikt gjelder for også annet helsepersonell enn leger.

Vedlegg nr 13: Liste over varslingspliktige sykdommer

Utbrudd

Definisjon:

Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom

To eller flere av samme sykdom med antatt felles kilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann e. a)

Fire typer utbrudd skal varsles til kommunelegen og deretter til fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt:

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige jfr. MSIS- og tuberkuloseregisterforskriften, jf. § 1-2,
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- utbrudd som mistenkes å være næringsmiddelbårne
- særlig omfattende utbrudd

De tre siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

Lovverket inneholder også meldings/varslingsrutiner for laboratorier, sykehus (spesialisthelsetjenester)

Vedlegg nr. 14: Skjema for varsling av utbrudd av smittsom sykdom

3.8 Tiltak for å motvirke antibiotikaresistens

3.8.1 Epidemiologi

Forbruk av antibiotika mot ulike infeksjoner vil i lengden føre til at mikrober utvikler resistens. Spesielt gjelder det dersom påviste infeksjoner ikke blir behandlet adekvat. Dersom det brukes antibiotika mot infeksjoner som ikke trenger behandling vil det også i lengden kunne føre til resistens. Dette vil i sin tur kunne føre til at mikrober som gir alvorlige

infeksjoner utvikler resistens, og derved blir vanskelig å behandle. Forsvarlig bruk av antibiotika er derfor nødvendig.

Vi har registrert noen tilfeller av antibiotikeresistente bakterier i Skien. Meticillinresistente stafylokokker (MRSA) er funnet, en fryktet infeksjon i institusjoner. En type stafylokokker som gir brennkopper er funnet motstandsdyktig mot Fucidin. Vi har foreløpig ikke registrert multiresistente tuberkelbaciller.

3.8.2 MRSA anbefalinger

Det er utarbeidet nasjonal MRSA-veileder: Nasjonal veileder for å forebygge infeksjoner med Meticillinresistente Staphylococcus Aureus (MRSA) i helsetjenesten, oktober 2004

Spesielt for helsepersonell er at de har plikt til å la seg undersøke hos fastelegen hvis de i løpet av de siste 6 måneder har vært behandlet eller arbeidet ved helseinstitusjon i utlandet. Dette må gjøres før en gjenopptar sitt arbeid ved en helseinstitusjon i Norge.

3.8.3 Hensikt, målgrupper, ansvar, organisering, samarbeid

Enhver lege som forskriver antibiotika skal være oppmerksom på resistensutvikling og ha en faglig forsvarlig forskrivning. Det er utgitt en håndbok for antibiotikabruk i allmennpraksis, som gir retningslinjer for dette.

På institusjoner skal det gjennomføres et infeksjonskontrollprogram for å forhindre forekomst og spredning av infeksjonssykdommer. Kommunen kan be om bistand fra spesialisthelsetjenesten i forbindelse med utarbeidelse av slikt program, se forskrift om smittevern i helseinstitusjoner-sykehusinfeksjoner.

Arbeidstakere og pasienter som har arbeidet eller fått behandling i utlandet skal undersøkes med henblikk på resistente mikrober, og det finnes egne forskrifter for dette.

3.8.4 Gjennomføring

Ansvar for håndtering av enkeltpasienter ligger på den enkelte lege.

Sykehjemmene skal utarbeide infeksjonskontrollprogram med bistand fra spesialisthelsetjenesten.

Det er utarbeidet egne prosedyrer for smitteverntiltak overfor pasienter med mistenkt/påvist MRSA og retningslinjer for forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet ved smittevernkantoret.

Viser til vedlegg nr 10

3.9 Miljørettet helsevern

3.9.1 Relasjon mellom smittevern og miljørettet helsevern

Tradisjonelt har miljørettet helsevern hatt smittevern som sentralt fokus. Hygienekontroll er et sentralt virkemiddel for å forhindre spredning av infeksjonssykdommer i miljøet. Skien har gått inn i et interkommunalt samarbeid med Porsgrunn. Tjenesten er lagt til Virksomheten

helse- og miljø. Det er laget en samarbeidsavtale hvor Porsgrunn kommune har ansvaret for å overvåke miljøet og iverksette nødvendige tiltak i Skien kommune

Vedlegg nr. 15 Telefoner og oversikt over ansvarlige

3.9.2 Drikkevann- og avløpskontroll

Ivaretas i det daglige av vann og avløpsenheten, som har eget internkontrollsystem for vannverkene

Det har ikke vært større utbrudd av infeksjonssykdommer der vannforsyningen har vært mistenkt kilde de siste 10 årene. Ved evt. mistanke om forurenset drikkevann kan publikum ta kontakt med vann-og avløpsenheten, avd bydrift.

Ingeniørvakta døgkontinuerlig vakttelefon 90 57 99 05

3.9.3 Avfallskontroll

Det er innført kildesortering hos forbruker. Nytt system for hjemmekompostering er tatt i bruk og er et tilbud til innbyggerne.

Det er to avfallsanlegg i kommunen. Bjorstaddalen tar imot alle typer avfall. Det kan være noe luktplager fra

anlegget. Ingeniørvesenet foretar kontroll med sivevann fra avfallsplassen.

Det er ikke påvist utbrudd av smittsomme sykdommer som følge av dette.

Risikoavfall.

Risikoavfall kan leveres til Norsk gjenvinning, Rødmyr avfallsanlegg . Kommunen har ikke en ordning for innsamling og mottak av risikoavfall.

3.9.4 Skadedyrkontroll

Ansvaret for helsemessig oppfølging er lagt til miljørettet helsevern. Det er fast avtale om rotteutryddelse 2 ganger i året for det kommunale ledningsnett av godkjent firma.

Enkeltpersoner med skadedyrproblem som kan medføre smitte blir henvist til miljørettet helsevern som gir råd og veiledning og evt. henvisning til privat firma for oppfølging.

3.9.5 Hygienekontroll og tilsyn med meldepliktige virksomheter

Ivaretas av både miljørettet helsevern og Mattilsynet. Miljørettet helsevern fører tilsyn i alle typer virksomheter som skoler, barnehager, forsamlingslokaler, off. toaletter, hulltakinngsbedrifter, solstudioer o.l . Mattilsynet – se pkt 2.3.5.1

Skien kommune	Kapittel 4: Smittevern i beredskapssituasjoner Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09. mars 2005

4 SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONER

4.1 Innledning

Det daglige smittevernarbeidet retter seg mot kjente risikosituasjoner og er dimensjonert på bakgrunn av et kjent infeksjonsepidemiologisk bilde. Oppstår det situasjoner som er ukjent eller har en dimensjon som overstiger de ressursene som smittevernet har, skal planverket gi anvisninger om hvordan tiltak og ressurser skal settes inn for å håndtere situasjonen. Planverket skal bygge på normalsituasjonen. Tiltak som er iverksatt skal suppleres og nye tiltak må organiseres ut fra den gjeldende situasjonen.

4.1.1 Aktuelle situasjoner og mulig fremtidige situasjoner

Det vises til risiko- og sårbarhetsanalyse gjort i Helsemessig-og sosial beredskapsplan for Skien.

