

SMITTEVERNPLAN FOR FROSTA KOMMUNE

REV: 15.11.2019

Innholdsfortegnelse

Forord

1. Generelt

- 1.1 Formål
- 1.2 Lovgrunnlag
- 1.3 Definisjoner

2. Lokale forhold

- 2.1 Demografiske data
- 2.2 Organisering av helsetjenesten

3. Fordeling av ansvar og oppgaver

- 3.1 Kommunen
 - 3.1.1 Økonomi
- 3.2 Smittevernlegen og stedfortreder
- 3.3 Legenes rolle
- 3.4 Annet helsepersonell og deres oppgaver
- 3.5 Eksterne samarbeidsinstanser
 - 3.5.1 Helseforetaket
 - 3.5.2 Mattilsynet
 - 3.5.3 Nasjonal folkehelseinstitutt
 - 3.5.4 Helsedirektoratet
 - 3.5.5 Helsetilsynet i Trøndelag
 - 3.5.6 Apotek
- 3.6 Frosta kommune Teknisk etat
- 3.7 Arbeidsliv
- 3.8 Media

4. Smittevern i normalsituasjoner

- 4.1 Forebygging
- 4.2 Overvåking
- 4.3 Vaksinasjon
 - 4.3.1 Barnevaksinasjonsprogram
 - 4.3.2 Influensavaksinerings
 - 4.3.3 Reisevaksinerings
- 4.4 Sekundær forebygging og informasjon
- 4.5 Diagnostikk og behandling
- 4.6 Allmenfarlige sykdommer
- 4.7 Behandling av risikoavfall
- 4.8 Tiltak for å motvirke antibiotika resistens
- 4.9 Miljørettet helsevern
- 4.10 Legionella, forebygging og kontroll

,

5. Smittevern i beredskapssituasjoner

- 5.1 Generelt
- 5.2 Næringsmiddelbårne infeksjoner
 - 5.2.1 Matbårne infeksjoner
 - 5.2.2 Vannbårne infeksjoner
- 5.3 Luftbårne infeksjoner
 - 5.3.1 Meningokokk sykdom
- 5.4 Blodbårne infeksjoner
- 5.5 Seksuelt overførbare sykdommer
- 5.6 Tuberkulosekontrollplan
- 5.7 Pandemisk influensa
 - 5.7.1 Massevaksinasjonsplan

6. Varsling av befolkningen

- 6.1 Generelt
- 6.2 Spesifikke sykdommer
 - 6.2.1 Meningokokksykdom
 - 6.2.2 Legionella
 - 6.2.3 MRSA
 - 6.2.4 Hepatitt B
 - 6.2.5 Pandemisk influensa
- 6.3 Kontakt med massemedia

7. Evaluering

Vedlegg

Kontaktinformasjon ressurser/personell
Gjeldende lover for smittevernet
Meldepliktige sykdommer
Prioriteringsliste influensavaksine
Influensavaksinering
Plan pandemisk influensa- Frosta
Legionellaplan Frosta
Smittevern i skoler/barnehage

Forord

Denne planen er utarbeidet av kommuneoverlege Arne Bye og representerer en revisjon av tidligere plan fra 2004. Innholdsmessig er det prinsipielt få og lite kontroversielle endringer.

Disposisjonsmessig har man endret en del og nærmet seg foreslått «mal» (nettversjonen) fra folkehelseinstituttet fra 2002. At staten ikke har revidert sine maler siden 2002 kan synes å stå litt i kontrast til strenge krav til kommunene om oppdaterte smittevernplaner.

Ren sykdomsinfo er i stor grad utelatt og erstattet med hyperlinker til oppdaterte sider hos folkehelseinstituttet.

Noen steder er det hyperlinket til google maps, eksempelvis for tømmesteder for bobiler.

Det vil senere bli hyperlinket fra denne planen til plan for pandemisk influensa og legionellaplan (Begge revidert nov 2019) på kommunens sider, men begge disse planene beskrives bare i vedlegget for å redusere allerede betydelig omfang av smittevernplanen

1. Generelt

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Dette er en oppgave som fortsatt må prioriteres høyt.

Smittevernplanen er ingen lærebok om smittsomme sykdommer, men er et hjelpemiddel for forebygging og håndtering av smittsomme sykdommer i daglig drift og i beredskapsmessig sammenheng i Frosta kommune. Smittevernplanen er først og fremst skrevet til bruk for kommunens helsepersonell og dets samarbeidspartnere i det daglige smittevernarbeidet, men deler av planen vil også kunne være til nytte for andre som ønsker å se hvilke interne rutiner og informasjon til innbyggerne kommunen har i forhold til smittevern.

For helsepersonell som leger og helsesykepleier forutsetter vi at de har andre kilder til spesifikk kunnskap innen fagområdet. Det henvises i noen grad til relevant lovverk, rundskriv fra helsetilsynet og rådgiving fra Folkehelse i teksten i de ulike avsnitt, i tillegg er det noen litteraturreferanser. Videre forutsettes det at dette og annen relevant informasjon er tilgjengelig og kjent for sentrale aktører i smittevernarbeidet. Det meste av kildematerialet er tilgjengelig på internett.

Denne planen er laget på bakgrunn av Folkehelseinstituttets mal fra 2002 (Nettversjonen av malen fra det statlige folkehelseinstituttet er altså ikke oppdatert på over 17 år, noe som står i kontrast til statens/fylkesmannens fokus på oppdaterte smittevernplaner. Smittevernplanen er et viktig dokument i forbindelse med fylkesmannens tilsyn med smittevernet i kommunene. Man har ikke lyktes i å finne maler/krav til innhold i smittevernplan på Fylkets internettsider.

Smittevernplanen er tredelt, med en styrende del, en gjennomførende del og til sist en kontrollerende del.

