



KVINNHERAD  
K O M M U N E

Helse

2020/119-1

10.01.2020

Vedteken av kommunestyret 20.02.2020

## SMITTEVERNPLAN 2020-2025



Sherpatrappene opp til Skarshaug. Foto av G. A. Opland

# SMITTEVERNPLAN FOR KVINNHERAD KOMMUNE 2020 - 2025

Revidert av Kommuneoverlege

Glenn A. Opland



# Innholdsliste:

<b>1. INNLEIING</b>	<b>5</b>
<b>2. LOKALE FORHOLD</b>	<b>6</b>
<b>3. FORDELING AV ANSVAR OG ARBEIDSOPPGÅVER</b>	<b>9</b>
3.1. Kommunen sine oppgåver	9
3.2. Kommunelegen sine oppgåver	9
3.3. Legane sine oppgåver	10
3.4. Anna helsepersonell og deira oppgåver	10
3.4.1. Helsesjukepleier	10
3.4.2. Jordmor	10
3.4.3. Heimesjukepleie	10
3.4.4. Sjukeheim	10
3.4.5. Butjenesta	12
3.5. Eksterne samarbeidspartnarar	12
3.5.1. Regionale helseføretak	12
3.5.2. Fylkesmannen	12
3.5.3. Smittevernemnda	12
3.5.4. Folkehelseinstituttet (FHI)	12
3.5.5. Helsedirektoratet	13
3.5.6. Helsetilsynet	13
3.5.7. Kongen	13
3.5.8. Mattilsynet	13
3.5.9. Apotek	13
3.6. Sektor for teknikk og miljø	14
3.7. Arbeidslivet	14
3.8. Media	14
<b>4. NORMALSITUASJON</b>	<b>15</b>
4.1. Oversikt/tilsyn	15
4.2. Førebygging	15
4.2.1. Vaksinasjon	15
4.2.2. Prøvetaking	16
4.2.3. Tuberkulosekontroll og helsetenester for busette flyktingar og familiegjenforente	16
4.2.4. Utdeling av brukarutstyr til injiserande rusbrukarar	17



4.2.5. Forbud mot utføring av arbeid	19
4.2.6. Møteforbud, isolering og smittesanering	19
4.2.7. Næringsmiddel	19
4.2.8. Drikkevatt	19
4.2.9. Basseng og friluftsbad	20
4.2.10. Avfallshandtering	20
4.2.11. Kloakkhandtering	20
4.2.12. Kontroll av sjuke dyr	20
4.2.13. Skadedyrkontroll	20
4.2.14. Smitte via hamneanløp	20
4.3. Diagnostisering	22
4.4. Varsling	23
4.5. Behandling/tiltak	23
4.5.1.. Smittsam sjukdom	24
4.5.2. Allmennfarleg smittsam sjukdom	24
4.6. Informasjon	25
4.7. Klagerett	25
<b>5. BEREDSKAP</b>	<b>27</b>
5.1. Prosedyre ved beredskap	27
5.1.1. Melding	27
5.1.2. Oversikt	27
5.1.3. Mobilisering	28
5.1.4. Smittesituasjonen	28
5.2. Avgrensing av vidare smittespreiing	29
5.2.1. Vaksinasjon	29
5.2.2. Desinfeksjon og skjerming av drikkevatt	29
5.2.3. Møteforbud og andre tiltak	29
5.3. Behandling	30
5.4. Tvungen undersøking og isolering	30
5.5. Informasjon	30
5.6. Normalisering	31
<b>VEDLEGGSEDEL</b>	<b>32</b>



I.	<i>Varslingsliste helsepersonell</i>	33
II.	<i>Telefonliste andre ressursar</i>	36
III.	<i>Tiltakskort</i>	38
IV.	<i>Beredskapsplan for pandemisk influensa for Kvinnherad kommune</i>	39



"Skyhav". Foto G. A. Opland



## 1. INNLEIING

### Om smittevern og smittevernplanen

Smittsame sjukdommar har alltid vore eit trugsmål mot liv og helse. I dei seinare åra har det vore ei stor endring i biletet, med auka reiseaktivitet, flyktningar som kryssar landegrensar og oppblussing av «gamle» infeksjonssjukdommar, blant anna grunna redusert vaksinedekning. Antibiotikaresistente bakteriar er anna aukande problem både i Noreg og i utlandet, og nye virus har vore årsak til epidemiar.

Smittevernplanen er eit hjelpemiddel for handtering av smittsame sjukdommar i normalsituasjon og ved beredskap i Kvinnherad kommune. Planen er fyrst og fremst skriva for helsepersonell i kommunen og deira samarbeidspartnarar, og skal sikre rask og korrekt varslings. Den inneheld lenker til aktuelle nettsider og skal kunne nyttast som arbeidsreiskap i ein krisesituasjon. Delar av planen kan også vere til nytte for andre som ynskjer å få eit innblikk i kommunen sitt arbeid med smittevern. Mange daglege gjeremål i kommunen har innflytelse på smittevern. Planen gir også ei oversikt over dette.

#### I normalsituasjon dreiar smittevern seg om;

- Førebygging av smittsame sjukdommar.
- Overvaking av smittsame sjukdommar som kan bli og blir innført i kommunen.
- Tiltak mot at smittsame sjukdommar blir overført til og i befolkninga.

#### I alvorlege situasjonar eller ved beredskap bygger smittevernplanen på fylgjande prinsipp;

- Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar i ekstraordinære situasjonar.
- Likskap: Den organisering ein brukar under kriser skal være mest mogleg lik den i dagleg drift.
- Nærleik: Krisa skal behandlast på lågast mogleg nivå.

Smittevernplanen er basert på [Folkehelseinstituttet sin smittevernrettleiar](#) og kommunen sin tidlegare smittevernplan. I tillegg har delar av andre kommunar sin smittevernplan blitt integrert og tilpassa til Kvinnherad kommune. Som eit ledd i kvalitetssikringa vil planen bli revidert årlig.

#### Lovgrunnlag for planen – alle lovverk er å finne på <https://lovdata.no/>

- Lov om vern mot smittsame sjukdommar (smittevernlova/SVL) med føresegner
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester med føresegner
- Lov om helsemessig og sosial beredskap med føresegner
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) med føresegner
- Lov om matproduksjon og mattryggleik med føresegner
- Forskrift om meldingssystem for smittsame sjukdommar (MSIS-forskrifta)
- Lov om helsepersonell med føresegner



## 2. LOKALE FORHOLD



Kvinnherad er ein langstrakt kommune avgrensa av fjord, fonn og fjell, og ligg i Sunnhordaland i Vestland fylke. Den største delen av kommunen ligg på søraustsida av Hardangerfjorden. Ein liten del av kommunen ligg på vestsida av Hardangerfjorden. Elles omfattar kommunen fleire større og mindre øyer, mellom anna Varaldsøy i nord og Halsnøy, Fjelbergøy og Borgundøy i sør. Det er per tredje kvartal 2019 [13 079 innbyggjarar](#) i [Kvinnherad kommune](#).

Hovudvekt av trafikk går gjennom kommunen på fylkesveg 551/riksveg 48. Det er fire ferjesamband og to hurtigbåtsamband i kommunen. I tillegg går Folgefonntunellen frå Kvinnherad til Odda og Jondalstunnelen frå Kvinnherad til Jondal.

Det er ingen flyplass i Kvinnherad. Næraste Flyplass er Stord Lufthamn Sørstokken og Bergen Lufthamn Flestrand.



