Løpenr 1210/2009

Beredskapsplan og smittevernplan

Beredskapsplan:

Innhald

Kap. 1:	**Generelt**	**Side 2**
Kap. 2:	**Melding om ulykke**	**Side 3**
Kap. 3:	**Samband**	**Side 3**
Kap. 4:	**Innkalling og materiell**	**Side 3**
4.1:	**Varslingsplan**	**Side 4**
Kap. 5:	**Skadestaden**	**Side 4**
Kap. 6:	**Legekontor/anna legeteneste**	**Side 5**
Kap. 7:	**LV – sentralen ved sjukehuset i Volda**	**Side 5**
Kap. 8:	**Psykososiale støttetenester**	**Side 6**
Kap. 9:	**Informasjon**	**Side 6**
Kap. 10:	**Debriefing**	**Side 6**
Kap. 11:	**Auke behandlingsbehov**	**Side 6**
Kap. 12:	**Ros – analyse , orientering.**	**Side 7**
Kap. 13:	**Bakgrunnsstoff, - meir informasjon**	**Side 8**

Smittevernplan:

Kap. 1:	**Innleiing**	**Side 9**
Kap. 2:	**Kommunale organ**	**Side 9**
Kap. 3:	**Personell i smittevernarbeidet**	**Side 9**
Kap. 4:	**Samarbeidspartar**	**Side 11**
Kap. 5:	**Tiltak ved allmennfarlig smittsam sjukdom**	**Side 12**
Kap. 6:	**Kunnskapskjelder**	**Side 13**

1. Generelt

Formål
Planen skal vere ei hjelp for helsetenesta til å sikre forsvarleg handtering av akutte og ekstraordinære situasjonar som har eller kan får betydning for innbyggarane si helse og/eller helsetenesta sin funksjon

Grunnlag
Kommunen plikter å utarbeide ei beredskapsplan for helsetenesta i samsvar med Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23.06.2000. Helseberedskapsplanen skal samordnast med dei andre beredskapsplanane i kommunen (Kommunehelselova § 1-5)
Beredskapslova krev mellom annan at helsetenesta i kommunen i samband med ein ekstraordinær situasjon skal kunne fortsette, legge om eller utvide verksemda si. Drifta ved ein ekstraordinær situasjon skal vere basert på den daglege tenesta, oppdatert planverk og regelmessige øvingar.

Hovedprinsipp
Ansvar: Den som har ansvar i normalsituasjonen har også ansvar ved ekstraordinære hendingar
Likheit: Den organisasjonen/organiseringa som ein opererer med under kriser, skal vere mest muleg lik den ein har til dagleg
Nærheit: Ein skal ta ansvar for krisa på lavast muleg nivå.

Beredskapsplanen og smittevernplanen for helsetenesta i kommunen er ein del av kommunen sin generelle beredskapsplan. Den er overordna denne planen. Ordførar og/eller rådmann skal alltid varslast når ein tar i bruk planen eller tilhøyande delplanar. Ved behov for kommunale resursar ut over det helsetenestene aleine rår over, trer kommunen si kriseleiing leia av ordførar i funksjon.

I Ulstein er det utarbeid ROS (risiko og sårbarheit) analyse for dei forskjellige driftsområda i kommunen. ROS analyse for helsetenesta ligg ved saman med aktuelle sentrale plandokument som gjeld for helsetenesta

2: Melding om ulykke/katastrofe

Den som tar imot melding, skal sjå til å få svar på desse spørsmåla:

- kven varslar?
- kva har hendt?
- kvar er skadestaden?
- tal på skadde?
- korleis kan vi kontakte tilbake den som varslar (telefon o.l.)?