Det er ikke utarbeidet egen risiko- og sårbarhetsanalyse med henblikk på utbrudd av smittsomme sykdommer. Det mest nærliggende å tenke på er forurensing av vannforsyningsystemene. Den siste tiden er biologiske våpen brakt inn som en mulig trussel. Andre trusselbilder kan tenkes dersom samfunnets infrastruktur bryter sammen som følge av ufred eller økonomisk sammenbrudd. Fattigdom og trangboddhet/manglende hygiene har vist seg å kunne disponere for utbrudd av smittsomme sykdommer.

I kommunens generelle beredskapssarbeid er muligheten for utbrudd av smittsomme sykdommer lokalt innarbeidet i risiko- og sårbarhetsanalyse. På nasjonalt plan (pandemi) har de statlige helsemyndighetene oversikten og vil gi kommunene de nødvendige direktiver. (erfaringer etter flodbølgen i Asia 2004)

4.1.2 Relasjon til annet planverk

De viktigste er:

2. Plan for kriseledelse i Skien kommune
3. Helsemessig- og sosial beredskapsplan for Skien kommune
4. Beredskapsplan for ulykker (EPS)
5. Smittevernplan for Sykehuset Telemark
6. Kriseplan for Sykehuset Telemark
7. Beredskapsplan for Mattilsynet Nedre Telemark

4.2 Generelle prinsipper

4.2.1 Ansvars og arbeidsdeling

Kommunens kriseledelse har ansvar for å iverksette kriseplan og skaffe til veie tilstrekkelige ressurser.

Kommunelegen tiltrer kriseledelsen i medisinskfaglige spørsmål og har ansvar for å organisere smittevernet.

Enkelte utbruddssituasjoner, avhengig av art og omfang, kan kommunelegen og helsetjenesten håndtere uten behov for ekstraressurser. Da vil kriseledelsen ikke bli involvert, evt bare orientert.

Smitteverngruppe

Ved utbrudd som involverer kriseledelsen skal det opprettes en faggruppe/ smitteverngruppe bestående av

- smittevernlege
- kommunelege
- helseleder
- ledende helsesøster
- helse- og sosialsjef

Denne skal bistå smittevernlegen i arbeidet. Smittevernlegen avgjør om utbruddet skal håndteres internt eller om kriseledelsen skal varsles eller bistå for øvrig.

Smitteverngruppen lokaliseres til Internasjonalt/ sosialmedisinsk senter, møterommet.

4.2.2 Varslingsliste

Smittevernlegen skal ha melding om smitte. Er smittevernlegen ikke tilgjengelig har legevakten døgnskategorisk beredskap i en smittesituasjon.

Vedlegg nr. 16 Varslingsliste, navn og telefoner

4.2.3 Loggføring av meldinger - Servicesenterets oppgaver

Servicesenteret/sentralbordets oppgaver er å ta imot telefonhenvendelser fra publikum og pårørende, samt loggføre melding om smitte på egne loggskjema. Skjemaene fakses snarest til smitteverngruppa. Faksnummer: 35 58 15 93

Vedlegg nr 17: Loggføringsskjema

4.2.4 Pressetalsmann i krisesituasjoner

Ved større utbrudd/ krisesituasjoner iverksettes informasjonstjenesten. Beredskap for informasjon i en krisesituasjonen er beskrevet i Plan for kriseledelse i Skien kommune.

Krisetelefon i kommunen er: 35 58 10 00. Alternativt 35 58 18 90

4.3 Tiltak ved utbrudd av smittsom sykdom

Når smittevernlegen får varsel om utbrudd må han straks vurdere aksjonsnivå;

- håndtering innenfor normalressurser
- opprettelse av smitteverngruppe
- involvere kommunens kriseledelse evt. be om annen støtte (pressetalsmann, bevertning, prøveinnsamling, andre praktiske oppgaver med mer)

Revurdering av aksjonsnivå gjøres underveis når situasjonen tilsier det.

Smitteverngruppa skal

- skaffe seg oversikt for å kunne iverksette adekvate krisetiltak og føre tilsyn med disse.
- samarbeide med kommuneledelsen og sentrale myndigheter
- være faglig ansvarlig for informasjonen som blir gitt samarbeidsinstanser og media.

Momentene nedenfor er ment å skulle drøftes konkret i forhold til den aktuelle oppståtte situasjon. Revurderinger nødvendig når situasjonene tilsier det

4.3.1 Kartlegging og vurdering av utbrudd

- Hvilken sykdom? Skaffe til veie opplysninger om inkubasjonstid, asymptomatiske smittebærere med mer. Der smitteagens er ukjent, vil spørreskjema og kjennskap til inkubasjonstid og forløp være stor hjelp i starten.
- Hvor mange syke? Hvis ikke varsling, hvor mange meldinger er underveis?
- Smitterisiko? Lokalisert område eller hele befolkningen utsatt? spesielle grupper ?
- Melding/varsling Kan vi stole på meldingene, og hvor mange meldinger er ikke nådd frem?

Ansvar: Smittevernlege

Faglig hjelp i kommunen: vaksinasjonskontor, helsesøstre, teknisk etat inkl vann/ avløp
Faglig hjelp fra andre: Mattilsynet, Folkehelseinstituttet (smittevernhandbok, internett), Telelab

4.3.2 Smitteoppsporing

Ut fra aktuelle sykdom og viten om smittemåte (se f.eks Smittevernhandbok (FHI) mht enkeltsykdommers smittemåte)

- Intervjuer m/ evt spørreskjema til de syke (Mattilsynet) (næringsmiddelbåren inkl vann) eller oppholdssteder (legionella)
- Både syke, deres pårørende, arbeidsplass og for eksempel skole kan måtte svare på spørreskjema også mht videre spredning av smitte
- Testing av mistenkt smittet person

Ansvar: Smittevernlege

Faglig hjelp i kommunen: vaksinasjonskontor, helsesøstre, teknisk etat inkl vann/ avløp
Faglig hjelp fra andre: Mattilsynet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt (smittevernhandbok, internett), Telelab

Vedlegg nr 18: Spørreskjema (spesielt relatert til matbåren smitte)

4.3.3 Tiltak for å begrense smitte

Tiltak vil være

- Skjerme de syke slik at videre smitte forhindres. Dette gjelder isolering hjemme eller på sykehus. Obs også transport og undersøkelser på legekantor/legevakt.
- Ved mistanke om felles kilde stanses denne for å hindre ytterligere smitte.
- Smittevernlegen vil kunne fatte hastevedtak med hensyn til stenging og møteforbud med tanke på isolering for å hindre smitte.

Ansvar: sykehus, smittevernlege, smitteverngruppe, tekniske avd mm

4.3.4 Informasjon

En del smittesituasjoner vil føre til stor pågang fra publikum og media. Det vil da alltid være nødvendig å opprette smitteverngruppen for å organisere oppgavene.