Hydro Husnes

Den største tettstaden i kommunen er Husnes, som er hovudsenter for industri, handel og utdanning. Her ligg hjørnesteinsbedrifta Hydro Husnes (tidlegare Sør-Norge Aluminium), eit butikk-senter og Kvinnherad vidaregåande skule.

Administrasjonssenteret ligg i den nest største tettstaden, Rosendal. Rosendal er eit kjent og populært turistmål. Den største attraksjonen er Baroniet Rosendal, som ligg i storslått natur. Dette gir mykje sesongturisme og anløp av fleire cruiseskip i sommar-sesongen.



Baroniet Rosendal



Cruiseskip med Rosendal i bakgrunnen

Det er fleire overnattings- og serveringsstader i kommunen, t.d. Baroniet, Rosendal fjordhotell, Husnes Hotell og Handeland gard. Jordbruk og dyrehold er framleis viktige næringar i kommunen, i tillegg til fiskeoppdrett.



oppdrettsmerd for laks



Flått

Kvinnherad er landets største hjortekommune og under jaktseasonen i 18/19 ble det felt heile 1197 hjort. Mange hjort betyr også eit stort reservoar av flått. Flått kan være bærer av Lyme borreliose, skogflåttencefalitt, anaplasmose, babesiose og tularemi (harepest) og smitte dette vidare til menneske via bitt. I Kvinnherad og resten av Vestlandet er det lyme borreliose som er vanlegaste smitte.

Lokalsjukehuset er Stord sjukehus og Odda sjukehus, som er organisert under Helse Fonna. Ambulansebåten «Rosedoktoren» fraktar pasientar frå Sunde til Stord og visa versa.

Det er 17 barnehagar, 13 barneskular, tre reine ungdomsskular og ein vidaregåande skule i kommunen. I tillegg er det vaksenopplæring for innvandrarar og ein folkehøgskule (Sunnhordaland folkehøgskule).





Kyststien i Neslia. Foto av G. A. Opland

*«Det er den draumen me ber på  
at noko vedunderleg skal skje,  
at det må skje –  
at tidi skal opna seg,  
at hjarta skal opna seg,  
at dører skal opna seg,  
at berget skal opna seg,  
at kjeldor skal springa –  
at draumen skal opna seg,  
at me ei morgonstund skal glida inn  
på ein våg me ikkje har visst um»*

*Olav H. Hauge*



### 3. FORDELING AV MYNDE OG ARBEIDSOPPGÅVER

#### 3.1. Kommunen sine oppgåver

[SVL § 7.1](#) Ei rekke ordinære kommunale arbeidsoppgåver er ledd i arbeidet med smittevern. Døme er helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsame sjukdommar, organisering av drikkevassforsyning, renovasjon og næringsmiddelkontroll. Ved utbrot av smittsame sjukdomar er kommunale organ tillagt særskilt myndighet.

#### 3.2. Kommuneoverlegen/smittevernlegen sine oppgåver

[SVL § 7.2](#) Kommuneoverlegen eller den av kommuneoverlegane som kommunestyret utpeikar som smittevernlege skal:

- Utarbeide framlegg til plan for helse- og omsorgstenestenes arbeid med vern mot smittsame sjukdommar, mellom anna beredskapsplanar og –tiltak, og organisere og leie dette arbeidet
- Ha kontinuerleg oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske tilhøva i kommunen
- Utarbeide framlegg til førebyggjande tiltak for kommunen
- Hjelp kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdommar
- Gje informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdommar
- Utføre andre oppgåver etter lova

**I høve utbrot av smittesjukdommar har Kommuneoverlegen delegert mynde til å utøva kommunen sitt mynde slik:**

[SVL § 4-1](#) Gjera vedtak om møteforbod, stenging av verksemd, avgrensingar i kommunikasjon, isolering og smittesaning.

[SVL § 4-6](#) Gjera vedtak om forholdsreglar i samband med gravferd

[SVL § 4-9](#) Gi pålegg om naudsynt opplæring

**I Kvinnherad er Kommuneoverlegen fungerande smittevernlege. Smittevernlegen kan:**

- Krevje tilgang til opplysningar som er underlagt teieplikt ([SVL § 2-2](#))
- Treffa forholdsreglar for uvaksinerte ([SVL § 3-8](#))
- Handle på kommunestyret sine vegne i hastesaker og smitteverntiltak etter SVL §4. Ved forhold ved næringsmiddelverksemd kan hastevedtak på same måte setjast i verk av Mattilsynet
- Legge ned arbeidsforbod ([SVL § 4-2](#))
- Vedta obduksjon av avdød smitta person ([SVL § 4-5](#))
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøking og tvungen isolering i sjukehus ([SVL § 5-2](#) og § [5-3](#)).



### 3.3. Legane sine oppgåver

Legane skal i deira daglege virke diagnostisere og behandle pasientar med infeksjonssjukdommar, jamfør [SVL § 3-5](#). Ansvar for smitteoppsporing er også tillagt legane, jamfør [SVL § 3-6](#). Ved problem skal legen utan hinder av lovbestemt teieplikt underrette Kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen skal alltid underrettast dersom det er mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom som skuldast miljøsmitte, t.d. smitte frå drikkevatn. Legane i kommune tar også del i årlig massevaksinasjon av influensa. Legane si meldeplikt er forskriftsfesta i [MSIS-forskrifta § 2-1](#).

### 3.4. Anna helsepersonell og deira oppgåver

Sjukepleiar, jordmor eller helsesjukepleiar som mistenker eller påviser tilfelle av smittsam sjukdom, skal varsle Kommuneoverlegen. Dersom det ikkje er mogleg å varsle Kommuneoverlegen, skal dei varsle Folkehelseinstituttet. Jf. [MSIS-forskrifta § 3-2](#).

#### 3.4.1. Helsesjukepleiar

Driv helsestasjon for barn og skulehelsetenesta, og i denne forbindelse oppfølging av barn med smittsame sjukdommar. Dei har også hovudansvaret for vaksineringsprogrammet for barn etter [Barnevaksinasjonsprogrammet](#).

Alle vaksinar skal registrerast i [SYSVAK](#). Leiande helsesyster i kommunen har ansvaret for bestilling av sesongvaksiner. Dette blir gjort i samråd med Kommuneoverlegen. I 2019 vart det bestilt inn 2000 influensavaksinar. I 2018 vart det også oppretta eit reisevaksinasjonssenter på Husnes som tilbyr rådgjeving og [reisevaksineringsprogram](#) av Kvinnheringar som skal ut i verda.

#### 3.4.2. Jordmor

Oppfølging og kontroll av gravide med smittsame sjukdommar, i samarbeid med lege.

#### 3.4.3. Heimesjukepleie

Oppfølging av brukarar med infeksjonssjukdommar. Føl krav om infeksjonskontrollprogram i [Forskrift om smittevern i helsetenesta](#).

#### 3.4.4. Sjukeheim

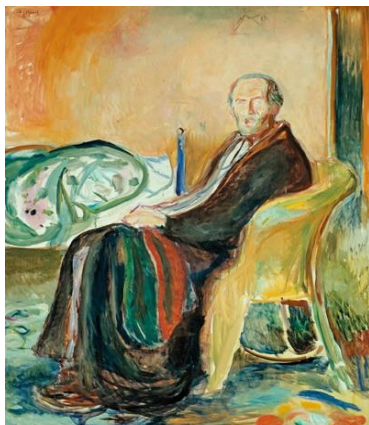
Har ansvaret for oppfølging av bebuarar på institusjon med infeksjonssjukdom. Føl krav om infeksjonskontrollprogram i [forskrift om smittevern i helsetenesta](#). Leiinga ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet blir utforma, satt i verk og vedlikehaldt som ein del av institusjonens internkontrollsystem (Compilo).