Dersom LV sentralen tar imot meldinga, skal ein bruke prosedyrane ved RØD prioritert (lege/ambulansevarsling – overføring til AMK- sentral). Dersom andre tar imot meldinga (legekontor, vakthavande lege) skal umiddelbart AMK bli varsla over telefon 113 eller mobilt radioutstyr.
Vakthavande lege eller AMK-sentralen avgjer om det skal slåast katastrofealarm.
AMK-sentral varslar fagsentral for brann og politi.

3: Samband

Legevaktsentral eller AMK-sentral opprettar aksjonssamband i helseradionettet. Ved bruk av helseradionettet og aksjonssambandet vil ein kunne kommunisere direkte med LV sentral, AMK-sentral og anna helsepersonell på skadestaden utan å sende oppkallingssignal kvar gong.
Dersom det er behov for radiokommunikasjon med brannpersonell og politi på skadestad, kan dette skje gjennom redningskanalen – kanal 5. **Dersom helsepersonell stiller radioen over på kanal 5, må ein gi beskjed om dette over helseradionettet først.** Ein kan likevel opprette kontakt med vedkomande over helseradionettet, men må bruke oppkallingssignal.
Ved behov for kontakt med AMK og legevaktsentral, må ein gå tilbake til helseradiokanalen.
Dei andre legane og heimesjukepleie tar med tilgjengeleg mobilt radioutstyr under utrykking og stiller dei på helseradionettet eller redningskanalen etter skjønn og behov.

4: Innkalling og materiell.

Vakthavande lege og AMK- sentral vert samde om omfanget av dei personane som i første omgang skal bli varsla og dei ressursane ein skal be om. Dette skal revurderast etter at vakthavande lege har fått oversikt på skadestaden.
Varsling av lokale ressursar (legar, sjukepleiarar, legesekretærar, ambulansepersonell i frivakt, sosialkontor, prest, sanitetsforenig, Røde Kors hjelpekorps m.m.) vert gjort ved Legevaktsentralen. Sjå eigen varslingsplan nedanfor.
Varsling av sjukehus, ambulansar. legehelikopter m.m. vert gjort ved AMK- sentralen.
Behov for hjelp frå brannvern, redningsmateriell, industrivern o.l. vert meldt enten via skadestadsleiing (politi) dersom dette er etablert, eller til AMK – sentralen.
Når katastrofealarmen går, skal sjukepleiar ved sjukeheimen i Hareid og Ulstein få beskjed om å lage til ei kasse med bandasjemateriell, morfin og infusjonsutstyr som er tilgjengeleg i avdelinga.

Personale frå apotek i Ulstein skal bli kontakta for å gjere klar til utlevering av ekstra infusjonsmateriell, bandasjemateriell og morfin.

4.1 Varslingsplan

Dersom LV-sentralen tar imot meldinga, skal dei nytte prosedyrene ved RØD prioritet: lege/ambulansealarm – overføring til AMK-sentralen.
Dersom andre tak mot meldinga (legekontor, vakthavande lege) skal AMK varslast straks over telefon **113** eller helseradionettet.
Vakthavande lege eller AMK-sentral avgjer om det kan slåast **katastrofealarm.**
Varsling av sjukehus, ambulansar, legehelikopter m.m. vert gjort ved AMK-sentralen.
Varsling av lokale ressursar (legar, sjukepleiar, legesekretærar, sosialkontor, prest m.m) vert gjort ved LV-sentralen.
Ved katastrofealarm vert operatøren ved LV-sentralen verande ved sentralen, følgjer med på aksjonssambandet og set i verk varsling av lokale ressursar. Ein vil få nærare beskjed frå AMK om omfanget av varslinga. I utgangspunktet gjeld følgjande:

Fase 1 (startast uavhengig av beskjed frå AMK).

- **Lege/ambulansealarm – AMK**
- **To - tre legar til rask assistanse på skadestad**
- **Helsesjefen i den kommunen ulukka skjer.**
- **Ekstra personell til LVS-sentral/sjukeheim**

Fase 2 Varsling av ekstra personell til skadestad.