Kommunelegen/smittevernlegen skal være smitteverngruppas mediakontakt. Ved stor pågang oppnevnes det en egen pressetalsmann.(se pkt 4.2.4)

Det er viktig at en heller ikke glemmer at deltagende parter, og andre instanser som blir berørt, får informasjon fortløpende. Også i saker som håndteres internt og ikke har medias interesse, vil det ofte være nødvendig med informasjon til berørte parter. Vær oppmerksom på at for store deler av befolkningen er egen lege og legevakt det naturlige stedet for henvendelser. Det bør være lav terskel for informasjon til disse instanser.

Informasjon gis internt til medarbeidere, fagpersoner i andre etater o.a.

- Legevakt, fastleger, helsesøstre, vaksinasjonskontor
- Kommunens kriseledelse
- Tekniske avdelinger, skoleavdeling e.a.

Informasjon gis eksternt til befolkning/ risikogrupper

- Servicesenter
- Pressemeldinger
- Skoler/barnehager ansatte/foreldre
- Evt andre risikogrupper

Ansvar: Smittevernlege evt. pressetalsmann ved stor pågang

4.3.5 Kontroller og veiledning

Ved enkelte sykdommer kan det i forbindelse med utbrudd i enkelte miljøer være aktuelt å kontrollere symptomfrie personer på sykdom eller ta prøver av mistenkte smittekilder. Dette kan være nødvendig for å stoppe vedvarende smittekilde eller behandle smittede for å hindre videre smitte.

Eksempler på dette kan være tbc (se pkt 3.3.5), næringsmiddelbårne infeksjoner, legionella og infeksjoner på sykehjem

Ansvar: Smittevernlege

Faglig hjelp i kommunen: vaksinasjonskontor, helsesøstre, teknisk etat inkl vann/ avløp, fastleger og legevakt

Faglig hjelp fra andre: Mattilsynet, Folkehelseinstituttet (smittevernhåndbok, internett), Telelab, VVS konsulenter med fagkunnskap innen f.eks legionella/kjøletårn.

4.3.6 Vaksinasjoner

Ved noen typer utbrudd, som f.eks meningokokksykdom, kan det være aktuelt å vaksinere risikopopulasjon.

Ansvar: Smittevernlege

Faglig hjelp i kommunen: vaksinasjonskontor, helsesøstre, fastleger og legevakt

4.3.7 Diagnostikk og behandling

Ut fra det aktuelle utbrudd (se smittevernhåndboka) kan det i pressemeldinger være aktuelt å oppfordre personer med gitte symptomkomplekser til å søke lege for undersøkelse og evt behandling. I pressemeldingen bør det da fremgå at fastlegene er orientert for å sikre kapasitet til å ta seg av ”sine” pasienter, at legevakt har beredskap utenom ordinær arbeidstid og om evt ekstra kapasitet er sikret på andre måter.

Ved SARS er det også viktig å informere om at første kontakt bør skje ved telefon. Slik kan en sikre transport og venting for den syke - uten risiko for å smitte andre.

Ansvar: Smittevernlege

Faglig hjelp i kommunen: fastleger, legevakt

Evt henvisning sykehus.

Skien kommune	Kapittel 5:Spesielle sykdomsutbrudd Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

5 SPESIELLE SYKDOMSUTBRUDD

Smittevernplanen er ikke en fullstendig lærebok i håndtering av sykdomsutbrudd av enhver tenkelig art. Tiltakene under pkt 4.3 må vurderes og tilpasses sykdomsutbruddet art og omfang, og evt revideres underveis.

Noen sykdomsutbrudd, som pandemisk influensa, kan også slå ut hele eller deler av det personellet som er nødvendig for å opprettholde helsetjenester og infrastruktur for øvrig. Dette behandles i kommunens beredskapsplan, spesielt mht risiko – og sårbarhetsanalyse. Se også sosial- og helsedepartementes beredskapsplan for dette

Dette kapittelet vil inneholde vedlegg som kan være til hjelp under utbrudd av smittsom sykdom.

- henvisninger til lærebøker og institusjoner med telefon og internettadresser
- erfaringer fra tidligere utbrudd i andre kommuner eller internasjonalt.

Denne siden angir innholdsfortegnelse for aktuelle temaer.

0. Drikkevann
0. Legionella
0. SARS- erfaringer fra utbrudd 2003
0. Meningitt
0. Pandemisk influensa

Henvisninger

- Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002 –2003 - siste utgave Smittevern 5, Folkehelsa 2001, angir smittemåter, inkubasjonstid, symptomer og tiltak for de fleste smittsomme sykdommer. Nettutgave finnes på www.fhi.no. (se også pkt 4.3.5)
- Smittevern 2, Folkehelsa 1999 omhandler oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom. Nettutgave finnes på www.fhi.no
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt (www.fhi.no) avd. for infeksjonsmedisin tlf 22 04 26 43, fax 22 35 36 05
Utenom ordinær arbeidstid kan Smittevernvakta nås på vakttelefon 22 04 23 48.
Varsles ved smittsomme sykdommer (se meldingsrutiner kapittel 3.7.1.) og kontaktes for rådgivning i forbindelse med håndtering av utbrudd.
- Legionella: Kommunelegens oppgaver er beskrevet i Veileder for forebygging av legionellasmitte fra VVS-anlegg, utgitt des. 2003.
Forskrift om miljørettet helsevern (vedtatt april 2003) § 14 har innført meldeplikt for virksomheter som har kjøletårn eller lignende innretninger

5.1 Drikkevann

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være magetarminfeksjoner som campylobacter, salmonella, hepatitt A, giardia, og ulike virusinfeksjoner. Forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i vannkildens hygieniske barrierer er særdeles viktig.

Vannverkens varslingsplikt

Kommunens vannverk (godkjenningspliktige ihht. drikkevannsforskriften) har varslingsplikt overfor tilsynsmyndighetene ved overskridelser av grenseverdier satt i forskriften.

Varslingsrutinene er prøvd flere ganger og fungerer tilfredsstillende. Vannkvaliteten overvåkes daglig og uttak av vannprøver til mikrobiologisk undersøkelse utføres hver uke.

Arbeidet med oppklaring av vannbåren sykdom ledes av næringsmiddeltilsynet eller kommuneoverlegen i samarbeid med vannverkseier og analyserende laboratorium

Varsling og tiltak ved mistanke om utbrudd av vannbåren sykdom

1. Dersom Mattilsynet er første meldeinstans, varsler tilsynet straks kommuneoverlegen. Omvendt varsler kommuneoverlegen straks Mattilsynet når denne er første meldeinstans. Deretter varsles vannverkseier.

Videre varsles smittevernlegen, evt. legevakt, sykehus mfl. dette avgjøres av smittevernlegen.

2. Det er viktig at første meldeinstans får de opplysninger som er nødvendig for å karakterisere et eventuelt utbrudd; hva som skjedde, når og hvor det skjedde, og hvem som ble rammet. Et eget skjema nyttes, se vedlegg 18

3. Mattilsynet kontakter samarbeidende laboratorium for å få støtte i oppklaringsarbeidet.

Det vurderes fortløpende behov for støtte fra andre aktuelle faginstanser.

4. Mattilsynet reiser ut og sikrer nødvendige prøver der dette er relevant, evt. kan vannverkseier gjøre dette i samråd med tilsynet.