Kvar einskild helseinstitusjon er pålagt å kartlegge risikosituasjonar i det daglege arbeidet som kan medføre smittefare, for så å lage tiltak i høve disse. Infeksjonskontrollprogrammet skal og innehalde tiltak for å verne personalet mot smitte. Programmet skal vere eit samla dokument og det er ikkje tilstrekkeleg å vise til eksisterande prosedyrar og rutinar som finnest rundt om i institusjonen. Sjå [veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesta](#).

Kommunen i samarbeid med Kommuneoverlegen har ansvar for at kommunale institusjonar som omfattast av forskrifta har tilgang på tilstrekkelig kompetanse og ressursar. Det er viktig å utpeike personar med spesielle oppgåver i smittevernarbeidet i institusjonen – et arbeid som det er pålagt leiinga å koordinere.

Årleg vaksinerings med influensavaksine og pneumokokkvaksine (på indikasjon) i institusjonane er svært viktig for å førebygge sjukdomsutbrot. Det er forventat at tilsette med pasientkontakt tar sesongvaksinen for influensa årleg; Høg vaksinasjonsdekning blant helsepersonell kan redusere mengda influensarelaterte komplikasjonar og i nokon tilfelle dødsfall blant pasientane. Nokre pasientgrupper har redusert effekt av vaksinen, dette gjeld til dømes pasientar med nedsett immunforsvar. Nokon personar kan heller ikkje få vaksine, for eksempel barn under 6 månader. For desse utsette gruppene er det spesielt viktig at helsepersonell dei er i kontakt med er vaksinert.

Høg vaksinasjonsdekning blant tilsette i helsesektoren er og viktig for å oppretthalde tilfredsstillande beredskap under større influensautbrot, eller ved neste pandemi.



**Til Venstre:**

E. Munch -  
«Selvportrett i  
spanskesyken»

**Til høgre:**

«Selvportrett etter  
spanskesyken»

*Kjelder: Munch-museet/Munch-  
Ellingsen gruppen/BONO 2010.*





Utbrot av mistenkt smittsam sjukdom i institusjon skal varslast i [VESUV](#). Sjølv om utbrot er varsla i Vesuv, skal legen sende [MSIS-melding](#) på vanleg måte for dei meldingspliktige sjukdommane.

#### 3.4.5. Butjenesta

Meldeplikt jmf. [MSIS-forskrifta § 3-2](#).

### 3.5. Eksterne samarbeidspartnarar

#### 3.5.1. Regionale helseføretak

[SVL § 7-3](#); Helseføretaka har ansvaret for smittevernet i spesialisthelsetenesta og skal utpeike ein sjukehuslege med særleg ansvar for smittevernet og som t.d. skal samarbeida med kommunal smittevernlege ved opplegg om yrkesforbod og tvungen innlegging i hastesaker. Helse Fonna (under Helse Vest) er Kvinnherad kommune sitt lokale helseføretak. Dei tek i mot og behandlar pasientar, både akutt og poliklinisk. Helse Vest har utarbeidd ein [regional plan for smittevern](#).

[Kvinnherad kommune har eit samarbeid om vedtekne beredskapsplanar og planar for det akuttmedisinske kjeda gjennom Tenesteavtale 11.](#)

#### 3.5.2. Fylkesmannen

[SVL § 7-4](#); Fylkesmannen skal ha særleg merksemd retta mot smittevernet i fylket. Dette inneber blant anna å ha oversikt over og kunnskap om lokale planar om smittevern, samt yte bistand ved behov.

#### 3.5.3. Smittevernnemnda

[SVL § 7-5](#); Gjennomføring av tiltak med tvang etter smittevernlova [§ 5-2](#) og [§ 5-3](#) blir avgjort av smittevernnemnda. Smittevernnemnda er den av fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, jf. [barnevernlova § 7-1](#), som departementet utpeikar til denne oppgåva. [SVL § 7-6](#) og [§ 7-8](#) tar for seg smittevernnemnda si samansetjing.

#### 3.5.4. Folkehelseinstituttet

[SVL § 7-9](#); Skal ha oversikt over infeksjonsepidemiologiske tilhøve i landet gjennom meldesystemet for infeksjonssjukdommar, MSIS, og i verda i samarbeid med WHO. Er rådgjevar for helsetenesta og andre aktørar i smittevernarbeidet. Smitteoppsporing ved utbrot saman med kommuneoverlege og mattilsynet. Folkehelseinstituttet er ansvarleg for vaksinar til barnevaksinasjonsprogrammet, reisevaksinar og vaksinar til utsette grupper.



Dei har ein [døgnåpen rådgjevings-, beredskaps og vaktordning](#) og kan organisera hasteutlevering av vaksinar og immunglobulin ved behov.

**Smittevernvakta FHI: tlf. 21076348**

#### 3.5.5. Helsedirektoratet

[SVL § 7-10](#); Helsedirektoratet skal gjennom råd, rettleiing, opplysning og vedtak etter smittevernlova medverka til at befolkninga sitt behov for tenester og tiltak blir dekkja i forbindelse med smittsamme sjukdomar. Helsedirektoratet skal innhente kunnskap frå Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for vurderingane sine.

#### 3.5.6. Statens helsetilsyn

[SVL § 7-10a](#); Helsetilsynet har ein rådgjevande funksjon, samt ein overordna kontroll- og tilsynsfunksjon over kommunale tenester.

#### 3.5.7. Kongen

[SVL § 7-12](#); Når eit utbrot av ein allmennfarlig smittsam sjukdom trugar folkehelsa, eller når det er fare for eit slikt utbrot og det på grunn av disse forhold er fare ved opphald, kan Kongen gje avgjersler av lovgjevingsmessig innhald for å trygge folkehelsa, og for at det kan setjast inn tiltak til vern om befolkninga. Om nødvendig kan Kongen gjere avvik frå gjeldande lovgiving. [Lov av 15. desember 1950 om særlege rådgjerder under krig, krigsfare og liknande forhold](#) § 3 og § 4 gjelder tilsvarande.

#### 3.5.8. Mattilsynet

Utfører næringsmiddelkontroll, vasskontroll, føl opp dyre- og plantesjukdommar og hjelper til med smitteoppsporing ved mat- og vassborne sjukdommar, jamfør [matlova](#). Region Sør og Vest, avdeling Sunnhordaland og Haugalandet har blant anna kontor på Stord.

#### 3.5.9. Apotek

Kommunen har avtale med Apotek1 (nærmaste apotek i Odda) og bestilling av medikament blir gjort elektronisk via portal på deira nettsider. Ved akutte hendingar kan ein nytta apotek på Husnes (Vitus). Det er medisinsalsal i Rosendal, i Dimmelsvik, Hatlestrand og på Halsnøy.