- **Alle legane på øya.**
- **Alle tilsette i heimesjukepleia i den kommunen katastrofen skjer.**
- **Sjukepleiarar i frivakt ved sjukeheimen i den kommunen ulukka skjer.**
- **Røde Korps hjelpekorps etter vurdering frå FS. (Sjå ROS)**

Fase 3. Organisering av omsorg for lettare skadde m.m.

- **Personell til legekontora (2 legesekretærar til kvart kontor).**
- **Sosialkontor for etablering av samlestad for ferdigbehandla og pårørande.**

5: Skadestaden

Skadestadsleiar (SKL) vil normalt vere politi, men kan vere brann- eller helsepersonell inntil politiet kjem.
SKL si hovudoppgåve er å koordinere innsatsen til fagleiarane og legge tilhøva best muleg til rette for at desse skal kunne løyse oppgåvene sine.
Den legen som kjem først til staden, fungerer som Fagleiar Sanitet (FS) inntil vakthavande lege eller helsesjef i kommunen bestemmer noko anna. Dersom det kjem utrykkingslege frå sjukehus eller luftambulanse, kan FS-ansvaret overførast til denne dersom dei legane det gjeld vert samde om det.

Fagleiar sanitet har først og fremst ei organisatorisk oppgåve med ansvaret for den medisinske og sanitetsaktive verksemd.. Han/ho organiserer og leier evakueringskjeda frå skadestad via Samleplass for skadde til sjukehus. Til rådvelde har han medisinsk fagpersonell, sanitets- og ambulansepersonell. Fagleiar sanitet går snarast over skadestaden for å:

- få oversikt over omfanget av katastrofa, tal på skadde og tilstanden deira, tilhøva på skadestaden. disponible ressursar, behov for ressursar og tidsfaktoren.
- yte absolutt naudsynt livreddande førstehjelp
- prioritere for innbering til samleplass for skadde.
- peike ut stad for samleplass for skadde i samråd med SKL.

Etter utført rekognosering må FS snarast rapportere til AMK-sentralen.
FS sørgjer for å halde open kommunikasjon til AMK så lenge aksjonen pågår.
FS bruker AMK som ressurs for å varsle helsetenesta.

SKL skal heile tida vere orientert om observasjonar og funn, kva varsling som er utført og kva ressursar som er på veg både for å få det registrert og fordi det kan kreve spesielle tiltak når det gjeld t.d. organisering av trafikk og mottak på skadestaden.
Etter kvart som det kjem meir personell, må desse få konkrete oppgåver. Ved ein stor skadestad bør ein dele inn i teigar slik at sanitetspersonellet får eit avgrensa tal pasientar/område å arbeide med.
Helsepersonell og førstehjelparar vert i første omgang sett inn på skadestaden. Etter kvart som ein startar innbering vert personellet overført dit. Når ein startar transport til sjukehus, må ein sørgje for personell til å følgje pasientane i ambulansane.

6: Legekontor/anna legeteneste

Legekontora i Hareid og Ulstein skal bemannast med legesekretærar og gjerast klar for handsaming av lettare skadde som ikkje treng transport til sjukehus. Så snart tilhøva ved skadestaden gjer det mogeleg, skal desse kontora bli bemanna av lege som i tillegg til desse skadane tek seg av anna naudsynt legehjelp.

7: LV- sentralen ved sjukehuset i Volda.

I ein katastrofesituasjon skal radiopanelet og legevakttelefonen vere bemanna kontinuerlig. I fasa med gjennomføring av varsling av personell som har fri, vil det kunne vere behov for inntil 3 personar til ved LV - sentralen. Det skal derfor kallast inn ekstra betjening.
Operatøren skal heile tida følgje med på aksjonssambandet og hjelpe til med gjennomføring av varslingsplanen.
Alle henvendelsar til legevakt skal prioriterast strengare enn normalt. Dei som på nokon måte kan vente, blir bedne om å kontakte lege neste dag. Dei som må bli handsama same dag, men ikkje hastar på timen, vert notert og ringt tilbake når legetenesta har kapasitet til det.
Tilstandar som ikkje kan vente, skal legevaktsentralen rådføre seg med AMK-sentralen om..