5. Kommuneoverlegen avgjør, i samråd med Mattilsynet, om det på noe trinn i oppklaringsarbeidet det er behov for uttak av blodprøver og/eller avføringsprøver. Kommuneoverlegen vil besørge uttak og innsendelse av de aktuelle prøvene.

6. Tilsynsmyndigheten informerer til media (lokalradio, presse mv) om den foreliggende situasjon - tilsynsmyndighetene avtaler hvem som skal gi informasjon i sakens anledning. Ved større sykdomsutbrudd hvor kommunens kriseledelse har tiltrådt, vil informasjonshåndtering ligge på et høyere plan enn hos tilsynsmyndigheten.

5.2 Legionella

Forebygging og kontroll

Kommunens oppgaver i hht veileder for forebygging av legionella-smitte fra VVS-anlegg uttgitt des.2003:

- Holde oversikt over kjøletårn
- Tilsyn med at det foreligger
 - Dokumentasjon
 - Risikovurdering
 - Rengjøring/vedlikehold
 - Kontrolltiltak

Utbrudd

- Kartlegging for å finne mulig smittekilde;
 - aerosoler i hjem, hotell, arbeidsplass (dusj, boblebad)
 - bruk av badeanlegg
 - ferdselsområder (kjøletårn i nærheten?)
- Prøvetakning fra mulig smittekilder
- Samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Informasjon/ tilbakemelding til undersøkte virksomheter

Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

5.3 Generelt om smittevern mot SARS

Smittevern handler om å hindre viruset i å spre seg. Etter som det ikke finnes noen vaksine eller behandling mot SARS, kan spredningen stoppes bare gjennom å få kontroll med smittekildene, altså de som er syke av SARS. Det finnes både nasjonale og internasjonale smittevernstrategier.

Smittevernstrategi

Pasientene må oppdages så tidlig som mulig slik at de kan legges inn i sykehus for isolering og behandling. Det er derfor viktig at alle i Norge, fastboende og tilreisende, har kunnskap om symptomer på SARS, hvordan sars smitter og hvor de skal henvende seg dersom de får symptomer forenlige med SARS. Publikum og landets leger er informert om å vurdere sars som diagnose hos personer som får feber og luftveisplager innen 10 dager etter opphold i et berørt område eller etter nærkontakt med en pasient.

Isolere de smittsomme

Basert på tilgjengelig kunnskap, er det syke pasienter med symptomer som er smittsomme. Pasienter med SARS isoleres på sykehus for å hindre at smitten spres videre og for å motta behandling for sykdommen.

Ut fra tilgjengelig kunnskap, er bare personer som er syke smittsomme, derfor anbefaler vi ikke karantene eller begrensninger i arbeid, skolegang, møter eller i andre aktiviteter hos

friske reisende som kommer til Norge fra de berørte områdene. Unntaket vil være dersom den enkelte har vært i nærkontakt med en SARS-pasient (se nedenfor).

Spore opp og ha tilsyn med nærkontaktene til SARS-pasienter

Nærkontakter til pasienter er personer som har pleiet eller levd sammen med SARS-pasienter etter at de har fått symptomer, eller som har vært utsatt for deres luftveissekreter eller andre kroppsvæsker. Nærkontaktene har økt risiko for å få SARS. Derfor er det viktig at helsetjenesten følger opp disse personene i ti dager. Nærkontakter til sannsynlige SARS-pasienter vil bli bedt om å holde seg hjemme i ti dager. Dette er en form for karantene.

Hindre utreise til områder det frarådes å reise til på grunn av SARS

Listen over berørte områder oppgir til enhver tid hvilke steder som har hatt smittespredning siste 20 dager. Enkelte av disse områdene frarådes det å reise til. Ved å begrense antall utreiser til disse stedene, reduserer man risikoen for å bringe smitte tilbake til hjemlandet.

Overvåking og legers varslingsplikt

Primærlegen bør ikke forutsette at sykehuset varsler, men selv varsle når pasient henvises til sykehuset med spørsmål om SARS.

Varslingsplikten omfatter også de medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene. Alle mulige og sannsynlige tilfeller som undersøkes for SARS coronavirus skal **umiddelbart meldes til MSIS, uavhengig av prøveresultat.** Laboratoriene skal i tillegg på samme måte som ved andre meldingspliktige sykdommer sende skriftlig melding til MSIS med kopi til kommunelegen .

WHO anbefaler screening ved avreise fra de berørte områdene. Screening innebærer å sjekke om de reisende har symptomer forenlig med sars samt å kartlegge om den reisende kan ha vært i nærkontakt med en SARS-pasient. Reisende som har symptomer på SARS (feber, luftveissymptomer), som kan ha vært i nærkontakt med en SARS-pasient eller framstår som akutt syk, skal bli undersøkt av helsepersonell og anmodet om å utsette reisen til de har blitt friske

5.4 Meningitt

Alvorlig sykdom som skyldes systemisk infeksjon med meningokokker (*Neisseria meningitidis*).

Meningokokker kan deles inn i minst 12 serogrupper, de fleste er uhyre sjeldne som årsak til systemisk sykdom. Serogruppe A, B, C forårsaker mer enn 90% av alle systemiske tilfeller på verdensbasis og alle kan forårsake epidemier.

Sykdomsformer

Meningokokker kan gi både lokalisert og systemisk sykdom og kan gi mange ulike sykdomsbilder.

Lokalisert sykdom: Man finner av og til vekst av meningokokker i puss fra sinusitter og rhinitter. Dette kan være virulente eller avirulente kloner. Om meningokokker er primær årsak til øvre luftveisinfectionsjoner er ukjent, men de kan komme sekundært til virusinfeksjoner. Meningokokker kan forårsake pneumonier også som små utbrudd i miltærleire. Systemisk sykdom kan utvikles hos noen pasienter med pneumoni.

Systemisk sykdom: Størst betydning har systemisk meningokokksykdom som kan ha flere former.

Akutt alvorlig systemisk meningokokksykdom

- *Meningitt*: Klar cellereaksjon i CSF (>100 celler per mm^3) uten tegn til sjokk eller ekkymoser. Ca. 50% av pasientene har petekkier. Letaliteten er $<2\%$.
- *Septikemi*: Blodtrykksfall, kompromittert sirkulasjon, multiorgansvikt og forbrukskoagulopati. Ekkymoser er vanlig, og mange petekkier. <100 celler per mm^3 CSF. Letaliteten er 25-60%.
- *Meningitt og septikemi*: Tegn både på tydelig meningitt (>100 celler per mm^3) og septikemi. Relativt uvanlig tilstand. Letaliteten er 20-30%. Tid før innleggelse er relativt lang; ca 25 timer.
- *Annen akutt systemisk meningokokksykdom* - som ikke har tydelig meningitt (>100 celler per mm^3) eller tilfredsstillende septikemikriteriene ovenfor. Kan være tidlige stadier av meningitt eller septikemi, eller biologisk mindre malignt forløp. Letaliteten er lav.