### 3.6. Sektor for teknikk og miljø

Sektor for teknikk og miljø i Kvinnherad kommune er ansvarlig for oppfølging av drikkevassforsyning, renovasjon og avløp. Sektor for teknikk og miljø har ein eigen beredskapsplan for drikkevassforsyninga. Det er avgjerande for smittevernet at gjeldane lover og forskrifter blir etterfylgt. *Sjå også avsnitt 4.2.7 – Drikkevatn.*

### 3.7. Arbeidslivet

Arbeidsmiljølova med tilhøyrande forskrifter stiller krav som skal verne arbeidstakarane mot smittsame sjukdommar. Arbeidsgjevar er ansvarleg. I mange bedrifter blir dette arbeidet utført av bedriftshelsetenesta. Kommunen skal ha oversikt over tilbodet om bedriftshelseteneste.

### 3.8. Media

Ved større utbrot eller mistanke om alvorleg smittsam sjukdom, er eit godt samarbeid med media viktig. På denne måten kan befolkninga få informasjon om korleis dei kan verne seg mot smittsam sjukdom, og ein kan hindre utilsikta spreieing av sjukdom. Korrekt bruk av massemedia kan også førebygge ugrunna frykt.



Utsikt frå Malmangernuten mot Melderskin, Laurdal og Laurdalstind. Foto av G. A. Opland



## 4. NORMALSITUASJON

### 4.1. Oversikt/tilsyn

Kommuneoverlegen skal ha kontinuerleg oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske tilhøva i kommunen (Sjå punkt 3.2.). Kommuneoverlegen er med miljøvernkonsulenten på tilsyn og bidreg elles ved behov.

### 4.2. Førebygging

#### 4.2.1. Vaksinasjon

Helsestasjonen og skulehelsetenesta utfører vaksinasjonsarbeid på born og unge etter sentrale retningslinjer ([barnevaksinasjonsprogrammet](#)). Det vert årleg utarbeidd [statistikk for vaksinasjonsdekinga](#). Oppslutninga om barnevaksinasjonsprogrammet i Kvinnherad er svært bra, og heile 98,2 % av 9-åringane er vaksinerte mot meslingar. Helsesjukepleiar og allmennlegar gir influensavaksine, pneumokokkvaksine, HPV-vaksine og påfyllingsdosar når det er naudsynt. Helsestasjonen organiserer vaksinedagar kvar haust.

Elevar på 3. året på vidaregåande skule («russen») skal få tilbod om meningokokkvaksine tidleg etter skulestart. Unge kvinne og menn bør oppfordrast av fastlege/helsesjukepleiar til å ta HPV-vaksinen.

Det er forventa at helsepersonell med pasientkontakt tar influensavaksinen årleg. Slik kan ein verne risikogrupper med auka risiko for sjukdom, auka risiko for eit alvorleg sjukdomsforløp, dei som ikkje sjølv kan ta vaksina og/eller dei med dårlegare effekt av vaksina, t.d. eldre på sjukeheim. Andelen helsepersonell som tar influensavaksinen er per no ikkje høg nok (!)

Kvinnherad har eit eige reisevaksinasjonsenter lokalisert på Husnes. Dei tilbyr rådgjeving og vaksiner av Kvinnheringar som skal ut å reise;

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/reisevaksiner/aktuelle-reisevaksiner/>

Innvandrarar/asylsøklarar skal bli undersøkt etter retningslinjer for helsetenestetilbod til slike dersom dette ikkje har blitt gjort før ankomst til kommunen. Vaksinasjonsstatus blir utreia og ein gir dei vaksinane som manglar. Dette gjeld både vaksne og born. Ved tvil skal det bli gitt vaksine. *Sjå også 4.2.3. tuberkuloseundersøking.*





#### 4.2.2. Prøvetaking

I sin praksis skal legane ta relevante prøvar av smitta/mistenkt smitta personar. Dette omfattar blodprøvetaking og prøvar av sekret. Legen pliktar å vera merksam ovanfor allmennfarlege smittsame sjukdommar, og føreta eller setja i verk undersøkingar som er nødvendige for å bringa klarheit i diagnosen (SVL § 3-5 og SVL § 3-6). Dersom ein smitta person motset seg undersøkinga, kan det gjerast vedtak om tvangsundersøking, jf. SVL § 5-2 og SVL § 5-3.

Vassverkeigarar, eigarar av badeanlegg og næringsmiddelverksemdar skal ha prosedyrar for prøvetaking av vatn/badevatn. Dei skal ha eigenkontroll/internkontroll som m.a. skal gje oppdatert og relevant dokumentasjon av produktkvalitet. Som eit ledd i tilsynsarbeidet tar mattilsynet tidvis ut stikkprøvar for verifikasjon. Vassverkseiarane skal varsle Mattilsynet straks ved mistanke om at drikkevatnet ikkje er helsemessig trygt. Ved mistanke om utrygt drikkevatn må også smittevernlegen varslast utan opphald.

Kontroll og prøvetaking av smitta og smitteførande dyr er tillagt mattilsynet. Ved smittsam sjukdom som kan overførast til menneske, er det plikt å melde denne til smittevernlegen. Utanfor kontortid kan ein ved mistanke om alvorleg smittsam dyresjukdom kontakte

**Mattilsynets nasjonale beredskapsvakt: tlf. 22 40 00 00.**

#### 4.2.3. Tuberkulosekontroll og helsetenester for busette flyktingar og familiegjenforente

Helsestasjonen ved Kontor for reisevaksinering og smittervern mottar melding om nye flyktingar/familiegjenforente frå NAV flyktingtenesta. Kvinnherad kommune følg FHI sin [«Veileder for tuberkulosekontroll»](#). Alle flyktingar og familiegjenforente som vert busett i Kvinnherad kommune skal gjennom tuberkulosekontroll, helsekontroll og tilrådde vaksinasjonar. Asylsøkarar og flyktingar har plikt til å gjennomføre tuberkuloseundersøking, jf. [tuberkuloseforskriften § 3-1 første ledd](#). Denne skal vere gjennomført innan 14 dagar etter innreise. – jf. [tuberkuloseforskriften § 3-2](#). Diagnostikk av mistenkt tuberkuløs sjukdom er lokalisert til Haugesund sjukehus, der også Helse Fonna sin [tuberkulosekoordinator](#) held til.

Helsedirektoratet tilrår at kommunen så raskt som mogleg og seinast innan 3 månader, skal invitera alle nyankomne flyktingar, asylsøkarar og familiegjenforente, til fyrstegongs helseundersøking for å kartlegge vaksinasjonsstatus, blodtrykk på dei vaksne, orienterande blodprøvar samt fysisk og psykisk helsetilstand – jf. [«Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktinger og familiegjenforente»](#).

Blodprøvesvar vert send til Kommuneoverlege med kopi til helsesjukepleiar ved kontor for reisevaksinering og smittevern. Kommuneoverlege vert involvert ved behov for legehjelp før fastlege er tildelt.

*Sjå rutinen «helsetenester for busette flyktingar og familiegjenforente» i Compilo.*

#### 4.2.4. Utdeling av brukarutstyr til injiserande rusbrukarar

[Nasjonal overdosestrategi \(2019-2022\)](#), [Opptrappingsplanen for Rusfeltet \(2016-2020\)](#) og kommunen si plikt til å førebyggja blodbårne sjukdommar seier at alle kommunar pliktar å ha ordningar som gjer brukarutstyr for injeksjon gratis og enkelt tilgjengeleg for alle injiserande rusbrukarar som bur eller midlertidig oppheld seg i kommunen.