8: Psykososiale støttetenester

Det bør etablerast ein samlestad for ferdigbehandla overlevande og pårørande. I Hareid kan det vere aktuelt å nytte eldresenteret på Hadartun. Alternativ ved behov for meir plass kan vere Hareid bedehus. I Ulstein vil ein nytte eldresentra og/eller legekontora. Dersom ulukker skjer ved dei store bedriftene, vil det kunne vere naturleg å nytte kantinene der. Denne samlestaden vert leia av sosialkontoret ved sosialsjefen eller denne sin vikar. Denne avgjer kva ressursar det elles er behov for: Lokale prestar og psykologar bør bli varsla. Eventuelt behov for hjelp frå yrkeshelsetenesta/krisepsykiatri bør bli vurdert. Sanitetsforeninga kan bli kontakta for frivillige til praktisk hjelp (matservering m.m.). Så snart legar kan frigjerast frå det prioriterte medisinske arbeidet bør dei også kunne gå inn i dette tilbodet.
Kfr. Plan for sorg og omsorgsarbeid i Ulstein.

9: Informasjon.

Spørsmål frå presse og andre visast til politiet. Inntil politiet eventuelt oppgir særskilt telefonnummer til formålet, oppgir ein nummeret til Lensmannen: 02800. Det er også politiet si oppgåve å organisere informasjon til pårørande. Ved samlestad for ferdigbehandla og pårørande, bør det stillast telefon til rådvelde.

10: Debriefing

Dagen etter katastrofen skal alle som har vore med i redningsarbeidet få tilbod om å møtast i høvelege store grupper for å samtale om opplevingane. Helsesjef og lensmann er ansvarlege for å organisere dette.
Innan få dagar etter ulukka skal skadestadsleiar, fagleiar sanitet, helsesjef og eventuelt andre impliserte ha ein gjennomgang for å drøfte sterke og svake sider ved aksjonen med sikte på å gjere katastrofeplanen betre.

11: Auka behandlingsbehov

Sjå ROS skjema.
Utfyllande opplysning nedanfor

A – Atomuhell, radioaktivt nedfall, ioniserende strålingsulykker

Sjå veileder til kommunane frå Statens strålevern..

Ved større uhell gir Kriseutvalget ved atomulykker råd og evt. pålegg om forebyggande tiltak, som kommunen skal gjennomføre.

B - Bakterier, virus mv, smitte (biologiske agens)

Sjå smittevernplanen..
Smittevernplanen skal vere opptatert kvart år.
Faginformasjon: Folkehelseinstituttet www.fhi.no/tema/smittevern, www.fhi.no/nyhetsbrev/msis , samt www.nti.org

C – Kjemikalier (gasser og flytende agens)

Transport av ”farlig gods”.
Informasjon: Giftinformasjonssentralen døgnåpe tlf 22 59 13 00, samt evt www.sft.no , www.fhi.no, og www.dbe.no , samt www.nti.org
Brannvesenet har normalt oversikt over kjemikalier.
Beskyttelse av innsatspersonell: Avhengig av produkt og konsentrasjon, full beskyttelse kan vere nødvendig (røykdykkarar).
Fagfunksjonen på staden er normalt tillagt brannvesenet, evt fagpersonar i bedrifta..
Helsevesenet overtar pasientane utanfor farleg område.
Viktig: Cl-, S-, N- og P-forbindelsar kan gi raskt tiltagande lungeødem, etter inntil eitt døgns latenstid.
Tommelfingerregel: Hvis konsentrasjon slik at det har ”revet” i nasen -> skal personen innleggast i sjuehus for obs i minst eitt døgn!
Vurdere evakuering frå utsatte områder:
Obs vindretninga, samt lavareliggande områder ved tunge gassar (som Cl).