Epidemiologi

I en epidemiologiske sammenheng kan et tilfelle av meningokokksykdom karakteriseres som:

- *Indekstilfelle*: Det første tilfellet man blir oppmerksom på.
- *Assosiert tilfelle*: Et tilfelle som oppstår i relasjon til et primært tilfelle. Slike tilfeller er vanligvis ikke smittet av det primære tilfelle, men kan ha samme årsak som det primære tilfellet: skyldes økt forekomst av smitte i miljøet som bærerskap.
- *Sekundærkasus*: Assosiert tilfelle som smittes av et annet kasus
- *Koprimære tilfeller*: Assosiert tilfelle hos nærkontakter som debuterer med <24 timers etter at indeksskasus er erkjent. Oftest sees dette blant søsken eller barn og ungdommer som er nære venner.

Enkeltstående tilfeller av systemisk meningokokksykdom utgjør i Norge vanligvis mer enn 97% av det totale antall tilfeller, mens 1-3% av tilfellene er en del av en lokal klynge eller et lokalt utbrudd. Størst risiko for koprimære tilfeller er blant hustrandsmedlemmer under 15 år, men også andre personer som har hatt tett og nær kontakt med pasienten kan være i risiko for sykdom. I begynnelsen av en epidemi er det observert flere assosierte tilfeller enn senere i epidemiens forløp.

Høyest forekomst av meningokokksykdom i Norge er fra desember til april. Dødeligheten har også vært høyest på sen vinteren. Barn under ett år har klart høyest risiko for å rammes av meningokokksykdom. Dernest er barn under fem år og tenåringer mest utsatt.

Smittemåte

I de fleste tilfellene skjer smitten fra friske bærere. Overføring skjer ved nærdråpesmitte. Direkte kontakt gjennom dråpesmitte fra nese og hals må til, og det antas at relativt store dråper munnspytt må overføres. Deling av flasker, glass og kyssing kan være viktige smittemekanismer.

Inkubasjonstid

2-10 dager, vanligvis 3-4 dager. Sjeldne tilfeller med tilsynelatende lengre inkubasjonstid er rapportert.

Symptomer og forløp

Symptomer på alvorlig systemisk infeksjon er i begynnelsen oftest uspesifikke som influensaliknende symptomer eller som feber med frysninger, hodepine, kvalme og oppkast. Følelse av eller tegn på sterkt nedsatt allmenntilstand er meget viktig å legge merke til. Sterk uro hos foreldre eller andre pårørende over situasjonen er vesentlig å vektlegge selv om legen selv ikke helt forstår hvorfor. Til å begynne med kan prikksmå blødninger opptre like under epidermis (petekkier med <5 mm tverrmål). Typiske meningitttegn som nakkestivhet, ryggstivhet og nedsatt bevissthet av alle grader kan komme relativt seint i forløpet. Man kan se nesten psykiatriske reaksjoner en sjelden gang. Sykdommen kan ved ren septikemi ha et svært hurtig forløp.

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

Ved mistenkt tilfelle av systemisk meningokokksykdom skal tiltak i nærmiljøet umiddelbart vurderes.

Disse tiltakene er:

Lete etter koprimære tilfeller

Siden 1/3 av assosierte tilfeller er koprimære, er det viktig å lete etter disse i pasientens nærmiljø. Dette bør innleggende lege være den første til å tenke på dersom diagnosen er sannsynlig eller klar. Dersom diagnosen stilles senere, må behandlende lege på sykehuset tilsvarende spørre ut pårørende om detaljer. Etter som koprimære tilfeller kommer så fort må de oppspores med én gang primærkasus er mistenkt. Alle med tegn til infeksjonssykdom i pasientens nærmiljø må vurderes nøye med tanke på meningokokksykdom. Så snart diagnosen er fastslått, må kommunelegen kontaktes for å starte leting etter andre i nærmiljøet som kan være begynnende syke. Mest aktuelle grupper å undersøke er (mindreårige) søsken, andre i familien som har vært i nærheten i familietreff i dagene før, lekekamerater, nære venner og til og med eldre slektninger.

Informasjon

Når et sikkert eller sannsynlig tilfelle av alvorlig meningokokksykdom er påvist, bør man raskt spre informasjon om dette til pasientens nærmiljø (samme husstand, skoleklasse eller barnehage, nære kontakter ellers og nær familie). Informer pasienten eller pårørende på forhånd om dette. I tillegg skal det lokale helsevesenet (leger, legevaktpersonal) varsles. Dette for å være forberedt på henvendelser og for å kunne yte rask bistand ved eventuelt flere mulige tilfeller. Lokal presse eller andre lokale medier bør benyttes for å spre informasjon. Det bør gis saklig informasjon om symptomer (særlig allmenntilstand og petekkier) og nødvendigheten av å overvåke (også om natten) barn, unge og andre i miljøet som har feber. Folkehelseinstituttets brosjyre om meningokokksykdom kan brukes i slikt informasjonsarbeid.

Råd ved uklar febersykdom de første døgnene:

Observer allmenntilstanden og se etter hudblødninger (utslett som ikke lar seg avbleke under glasstrykk) med noen timers mellomrom, også om natten (sett f.eks. på vekkerklokke til kl 1-2 og 3-5). Vær oppmerksom på brekninger og rask forverring av allmenntilstand.

Antibiotika til utvalgte nærkontakter:

Penicillin V i vanlige behandlingsdoser gis som 4 doser per døgn i 7 hele døgn til (tab 24).

- husstandsmedlemmer under 15 år (barn i dagmammans husstand og andre barn hos samme dagmamma regnes som samme husstand) av indekstilfellet
- evt. kjæreste og andre som har hatt kyssekontakt med den syke (uansett alder).

De som penicillinbehandles bør holdes hjemme, regnes som syke, og observeres nøye i samme tidsrom.

Vaksinasjon rundt et tilfelle

Vaksinasjon anbefales til utvalgte personer over 2 år dersom det foreligger et sikkert eller sannsynlig tilfelle av meningokokksykdom forårsaket av serogruppe C (eller serogruppe A, Y eller W). Vaksinasjon anbefales til pasientens husstand og andre med nær omgang med pasienten (uten øvre aldersgrense). Alle som får penicillin bør vaksineres (men ikke omvendt). Alt etter den epidemiologiske situasjonen vaksinerer man i sosiale sirkler rundt kasus (nære venner, romkamerater o.l., utenom husstand vanligvis med aldersgrense 25 år). Dette krever god kartlegging. Man bør være langt mer liberal med vaksinasjon enn med penicillinbruk. Det er verdt å merke seg at vaksinen først gir beskyttelse etter 7-10 dager.

Andre tiltak

Begrensning av vanlig fysisk aktivitet som skolegymnastikk er ikke nødvendig, men ekstrem fysisk aktivitet som militære utmarsjer frarådes. Det er heller ikke ved enkelttilfeller grunnlag for å fraråde forsamlinger, vanlig sosial omgang o.l. eller stengning av skoler, barnehager eller liknende.

Utbrudd

Ved utbrudd av større omfang enn enkelttilfeller (to eller flere tilfeller i samme miljø) kan andre tiltak komme på tale. Det kan være aktuelt å unngå store, tette ansamlinger av folk, særlig barn og ungdom i en periode. Videre kan sanering av meningokokkbærerskap med rifampicin, ciprofloksacin eller ofloksacin hos et begrenset antall personer i nærmiljøet rundt kasus (foreldre, søsken, bestevenner osv.) eller bærersanering etter oppsporing av bærere (halsprøver) være aktuelt.