1.1 Formål

Formålet med smittevernplanen og smittevernarbeidet er effektivt å sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer. Dette skjer ved

- **å forebygge smittsomme sykdommer**
- **overvåking av smittsomme sykdommer som kan bli og blir ført inn i kommunen**
- **tiltak mot at smittsomme sykdommer blir overført til og i befolkningen**

Smittevernplanen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og stoppe spredning av disse, både i beredskapssituasjoner og i det daglige rutinearbeidet. Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles ("kvalitetssikring"), og er et nødvendig instrument for å få til en samordning av tiltak og ressurser.

I alvorlige situasjoner bygger smittevernplanen på følgende prinsipper:

Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjonen har også ansvar i ekstraordinære situasjoner

Likhet: Den organisasjonen/organiseringen man bruker under kriser skal være mest mulig lik den i daglig drift

Nærhet: Krisen skal behandles på lavest mulig nivå

Planen skal være et brukerorientert dokument for bruk i aktuelle situasjoner. Denne er en skriftlig og elektronisk samling av rutiner, retningslinjer, informasjonsskriv samt over sikt over ressurser innen fagfeltet samt henvisninger til kilder.

1.2 Lovgrunnlag

Smittevernloven. Kommunens oppgaver, herunder å utferdige en smittevernplan, er spesifisert i denne lovens §7-2. Kommunelegeoverlegens oppgaver er spesifisert i lovens § 7-3. For øvrige lovverk, se kap 9.2. Ansvar er ellers hjemlet i helseberedskapslovens §2.1.

1.3 Definisjoner

Smittesykdom: En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av et smittestoff som kan overføres mellom menneske.

Smittestoff: Mikroorganisme eller del av slik organisme eller av en parasitt som kan overføres mellom menneske, eller fra dyr til menneske. Som smittestoff regnes også gift (toksin) fra mikroorganismer.

Allmenfarlig smittsom sykdom: En sykdom som er særlig smittsom og som opptrer ofte, har høy dødelighet, kan gi alvorlig eller varig skade, (vanligvis) fører til langvarig behandling, sykefravær eller sykehusinnleggelse. Eller kan få så stor utbredelse at det blir en vesentlig belastning for folkehelsen, alternativt at det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller legende behandling for den.

Smittet person: en person som har smittsom sykdom, eller som det etter ei faglig vurdering er grunn til å tro har slik sykdom. Ved kroniske infeksjonssjukdommer regnes en person som smittet kun om han er smitteførende, eller det er grunn til å tro han er det.

Alvorlig utbrudd av allmenfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. I tvilstilfelle kan Statens helsetilsyn avgjøre når det foreligger slike utbrudd.

Smittevernlege: I planen brukt som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som i

kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

Varsling: Muntlig melding til den/de som skal varsles, slik at man er helt sikker på at de har fått meldingen. Ved varsling skal det og oftest meldes skriftlig

2. Lokale forhold

Bortsett fra en mindre epidemi med tuberkulose for ca 30 år siden, og svineinfluensaepidemien i 2009, har det de senere årene vært få nevneverdige konkrete smittevernsmessige problemstillinger på Frosta. Ikke minst drikkevannet er nå godt sikret gjennom både fysiske, biologiske og ikke minst fysikalske barrierer (Renseanlegg med filter, klor og UV). Det har vist seg å være svært begrenset omfang av smittevernsmessige utfordringer knyttet til høyt antall gjestearbeidere og et mindre antall flyktninger

Kommunen er tynt befolket, hvilket medfører at tilstander under epidemier i tettbefolkede områder i øvrige deler av verden slettes ikke automatisk er overførbare til Frosta. Helsevesenet har i dag meget god ”kontroll” over det oversiktlige samfunnet.

(en skole, ett sykehjem, ett bofelleskap- «småkommunefordel»)

Epidemier i institusjoner har de senere årene ikke vært noe nevneverdig problem, med unntak av relativt kortvarige tilfeller med Noro-virus på sykehjem som har blitt håndtert effektivt.

Sykehjemmet har aldri hatt MRSA-problematikk

Det har ikke vært smittevernsproblematikk knyttet til en rekke campingplasser, en indirekte indikator på at hygieniske forhold/rutiner synes adekvate.

Lokalsykehus er Sykehuset Levanger 40km 30-40 min unna.

Legevaktsmessig har kommunen samarbeid med Innherred Interkommunale legevakt (Frosta, Levanger, Verdal, Inderøy) beliggende i Levanger 40km unna.

2.1 Demografiske data

Frosta kommune har ca 2600 innbyggere

Det er en hel del arbeidsinnvandring fra Baltikum (Litauen), delvis øvrige Øst-Europa.

Noen flyktninger fra i hovedsak Syria og Afrika

.

Oppdatert befolkningsdemografi på link under:

www.ssb.no/kommunefakta/frosta

2.2 Organisering av helsetjenesten

Overordnet enhet: *Avdeling for helse og omsorg.*

Legekontor-Leger

Frosta har 3 fastleger.

Legekontoret er plassert i samme bygg som kommuneadministrasjon, teknisk avdeling og helsestasjon.

Legene har størst kontaktflate mot befolkningen av alle tjenester i helse og sosialetaten. Smittevern inngår som en naturlig del av allmennlegetjenesten. Legene melder smittsomme sykdommer slik som forskriftene fastsetter.

Legenes meldinger er den viktigste kilden til oversikt over smittsomme sykdommer.

Utenom arbeidstid er legevakten første linje i smittevernet og må ta seg av alle akutt oppståtte tilfelle av smittsom sykdom.

Kommuneoverlegen Arne Bye (pr.nov 2019) er også kommunens smittevernlege med de oppgaver og den myndighet som smittevernloven tillegger ham.

Fast stedfortreder for kommunelege I som smittevernlege er den legen som ellers har lengst erfaring i kommunen.
(Pr. feb.2019 er dette Dr. Linn Beate Skogholt)

Helsesøstre-jordmor

Frosta har pr nov 2019 ca. 2 stillinger, en på helsestasjon og 1 på skolen ,Målgruppa er hovedsakelig barn og unge, men også andre befolkningsgrupper.

