



Lurøy kommune

# SMITTEVERNPLAN FOR LURØY KOMMUNE

Administrativt godkjent 20.04.2004

Sist revidert 18.1.2024



LIV  
LAGA

# Innholdsfortegnelse

## Innledning

### Kap. 1 Demografiske forhold

- 1.1 lokale forhold Side 4

### Kap. 2 Fordeling av ansvar og oppgaver Side 4 - 5

- 2.2 Smittevernlege (eller stedfortredende smittevernlege)
- 2.3 Allmennlegetjenesten
- 2.4 Helsesykepleier
- 2.5 Annet helsepersonell
- 2.6 Vannverkseiere (private og kommunale vannverk)
- 2.7 Teknisk etat, Lurøy kommune

### Kap. 3. Smittevern i normalsituasjoner Side 6 – 8

- 3.1 Forebygging av smittsomme sykdommer
- 3.2 Overvåking
- 3.3 Vaksinasjon av barn
- 3.4 Vaksinerings av voksne
- 3.5 Reisevaksinerings
- 3.6 Influensa og pneumokokkvaksinasjon
- 3.7 Vaksinasjon av kommunalt ansatte som er utsatt for smitterisiko
- 3.8 Personer fra andre land
- 3.9 Sårskader
- 3.10 Behandling av risikoavfall
- 3.11 Diagnostikk, behandling og varsling av smittsomme sykdommer
- 3.12 Sekundærforebygging og informasjon
- 3.13 Smittsomme sykdommer i institusjoner
- 3.14 skole og barnehager
- 3.15 Helseinstitusjoner (sykehjem) og boform for heldøgns omsorg og pleie

### Kap. 4. Smittevern i beredskapssituasjoner Side 9-10

- 4.1 Generelt om beredskap
- 4.2 Beredskap ved pandemisk influensa
- 4.3 Varsling av befolkningen
- 4.4 Massevaksinerings

### Kap. 5. Tuberkulosekontrollplan Side 11

- 5.1 innledning – bakgrunn
- 5.2 kontroll av utenlandske statsborgere og personer med lengre opphold i utlandet
- 5.3 Smittemistanke
- 5.4 Oppfølging av barn
- 5.5 Smittesporings
- 5.6 Ansvar for gjennomføring

Kap. 6 Revisjon av smittevernplan  
Kap. 7 Fordelingsliste  
Kap. 8 Litteratur og lovgrunnlag

Side 12

Kap. 9 Personellressurs

Side 13

Godkjenning

# 1. Lokale forhold

## 1.1 Demografiske forhold

Lurøy kommune har pr. 3 kvartal 2023, 1877 innbyggere. Befolkningen bor spredt på flere øyer og fastland.

# 2. Fordeling av ansvar og oppgaver

Formål: å sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer.

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. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom. Dette er nærmere angitt i planen.

## 2.1 Smittevernlegen (eller stedfortredende smittevernlege)

- Kommuneoverlege i Lurøy kommune er kommunens smittevernlege. Stedfortredende for kommuneoverlegen er vakthavende lege eller den som blir utpekt som stedfortreder
- Smittevernlegens ansvar:
  - a) utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
  - b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
  - c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
  - d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,
  - e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
  - f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.
  - g) Sørge for at det blir iverksatt miljøundersøkelser, for eksempel i forbindelse med tuberkulose tilfeller eller pandemi

## 2.2 Allmennlegetjenesten

- holde seg orientert om infeksjonssituasjonen nasjonalt og lokalt
- plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer og drive smittesporing i henhold til loven
- melde- og varslingsplikt for smittsomme sykdommer i henhold til nasjonale retningslinjer
- holde seg oppdatert om evt endringer i regelverket
- Ansvar for kontrollene knyttet til tuberkuloseforskriftene etter nærmere avtale

### **2.3 Helsesykepleier**

- Bidra i kommunens vaksinasjonsprogram etter avtale
- Bidra med i det daglige smittevernarbeidet
- Sørge for nødvendige vaksinasjoner i tråd med til enhver tid gjeldende anbefaler
- Ansvar for kontrollene knyttet til tuberkuloseforskriftene, barn og unge, etter nærmere avtale
- Bidra i miljøundersøkelser, for eksempel i forbindelse med tuberkulose tilfeller eller pandemi
- I samråd med legetjenesten bestille vaksinasjoner for hele kommunen

### **2.4 Annet helsepersonell**

Pleie og omsorgstjenestene har ansvar for å motvirke overføring av smitte i hjemmebaserte tjenester og i institusjoner.