E – Evakuering

Årsaker kan vere: fare for ras, flom, gass, eksplosjon, brann, osv.
Konsekvensar helsevesen: Er det personar i området som er avhengig av pleie og medisinsk hjelp under flyttinga? Vurder behov for helse- og anna personell i evakueringsområdet, under transporten og på mottaksstadane.

F – Forsyningssvikt

Svikt i el-, drikkevatn- og/eller tele-forsyning til heimboande eldre, familier med småbarn, sjukeheim osv.

F – Flyktningar og evakuerte

Mottak av mange evakuerte frå anna kommune: Helsepersonell på mottaksstaden.
Massiv tilstrømning av flyktninger/asylsøkere: Ansvar og oppgaver for helsevesenet, sjå ”Veileder - helsetilbudet til flyktninger og asylsøkere”, www.shdir.no og klikk vidare til publikasjonar -> nye publikasjonar. Konsentrat i MSIS 2003;31:3.

12: ROS.- analyse.

Kvar delteneste i Ulstein kommune skal ha risiko og sårbarheitsanalyse (ROS – analyse) bygd på same disposisjon. Her vil ein finne opplysning om sentral , regional og lokal redningsteneste og vurdering av tiltak i forhold til kva arena og risikoområde hendinga skjer på.
ROS – analyse for deltenesta ligg ved som egen del av beredskapsplanen. Sist i denne analysen er det oversikt over kommunale beredskapsplanar og alarmplanar.

13: Bakgrunnsstoff - meir informasjon

Meir generell informasjon fins om

- helseberedskap www.dep.no/hd/norsk/beredskap/index-b-n-a.html
  - Helsedepartementet www.dep.hd.no Søk videre på beredskap
  - Helsetilsynet www.helsetilsynet.no Se bl.a. Regelverk og Helsetilsynet i fylkene
  - Sosial- og helsedirektoratet www.shdir.no Søk på beredskap
  - Folkehelseinstituttet www.fhi.no
- Statens næringsmiddeltilsyn www.snt.no
  - Statens strålevern www.nrpa.no
  - fylkesmennenes nettsteder www.fylkesmannen.no
  - politiet www.politi.no
  - sikkerhetstjeneste www.pst.politiet.no
  - sivilt beredskap www.dsb.no
  - atomuhell www.nrpa.no
- smitte www.fhi.no/tema/smittevern
  - brann og redningstjeneste www.dbe.no
  - hovedredningssentralene www.hovedredningssentralen.no
  - flom mv www.nve.no
  - forurensing www.sft.no
  - internasjonalt katastrofemedisinsk fagtidsskrift www.pdm.medicine.wisc.edu http://wadem.medicine.wisc.edu/
  - Norsk katastrofemedisinsk forening www.katastrofe.org og www.distaster2004.org

SMITTEVERNPLAN FOR ULSTEIN 2008 – 2011.

1: Innleiing

Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsame sjukdomar tok til å gjelde 1. januar 1995.I7-1 heiter det mellom anna:

> **Tiltak og tjenester for å forebygje smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.**

I § 7-2 i same lova heiter det m.a.:

> **Kommunelegen skal <u>utarbeide</u> forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og å organisere og lede dette arbeidet.**

Denne planen er utarbeid i samsvar med dette av kommuneoverlege Torbjørn Måseide

2. Kommunale organ.

Levekårsutvalet (tidlegare HSO utvalet)
Etter lova er kommunen sitt mynde i smittevernsaker lagt til kommunestyret med høve til å delegere etter reglane i kommunelova.
I Ulstein har ein lagt mynde i smittevernsaker til levekårsutvalet.

Kommunelege.
Kommunen skal etter § 7-2 ha ein kommunelege som har særskilde oppgåver og mynde innanfor smittevernet. Denne legen vert i ymse samanhenger ofte kalla smittevernlegen. Det bør også vere ein fast stadfortredar.