Helsesøstrene har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom og da spesielt hos barn og ungdom. En av de viktigste satsingsområder er å forebygge infeksjonssykdommer ved å opprettholde vaksinasjonsdekning på min. 95% for barn og unge, og gi smitteverntilbud til alle som trenger det.

Helsestasjonen har også jordmor i ca 40% stilling.

Sykehjem

Frostatunet sykehjem har pr i dag en demensavdeling, en rehabiliteringsavdeling og en langtidsavdeling, ca. 25 plasser. Sykehjemmet har tilsynslege i 20% stilling og har egne smittevernsrutiner.

Legevakt.

På kveld, natt og i helger er det legevaktsamarbeid gjennom Innherred Interkommunal legevakt.

3. Fordeling av ansvar og oppgaver

3.1 Kommunen

En rekke ordinære kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap, som helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning og renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere avklart i [Smittevernlovens § 7-1](#):

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

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

- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,
- drive 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

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene. Kommunen har en rekke fremmedspråklige innbyggere. Ved ankomst til kommunen har kommunen plikt til å avklare smittestatus og behandle etter behov. Ved behov for tolk tilstrebes dette bestilt i god tid så langt som dette er mulig. I akutte situasjoner kan familie/venner/bekjente benyttes.

3.1.1 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes innen ordinær kommunal drift. Pasienter med allmennfarlig smittsom sykdom har krav på nødvendig behandling uten avgrensning som følge av kommunen sin økonomi. Utgifter til tolk dekkes av kommunen.

3.2 Smittevernlegen og stedfortreder

I Frosta kommune er kommuneoverlegen fungerende smittevernlege. Stedfortreder er annen fastlege ved legekantoret.

Smittevernlegens ansvar er definert i [smittevernloven §7-2](#), og har

- Overordnet ansvar for smittevernarbeidet
- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, blant annet beredskapsplaner og tiltak. Legen leder dette arbeidet
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak i kommunen
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.

- Gi informasjon i form av opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- I beredskapssituasjoner ansvar for å holde seg orientert om situasjonen og videre orientere og eventuelt anmode kommuneledelsen om å tre sammen
- Som oppgave å utføre andre oppgaver som følger av lover og forskrifter for å forebygge og motvirke spredning smittsom sykdom mellom mennesker.

3.3 Legenes rolle

Legene skal i det daglige virke diagnostisere og behandle pasienter med infeksjonssykdommer, jfr [smittevernlovens §3-5](#). Ansvaret for smitteoppsporing er også tillagt legene, jfr [smittevernlovens §3-6](#). Legers meldeplikt er forskriftsfestet i [MSIS- og tuberkuloseforskriften §2-1](#). Utfører årlig massevaksinering av influensa.

3.4 Annet helsepersonell og deres oppgaver

Helsesykepleier	- Driver helsestasjon for barn og skolehelsetjenesten, herunder oppfølging av barn med smittsomme sykdommer. - Barnevaksinasjonsprogram meldes SYSVAK.
Jordmor	- Oppfølging og kontroller av gravide med smittsomme sykdommer sammen med lege
Hjemmesykepleie	- Oppfølging av eldre med infeksjonssykdommer i samråd med lege - Oppfølging av brukere med infeksjonssykdom
Sykehjem	- Oppfølging av beboere på institusjon med infeksjonssykdom - Følge krav om infeksjonskontrollprogram i forskrift om smittevern i helsetjenesten - Veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesten - Veileder til forskrift om smittevern i helsetjenesten

3.5 Eksterne samarbeidsinstanser

3.5.1 Helseforetaket

[Helse Nord-Trøndelag](#) er Frosta kommunes lokale helseforetak. De tar imot og behandler både poliklinisk og inneliggende pasienter. Helseforetaket har utarbeidet en [handlingsplan for smittevern](#).

3.5.2 Mattilsynet

[Mattilsynet](#) har sitt ansvarsområde definert i [matloven](#). De utfører vannkontroller, næringsmiddelkontroller, oppfølging av dyre- og plantesykdommer samt hjelper til ved smitteoppsporing ved mat- og vannbårne sykdommer. Det lokale mattilsyn holder til i Levanger. Kommunelegen har regelmessige møter med mattilsynet minst 2 ganger pr år.

3.5.3 Nasjonalt Folkehelseinstitutt

[Folkehelseinstituttet](#) er ansvarlig for vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet, reisevaksiner samt vaksiner til utsatte grupper. Er behjelpelig i smitteoppsporingen ved utbrudd i form av bistand, råd og veiledning.

3.5.4 Helsedirektoratet

[Helsedirektoratet](#) er et fagorgan som er sortert under [Helse og Omsorgdepartementet](#) hvor overordnet mål er å bedre kvaliteten på helsetjenester som utøves i Norge.

3.5.5 Helsetilsynet

I Trøndelag er Helsetilsynet inkludert hos [Fylkesmannen](#). Helsetilsynet har en rådgivende funksjon samt en kontroll og tilsynsfunksjon ovenfor de kommunale tjenester.

3.5.6 Apotek

Leverandør av medisiner og vaksiner til behandling av behandling av smittsomme sykdommer. Frosta har eget apotek.

.

3.6 Frosta kommune- Teknisk område og landbruk

Teknisk etat i Frosta kommune er ansvarlig for oppfølgingen av renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at gjeldene lover og forskrifter etterfølges av denne etat.

Kommunen har avtale med det private Frosta Vassverk om drikkevann.

Mattilsynet har ansvaret for tilsynet med Vasverket.

3.7 Arbeidslivet

[Arbeidsmiljøloven](#) med tilhørende forskrifter stiller krav som skal verne arbeidstakerne mot smittsomme sykdommer. Arbeidsgiver er ansvarlig. Utføres i mange bedrifter av bedriftshelsetjeneste. Kommunen skal ha oversikt over tilbudet om bedriftshelsetjeneste.