Utdeling av brukarutstyr er eit effektivt tiltak for å redusere skadar knytt til rusbruk som t.d. smittsame sjukdommar (hepatitt C, hepatitt B, HIV, m.m.). I tillegg bidrar utdeling av utstyr til auka kontakt mellom brukarar og hjelpeapparatet. Denne kontakten kan føre til at brukara føler seg respektert og at negativ stigma vert mindre. Terskelen for å oppsøke andre tiltak eller rusbehandling vert også lågare når det allereie er danna ein kontakt med hjelpeapparatet



#### **Det er Rus- og psykiske helsetenester som har ansvaret for utdeling;**

- Utstyr kan hentast i lokalane til Rus-Psykiske helsetenester/Ambulant team; 2. etg. Sentrumsvegen 39, Husnes.
- Utlevering: Onsdagar klokka: 12-14, eller etter avtale.
- Brukar får utdelt ein pakke med 30 sprøyter, 30 kanyljar, 30 alko-tip og sprøyteboks.
- Panteordning: Innlevert sprøyteboks = utdelt to sprøytepakkar.

#### Kontaktinfo for henting etter avtale:

Ruskonsulent: Marian Ripel tlf.: 489 94 336

Avdelingsleiar: Rune Jacobsen tlf.: 936 29 939



"Mot vest frå toppen av elefanten". Bilde frå Malmangernuten. Foto: G.A.Opland

«Fjell er tunge å flytta  
på,  
eikeroti seig å rikka,  
kven vågar seg i kast  
med dei store sakene i  
verdi?  
Uksar og elefantar ber  
dei på ryggen  
lange vegar, ørnar  
flengjer ut  
blodige stykke og fyk  
til ufser og avgrunnar,  
ulvane rivst um dei,  
revane har dei til åte,  
flugone skit dei til,  
skjori stel sylvet,  
ormen ber kruna»

*Olav H. Hauge*

#### 4.2.5. Forbod mot utføring av arbeid

[SVL § 4-2](#); Ein smitta person med en allmennfarleg smittsam sjukdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltaking i undervisning er ein alvorleg fare for overføring av smitte til andre, kan bli forbydd å utføre dette arbeidet eller delta i undervisninga for opptil tre veker dersom omsynet til smittevernet krev det. Ved nytt vedtak kan forbodet forlengast med opptil tre veker. Vedtak skal gjerast av Kommuneoverlegen saman med vakthavande infeksjonsmedisinske overlege ved sjukehus i Helse-Fonna.

#### 4.2.6. Møteforbod, isolering og smittesaning

[SVL § 4-1](#); Kommuneoverlegen i Kvinnherad har delegert mynde frå Kommunestyret til i gjera vedtak om møteforbod, stenging av verksemd, avgrensingar i kommunikasjon, isolering og smittesaning. Ved eit alvorleg utbrot av ein allmennfarleg smittsam sjukdom, og når det er avgjerande å få sett tiltak i verk raskt for å motverke overføring av sjukdomen, kan Helsedirektoratet treffe vedtak som nemnt for heile landet eller for delar av landet.

#### 4.2.7. Næringsmiddel

Næringsmiddelverksemdar har plikt til å føre internkontroll. Mattilsynet fører tilsyn, både melde og umelde. Etter [SVL § 4-10](#) skal mattilsynet (mfl.) utan hinder av lovpålagt teieplikt underretta Kommuneoverlegen ved mistanke om smittsam sjukdom som formidlast til menneske via næringsmiddel. Er Kommuneoverlegen fråverande skal hendingar meldast til FHI. Kommuneoverlegen skal melda til Mattilsynet dersom han får kjennskap til slik smitteoverføring.

#### 4.2.8. Drikkevatt



Sektor for teknikk og miljø i Kvinnherad kommune er ansvarleg for oppfølging av drikkevassforsyninga og har ein eigen beredskapsplan (ikkje offentleg). Kommuneoverlegen er medisinskfagleg rådgjevar for kommunen og held kontakten med spisskompetente fagmiljø ved akutte hendingar; til dømes

FHI/nasjonal vassvakt, giftinformasjonssentralen, CBRNE-senteret på Ullevål, Forsvarets forskningsinstitutt og Statens institutt for strålevern og atomsikkerhet. Kommuneoverlegen kan og bidra med tanke på organisering, samhandling, vurdering av helsefare, krisekommunikasjon i forhold til befolkninga og akuttmedisinsk kompetanse. Kommuneoverlegen har delegert mynde til å gjera vedtak i forhold til [SVL § 4-1](#).

**Nasjonal vassvakt: 21078888**





#### 4.2.9. Basseng og friluftsbad

[Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.](#) er styrande. Forskrifta omfattar alle bassengbad, badeanlegg og badstuer som er tilgjengelege for allmennheten. Eigar, eller den som står for den daglege drifta, av badeanlegg skal syta for at føresegna gitt i forskrift blir overhalden. Dei er pliktige til å etablere eit internkontrollsystem. Kommunen fører tilsyn med at denne forskrift blir fylgt.

#### 4.2.10. Avfallshandtering

I Kvinnherad er det tvungen renovasjon som med få unntak omfattar heile kommunen. Det er innført kjeldesortering for plast, bioboss, papir og hermetik/glas som vert tømt regelmessig etter kalender. Kommunen oppmodar innbyggjarane til heimekompostering.

#### 4.2.11. Kloakkhandtering

Viser til eigen kommunal plan.

#### 4.2.12. Kontroll av sjuke dyr

Mattilsynet har i fylgje [Matloven](#) tilsynsansvaret for heile produksjons- og distribusjonskjeda for alle typar næringsmiddel, inkludert produksjonsdyr. Tilsynsansvaret omfattar også innsatsvarer i matkjeda, drikkevann, og dyr som ikkje inngår i matproduksjon, som familie- og sportsdyr. Det primære ansvaret for å etterleva regelverket og for å treffa nødvendige tiltak, ligg hos verksemdene. Mattilsynet skal straks underrette Kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsam dyresjukdom som kan utgjere ein fare for menneske ([SVL §4-10](#)).

#### 4.2.13. Skadedyrkontroll

Kampen mot skadedyr vert regulert av "[Forskrift om skadedyrbekjempelse](#)" fastsett av Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000 med heimel i lov om helseteneste i kommunane og lov om vern mot smittsame sjukdommar. Det er kommunen som skal føre systematisk tilsyn med at føresegna i forskrifta vert overhaldt. Kommuneoverlegen kan fatte hastevedtak om umedelbar skadedyrbekjemping dersom det er nødvendig for å hindre overhengande helsefare. Oppfølging og tilsyn er lagt til miljøretta helsevern.

#### 4.2.14. Smitte via hamneanløp og hygiesertifikat

Grunna økt skipstrafikk til kommunen, særleg cruiseskip i turistsesongen, er det viktig å ha klarheit i korleis ein skal forholde seg til utbrot på skip i hamn i Kvinnherad. Når eit skip ligg i norsk hamn er det å betrakta som ein verksemd i kommunen.

Smittevernlegen har dei same funksjonar i forhold til utbrot på skip i hamn som utbrot elles i kommunen. Det same gjeld Mattilsynet i forhold til oppklaring av mistenkt næringsmedelbårent utbrot. Skipets kaptein har plikt til å varsle helsemyndighetene i den neste hamna dei kjem til dersom de har et utbrot av smittsam sjukdom om bord. Smittevernlegen og ev. Mattilsynet bør tilby skipet sin kaptein assistanse med tanke på prøvetaking av pasientar og næringsmedel, smittevernrådgeving og anna praktisk hjelp, inkludert utbrotsetterforskning. Dette kan gjerast i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Dersom kapteinen på utanlandsregistrerte skip ikkje ønsker slik assistanse og utbrotet ikkje har betydning for smittevernet i Norge, er det ikkje grunnlag for ytterligere tiltak.

