

Smittevernplan

for

Eidsvoll kommune



Vedtatt av kommunestyret :

Smittevernplan for Eidsvoll kommune

Innhold

1. Generelt/målsetting/lovgrunnlag	4
2. Ansvar, definisjoner, personell og samarbeidsforhold	4
2.1 Definisjoner	4
2.2 Leger / Smittevernlege	5
2.3 Helsesøstre	5
2.4 Pleie/omsorg	5
2.5 Mattilsynet	5
2.6 Infeksjonsavdeling og smittevernlege ved AHUS	6
2.7 Mikrobiologisk avdeling ved Universitetssykehuset i Akershus	6
2.8 Andre mikrobiologiske laboratorier	6
2.9 Nasjonalt folkehelseinstitutt	6
2.10 Fylkesmannen i Akershus – Statens helsetilsyn	6
2.11 Reisemedisin	7
2.12 Diagnosestasjonen ved Ullevål sykehus.	7
2.11 Olafiaklinikken Ullevål sykehus	7
3. Materiell og lokaler	7
3.1 Helsestasjonene og skolehelsetjenestens lokaler	7
3.2 Private legekontorer	7
3.3 Institusjoner	7
3.4 Vaksinelageret	8
4. Demografi og smittevernstatus	8
5. Prosedyrer for diagnostikk og behandling av vanlige smittsomme sykdommer.	8
5.1 Oversikt over smittsomme sykdommer i befolkningen	8
5.2 Diagnostikk og meldingsrutiner	9
5.3 Smitteoppsporing.	9
5.4 Prøvetaking	9
5.5 Henvisningsrutiner	9
5.6 Terapi	9
5.7 Vaksinasjon (tilbake til innhold)	10
5.7.1 Barn	10
5.7.2. Vaksinasjon - epidemier	10
5.7.3. Andre	10
6. Normalsituasjon og forebygging	10
6.1 Helseopplysning	10
6.2. Vaksinasjonsstatus.	10
6.3 Drikkevannskilder.	10
6.4 Næringsmidler	11
6.5 Avfallshåndtering.	11
6.6 Skadedyrkontroll	11
6.7 Lokaler med mange mennesker	11
7. Beredskap	12
7.1 Lokal risikovurdering.	12
7.1.1 Generelt	12
7.1.2 Vurdering av spesielle fredstidsrisiko	12
7.1.3 Risiko som gir grunnlag for planlegging	12
7.1.4 Risiko som ikke gir grunnlag for spesiell planlegging	12
7.2 Innkalling av helsepersonell ved beredskap/særskilt behov	13
7.3 Vaksinasjonsberedskap	13

7.4	Medikamenter.....	13
7.5	Pandemisk influensa.....	13
7.7	Terrorhandlinger.....	14
7.8	Informasjon	14
8.	Tuberkulosekontrollprogram.....	15
9.	Adresseliste - smittevernplan	16
10.	Spesiell del	17
10.1	Hva gjør vi ved tilfelle av alvorlig smittsom sykdom	17
10.1.1	Nærmere om de enkelte punktene:.....	17
11.	Tillegg - eksempler på brev.....	18

1. Generelt/målsetting/lovgrunnlag

Denne planen er kommunens plan for håndtering av smittevern i en normalsituasjon og ved beredskap. Planen er påbudt i medhold av Smittevernlovens § 7-2 a. Planen er utarbeidet av kommuneoverlegen, som også har ansvar for årlig oppdatering. Ved omfattende eller prinsipielle endringer legges planen fram for politisk behandling.

Smittevernarbeidet og –planen har som **målsetting** å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått.

Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunene har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at krav gjennom Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) oppfylles, og vi får en god samordning av tiltak og ressurser. Andre lovbestemmelser med relevans til smittevernarbeidet er følgende:

- Lov om Folkehelse(2011) – spesielt kap. 3 om miljørettet helsevern. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i Lov om folkehelse.
- Lov om matproduksjon og mattrygghet m.v. (2003) Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (også hjemlet i Folkehelseloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og av Mattilsynet.
- Lov om sosial- og helsemessig beredskap (2000)
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981)

[\(tilbake til innhold\)](#)

2. Ansvar, definisjoner, personell og samarbeidsforhold

Smittevernloven beskriver ulike plikter og rettigheter for en rekke instanser. Kommunene har ansvar for å skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning, gi råd og veiledning om forebygging, sørge for forebyggende og andre relevante tiltak. Kommunen skal også føre tilsyn med at bestemmelsene i loven etterleves. For øvrig har både pasienten selv, leger, sykehus og helsetilsynet visse oppgaver og plikter. [\(tilbake til innhold\)](#)

2.1 Definisjoner

- Smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.
- Allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

- Smittevernlege bruker vi i planen som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som er i kommunen og er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen. ([tilbake til innhold](#))

2.2 Leger / Smittevernlege

Kommuneoverlegen er kommunens smittevernlege. Kommuneoverlegens stedfortreder er også stedfortreder for smittevernlege. Når ingen av disse treffes delegeres smittevernoppgaver til legevaktslegen, evt. kommunens fastleger.

Eidsvoll har 18 fastleger som dekker ca. 13 årsverk kurativ praksis, samt turnuslege. Kommunen jobber med å øke antall hjemmeler og har 2 hvilende hjemmeler, men er regner med raskt å øke med 2 hjemmeler i tillegg. I tillegg er kommuneoverlege/smittevernlege tilsatt i 100% kommunal stilling. Kommunen har opprettet en 100% stilling ved Vilberg Kompetansesenter til legetilsyn på sykehjemmet regner med å få besatt denne i løpet av året 2015. Allmennlegene har stor kontaktflate mot befolkningen, og smittevern inngår som en naturlig del av allmennlegetjenesten. Legene melder smittsomme sykdommer i samsvar med forskriftene. Legenes meldinger er den viktigste kilden til oversikt over alvorlige smittsomme sykdommer. Utenom arbeidstid er legevakten første linje i smittevernet og må ta seg av alle akutt oppståtte tilfelle av smittsom sykdom.

Smittevernlegen har hastekompetanse, dvs. at han kan fatte vedtak etter smittevernloven på kommunens vegne etter lovens § 4-1, dersom tidsnød gjør det nødvendig. For øvrig kan smittevernlegen i samarbeid med den fylkeskommunale smittevernlege fatte visse vedtak som innebærer forbud mot arbeid eller tvungen legeundersøkelse dersom ikke frivillige ordninger har ført fram. ([tilbake til innhold](#))

2.3 Helsesøstre

Helsesøstrene har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom, spesielt hos barn og ungdom. Helsesøstrene er en av de aller viktigste ressursene i praktisk smittevernarbeid, med 625% helsesøstre, 100% jordmor og 0,90% lege har tjeneste ved helsestasjonene. I Eidsvoll har vi 2 helsestasjoner. en i Eidsvoll sentrum, og en i Råholt barneskole. Skolehelsetjenesten har kontor ved samtlige 10 skoler - samt Eidsvoll videregående skole. ([tilbake til innhold](#))

2.4 Pleie/omsorg

Kommunen driver følgende institusjoner: Vilberg helsetun med 123 plasser, men tallet varierer med pågangen. Påsejordnet bokollektiv betraktes som private boliger for demente, men har et institusjonspreg. Det er i alt 120% tilsynsleger. Hjemmetjenesten er samordnet med i alt 74,3 ansatte (hjemmesykepleie og hjemmehjelp).

I krisesituasjoner kan en også medregne «Helse og bistand» . De er ca. 200 ansatte, ca. 40 av disse kan bistså. ([tilbake til innhold](#))

2.5 Mattilsynet

Mattilsynet er fra 1. januar 2004 statliggjort og samorganisert med en rekke instanser i et felles regionkontor for Romerike beliggende på Kløfta. Mattilsynet har delegert myndighet til å godkjenne næringsmiddelprodusenter og serveringssteder samt er saksbehandler når det

gjelder omførselshandel med næringsmidler. Mattilsynet er rådgiver for kommunen i spørsmål som angår næringsmidler og smittevern.