3.8 Media

Ved større utbrudd eller mistanke om alvorlig smittsom sykdom er et samarbeid med media særlig viktig for informasjonsspredning. Dette for å sette befolkningen i stand til å verne seg mot smittsom sykdom samt hindre utilsiktet spredning av sykdom. Riktig bruk av massemedia kan forebygge urettmessig frykt. For øvrig følges kommunens kriseplan for kontakt med massemedia.

4. Smittevern i normalsituasjonen

Hovedmålet med det daglige smittevern arbeidet er å forebygge smittsomme sykdommer og bryte smitte kjeden.

4.1 Forebygging

Forebygging av smittsomme sykdommer skjer i mange områder av samfunnet som ikke direkte involverer helsetjenesten. Grunnleggende i forebyggingen av smittsomme sykdommer er den generelle livsstil og hygiene i befolkningen, adgangen til ren luft og rent vann og trygge næringsmidler, tilstrekkelig plass og godt innemiljø i barnehager, skoler og arbeidsplasser samt helseinstitusjoner. Forebygging av annen sykdom som kan svekke immunforsvaret samt fornuftig bruk av antibiotika hos mennesker og dyr er andre sentrale områder.

Helseopplysning skjer langt på vei i regi av helsetjenesten. Her jobber kommunelegen på flere nivå. På individ nivå - opplysning direkte til pasienter som fastlege, for å redusere smittefare og for å drive med en fornuftig og restriktiv antibiotika bruk. I samarbeid med helsestasjon og skolehelsetjenesten er det snakk om informasjon på gruppenivå når det gjelder kosthold, generelle helsefremmende tiltak samt for å hindre smittespredning, blant annet ved hodelus. Helsestasjon for ungdom er bemannet med helsesykepleier og driver med informasjon til eldre barn og unge voksne. I spesielle tilfeller brukes også massemedia til forebyggende helseinformasjon.

ROS-analyse for Frosta kommune-smittevern:

	Ufarlig	Noe fare	Farlig/kritisk	Katastrofalt
Meget sannsynlig >x1/år	Norovirus Lopper,lus, skabb Brennkopper Øyekatarr Barnemark	Rotavirus RS-virus Klamydia Dyrebitt Stikkskader Erytema migrans/Flåttutslett) Pseudomonasinfeksjon EBV+ CMV(Kysseysyke)	Streptokokkinfeksjon Influenza Pneumokokkinfeksjon	
Sannsynlig X1/1-10 år		Lyme borreliose Campylobacter Hepatitt A og b	Meningokokker MRSA Tuberkulose	
Mindre sannsynlig X1/10-50 år		Gonore	HIV	
Lite sannsynlig X1/10-50-år		Shigellose Yersiniose (pest) Toxoplasmose Syfilis	Botulisme Listeriose Legionella Tetanus	Pandemisk influensa (Spanskesyke)

4.2 Overvåking

Legene skal ha en løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.

Smittevernlegen mottar melding, når tilfeller av meldepliktige smittsomme sykdommer i gruppe A og gruppe B meldes, og tiltak iverksettes i henhold til disse. Via MSIS rapport holdes smittevernlegen orientert om meldinger av sykdommer i gruppe C. Rapportert er lagret på legekantoret, innlåst i ekspedisjonen. Smittevernlegen skal holdes løpende orientert om forhold angående drikkevannsforsyning, avfallshåndtering og næringsmidler som kan tenkes å gi grunnlag for smittespredning.

I de senere år har ikke smittevernberedskapen i Frosta kommune vært satt på prøve i betydelig grad, foruten pandemisk influensa i 2009. og kokevarsel drikkevann nov 2019 Det har kun vært sporadiske tilfeller av smittsom sykdom og ingen epidemiliknende tilstander.

4.3 Vaksinasjon

4.3.1 Barnevaksinasjonsprogram

[Barnevaksinasjon](#) skjer i regi av helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsesykepleier utfører vaksinasjonene.

TABELL 1: BARNEVAKSINASJONSPROGRAMMET I NORGE 2019	
Alder	Vaksinasjon mot
6 uker*	Rotavirus sykdom
3 måneder	Rotavirus sykdom Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sykdom (PKV)
5 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
12 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
15 måneder	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)
2. trinn (ca. 7 år)	DTP-IPV
6. trinn (ca. 11 år)	MMR
7. trinn (ca. 12 år)	Humant papillomavirus (HPV), 2 doser
10. trinn (ca. 15 år)	dTP-IPV
Barn med foreldre fra høyendemiske land	Tuberkulose (BCG)**

4.3.2 Influensavaksine

Annen anbefalt vaksinasjon er [influensavaksinering](#). Risikogrupper som årlig bør vaksineres mot influensa, og som kan få vaksine hos fastlegen til redusert pris, er:

Grupper som anbefales influensavaksine

Influensavaksine anbefales spesielt for:

- Gravide i 2. og 3. trimester og gravide i 1. trimester med annen tilleggssisiko anbefales å vaksinere seg før influensasessongen.
- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Alle fra fylte 65 år
- Barn og voksne med:
 - diabetes type 1 og 2
 - kronisk lungesykdom, hjerte- og karsykdom, leversvikt eller nyresvikt
 - kronisk nevrologisk sykdom eller skade
 - nedsatt immunforsvar
 - svært alvorlig fedme (KMI over 40)
 - annen alvorlig og/eller kronisk sykdom der influensa utgjør en alvorlig helserisiko, etter individuell vurdering av lege
 -

I tillegg anbefales influensavaksine til:

- Helsepersonell som har pasientkontakt.
- Husstandskontakter til immunsupprimerte pasienter
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser.

Du kan lese mer om influensavaksine i [Vaksinasjonsveileder for helsepersonell](#)

Influensavaksine kan med fordel kombineres med vaksine mot lungebetennelse, såkalt pneumokokkvaksine.

Frosta kommune tilbyr vaksinerings til alle beboere på sykehjem samt brukere i hjemmetjenesten. Videre vaksinerer legekantoret for den øvrige befolkningen i kommunen i oktober/november. Dette blir det informert om på Frosta kommune og legekantorets sin hjemmeside, i tillegg til annonser i Frostingen og div oppslag..