Dersom mer omfattende tiltak enn de vanlige retningslinjene overveies, bør avgjørelser tas i samråd med Folkehelseinstituttet eller infeksjonsmedisiner.

Meldings- og varslingsplikt.

Meldingspliktig til MSIS, gruppe A-sykdom, i tillegg til varsling.

5.5 Kommunal beredskap for pandemisk influensa

En mulig beredskapssituasjon for smittevernet er utbrudd av såkalt pandemisk influensa. Dette er en mer omfattende epidemi enn det vi vanligvis er utsatt for fra år til år. Den kan slå ut hele eller deler av det personellet som er nødvendig for å opprettholde helsetjenester og infrastruktur for øvrig. Smittevernplanen vil være et godt grunnlag for beredskap.

Smitteverngruppa skal fungere som faglig beredskapsråd i kommunen.

Helsedepartementet har utarbeidet en Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, revidert juli 03, som også beskriver kommunenes ansvar for planlegging. Prinsippet er at den som har ansvar for en tjeneste, har også ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for

den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Faseinndeling under Pandemi

Fase 0:

- Nivå 0: Interpandemisk periode (normal influensaaktivitet)
- Nivå 1: Ny subtype av virus påvist hos menneske
- Nivå 2: Bekreftet infeksjon hos flere mennesker
- Nivå 3: Smitte mellom mennesker bekreftet

Fase 1 Utbrudd bekreftet mellom to land utenom Norge

Fase 2 Utbrudd bekreftet i Norge

Fase 3 Første pandemibølge over Norge

Fase 4 Andre og følgende pandemibølger i Norge

Fase 5 Postpandemisk periode (tilbake til vanlig influensaforekomst)

Aktuell situasjon

I en aktuell situasjon må smittevernlegen innkalle smitteverngurppa for vurdering av vaksinasjon av helsepersonell i kommunen. Dette gjøres under fase 2.

Kommunal plan

Smittevernplan vil danne grunnlag for beredskap ved en pandemisk influensa. For øvrig legges den Nasjonale beredskapsplan til grunn.

Vedlegg nr 19. Kopi av momentliste, kommunal beredskapsplan for influensapandemi fra Nasjonale beredskapsplan

6 REFERANSER

- 1982.11.19. nr 066 Lov om helsetjenesten i kommunene.
1994.08.05. nr 055 Lov om vern mot smittsomme sykdommer.
2000.06.23. nr 056 Lov om helsemessig og sosial beredskap.
1999.02.07. nr 63 Lov om pasientrettigheter
1999.02.07. nr 64 Lov om helsepersonell
- 1953.05.09. nr 0007 Forskrift om vern mot overføring av smittsomme sykdommer fra utlandet m.v.
1995.01.01. nr 0100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
1996.07.05. nr 0699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner. (Sykehusinfeksjoner)
1997.11.12. nr 1239 Forskrift om næringsmiddelhygiene.
2001.12.04. nr 1372 Forskrift om vannforsyning og drikkevann. (Drikkevannsforskriften)
2002.06.21. nr 0567 Forskrift om tuberkulosekontroll.
2003.06.20. nr 0740 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldesystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer. (MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften)
- I-1087B Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Retningslinjer, veiledere mv.

- *Smittevern 2*: Oppklaring av utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom. *Folkehelsa 1999*
- *Smittevern 5*: Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003.. *Folkehelsa 2001*.
- *Smittevern 7*: Forebygging og kontroll av tuberkulose. En veileder. *Folkehelseinstituttet 2002*
- *Smittevern 8*: Veileder for forebygging og kontroll av legionellasmitte fra VVS-anlegg, *Folkehelseinstituttet 2004*
- *Smittevern 9*: Isoleringsveilederen – bruk av isolering av pasienter for å forebygge smittespredning i helseinstitusjoner. *Folkehelseinstituttet 2004*
- *Smittevern 11*: Nasjonal veileder for håndhygiene. *Folkehelseinstituttet 2004*
- Veiledning om vaksinasjon. *Folkehelsa 1998*.
- Veileder om melittillinresistente Gule Stafylokokker (MRSA –veileder) *Folkehelseinstituttet 2004*
- International Travel and Health. *WHO 2002*.
- Control of Communicable Diseases in Man. *American Public Health Association 2000*.
- Håndbok i hygiene og smittevern. *Ullevål sykehus 2000*

Skien kommune	Vedlegg nr 1: Liste over forskrifter til smittevernloven Kapittel 2 Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 1. 1.2.1 Liste over forskrifter til Smittevernloven

- 1953.05.09. nr 0007 Forskrift om vern mot overføring av smittsomme sykdommer fra utlandet m.v.
- 1995.01.01. nr 0100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
- 1996.07.05. nr 0699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner. (Sykehusinfeksjoner)
- 1997.11.12. nr 1239 Forskrift om næringsmiddelhygiene.
- 2001.12.04. nr 1372 Forskrift om vannforsyning og drikkevann. (Drikkevannsforskriften)
- 2002.06.21. nr 0567 Forskrift om tuberkulosekontroll.
- 2003.06.20. nr 0740 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldesystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer. (MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften)

Skien kommune	Vedlegg nr 2: Kommunale instanser Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 2 2.2.1 Kommunale instanser

Telefonliste over aktuelle instanser.

Skien kommune	Vedlegg nr 3: Telefonliste Andre instanser Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr. 3 Telefonliste:

2.2.2 Andre instanser.

Regionalsmitteansvarlig sykehuslege i Helse Sør RHF, jfr Smittevernloven § 7-3

Overlege Olle Gustavsen, Sørlandet Sykehus HF telf.

Skien kommune	Vedlegg nr 4: Organisasjonskart Helse- og sosialavdelingen Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 4: 2.3.1 Organisasjonskart for helsetjenesten

Skien kommune	Vedlegg nr 5: Oversikt over helsestasjoner o g skoler Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 5: 2.3.1.1 Oversikt over helsestasjoner og skoler

Helsestasjon	Adresser	Telefon
Borgeåsen Helsestasjon	Buerv. 18, 3726 Skien.	35501566
Kverndalen Helsestasjon	Kongensgt. 31, 3717 Skien	35581518
Gulset Helsestasjon	Nyhusv. 6 A, 3726	35535400
Skotfoss Helsestasjon (Skotfoss barneskole)	Kirkebakken 1, 3720 Skien	35538201
Åfoss helsestasjon (Åfoss barne skole)	Eikåsv. 3731 Skien	35545410
Solum Helsestasjon	Ulefossv. 24, 3730 Skien	35504270
Klyve helsestasjon	Klyvev. 58, 3738 Skien	35504990
Helsestasjon for ungdom (Internasjonalt/Sosialmedisinsk Senter)	Kverndalsgt. 10, 3717 Skien	35581502 eksp 35581580
Kommunejordmor (Solum helsestasjon)	Ulefossv. 24, 3730 Skien	35504275
Skoler		
Barneskoler	Adresser	Telefon
Bergan	Gjørømv. 64/66, 3729 Skien	35542525
Bratsbergkleiva	Øvregt. 42, 3714 Skien	35523623
Buer	Borgev. 41, 3712 Skien	35500485
Bølehøgda	Follauglia 11, 3746 Skien	35900850
Dolva	Stokkanv. 24 3729 Skien	35542551
Gjerpen	Siljanv. 22, 3719 Skien	35522642
Kilebygda	Jensejordet syd Kilebygda, 3739 Sk.	35543520