HSO-utvalet delegerte i sak 110/96 til rådmannen dei oppgåver som etter Lov om helseteneste i kommunane og Smittevernloven var lagt til dette utvalet. Rådmannen peika ut kommuneoverlegen som smittevernlege. Våren 2004 delegerte kommuneoverlegen desse oppgåvene vidare til kommunelege Michael F Dahl. Når kommunelegen er fråverande, har kommuneoverlegen dette mynde. I alvorlege situasjonar med stor hast der kommunelegane ikkje er tilgjengeleg, kan vakthavande lege i Ulstein og Hareid utøve det mynde som er lagt til smittevernlegen.

3. Personell i smittevernarbeidet.

3.1 Legeteneste

3.1.1 Kommunelege.

Ulstein kommune har 2 kommunelegar. Kommuneoverlegen og kommunelegen tar del i førebyggjande oppgåver innanfor smittevern og hygieneinspeksjonar, sakshandsamarar i saker som vedkjem renovasjon, skadedyr drikkevatn m.m. Kommunelegane samarbeider også nært med helsesøstrene omkring fastlegging av vaksinasjonsopplegg, tuberkulosekontroll o.l..

3.1.1 Praktiserande legar

Kommunen har 7 legar med driftstilskot som arbeider i felles gruppepraksis ved Ulstein legesenter. Det er vaktsamarbeid med Hareid kommune. Legane har ansvaret for diagnose, behandling og smitteoppsporing av smittsame sjukedomar. Kontoret utfører vaksinasjonar med duovaksine (difteri/tetanus) ved sårskader og vaksinerer mot influensa og pneumokokksjukdomar. Dei kan gi rettleiing mot førebyggande smittevern ved reiser og overfor sjøfolk og kan stå for naudsynte vaksinasjonar og medikamentell profylakse i samband med dette, sjølv om helsesøstertenesta tar det meste av arbeidsoppgåvene innanfor dette området.

3.1.3 Andre kommunale oppgåver.

To av legane med driftstilskot arbeider ved helsestasjonen 10 timar pr. veke og to andre er tilsynslegar ved Ulstein sjukeheim, ? timar pr. veke.

3.1.4 Legevakt.

Kommunen har vaktsamarbeid med Hareid kommune. Legevakta tar seg av akutte infeksjonssjukdommar og vil også ha ansvaret for akutt smittevernarbeid inntil smittevernlegen eller stedfortredar kan ta over ansvaret. Frå april 2009 har Ulstein og Hareid nattlegevakt saman med legane i Ørsta og Volda. Nattlegevakta er samlokalisert med akuttmottaket ved sjukehuset i Volda.

3.2. Helsesøstertenesta.

Helsesøstertenesta held til ved Helsekontoret, Bjørndalsv. 10. Der er 5,1 faste stillingsheimlar. Ei av stillingane er knytt med 60% til ansvaret for asylsøkarar.. Det er eit nært samarbeid mellom helsesøstertenesta og legetenesta. Helsesøstrene er grunnpilaren i det førebyggande smittevernet med oppfølging av:

- Vaksiner etter vaksinasjonsprogrammet. Delegert frå legane. Det er nær 100 % vaksinasjonsdekning i kommunen.
- Tuberkulosekontroll med Mantoux og BCG vaksinering.
- Undersøking av flyktningar, innvandrarar og asylsøkarar med oppfølging av tuberkulosestatus og vaksinasjonsstatus.
- Generell rettleiing i hygiene i samband med arbeidet i helsestasjonen og skolehelsetenesta.
- Hygieneinspeksjonar delvis i samarbeid med Mattilsynet.
- Rådgjeving og vaksinering i samband med opphald i utlandet både for turistar, sjøfolk o.a. Dette har tatt stadig meir tid siste åra. Kostnadane med vaksinering til turistar, sjøfolk o.a. må dekkast av den einskilde.
- ”Aksjonar” i samband med ålmennfarlege sjukdomar.