4.3.3 Reisevaksinerings

Rådgivning og reisevaksinerings samt forebyggende medisiner skjer i regi av legekantoret i all hovedsak. Gulfebervaksine må gjennomføres i Levanger kommune, som vi har et velfungerende, dog ikke formalisert samarbeid med i dette tilfellet. Gulfebervaksine gjennomføres på helsestasjon i Levanger. Legekantoret har til enhver tid et mindre lager av vaksine mot

- Stivkrampe, difteri, kikhoste og polio
- Pneumokokk

I tillegg til influensavaksine

4.4 Sekundær forebygging og informasjon

Informasjon om smittsom sykdom, dens forløp og smitteforhold samt råd og veiledning til den smittede og eventuelle pårørende gis av fastlege. Smittevernlegen kan gjøre dette i forbindelse med enkeltstående tilfeller av smittsom sykdom

Ved mistanke om mat eller vannbåren sykdom, kontaktes Mattilsynet for hjelp.

Ved enkelt tilfeller av alvorlig infeksjonssykdom, som for eksempel meningitt, vil smittevernlegen gi informasjon til aktuelle omgangskrets og til massemedia ved behov.

4.5 Diagnostikk og behandling

Diagnose og behandling av smittsomme sykdommer er oppgaver som tilfaller fastlegen til kommunens innbyggere. Dette gjøres også ved sykehus, da i alvorligere tilfeller. Praktisk består dette av anamnese, klinisk undersøkelse og tilleggsundersøkelse ved behov.

Tilleggsundersøkelser gjøres lokalt og andre i regi av sykehus. Hvis tvil, kan behandlende lege kontakte smittevernlegen i dette arbeidet.

5. Smittevern i beredskapssituasjoner

5.1 Generelt

Spesielle situasjoner med store fare for smittespredning kan oppstå brått og uventet og det er noen infeksjonssykdommer som i seg selv krever særlig beredskap.

Beredskapssituasjon oppstår når det er fare for at smitteverntiltak i normalsituasjon ikke er tilstrekkelig. ROS analysen gir en veiledning når beredskapssituasjoner bør bli vurdert.

Smittevernlegens oppgaver er nærmere beskrevet i punkt 3.2. Hvis ikke smittevernlegen er tilgjengelig i første omgang, vil vakthavende lege starte smittevernarbeidet etter denne plan. Dette kan kreve dramatiske tiltak, jamfør hjemmel i gjeldende lovverk. Viktig i dette arbeidet er denne plan, [smittevernveilederen](#), Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten, samt [FHI's hjemmesider om varsling av utbrudd](#). Utbrudd meldes over [VESUV/FHI](#)

Begrepet krise velger en å benytte når en akutt ekstraordinær hendelse ved behov for innkalling og aktivisering av den kommunale kriseledelsen behøves. (Medisinsk) katastrofe er en hendelse som har et omfang utover det helsetjenesten er dimensjonert for.

I beredskapssituasjoner vil det være behov for avklaring av situasjonen. Herunder ligger behov for :

- Kartlegging
 - ➔ Diagnostikk
 - ➔ Lokalisering av smittekilde
- Avgrensning og forebygging
 - ➔ Smittesanering
 - ➔ Massevaksinering
 - ➔ Kunngjøring av tiltak som begrenser smitte, eks kokepåbud
 - ➔ Skadedyrtrydding
 - ➔ Møteforbud
 - ➔ Masseisolering
- Kurative tiltak
 - ➔ Hjemmebehandling
 - ➔ Sykehusinnleggelse
 - ➔ Innkalling av helsepersonell
 - ➔ Omdisponering av drift
- Evaluering
 - ➔ Normalisering av drift
 - ➔ Evaluering av prosessen med de involverte parter for å forbedre rutiner og hindre feil ved senere hendelser

5.2 Næringsmiddelbårne infeksjoner

Næringsmiddelbårne infeksjoner er smittsomme sykdommer som skyldes forhold ved

- Matvarer
- Drikkevarer
- Drikkevann

Med smittsomme sykdommer menes her

- Infeksjoner – Forårsaket av patogene mikrober; virus, bakterier eller encellede parasitter
- Mikrobielle intoksikasjoner – Forårsaket av toksiner produsert av virus, bakterier, muggsopp eller alger
- Infestasjoner – Forårsaket av flercellede parasitter, nematoder og helminter
- Prionsykdom – Forårsaket av prioner.

Kommunen er ansvarlig for håndteringen av akutte helsemessige problemer, jfr [smittevernlov](#) og [helse- og sosialberedskapslov](#). Mattilsynets oppgaver er definert i pkt 3.5.2. Ved næringsmiddelbårne sykdommer vil det være viktig med tett samarbeid mellom Mattilsynet og kommunehelsetjenesten. Ved utbrudd, er det gjensidig varslingsplikt mellom kommunelegen og Mattilsynet, jfr samarbeidsavtale, se vedlegg pkt 9.5. Ved utbrudd menes

- To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, eller
- Et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente, endemisk nivå, innefor et område i et gitt tidsrom.

Folkehelseinstituttet kan benyttes for bistand og veiledning. Det foreligger en [veileder for utbruddshåndtering](#). Ved større utbrudd, kan Folkehelseinstituttet bidra med ledelse og koordinering av oppklaringsarbeidet.

5.2.1 Matbårne infeksjoner

Dette er som regel mage-tarm infeksjoner. Herunder tilhører toksinsindusert forgiftning, bakterielle tarminfeksjoner, virale tarminfeksjoner og parasittinfeksjoner. Kan gi svært alvorlig sykdom hos barn, bla HUS. Ofte assosiert med kortvarig sykdom etter fellesmåltid. Ved flere innsykninger er dette et utbrudd. Avtale mellom Mattilsynet og kommunen regulerer dette forholdet, se vedlegg pkt 9.5.