Kjørbeekkhøgda	Torvmyrv. 17, 3734 Skien	35597852
Klovholt	Klovholtv. 280, 3729 Skien	35545132
Klyve	Klyvev. 10, 3740 Skien	35915770
Kollmyr	Gulsetringen 163, 3727 Skien	35503490
Kongerød	Kongerød v. 7, 3737 Skien	35595244
Lunde	Lundegt. 17, 3724 Skien	35522467
Moflata	Mofltav. 32, 3733 Skien	35506260
Skotfoss	Kirkebakken 1, 3720 Skien	35535797
Sneltvedt	Sneltvedtv. 252, 3719 Skien	35524861
Stigeråsen	Stigeråsen 58 B, 3726 Skien	35535340
Strømdal	Gulsetv. 81, 3718 Skien	35535344
Skauen	Jon Alvssonsgt. 14, 3746 Skien	35527781
Svanvik	Hamsdokkv. 21, 3739 Skien	35506880
Valebø	Valebøv. 676, 3721 Skien	35544847
Venstøp	Venstøphøgda 135, 3721 Skien	35590234
Åfoss	Åfoss Eikåsv. , 3731 Skien	35506820
Ungdomsskoler	Adresser	Telefon
Gimsøy	Grogt. 20, pb. 1025 Gimsøy, 3704 Skien	35526124
Gjerpen	Luksefjellv. 20, 3716 Skien	35523461
Lunde	Lundegt. 19, 3724 Skien	35525828
Menstad	Haugsåsv. 34, 3712 Skien	35500881
Gulset	Nyhusv. 20, 3726 Skien	35536922
Klyve	Klyvev. 10, 3740 Skien	35915770
Skauen	Jon Alvssonsgt. 14, 3746 Skien	35527781
Skoleprosjekter	Adresser	Telefon
Stavdalprosjektet	Bjørbeekkn. 5, 3729 Skien	35542601
Stigeråsenprosjektet	Stigeråsen 38, 3726 Skien	35504641
Gisholtprosjektet	Gisholtv. 261, 3739 Skien	35543667
Kanalprosjektet	Klovholtv. 280, 3729 Skien	35545275
MAS-Det Gule huset	Gunnar Knutsens vei 7,	35911314
MAS-Norges Bank	Liegt. 8	35532717
Klosterskolen prosjektet	Solumsgt. 38, 3733 Skien	35532310
Spesialskoler	Adresser	Telefon
Uthaugen spes. skole	Mosevn. 30 3735 Skien	35500888
Videregående skole	Adresser	Telefon
Brekkeby	Rektor Ørnsgt. 2, pb. 443, 3717 Skien	35544800
Skogmo	Kjørbeekkdalen 11, 3735 Skien	35503200
Skien	Einar Østvedtsgt. 12, pb. 820, 3701 Skien	35908550
Klosterskogen	Olai Skullerudsv. 20, 3730 Skien	35506900
Herkules	Moflatev. 59, 3733 Skien	35506950

Skien kommune	Vedlegg nr 6: Oversikt over leger i Skien Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr. 6: 2.2.3.3 Oversikt over leger i Skien

Leger fast ansatt i Skien kommune:

Navn	Adresse	Telefon
Kjeldby, Bjørn	Gulset/Skien sykehjem	35 536522/ 35 521094
Nkurabaganya, Ezechias	Internasjonalt/sosialmedisinsk senter	35 581580/ 901 29 383
Bjørnar Nyen	Skien og Siljan legevakt	35 522223/ 970 78 036
Andreas Wedervang-Ressel	Skien kretsfengsel, PB 2720 Kjørbekk, 3702 Skien	35 900551/ 952 86 314

Fastleger

Navn	Adresse	Telefon
Gisle Roksund	Klosterhagen legesenter, 3730 Skien	35503333
Torill Thrana Rørå	Klosterhagen legesenter, 3730 Skien	35503333
Skarholt, Knut	Klosterhagen legesenter, 3730 Skien	35503333
Carlsen, Tor	Klosterhagen legesenter, 3730 Skien	35503333
Hynne, Stine	Klosterhagen legesenter, 3730 Skien	35503333
Andersen, Bent F.	Stadion legesenter, 3722 Skien	35506970
Kirknes, Svetlana	Stadion legesenter, 3722 Skien	35506970
Pedersen, Jan H.	Stadion legesenter, 3722 Skien	35506970
Andersen, Eivind	A. Kiellandsgt. 24 b, 3716 Skien	35525570
Solli, Svein	A. Kiellandsgt. 24 b, 3716 Skien	35525570
Kise, Kai	Bj. Bjørnsonsgt. 13, 3722 Skien	35523955
Kise, Sissel	Bj. Bjørnsonsgt. 13, 3722 Skien	35523955
Johnsen, Knut	Nedre Hjellegt. 1, 3724 Skien	35520926
Robin Martin Kåss	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Kjeldby, Toril Brox	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Manoharan, Manika	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Sissel Bortne Gundersen	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Hauge, Gunnar	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Pietrzykowski, Adam	Solum legesenter, 3724 Skien	35915580
Sporastøyl, Gunnar	Borgeåsen legesenter, 3711 Skien	35504390
Andreas Wedervang - Ressel	Borgeåsen legesenter, 3711 Skien	35504390

Billington, Jon Erik	Gulset legekantor, 3705 Skien	35505520
Hoff, Per	Gulset legekantor, 3705 Skien	35505520
Prestegaard, Kristin	Gulset legekantor, 3705 Skien	35505520
Søberg, Haldor W.	Lundegaten 11, 3724 Skien	35523212
Tollefsen, Sven	Sentrum legekantor	35506600
Knapskog, Eirik	Sentrum legekantor	35506600
Schjerven, Tore	Kirkegt. 1, 3717 Skien	35523153
Løchen, Edvard	Kirkegt. 1, 3717 Skien	35521253
Eva Romundsen Øystein Sagen	Kirkegt. 1, 3717 Skien	35521253
Hvidsten, Thor A.	Cappelens gt. 15, 3718 Skien	35523060
Emhjellen, Astrid	Cappelens gt. 15, 3718 Skien	35523060
Nygaard, Else	Cappelens gt. 15, 3718 Skien	35523060
Berstad, Per Øyvind	Cappelens gt. 15, 3718 Skien	35523060

I tillegg 1 lege som driver allmennpraksis som ikke er med i fastlegeordningen:

Tove Haugan	Ulefossveien 48, 3730 Skien	35915161
-------------	-----------------------------	----------