3.3 Omsorgsetaten.

Omsorgsetaten har heimebasert omsorg med døgnteneste. Omsorgsetaten sørger for influensavaksinering og pneumokokkvaksine til egne pasientar både i heimebasert omsorg og institusjon. Etaten vil også yte teneste til personar med smittsame sjukdommar som har behov for pleie og omsorg utan at dette har vore noko sentral problemstilling i etaten sitt arbeid hittil.

4. Samarbeidspartar.

4.1 Mattilsynet.

Mattilsynet har godkjenning og rutinemessig tilsyn med næringsmiddelbedrifter og dermed ei sentral rolle når det gjeld spreiing av smitte gjennom mat. Dei er ein viktig ressurs for kommunehelsetenesta i kartlegginga av sjukdomsutbrot der spreiing gjennom næringsmiddel kan vere mogeleg.
Dei kjem med framlegg til hovudutvalet om vedtak når det gjeld prøvetakingsplan for vassverk og gir rådgjeving til vassverkseigar om tiltak ved dårleg drikkevasskvalitet.

4.2 Helse Midtnorge HF.

2. linjetenesta har ei viktig rolle i diagnose og behandling av ålmennfarlege smittsame sjukdomar. Dette skjer vanlegvis gjennom akutt innlegging, men ved behov vil ein kunne få rådgiving pr. telefon eller raske ambulante vurderingar etter avtale.

Visse sjukdomar skal sjukehuset gi melding om så snart diagnosen er mistenkt eller stilt. Denne meldinga skal gis skriftleg, men når det hastar også telefonisk. På dagtid vil smittevernlegen vere mottakar av meldinga, elles vakthavande lege.

Etter § 7-3 skal fylkeslegen peike ut ein lege som kan gjere naudsynte tvangsvedtak i samarbeid med kommuneoverlegen. I Møre og Romsdal har fylkeskommunen peika ut overlege Eigil Eide ved Medisinsk avdeling Ålesund sykehus til denne funksjonen.

Undersøking av mikrobiologiske prøver vert utført ved mikrobiologisk laboratorium ved Ålesund og Molde sykehus. I akutte situasjonar vil det vere nyttig å ha direkte kontakt med dei.

4.3 Folkehelsa.

Folkehelsa sine avdelingar vil kunne gi råd om forebyggande og behandlande tiltak og om juridiske forhold i samband med utbrot av smittsam sjukdom.

4.4 Fylkeslegen.

Fylkeslegen har ein generell rådgivings- og rettleiingsfunksjon overfor kommunehelsetenesta og kan spørjast til råds i særskilde situasjonar.
Fylkeslegen skal gi fagleg uttale om eventuelle tvangssaker, som skal til smittevernnemda, og vil vere klageinnstans for kommunale vedtak etter smittevernlova.

4.5 Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn har ansvaret for overordna tilsyn og retningsliner.
Helsetilsynet vil berre kome inn med utøvande mynde i meir kriseprega situasjonar av nasjonal karakter.

5 Tiltak ved allmennfarleg smittsam sjukdom

Ein lege som behandlar ein pasient med mistanke om eller stadfesta allmennfarleg smittsam sjukdom, har ansvaret for å varsle smittevernlegen eller hans stedfortredar umiddelbart. Legen har også ansvaret for behandling og informasjon til pasienten med næraste familie og sending av påbodne meldingar.

Dersom vakthavande lege får melding frå sjukehus eller andre om allmennfarleg smittsam sjukdom, skal smittevernlegen eller stedfortredar få varsling umiddelbart. Dersom kommuneoverlegen eller stedfortredar ikkje er å få tak i, har vakthavande lege ansvaret for å sette i verk dei tiltaka som er naudsynt og hastar inntil ansvaret kan overførast til smittevernlegen.