Tiltak	Ansvarlig
Diagnostikk og behandling av syke samt - informasjon til disse for forhindring av videre smitte - sykemelding fra næringsmiddelbedrift -sykemelding fra helsetjeneste	Allmennlege/sykehus
Kartlegge utbrudd	Mattilsyn og smittevernlege, gjensidig varslingsplikt
Informasjon til publikum	Smittevernlege
Intervju for identifisering av smittekilde	Mattilsyn og smittevernlege
Kontroll av næringsmiddelbedrifter	Mattilsynet

5.2.2 Vannbårne infeksjoner

Vannsikkerhet er svært viktig for innbyggerne i kommunen. Krav til kvaliteten på drikke vannet er regulert i forskrift om drikkevann. Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd med mange innsykninger over kortid. Dette er 17 ofte snakk om magetarm infeksjoner som norovirus, hepatitt A, salmonella, campylobakter og giardia lamblia. Se ellers FHI's sider. På grunn av omfanget, er det svært viktig med forebyggende tiltak og rutiner for rask reaksjon ved mistanke om svikt i hygieniske barrierer

Tiltak	Ansvarlig
Diagnostikk og behandling av syke samt - informasjon til disse for forhindring av videre smitte - sykemelding fra næringsmiddelbedrift -sykemelding fra helsetjeneste	Allmennlege/sykehus
Avstenging av vannkilde til hygieniske forhold er under kontroll	Teknisk sektor/Vannverkseier, evt etter pålegg fra Mattilsynet eller smittevernlege
Rette opp mangler i vannbehandling	Vannverkseier
Prøvetaking av vannkilde og syke for	Mattilsyn og/eller smittevernlege

identifisering av smittestoff	
Informasjon til publikum	Mattilsyn/Smittevernlege/Vannverkseier

Koking av vannet i 1 minutt vil være tilstrekkelig for å fjerne de fleste bakterier. Dette er ikke et effektivt tiltak mot toksiner

5.3 Luftbårne infeksjoner

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner. Smitter som regel ved dråpesmitte. De vanligste sykdommene i denne gruppen er forkjølelse og sesonginfluensa som er av relativt uskyldig art. Sykdomspotensialet i denne gruppen er svært stort, med potensielle pandemier som verste fall. Her vil det kunne bli svært store grupper av innsyknede mennesker. I slike tilfeller vil sykehuskapasiteten bli for liten og det vil bli satt store krav til kommunen som behandlende instans. Større utbrudd vil kunne følges nasjonalt og internasjonalt. Det vil være en fordel å kunne behandle disse pasientene i mindre grupper, fortrinnsvis i hjemmet. Vært år rammes kommunen av sesonginfluensa. Se ellers pkt 4.3

5.3.1 Meningokokksykdom

[Meningokokksykdom](#) kan gi rask og meget alvorlig sykdom hos barn og unge. Det vanlige er enkelttilfeller, hvor antibiotika til nærmeste familie og vaksine ved type C meningokokk. Ved påvist eller mistenkt tilfelle av meningokokksykdom skal tiltak i nærmiljøet straks vurderes. Den syke følges opp snarest. Strakstiltakene er nevnt i Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten.

5.4 Blodbårne infeksjoner

Denne gruppen sykdommer er ikke særlig hyppig i Frosta kommune. Eksempler er HIV og hepatitt B og C. Smitter i form av kontakt med blod. Narkomane er en risikogruppe.

5.5 Seksuelt overførbare sykdommer

Sykdommer som smitter ved [seksuell kontakt](#). Dette er snakk om en rekke sykdommer, hvor klamydia er den vanligste. Øvrige sykdommer i denne kategorien har knapt forekommet på Frosta.

Undersøkelse og behandling er gratis.

På grunn av økende tendens til smitte, særlig med klamydia, er det viktig med forebygging. Det viktigste tiltaket er bruk av kondomer vært samleie med ukjent partner

5.6 Tuberkulosekontrollplan

[Tuberkuloseveileder](#)

5.7 Pandemisk influensa

Med mange års mellomrom kan det opptre større, verdensomspennende influensaepidemier, såkalte pandemier. Det vil oppstå når influensaviruset har skiftet karakter slik at færre enn vanlig har immunitet mot sykdommen. Slike pandemier vil medføre at helsetjenesten vil måtte omprioritere sine oppgaver og hele samfunnet vil for en periode på uker - måneder fungere annerledes. Det finnes en [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

[Info om pandemisk influensa fra FHI](#)

Kommunene har en plan for en slik situasjon. En kommunal pandemiplan foreligger som et selvstendig dokument.

Se Pandemiplan for Frosta kommune.

Faglig oppdatering

- [Folkehelseinstituttet](#)
- [Helsedirektoratet](#)
- [Regjeringen – HOD](#)
- [European Center for Disease Prevention and ControlCenters for Disease Control and Prevention](#)
- [WHO](#)

5.7.1 Massevaksinasjonsplan

Se kommunal plan for pandemisk influensa inkl prioriteringslister.

[Planveileder massevaksinasjon](#)

6. Varsling av befolkningen

Kommunikasjon er et virkemiddel som skal bidra til å nå målene for den aktuelle krisesituasjonen. Kunnskapsbasert, forståelig og samordnet informasjon som gis fortløpende er avgjørende for å oppnå best mulig tilslutning til og resultat av aktive tiltak. Dette vil ha stor betydning for å redusere negative helse- og samfunnsmessige konsekvenser av smittespredning. Ved et utbrudd vil behovet for informasjon hos pasienter, pårørende, egne ansatte og resten av kommunens innbyggere bli stort.

6.1 Generelt

Kommunikasjonsprinsipper

De overordnede prinsippene for kommunikasjon under et smitteutbrudd er; tillit, aktiv informasjon, åpenhet, publikumsforståelse og samordning.