Det er vanlegvis ikkje grunnlag for å nekta friske eller sjuke pasientar på skip å gå i land. Kommuneoverlegen som får varsel om eit slikt utbrot skal varsle dette som et utbrot til Folkehelseinstituttet, og bør også informere Kommuneoverlegen i skipets neste anløpshamn. Dersom utbrotet på eit utanlandsregistrert skip ikkje har betydning for smittevernet i Norge, skal eventuelle positive prøvesvar i utgangspunktet ikkje blir meldt til MSIS.

**Kort om hygiesertifikat for skip.** Skip av ein viss storleik som seglar i internasjonalt farvatn må kunne framvise gyldig [hygiesertifikat for skip](#) (Ship Sanitation Certificate – SSC) dersom etterspurd. I følge § 21 i IHR-forskrifta kan Kommuneoverlegen, dersom det vert vurdert som nødvendig av omsyn til folkehelsa, bestemma at førar av skip ved ankomst til første hamn i Noreg skal framlegga «[Sertifikat for hygienekontroll på skip \(SSCC\)](#)» eller «[Sertifikat for dispensasjon frå hygienekontroll på skip \(SSCEC\)](#)». Føreligg det ikkje sertifikat for hygienekontroll eller dispensasjon, eller sertifikatet er ugyldig, skal Kommuneoverlegen omgåande bli varsla om dette av dei som utfører kontrollen med sertifikatata. Etter føretatt inspeksjon om bord på skipet kan Kommuneoverlegen avgjera at hygienekontroll skal finne stad og utstede sertifikat om føreteke kontroll eller om dispensasjon.



Cruiseskipet Adona frå P&O Cruises i Rosendal. Frå Kvinnheringen.no



Kvinnherad kommune er registrert av WHO [som godkjent hamn \(kode NOKVH\) til å utstede hygiensertifikat for skip](#), og har to WHO-godkjente kontrollører;

- 1) Miljøkonsulent Synneve Skei
- 2) Kommuneoverlege Glenn A. Opland

Dette blir gjort i Kvinnherad berre innanfor ordinær arbeidstid.

**Hendvingingar om fornying av hygiensertifikat for skip skal gå via Kvinnherad kommune sentralbord på tlf. 53 48 31 00 eller e-post; [post@kvinnherad.kommune.no](mailto:post@kvinnherad.kommune.no).**

#### 4.3. Diagnostisering

Vanlegvis; diagnose blir stilt av legar i allmennpraksis og/eller på sjukehus ved hjelp av mikrobiologisk laboratorium. Diagnostisering av mistenkt tuberkuløs sjukdom er lokalisert til Haugesund sjukehus.

Risikogrupper; Visse grupper har større førekomst av ulike smittsame sjukdommar (flyktningar, innvandrarak, personar som har vore utanlands mfl.). Behandlarar må vera merksame på dette. Bortsett frå obligatorisk tuberkulosekontroll av flyktningar og innvandrarak, er det ordinært ikkje spesiell oppfølging av slike grupper.

Vass-/næringsmiddelboren sjukdom; Smittevernlegen set i gang og leiar oppklaringsarbeidet ved mistanke. Tett samarbeid med Mattilsynet, Sektor for teknikk og miljø og FHI.

Dyr; Veterinær eller veterinærmyndigheter skal straks underretta smittevernlegen ved mistanke om eller tilfelle av smittsam dyresjukdom som kan utgjera fare for menneske.

Skadedyrkontroll; Sjukdommar kan overførast via skadedyr og insekt. Insekt kan sendast til FHI for identifisering dersom det er usikkert om dei kan forårsaka skade eller smitte.



#### 4.4. Varsling

Følgande skal varslast:

- Utbrot av sjukdommar som er meldepliktige i MSIS
- Utbrot der ein mistenker samanheng med næringsmiddel (inkl. vatn)
- Utbrot av særleg alvorleg sjukdom (andre enn dei som er lista opp i MSIS) der det er høg dødelegheit, alvorleg sjukdomsbilde eller høg komplikasjonsrate.
- Særleg omfattande utbrot
- Utbrot i helseinstitusjonar

Dei fire siste gjeld også sjukdommar som ikkje er meldepliktige i MSIS.

***Lege som mistenker eller påviser utbrot, enten i eller utanfor institusjon, skal varsle smittevernlegen;***

Kommuneoverlege/smittevernlege Glenn A. Opland: tlf. 97 70 93 08

Smittevernlegen skal varsle [smittevernvakta ved FHI](#);

I kontortida: tlf. 21 07 70 00

Eit utbrot er definert som:

- a) fleire enn forventa av en bestemt sjukdom innanfor eit område i eit gitt tidsrom, eller
- b) to eller fleire tilfelle av same sjukdom med sannsynleg felles kjelde (utstyr, innkvarteringsstad, næringsmiddel, vatn med meir).

Ved mistenkt eller påvist smittesjukdom overført med næringsmiddel eller som kan skuldast smitte frå dyr, skal smittevernlegen varsle Mattilsynet. Mattilsynet skal ved mistanke om overføring av smitte til menneske frå næringsmiddel eller dyr melde til Smittevernlegen og Fylkesmannen. Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har i samarbeid eit [nettbasert system for varsling av utbrot](#).

#### 4.5. Behandling/tiltak

Behandling og tiltak vil variera ut i frå type mikrobe og grad av alvor. Dei aller fleste utbrot vil vera av mindre alvorleg karakter.





#### 4.5.1. Smittsam sjukdom

Er definert som ein sjukdom eller smittebærartilstand som er forårsaka av mikroorganismar eller andre smittestoff som kan overførast frå, til eller mellom menneske. Ved enkelte sjukdommar kan det vera aktuelt med isolering i heimen for å unngå smitteoverføring i t.d. barnehagar og skular. I enkelte tilfelle må isolering grunna grad av alvor og/eller praktiske omsyn skje i sjukehus. Andre tiltak kan m.a. omfatte sjukemelding av personar med visse sjukdommar som har arbeid i næringsmiddelbransjen, jf. [SVL § 4-2](#).

#### 4.5.2. Allmennfarleg smittsam sjukdom

Er definert som ein sjukdom som er særst smittsam, eller som kan opptre hyppig, eller har høg dødelegheit eller kan gje alvorlege eller varige skadar, og som;

- Vanlegvis treng langvarig behandling, kanskje innlegging i sjukehus, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbreiing at sjukdommen blir ein vesentlig bær for folkehelsa, eller
- Er særleg krevjande fordi det ikkje finns effektive førebyggjande tiltak eller lekande behandling mot den

Risikoen for smitteutbrot med allmennfarlege sjukdommar er generelt sett lav, men vil ikkje kunne utelukkast.