5.1.1. Hent inn kunnskap.

- Få oversikt over situasjonen og dei faktiske forhold. Få mest mogeleg nøyaktig diagnose. Ver aktiv sjølv i kontakt med sjukehus og mikrobiologisk laboratorium for å få naudsynt opplysningar.
- Bruk aktiv informasjonskjelder som går fram av punkt 5.1.2, og eventuell kontakt med Folkehelsa, for å ha oppdatert informasjon om sjukdommen og aktuelle tiltak.
- Kartlegg familietilhøve og nærmiljø for å vurdere tiltak her.

5.1.2. Informasjon.

- Varsle legevaktsentralen og legar som har legevakt.
- Vurder behov for allmenn informasjon. Det er som regel mest tenleg med ein offensiv informasjonsstrategi, men personvern og teieplikt må også ivaretakast.
- Rask skriftleg informasjon til barnehage, skule og arbeidsstad.
- Lag pressemelding til avisene og ver ute i forkant. Dette gir ofte meir korrekt og presis informasjon enn raske intervju.
- Ver klar og tydeleg og i samsvar med gjeldande retningsliner. Ikkje eksponer nøling og usikkerheit.
- Kontroller at melding til Folkehelsa er sendt.

5.1.3. Andre tiltak.

- behandling eller vaksinering av nærkontakt
- massevaksinering
- koking av drikkevatn
- avlysingar av tilstellingar m.m.

må vurderast ut frå den konkrete diagnosen, gjeldande retningsliner og eventuelt råd frå Folkehelsa.

6. Kunnskapskjelder.

6.1 Oversikt over infeksjonssjukdommar i kommunen.

Det er etablert eit meldesystem for infeksjonssjukdommar. Allmennfaglege smittsame sjukdommar skal meldast namngitt både til kommuneoverlegen og til Folkehelsa. Kvar veke sender Folkehelsa ut ei oversikt over førekomster av desse sjukdommane. Gjennom desse oversiktene held kommuneoverlegen seg fortløpande orientert om infeksjonstilstanden i kommunen og i landet.

6.2 Informasjon om handsaming av smittsame sjukdommar.

6.2.1 MSIS – rapportane.

I Meldesystemet for infeksjonssjukdommar (MSIS) sin rapport kvar veke, sender også avdeling for førebyggande infeksjonsmedisin eit ark med informasjon om retningsliner for handsaming av slike sjukdommar, nye utbrot m.m. Desse MSIS - rapportane er ei viktig kjelde til informasjon som vert lest kvar veke av alle legane og helsesøstrene og oppbevart i permar på Ulstein legesenter og ved helsestasjonen. Dei er også å finne på internett (www.fhi.no)

6.2.2 Control of communicable Diseases in Man

Denne boka som er gitt ut av American Public Health Association, har status som referanseverk for tiltak rundt smittsame sjukdommar. Boka vert oppbevart i bokhylla på kommuneoverlegens sitt kontor ved Ulstein legesenter og på leiande helsesøster sitt kontor.

6.2.3 Vaks- guiden.

Helsestasjonen abonnerer på denne som vert oppdatert fleire gonger årleg, med ajourført informasjon om tilrådd vaksinasjon og andre førebyggande tiltak til alle land i verda. Guiden står i bokhylla på leiande helsesøster sitt kontor og i resepsjonen ved Ulstein legesenter.

6.2.4. Vedlegg: lover, forskrifter og sentrale plandokument.

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernolven SMVL) av 060894.
- Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer.
- Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten. Folkehelsa
- Forebygging og kontroll av tuberkulose.Veileder.
- Prosedyrer for tuberkulosekontroll av flyktningar og asylsøkarar.
- Tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge RHF
- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa fastsett av Helsedepartementet juli 2003.
- Barnehager og smittevern. Faglige råd frå Folkehelseinstituttet.
-

- **Korrigert våren 2009**