Enhver tjeneste/ ethvert helsepersonell har meldeplikt (i henhold til retningslinjer) for smittsomme sykdommer i gruppe A (Per 31. januar 2020 inngår 72 ulike sykdommer og tilstander i denne gruppen) og B, samt ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som skyldes smitte fra dyr

### **2.5 Vannverkseiere (private og kommunale vannverk)**

- Skal iverksette tiltak ved vannkvalitet som ikke tilfredsstiller drikkevannsforskriften, herunder varsling av befolkningen dersom det skal være kokepåbud av vannet
- Varsle mattilsynet og kommunen dersom forhold inntreffer som gjør at det er fare for tilgang på nok vann og vann med god nok kvalitet. Inkludert å varsel når tiltak er utført og vannkvalitet og leveringsdyktighet igjen er til stede.

### **2.6 Teknisk etat, Lurøy kommune**

- Iverksette tiltak for de kommunale vannverk dersom vannkvalitet eller leveringsdyktighet ikke er god nok
- Ha oversikt over kloakkanlegg i kommunen, (jfr. plikt i forurensingsloven)

### **3. Smittevern i normalsituasjoner**

#### **3.1 Forebygging av smittsomme sykdommer**

Basalt for forebygging av smittsomme sykdommer er bla den generelle livsstil og hygiene i befolkningen, adgang til ren luft, rent vann og betryggende næringsmidler, tilstrekkelig plass og godt innemiljø i barnehager, skoler, arbeidsplasser og helseinstitusjoner, forebygging av annen sykdom som kan svekke immunforsvaret og fornuftig bruk av antibiotika på mennesker og dyr

#### **3.2 Overvåking**

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i helseinstitusjoner skal varsles etter reglene i MSIS-forskriften § 3-4

Smittevernlege er ansvarlig for å holde seg oppdatert på forhold som kan tenkes å gi grunnlag for smittespredning i kommunen. Når Mattilsynet avdekker sykdomsframkallende stoffer i næringsmidler, skal smittevernlegen kontaktes

#### **3.3 Vaksinasjon av barn**

Helsesykepleiere utfører vaksinasjon av barn og unge i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet. Deltakelse i programmet er basert på frivillighet.

#### **3.4 Vaksinasjon av voksne**

##### **3.4.1 Reisevaksinasjoner**

Råd om å forebygge infeksjoner på reise og/eller meldinger om utbrudd av smittsomme sykdommer ved populære reisemål i utlandet finns på fhi.no. Reisevaksinasjoner settes av allmennlege eller helsesykepleier.

##### **3.4.2 Influensa og pneumokokkvaksinasjon**

Vaksinasjon mot sesonginfluensa er en del av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Kommunen følger folkehelseinstituttets råd for vaksinasjon og prioriterer sårbare grupper og helsepersonell. Vaksinasjonen administreres av legetjenesten eller helsesykepleier i samarbeid med smittevernlege/legekontor i aktuell krets. Hjemmesykepleien vaksinerer pasienter som ikke er i stand til å komme til legekontoret.

##### **3.4.3 Vaksinasjon av kommunalt ansatte som er utsatt for smitterisiko**

- 1) helsepersonell: ansatte som er hyppig i direkte kontakt med blod, dvs leger og personell som tar blodprøver skal tilbys vaksinasjon mot Hepatitt B etter vanlige retningslinjer. Ved stikkskader hos uvaksinerte kan nærmeste laboratorium kontaktes for råd om oppfølging.
- 2) Teknisk personell: personell som arbeider med kloakkanlegg skal tilbys nødvendig vaksine. Teknisk sjef er ansvarlig for at det følges opp. Vaksinasjon utføres på legekontoret.