Skien kommune	Vedlegg nr 7: Oversikt over Pleie- og omsorgsavdelingen
----------------------	--

	Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 7: 2.2.4 Pleie- og omsorgsavdelingen

Enheter	Adresser	Telefon
Bestillerkontoret (for hele kommunen)	Kongensgt. 31	35 58 18 70
Scheen matservise	Hother Bøttgersgt.	35 58 48 40
Hjemmetjeneste Ytre Gjerpen (distrikt 1)	Haugsåsvn. 30	35 58 19 03
Hjemmetjeneste Øvre Gjerpen (distrikt 2)	Håvundvn. 17	35 50 36 70
Hjemmetjeneste Sentrum (distrikt 3)	Kongensgt. 31	35 58 48 00
Hjemmetjeneste Gulset/Åfoss/Mæhlum (distrikt 4).	Gulsetlia 11	35 50 92 50
Hjemmetjeneste Klyve/Solum (distrikt 5)	Gråtenmoen terrasse 8	35 50 49 00
Gjerpen sykehjem og bokollektiv	Håvundvn. 17	35 50 36 51
Skien sykehjem	Slemdalsgt. 31	35 54 45 50
Gulset sykehjem og bokollektiv	Gulsetlia 11	35 50 92 00
Porsgrunn sykehjem (Midlertidig for Haugsåsen)	Sommervn. 9, 3922 Porsgrunn	35 91 39 00
Klosterskogen eldrester	Ulefossvn 51, 3730 Skien	35 58 94 00

- **VAKTTELEFONER SOM ER BETJENT HVERDAGER KVELD OG NATT**
- **LØRDAG/SØNDAG PÅ DØGNBASIS**

Enhet	Vakt -telefon
Ytre Gjerpen Distrikt 1	977 41 809
Øver Gjerpen Distrikt 2	951 76 627
Sentrum Distrikt 3	915 55 486
Gulset Distrikt 4	916 37 629
Nye Solum Distrikt 5	977 41 718 906 07 402

Skien kommune	Vedlegg nr 8: Oversikt over ansvar og Telefoner,
----------------------	---

	næringsmiddeltilsynet Kapittel 2 Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 8: 2.2.7.1: Mattilsynet

Funksjon	Ansvarlig	Telf.privat	Telf. arbeid	Mobil	Mail
Ekspedisjon	Landsdekkende Telf. 06040		35 57 32 60		

Beredskapstelefon til Mattilsynet 06040 (landsdekkende)

Beredskapstelefon i Mattilsynet er en Forvaltningsvakt som mottar meldinger og henvendelser innenfor følgende områder:

- Mistanke om alvorlig smittsome dyresykdommer
- Alvorlig dyrevernhendelser
- Bistå kommunelegen/smittevernlegen ved alvorlig næringsmiddelbåren sykdom
- Smittsomme plantesykdommer/ karanteneskadegjørere.

Skien kommune	Vedlegg nr 9: Telefon og adresser til reisevaksinasjon Kapittel 3 Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 9: 3.2.3 Reisevaksinasjon

Sted	Adresse	Telefon	Telefax
Smitteverkontoret, Skien kommune	Internasjonalt/sosialmedisinsk senter Kverndalsgt. 10, 3717 Skien	35581580	35521420
Telemark vaksinasjonsenter	Ulefossvn. 48, 3730 Skien	35500715	35503912

Skien kommune	Vedlegg nr 11: Liste over meldepliktige sykdommer
----------------------	--

	Kapittel 3 Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 11: 3.7.2.1 Liste over meldepliktige sykdommer

Sykdommer skal meldes pr. 1. juli 2003:

Sykdommer i gruppe A

Sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet:

- Difteri
- Kikhoste
- Kusma
- Meslinger
- Poliomyelitt
- Røde hunder
- Systemisk Haemophilus influenzae-sykdom
- Tetanus (Stivkrampe)
- Tuberkulose

Virushepatitter:

- Hepatitt A
- Hepatitt B
- Hepatitt C

Mat- og vannbårne sykdommer:

- Botulisme
- Campylobacteriose
- E. coli-enteritt
- Giardiasis
- Listeriose
- Salmonellose
- Yersiniose

Zoonoser:

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

Tularemi

Alvorlige importsykdommer:

Flekktufus
Gulfeber
Hemoragisk feber

Kolera

Lepra

Malaria

Pest

Shigellose

Tilbakefallsfeber

Alvorlige miljøsykdommer:

Atypisk mykobakterieinfeksjon
Legionellose

Alvorlige, systemiske sykdommer:

Aids
Alvorlig, akutt luftveissyndrom - sars
Encefalitt
Kopper
Paratyfoidfeber
Prionsykdommer
Systemisk meningokokksykdom
Systemisk pneumokokksykdom
Systemisk gruppe A streptokokksykdom
Systemisk gruppe B streptokokksykdom
Tyfoidfeber

Sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier:

Infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker
Infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker
Infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker

Sykdommer i gruppe B

Sykdommene fremgår av forskriften § 1-2 fjerde ledd og er:

Gonoré
Hiv-infeksjon
Syfilis

Sykdommer i gruppe C

Genital chlamydiainfeksjon
Influensaliknende sykdom.

	Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 12: 3.7.2.2 MSIS - meldeskjema (nytt 04)

Melding om tuberkulose

Kontroll av tuberkulosebehandling

**Melding om smitteoppsporing omkring tuberkuløs/
tuberkulosesmittet person**

Skien kommune	Vedlegg nr 13: Sykdommer som skal varsles Kapittel 3 Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 13 3.7.2.2 Sykdom som skal varsles

Sykdommer skal det pr. 1. juli 2003 varsles om:

Alvorlig, akutt luftveissyndrom - sars
Botulisme
Difteri
Flekktyfus
Hemoragisk feber
Kolera
Kopper
Legionellose
Meningokokksykdom
Meslinger
Miltbrann
Pest
Poliomyelitt
Rabies
Røde hunder

Skien kommune	Vedlegg nr 16: Varslingsliste Kapittel 4
----------------------	---

	Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09. mars 2005

Vedlegg nr 16 4.2.2 Varslingsliste

Varsling etter prioritert rekkefølge: (Ligger i papirkopiene)

Legevakten har døgnkontinuerling beredskapsvakt: 35 52 22 23

Skien kommune	Vedlegg nr 17: Loggføringskjema Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 17 4.2.3 Loggføringskjema

Skjema for registrering av personer som er syke/ mistenkt smittet
Skjema for registrering av hendelser generelt

Skien kommune	Vedlegg nr 18: Spørreskjema spesielt relatert til matbåren sykdom Utgave nr.: 2
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.: 09.mars 2005

Vedlegg nr 18 4.3.2 Smitteoppsporing

Spørreskjema – spesielt relatert til matbåren smitte

Skien kommune	Vedlegg nr 19: Momentliste for pandemi. Kommunal beredskap
----------------------	---

	Utgave nr.: 1
Smittevernplan	Utgitt dato.: 15. oktober 2003 Revidert.:

Vedlegg nr 19: Kap. 5

**5.5 Kopi av momentliste, kommunal beredskapsplan for influensapandemi fra
Nasjonale beredskapsplan**