I Folkehelseinstituttet si ROS-analyse frå 1998, vert det trekt fram:

- **Sjukdommar som smitter frå avføring til munn (fekal-oral smittemåte):** Dei mest alvorlege sjukdommane i denne gruppa er kolera, tyfoidfieber, paratyfoidfieber, shigellose og poliomyelitt
- **Sjukdommar som smitter ved insekt (vektorbåren smittemåte):** vil gi utfordringar i høve behandling, men ikkje større utfordringar når det gjeld smittevern (importsjukdommar). Dei mest alvorlege i denne gruppa er gulfeber, flekktyfus, malaria, byllepest og tilbakefallsfeber.
- **Sjukdommar som smitter med spyttdråper eller aerosoler:** Dei mest alvorlege sjukdommane i denne gruppa er difteri, lungepest, hemoragisk feber (mellom anna Ebolafeber og Lassafeber), SARS (severe acute respiratory stress syndrom), MERS (middle east respiratory syndrom) og meningokokksjukdom. Desse er særst sjeldne importsjukdommar.



Ei komplett og oppdatert liste over allmennfarlege smittsame sjukdommar finst i [«Forskrift om allmennfarlege sjukdommar»](#). Meir informasjon om risiko, førebygging, tiltak og behandling av den enkelte sjukdom lista i forskrift om allmennfarlege sjukdommar – sjå [Smittevernveiledaren](#).

Ved allmennfarlege sjukdommar vert det gitt gratis medisin og legehjelp, jf. [SVL §5-1](#) og [Blåreseptforskrifta § 4](#). Utbrot med allmennfarlege smittsame sjukdommar kan utløysa smitteverntiltak etter [§ 4 i SVL. Tvangsisolering i sjukehus](#) kan også verta aktuelt.

#### 4.6. Informasjon

Dette vil omfatte opplysning om smittsame sjukdommar og spesielle sjukdommar der det kan vera aktuelt med spesielle tiltak. [SVL § 6-1](#) omtalar rett til informasjon for den som er i fare for å bli smitta av ein allmennfarleg smittsam sjukdom.

Eit høgt kunnskapsnivå i befolkninga generelt vil hjelpa mot spreiring av smittsame sjukdommar. Informasjonen må bli gitt der det er naturleg, t.d. i Helsestasjon, ved legekonsultasjonar og ved utanlandsreiser. Kommuneoverlegen kan, og bør, nytta lokale media, eventuelt også sosiale media, for å halde befolkninga informert om sesongvaksinar, endringar i vaksinasjonsprogram, tiltak ved utbrot av smittsam/allmennfarleg smittsam sjukdom og generelle forhandsreglar om smittevern.

Ved visse smittsame sjukdommar kan det vera aktuelt med tiltak og informasjon ovanfor spesielle grupper av befolkninga, t.d. barnehagar, skuler eller nære kontaktar.

Institusjonar, helsestasjonar og helsesenter pliktar å gi medarbeidarar og hjelpepersonell informasjon om smitteverntiltak der det er aktuelt.

Ved mindre utbrot er det kommuneoverlegen som held kontakten med media. Ved større/meir alvorlege utbrot der det har blitt sett kommunal kriseleiing, er det ordførar som har ansvaret for kontakten med media.

#### 4.7. Klagerett

Jf. [SVL § 3-3](#), [SVL § 6-1](#) og [SVL § 8-3](#).



«Kom ikkje med heile  
sanningi,  
kom ikkje med havet for  
min tørste,  
kom ikkje med himmelen  
når eg bed om ljøs,  
men kom med eit glimt, ei  
dogg, eit fjom,  
slik fuglane ber med seg  
vassdropar frå lauget  
og vinden eit korn av salt»

*Olav H. Hauge*

Mot prestavatnet frå Malmangernuten. Foto av G.A. Opland



## 5. BEREDSKAP

### Grunnprinsipp i alvorlege situasjonar eller ved beredskap;

- Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjon har også ansvar i ekstraordinære situasjonar.
- Likskap: Den organisering ein brukar under kriser skal være mest mogleg lik den i dagleg drift.
- Nærleik: Krisa skal behandlast på lågast mogleg nivå.

Risikoen for ein større epidemi av alvorleg smittsam sjukdom i vår kommune er liten. Det er god vaksinasjonsdekning i kommunen og dette gjer at utbrot av sjukdommar det til vanleg vert vaksinert mot er sjeldan. Kikhoste, meningokokksjukdom og tuberkulose kan opptre i små epidemiar og medføra trong for beredskap.

Turistar kan tenkast å bringa med seg sjukdommar, men sjeldan av slik art at det er trong for beredskap. Som regel vil det då vera snakk om gastroenterittar forårsaka av Noro-/Sapavirus, eller enkelttilfelle av Clostridium eller malaria. Det er likevel viktig å vera oppmerksom på at andre sjeldnare/meir alvorlege sjukdommar kan førekomma.

Det som vil gje størst tal sjuke på ein gong, er ein drikkevassboren epidemi og i mindre omfang næringsmedelsmitte. Virussjukdom som smittar ved dråpesmitte vil og kunne gje eit stort tal sjuke, t.d. influensa. Det vert laga ein egen plan for pandemisk influensa.

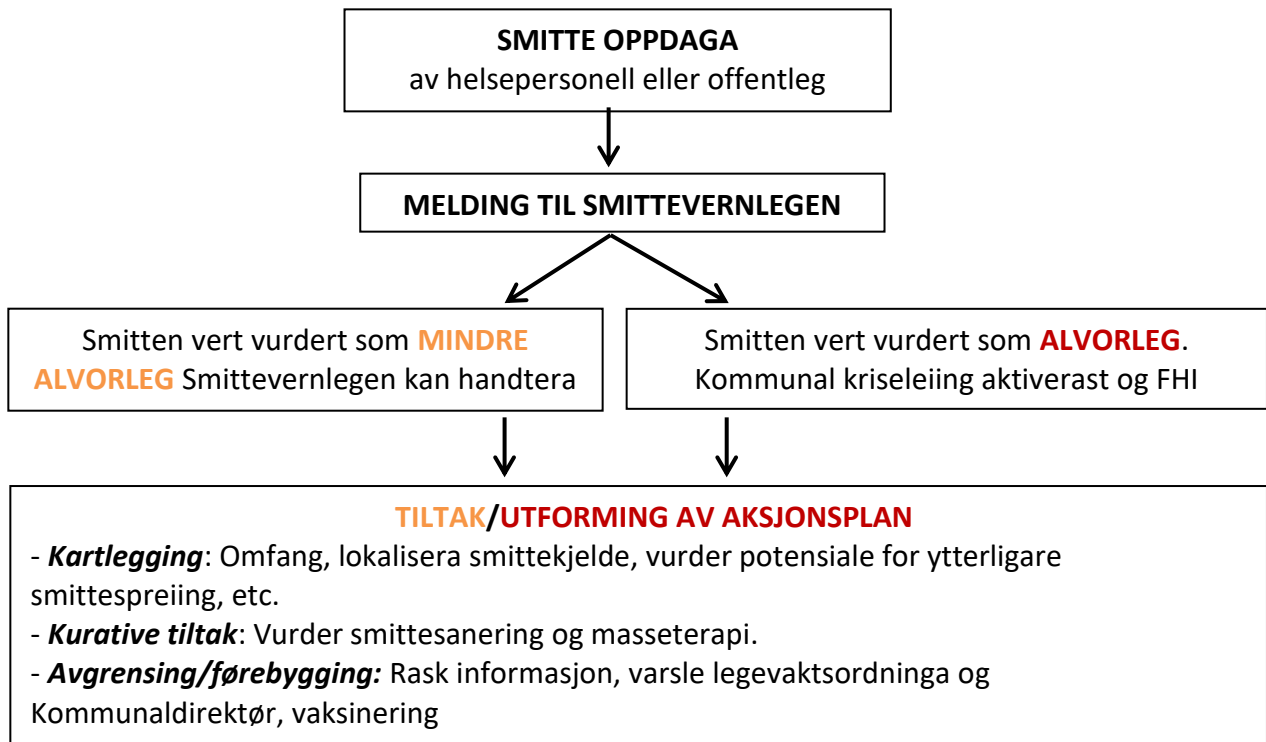
### 5.1. Prosedyre ved beredskap

#### 5.1.1. Melding

Legar har meldeplikt om allmennfarlege sjukdommar, jf. [MSIS-forskrifta § 2-1](#). Jordmødrer, helsesjukepleiarar og sjukepleiearar har varslingsplikt, jf. [MSIS-forskrifta § 3-2](#).