#### **3.4.4 Personer fra andre land**

Personer fra andre land kan kalles inn til vurdering av vaksinasjonsstatus hos helsesykepleier eller lege. Manglende vaksiner kan settes av helsesykepleier eller legetjenesten. Helsesykepleier skal følge utenlandske barn, herunder adoptivbarn med evt påfyll av vaksiner og fullføring av vaksinasjonsprogram.

#### **3.4.5 Sårskader**

Tetanus/stivkrampe skal settes etter ordinære retningslinjer.

#### **3.5 Behandling av risikoavfall**

Risikoavfall (sprøytespisser, bruke ampuller, reagens fra analyseapparat, osv) samles i definerte bokser. Disse leveres Helgeland Avfallsforedling etter avtale.

#### **3.6 Diagnostikk, behandling og varsling av smittsomme sykdommer**

Kommunene ved legene kan følge trender for ulike infeksjoner i kommunen ved å logge seg inn i nasjonale databaser. For enkelte sykdommer kan det hentes anonyme data fra Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Utbrudd i og utenfor helseinstitusjon skal ifølge MSIS-forskriften varsles kommuneoverlegen som igjen skal varsle Folkehelseinstituttet. Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed.

#### **3.7 Sekundærforebygging og informasjon**

Ved påvist smittsom sykdom skal informasjon, dens forløp og smitteforhold. Samt råd og veiledning til den smittede og evt pårørende, gis av ansvarlig lege eller smittevernlegen.

Ved enkelttilfeller av alvorlig infeksjonssykdom som for eksempel Hepatitt A eller meningitt, skal smittevernlegen sørge for at det blir gitt informasjon til aktuell omgangskrets, barnehage eller skole.

Ved epidemier av ikke allmennfaglige sykdommer vil smittevernlegen i samarbeid med kommunens administrasjon kunne sørge for generelle råd offentlig, som for eksempel på kommunens hjemmeside.

Ved epidemier/pandemier skal kommunen ha system for smittesporing.

#### **3.8 Smittsomme sykdommer i institusjoner**

##### **3.8.1 skole og barnehager**

Kommunens plikter knyttet til smittevern i skoler og barnehager er hjemlet i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Ifølge Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. §17 skal *«virksomheten planlegges og drives slik at risikoen for spredning av smittsomme sykdommer blir så liten som praktisk mulig»*

Helsedirektoratets Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler\* gir kommunen og barnehagen konkrete råd, og peker på at smittevern er knyttet til internkontrollordningen. Smittevern i barnehager henger nøye sammen med generelle hygieneråd, rengjøringsrutiner og rutiner for mat i barnehagen.

Spredning av smittsomme sykdommer i barnehagen forebygges best ved å ha gode generelle hygienerutiner og ha rutiner for når syke barn bør holdes hjemme. Smittespredning i barnehager skjer hovedsakelig gjennom direkte eller indirekte kontaktsmitte og antagelig i mindre grad gjennom dråpesmitte. En viss smittespredning synes uunngåelig pga. barns generelle atferd.

KILDE: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/barnehager-og-smittevern/>

Skolen er også omfattet av forskrift om miljørettet helsevern.

### **3.8.2 Helseinstitusjoner (sykehjem) og boform for heldøgns omsorg og pleie**

Det foreligger et *infeksjonskontrollprogram* (IKP) som alle ansatte har tilgang til. IKP er et digitalt program som omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge og motvirke infeksjoner i institusjonen og for håndtering og oppfølging ved utbrudd av slike infeksjoner. Alle ansatte har tilgang til det via Compilo som er kommunes avvik og internkontrollsystem.

De viktigste delene i infeksjonskontrollprogrammet:

- Innledning, ansvarsforhold, virkeområde
- Kontrollskjema for kritiske punkter
- Opplæring (med sjekkliste som skal undertegnes)
- Grunnleggende smitteverntiltak
- Infeksjonsspesifikke smitteverntiltak
- Mikrobepesifikke smitteverntiltak
- Infeksjonsovervåking og andre smitteverntiltak



## **4. Smittevern i beredskapssituasjoner, Pandemiplan**

### **4.1 Generelt om beredskap**

Beredskap etableres når:

- 1) Det er fare for at allmennfarlig smittsom sykdom sprer seg i befolkningen
- 2) Det er oppstått en epidemi/pandemi av allmennfarlig smittsom sykdom

Beredskap kan også være aktuelt ved omfattende epidemier av annen sykdom som for eksempel influensa.