Plan

Oppdatert informasjon om status vil bli lagt ut på kommunens hjemmeside. Ved behov vil relevant informasjon bli spredt via barnehage, skole, hjemmesykepleie og sykehjem til brukere av disse tjenestene. Kommuneoverlegen er tilgjengelig på foreldremøter og ellers offentlige møter ved behov. Det er i utgangspunktet ikke planlagt informasjon til hjemmene ellers, men dette vurderes fortløpende.

Kontakt med øvrige massemedia skjer ellers med etablert kommunikasjonsstruktur.

Ansvar

Lokale helsemyndigheter i Frosta kommune har et selvstendig ansvar for å videreformidle sentral informasjon og for kommunikasjon i vårt lokalmiljø med utgangspunkt i våre lokale behov. Frosta kommunes etablerte ansvarsstruktur for kommunikasjon følges under et utbrudd.

Ved større utbrudd vil nasjonale helsemyndigheter bidrar med sentrale budskap, oversikt over situasjonen, informasjon om sykdommen og råd, føringer og avklaringer etter behov og ettersom krisen utvikler seg.

Samordning

Det er viktig at den informasjon Frosta kommune gir om utbrudd, forebygging, behandling, smittebildet m.m. er samordnet med den informasjon som fins hos sentrale myndigheter. I tillegg må kommunen samordne sin informasjon med andre samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten, Mattilsynet og andre kommuner der dette synes relevant.

Nasjonale myndigheter skal holdes løpende orientert om den lokale smitte- og beredskapssituasjonen og alltid ha viktig lokal informasjon før den når offentligheten. Helsedirektoratet koordinerer informasjon fra lokale myndigheter via fylkesmannen, og sender tilbake samlerapporter til alle kommuner som har bidratt til rapportene via fylkesmannen.

Budskap

Det sentrale innholdet i kommunikasjonen må være tilpasset situasjonen utbruddet er i. Budskapet vil primært omhandle smitteverntiltak og behandling. Videre kan det omhandle hvor syke kan henvende seg, behandling og omsorg av syke, massevaksinering hvis aktuelt samt ivaretagelse av samfunnets infrastruktur. Det kan imidlertid bli behov for tydelige budskap som ikke samsvarer direkte med denne inndelingen. I noen situasjoner kan en krise først og fremst være en kommunikasjonsutfordring, for eksempel hvis medienes oppmerksomhet er større enn reell risiko tilsier. Her gjør kommuneoverlege og rådmann fortløpende vurderinger av situasjonen.

6.2 Spesifikke sykdommer

Ved enkelte, alvorlige smittsomme sykdommer er det et ønske med rask og konkret informasjon. Dette kan være til pårørende, nærkontakter og den generelle befolkning.

6.2.1 Meningokokksykdom

Meningokokksykdom kan gi rask og meget alvorlig sykdom hos barn og unge. Ved påvist eller mistenkt tilfelle av meningokokksykdom skal tiltak i nærmiljøet straks vurderes.

[Veileder meningokokker](#)

Standardisert informasjonsbrev deles ut til alle.

6.2.2 Legionella

[Info legionella FHI](#)

Legionella kan gi legionærsykdom som er en alvorlig infeksjonssykdom. Pontiac feber er en mildere versjon av den samme infeksjonen, se ellers pk 4.10. Et generelt informasjonsskriv bør utarbeides.

6.2.3 MRSA

Info på FHI. [Infoskriv](#)

6.2.4 Hepatitt B

Hepatitt B er en virus infeksjon som gir leversykdom. Relevant informasjon til pasienter hentes fra NEL.

6.2.5 Pandemisk influensa

[Info pandemisk influensa](#)

6.3 Kontakt med massemedia

Ved alvorlige utbrudd av allmenn farlig smittsom sykdom, er massemedia en mulighet for hurtig å kunne spre informasjon til kommunens innbyggere. Denne planen følger skissert kontakt i den kommunale kriseplanen

7. Evaluering

Smittevernplanen revideres årlig. Kommuneoverlegen er ansvarlig for dette arbeidet.

Videre bør smittevernplanen justeres løpende ved endringer i kontaktinformasjon, ressurser, endringer i faglig og juridisk innhold med mer.

Smittevernplanen skal harmoniseres mot helse og sosial beredskapsplan samt kommunens kriseplan

Vedlegg:

Kontaktinformasjon ressurser/personell

FHI-Smittevernvakta: tlf 21 07 70 00. Utenom kontortid alle dager: tlf 21 07 63 48.

FHI-Nasjonal vannvakt (døgnbemannet): tlf 21078888

Mattilsynet: tlf 22400000

Mattilsynet lokal leder på Levanger Ingebjørg Fostad: tlf 90078580

Smittevernsykepleier Sykehuset Levanger: tlf 74098000

Smittevernslege Eli Sagvik, Trondheim Kommune: tlf 95263814

Kommunaldirektør Knut Helge Rønning tlf. 92646217

Kommuneoverlege/smittevernlege i Frosta Arne Bye tlf 90649927

Enhetsleder helse og omsorg, Jostein Myhr tlf 90958449

Enhetsleder teknisk og landbruk Halfdan Jonsson tlf. 97787556

For lokale ressurser vises ellers til Frosta Kommunes hjemmeside

Gjeldende lover for smittevernet

Lover

- [Smittevernloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- [Helse- og sosialberedskapsloven](#)
- [Arbeidsmiljøloven](#)
- [Helseforetaksloven](#)

Forskrifter

Forskrifter til kommunehelsetjenesteloven

- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.](#)
- [Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse.](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(Drikkevannsforskriften\).](#)
- [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern.](#)

Forskrifter til smittevernloven

- [Forskrift om allmenfarlige smittsomme sykdommer](#) - Denne forskriften gir ei liste over hvilke smittsomme sykdommer som regnes som allmenfarlige i smittevernlovens forstand.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer \(MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften\).](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til MSIS og Tuberkuloseregisteret og for varsling om smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten \(NOIS-registerforskriften\).](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til NOIS.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll \(SYSVAK-registerforskriften\).](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til SYSVAK.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober \(NORM-registerforskriften\).](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til NORM.
- [Forskrift om tuberkulosekontroll.](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet har gitt ut en veileder til forskriften, se under Tuberkulose.
- [Forskrift om smittevern i helsetjenesten.](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for sykehusenes, sykehjemmenes og enkelte andre institusjoners smittevernarbeid.