#### 5.1.2. Oversikt

Smittevernlegen må ved melding om alvorleg smittsam sjukdom/epidemi eller tilstrøyming av store mengder flyktningar, prøva å få en oversikt over situasjonen. Ein samla vurdering ut i frå denne oversikten i tillegg til rådføring med FHI og/eller andre aktuelle samarbeidspartnarar, vil danne grunnlag for vidare tiltak og om kommunal kriseleing skal aktiverast eller ikkje.

Handlingsplan ved allmennfarleg smittsam sjukdom:

## 5.1.3. Mobilisering

Innkalling av personell etter aktuell trong. *Sjå vedlegg 1 – «Varslingsliste helsepersonell».*

Ved alvorlege situasjonar kan Kommunaldirektøren etablere Kommunal kriseleiing.

## 5.1.4. Smittesituasjonen

- Det er viktig å få ein oversikt over tal smitta personar og eit estimert tal på personar som er i fare for å verte smitta («worst case»).
- Oppsporing av smittekjelda
- Spreiemåte?
- Helsepersonell må melda aktuelle kasus til smittevernlegen (!).
- Prøvetaking og diagnostikk vil kunne hjelpe til å få ein oversikt over smitta, smittekjelder og spreiemåter.
- Ein må vurdere om det er behov for massediagnostikk. Helsedirektoratet kan pålegge eit laboratorium eller en institusjon å utføre diagnostiske undersøkingar når dette vert vurdert som nødvendig av omsyn til smittevernet, jf. [SVL § 3-7](#).
- Vurder behovet for ekstern hjelp!





## 5.2. Avgrensing av vidare smittespreiing

### 5.2.1. Vaksinasjon

Dersom det finst vaksine mot den/dei aktuelle sjukdommane, må ein vurderer iverksetjing av massevaksinasjon av befolkninga/aktuelle målgrupper. Viss lokale helsesentre, helsestasjonar, legevakt og apotek ikkje har nok vaksinar, må ein forhøyre seg med FHI om bistand. Det er uansett viktig å tidleg i prosessen oppretta ein god dialog med FHI. Helsepersonell må rekrutterast etter behov og ein må vurderer om det er behov for ekstern hjelp. Eigna lokale for massevaksinasjon kan vere gymsalar, samfunnshus mfl. Ein må oppretta eit enkelt system for registrering av vaksinerte personar og ha beredskap med tanke på allergiske reaksjonar.

Ved utbrot av en allmennfarleg smittsam sjukdom, eller når det er avgjerande for å hindre dette, kan departementet fastsetta at befolkninga eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinera, jf. [SVL § 3-8](#).

Ved stor tilstrøyming av flyktningar, må ein forsøke å få ein oversikt over vaksinasjonsstatus og føreta nødvendig vaksinasjon.

### 5.2.2. Desinfeksjon og skjerming av drikkevatt

Sikkert drikkevatt til befolkninga er ei høgt prioritert oppgåve. Dette omfattar sikring, desinfeksjon og bruk av alternative drikkevasskjelder. Dette må skje i nært samarbeid mellom smittevernlege, mattilsynet, vassverkeigarar og teknisk avdeling. Teknisk avdeling har ein omfattande beredskapsplan for drikkevassforsyninga (unntatt offentlegheita). Ein må sikra kunngjering av kokevarsel viss det er nødvendig.

### 5.2.3. Møteforbod og andre tiltak

Når det er nødvendig for å førebyggja ein allmennfarleg smittsam sjukdom eller for å motverke at den blir overført, har Kommuneoverlegen i Kvinnherad delegert mynde til;

- å vedta møteforbod, stenging av verksemd, stenging av skular og barnehagar, avgrensing i kommunikasjon, isolering og smittesnering, jf. [SVL § 4-1](#).
- å leggja ned arbeidsforbod i samarbeid med vakthavande infeksjonsmedisinske overlege på sjukehus i Helse Fonna, jf. [SVL §4-2](#).
- å vedta at ein avdød med ein allmennfarleg smittsam sjukdom skal obduserast dersom det er nødvendig for å fastslå sjukdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne førebyggja ein slik sjukdom eller motverke at den blir overført, jf. [SVL § 4-5](#).



- å vedta forholdsreglar i samband med gravferd, herunder bestemme at avdøde personar skal kremerast, eller at det skal setjast i verk andre spesielle tiltak i forbindelse med gravferder, jf. [SVL § 4-6](#).

### 5.3. Behandling

- Planlegg masseterapi. Hold tett kontakt med FHI.
- Kontakt avtaleapotek og lokale apotek for å få ein oversikt over tilgjengelige medikament.
- Sjukeheimane, legevakta, helsestasjonane og helsesentera har også ei lita mengd medikament tilgjengeleg.
- Rask avklaring av trong for medikament og bestilling er viktig!
- Vurder omlegging av vanlig drift og omdisponering av ressursar.
- Innkall helsepersonell etter behov og analyser behov for ekstern hjelp.
- Det må vurderast om ein må ta i bruk alternative behandlingsstader. Eit alternativ kan vera sjukeheimar.

### 5.4. Tvungen undersøking og isolering

Ved mistenkt/bekrefta allmennfarleg sjukdom kan det vera aktuelt med tvangstiltak. Dette kan gjelda tvangsundersøkingar og tvangsisolering, jf. [SVL § 5-2](#) og [SVL § 5-3](#).

Ein sak om vedtak etter § 5-2 eller 5-3 blir innleia ved at Kommuneoverlegen utarbeider ei oppmoding om tiltak etter den aktuelle paragrafen. I oppmodinga skal det gjerast reie for dei høve Kommuneoverlegen legge til grunn for det tiltak som blir foreslått. Oppmodinga skal omgåande sendast til smittevernemnda med ein kopi til fylkesmannen.

### 5.5. Informasjon

I ein beredskapssituasjon er informasjon ut til befolkninga viktig. Det bør opprettast kontakt med massemedia for å sikre at det vert gitt nødvendig og korrekt informasjon. Dette må skje i samband med kommuneleiinga. Er det sett kommunal kriseleiing er det Ordførar som har ansvaret for kontakten med media. Er det ikkje sett kommunal kriseleiing må det utpeikast ein ansvarleg mediekontakt.

### 5.6. Normalisering

Beredskapssituasjonen skal avviklast så snart det er forsvarleg. Dette må skje i samarbeid mellom Kommuneoverlegen, Fylkeslegen og FHI. Det er viktig å i etterkant evaluera hendinga saman med ei involverte instansane, slik at ein kan forbetre rutinane, effektivisere rutinane og hindre av eventuelle feil skjer igjen.



Solnedgang frå Longot. Foto G. A. Opland