Hensikten med beredskapstiltak er hurtig og effektivt å bryte mulige eller etablerte smitteveier. Tiltak som forhindrer en epidemi må prioriteres foran senere tiltak som kan begrense konsekvensene av en epidemi.

En faresituasjon vil for eksempel være til stede når det observeres en åpenbar smittevei for eksempel kloakktilblanding i drikkevann eller når det påvises farlige smittestoffer i næringsmidler.

I slike tilfeller vil kommunen forholde seg til nasjonale råd og retningslinjer. Krisestab vurderes etablert og vil ha utvidede fullmakter inntil situasjonen er under kontroll og ordinær ledelse og styring kan gjeninnføres.

Eksempel på tiltak som kan settes i verk: massevaksinasjon, tvungen isolasjon av smittede, møteforbud, stenginga av skoler og barnehage.

Kommunen skal ha system for smittesporing.

Kommuneoverlegen/smittevernlegen vil ha rolle som rådgiver for kommunes øvrige instanser. Kommuneoverlegen kan utøve den myndighet kommunestyret har etter § 4-1 i smittevernloven. Kommuneleger kan delegeres ansvarsutvidelsen.

### **4.2 Beredskap ved pandemisk influensa**

Beredskap ved pandemisk influensa tilligger Kommuneoverlege/smittevernlegen. Tiltakene skal være i henhold til nasjonale føringer. Økonomiske forhold skal avklares med Kommunalsjef.

### **4.3 Varsling av befolkningen**

Ved utbrudd av epidemier kan det være nødvendig å varsle raskt for å hindre smittespredning. Det kan være varsling til pårørende, annet helsepersonell, skole/barnehage osv. Varsling kan skje generelt via nyhetsbilde, kommunes hjemmesider eller ved direktekontakt med de involverte. Varsling skjer i samarbeid med nærmeste leder.

Kontakt med massemedia håndteres av Kommunedirektør.

#### 4.4 Vaksinerings - massevaksinerings

Det er etablert et eget vaksinasjonsteam som skal stå for bestilling og organisering av vaksine, både sesongvaksinerings og ved antatt behov for massevaksinerings. Teamet består av leder enhet barn og familie, leder legetjenesten og ledende helsesykepleier.

Dersom massevaksinerings skal iverksettes, vil vi få vaksiner i puljer. Disse må fordeles i henhold til de prioriterings som gjelder.

Oppbevaring i 2-8 graders kjøleskap.

Distribusjon og injeksjon av vaksiner lokalt:

En tar sikte på å bruke samme rutiner for distribusjon og vaksinasjon som ved sesonginfluensaen. Dette innebærer:

1. Vaksinen gis fra legekantorenes lokaler (Onøy, Lovund, Sleneset og Bratland) på avsatte dager (henstiller befolkningen å møte på angitt dato)
2. Vaksine til beboere i institusjon og omsorgsboliger, gis i omsorgssentrene
3. Vaksine til andre pasienter som ikke er i stand til å komme til legekantoret utføres av omsorgstjenesten
4. Helsestasjon bistår med vaksinerings av barn

Det skal være to helsepersonell til stede ved vaksinasjonsdager, der den ene skal registrere direkte i SYSVAK og den andre vaksinere.

Detaljplanlegging av tilbudene, inkludert mobiliseringa av personale, organisering av lokaler etc. gjøres når det er klarlagt at massevaksinerings skal gjennomføres.

Prioritering av vaksiner skal gjennomføres i henhold til sentrale føringer og intern oversikt over lokale forhold.

Tilleggsressurser:

Alle enheter i HSO skal ha kontinuitetsplanlagt med tiltak for å håndtere stort fravær.

Dersom enheten ikke er i stand til å følge egen tiltaksplan skal kriseledelsen bistå i omdisponering av annet personell for å kunne frigjøre til prioriterte oppgaver.