- [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.](#) - Denne forskriften gir bestemmelser om undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse.](#)
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter](#) - Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr \(blåreseptforskriften\).](#) - Denne forskriften gir i § 4 bestemmelser om gratis behandling og forebygging for allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.](#) - Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmenfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.](#) - Denne forskriften gir bestemmelser for forsendelser av smittefarlig materiale.
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)
- [Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)
- [Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse \(IHR-forskriften\).](#) – Denne forskriften gir bestemmelser om implementering av WHOs internasjonale helsereglement i Norge.

Forskrifter til sosial- og helseberedskapsloven

- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap](#)

Veiledere

[Forebygging og kontroll av tuberkulose](#)
[MRSA veileder](#)
[Smittevern i kommunehelsetjenesten](#)
[Utbruddsveilederen](#)

Meldingspliktige sykdommer i MSIS

Sykdommer i gruppe A

Meldingen skal sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal melding også sendes til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. For tuberkulose skal meldingen i tillegg sendes den lokale tuberkulosekoordinator. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt. Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal. Meldingsskjema tilsendes fra det mikrobiologiske laboratoriet som har analysert prøven.

- aids
- botulisme
- brucellose
- campylobacteriose
- denguefeber
- diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom
- difteri
- dobbeltinfeksjon med tuberkulose og hiv
- ekinokokkose
- enteropatogen *E. coli*-enteritt
- flekktyfus (epidemisk)
- giardiasis
- gulfeber
- haemophilus influenzae, systemisk sykdom
- hemoragisk feber
- hepatitt A
- hepatitt B (akutt og bærerskap)
- hepatitt C
- HPV-infeksjon som har forårsaket kreft eller forstadier til kreft
- influensa forårsaket av virus med pandemisk potensial
- kikhoste
- kolera
- kopper
- kryptosporidiose
- kuma
- legionellose
- lepra
- listeriose
- lyme borreliose
- malaria
- meningokokksykdom, systemisk
- meslinger
- miltbrann
- Middle East Respiratory Syndrome – mers
- nephropathia epidemica

- paratyfoidfeber
- pest
- poliomyelitt
- pneumokokksykdom, systemisk
- prionsykdommer
- q-feber
- rabies
- røde hunder
- salmonellose
- sars (alvorlig, akutt luftveissyndrom)
- shigellose
- smittebærertilstand og infeksjoner med mikrober med spesielle resistensmønstre
- smittebærertilstand eller infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker
- streptokokk gruppe A-sykdom, systemisk
- streptokokk gruppe B-sykdom, systemisk
- tetanus
- tilbakefallsfeber
- trikinose
- tuberkulose
- tularemi
- tyfoidfeber
- vestnilfeber
- virale infeksjoner i sentralnervesystemet
- yersiniose
- zikafeber-infeksjon

Sykdommer i gruppe B

Anonymisert meldingen skal sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Eget meldingsskjema tilsendes fra det mikrobiologiske laboratoriet som har analysert prøven. Meldingen skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt.

- Gonorré §
- HIV-infeksjon §
- Syfilis §

Sykdommer i gruppe C

Skal meldes summarisk på eget skjema.

- influensaliknende sykdom
- genital chlamydiainfeksjon
- smittebærertilstand eller infeksjoner med toksinproduserende *Clostridium difficile*

**PRIORITERTE GRUPPER – INFLUENSAVAKSINE – FROSTA
KOMMUNE Rev: 011119**

Prioritetsgruppe	Kontaktperson	Mobil/epost/telefon	Antall
- Direktekontakt med smittede			
- Legetjeneste (3 leger+2 hj.pers)	Arne Bye	90649927, 74808862, arne.bye@frosta.kommune.no	5
- Helsestasjon/Helsesøstre+jordmor	Anna Wahlstrøm (Helsesykepleier)	97960997	3
-Pleietjenesten (sykepl+pleiere)	Jostein Myhr	90958449	100 ???
- Personer med økt risiko+barn(1/2-2 år)+gravide			
- Eldre >65+kron syke Estimat basert på tall fra SSB (489 pers>65 år i 2008)+ journalsøk, minst mulig dobbelregistreringer	Arne Bye	90649927, 74808862, arne.bye@frosta.kommune.no	600
-Barn ½ til 2 år	Anna Wahlstrøm	97960997	45
-Gravide	Anna Wahlstrøm	97960997	25
- Utvalgte personer i spesielt samfunnskritiske funksjoner			
- Ledere	Knut H Rønning (Kommunaldirektør)	926 46 217	6
- Nøkkelpersonell forøvrig (Vann,kloakk,miljø,sosial, barnevern)	Knut H Rønning (Kommunaldirektør)	926 46 217	20
- Nøkkelpersonell ikkekommunale (Butikksjefer, avis. e-verk)	Arne Bye	90649927,	10
		Sum ("viktigste grupper"):	814
- Annet personell			
- Barnehager (Personal+barn)(35+130)	Elin Strømsholm	95781723,	165
- Skole (Lærere + elever) (60+320)	Andreas Trefjord	93209310	380
- Transport/taxi		anslag	10
- Butikkpersonell		anslag	70
		Totalsum	1439
-Resten av befolkningen 2640-1448		Innbyggertall minus prioriterte	1201

INFLUENSAVAKSINERING

Legekontoret har egne rutiner for dette inkl bestilling av vaksiner fra FHI i april og vaksiner i okt/nov. Relevant helsepersonell tilbys vaksiner

[PLAN FOR PANDEMISK INFLUENZA PÅ FROSTA](#)

[LEGIONELLAPLAN](#)

[SMITTEVERN I SKOLER OG BARNEHAGER](#)

[Til toppen](#)