## 5. Tuberkulosekontrollplan

### 5.1 innledning – bakgrunn

Tuberkulose skyldes bakteriearter, som spres ved luftbåren smitte fra en pasient med smittsom lungetuberkulose til nærkontakter. Nesten alle infeksjoner i Norge er forårsaket av *M. tuberculosis*. Reservoar for *M. tuberculosis* er mennesker.

Tuberkulosekontrollen har som viktigste formål å hindre smitteoverføring, først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smittsom tuberkulose, uten at det dannes resistente bakteriestammer. En økende andel av tuberkulosepasientene er født utenfor Norge. Dette stiller spesielle krav til kommunikasjon mellom pasient og helsetjeneste.

Tuberkulose er en sykdom med flere særtrekk. Dette er bakgrunnen for at Forskrift om tuberkulosekontroll er den eneste sykdomsspesifikke forskriften med hjemmel i Smittevernloven.

### 5.2 kontroll av utenlandske statsborgere og personer med lengre opphold i utlandet

Følgende plikter å la seg undersøke: personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Alle flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter ankomst. Øvrige innvandrere skal undersøkes så snart som mulig, helst innen 4 uker etter ankomst. Politiet skal gi helsemyndighetene melding om navn og adresse på dem dette gjelder.

Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal jobbe med barn, pleietrengende eller syke.

Det er Arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer.

### 5.3 Smittemistanke

Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte plikter å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.

### 5.4 Oppfølging av barn

Helsesykepleiertjenesten følger opp mødre/barn fra land med høy forekomst ved å etterspørre sykdom, vaksinasjonsstatus og evt tilby påfyll av vaksine.

### 5.5 Smittesporing

Mistenkt smittede skal undersøkes og henvises til spesialisthelsetjenesten for nærmere undersøkelser og behandling. Kommunen skal ha system for smittesporing.

### 5.6 Ansvar for gjennomføring

Smittevernlege har primært ansvar for at tuberkulosekontrollen fungerer. Det helsepersonell som oppdager eller får mistanke om tuberkulose skal samme dag gi melding om dette til smittevernlegen. Ved påvist tuberkulose skal kommunen følge nasjonale retningslinjer for melding.

## 6. Revisjon av smittevernplan

Kommuneoverlege/smittevernlegen er ansvarlig for årlig revidering av planen.

## 7. Fordelingsliste

- Etter godkjenning fordeles smittevernplanen til:
- Smittevernlege
- Øvrige kommunale leger
- Helsestasjon
- Omsorgstjenesten/Hjemmesykepleien
- Sentraladministrasjonen
- Teknisk etat
- Plan/folkehelsekoordinator

Ellers skal planen distribueres til aktuelle samarbeidsparter ved behov og på oppfordring. Planen er tilgjengelig og oppdatert i kommunens internkontrollsystem/Compilo.

## 8. Litteratur og lovgrunnlag

### Lovgrunnlag:

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer med forskrifter;  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
- Lov om helse- og omsorgstjenester med forskrifter;  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Lov om matproduksjon og mattrygghet med forskrifter  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-19-124>
- Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=om%20helsemessig%20og%20sosial%20beredskap>
- Lov om helsepersonell med forskrifter  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Folkehelseloven med forskrifter  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Tjenesten skal utøves etter allment aksepterte faglig-medisinske normer. Tjenesten skal følge råd og publikasjoner som gis fra Folkehelseinstituttet og andre statlige organ.

- [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- [www.fhi.no](http://www.fhi.no) Her spesielt Smittevernveilederen: [www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen](http://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen)

Henvisninger andre planer:

- Plan overordnet krisehåndtering
- Plan for helsemessig og sosial beredskap
- Enhetsvise beredskapsplaner og tiltakskort

## 9. Personellressurs

Lokale ressurser:

Det vises til oppdatert varslingsplan for Lurøy kommune  
Varslingsplan finns i Compilo

Nasjonale ressurser:

Statsforvalteren i Nordland  
Smittevernvakta hos Folkehelseinstituttet

## Godkjenning

Smittevernplan for Lurøy kommune er administrativt godkjent 20.04.2004.

Sist revidert: 18.1.2024



Kommunalsjef, Helse, sosial og omsorg



Kommuneoverlege

**Kommunelegene i Lurøy**  
8766 LURØY