Med Mattilsynet er samarbeidet dels formelt ved delegasjon av rett til å fatte vedtak i kurante saker, dels uformell ved forespørsler, direkte assistanse og lignende. Samarbeidet håndteres stort sett av kommuneoverlegen, delvis av teknisk etat hva gjelder vannkvalitet. Mattilsynet benytter frittstående laboratorium som også er samlokalisert for Romerike

[\(tilbake til innhold\)](#)

2.6 Infeksjonsavdeling og smittevernlege ved Universitetssykehuset i Akershus, A-hus

Ved Akershus Universitetssykehus er det infeksjonsavdeling som er fylkets ressursbase innen smittsomme sykdommer. Avdelingen har et særlig ansvar for bl.a. Hiv-smittede.

Helseforetaket har utpekt en overlege ved universitetssykehuset som sin smittevernlege. (Se navneliste vedlegg) Denne har viktige oppgaver i diagnose og behandling av smittsomme sykdommer. Sammen med kommunelegen har legen kompetanse til å treffe hastevedtak eller å vedta forbud mot arbeid for smitteførende personer. Mellom universitetssykehuset og kommunens smittevernlege praktiseres et løpende samarbeid og rådgivning om enkeltkasus. Ved epidemiske forhold vil samarbeidet måtte utvides. [\(tilbake til innhold\)](#)

2.7 Mikrobiologisk avdeling ved Universitetssykehuset i Akershus.

Avdelingen utgjør sammen med smittevernlegen i universitetssykehuset viktig kompetanse i smittevernsaker.

[\(tilbake til innhold\)](#)

2.8 Andre mikrobiologiske laboratorier

Laboratorium for klinisk mikrobiologi i Oslo kan brukes av allmennlegene om det ønskes, og har stor kapasitet.

[\(tilbake til innhold\)](#)

2.9 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet har eget laboratorium som utfører mer spesielle undersøkelser.

Folkehelseinstituttet gir råd og veiledning i smittevernarbeidet og er et nasjonalt kompetansesenter for bla. smittevern.

- Råd generelt om smitteforebygging og bekjempelse gir avdeling for forebyggende infeksjonsmedisin.
- Råd om vaksinasjoner gir avdeling for vaksiner.

Folkehelseinstituttet brukes regelmessig av kommunens helsepersonell. De utgir også MSIS omtalt annet sted. Folkehelseinstituttet oppfattes som kilden til kunnskap om både epidemiologi, vaksinasjon og andre smittevernrelaterte emner. [\(tilbake til innhold\)](#)

2.10 Fylkesmannen i Oslo og Akershus – Statens helsetilsyn

Fylkesmannen og Fylkeslegen ble i 2003 integrert i en enhet under Fylkesmannen. Mange oppgaver tidligere tatt hånd om av Fylkeslegen sorterer nå under Helseavdelingen. Rene tilsynsoppgaver er delegert fra Statens helsetilsyn for det aktuelle fylket. Leder av helseavdelingen/helsetilsynet har fortsatt tittel av fylkeslege. Helseavdelingen har en viktig rolle som koordinerende organ for statlige helsemyndigheter, ikke minst når det gjelder

beredskapssituasjoner slik som ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, ved naturkatastrofer hvor smittevernberedskapen settes på prøve etc.

Helsetilsynet er også tilsynsmyndighet for bla. det kommunale smittevernarbeidet. Det er god og løpende kontakt og samarbeid med fylkesmann/fylkeslege/helseavdeling. ([tilbake til innhold](#))

2.11 Reisemedisin

Eidsvoll kommune har ikke noe eget tilbud til befolkningen om råd, veiledning, vaksiner og medisiner for å forebygge smittsomme sykdommer i forbindelse med utenlandsopphold. En helsesøster i Ullensaker (Lisbet) hjelper til etter avtale for øvrig gir Aleris , på Strømmen Storsenter et tilbud i reisemedisin.

2.12 Diagnosestasjonen ved A-hus universitetssykehus

Det er et løpende samarbeid med Diagnosestasjonen om enkeltklienter, eventuelt i epidemisituasjoner. Stasjonen har spisskompetanse på tuberkuløse sykdommer og deres behandling. Tb-koordinator er p.t. Inger Helene Fagersand Tlf. 930 51 519 / 67968150. ([tilbake til innhold](#))

2.11 Olafiaklinikken Ullevål sykehus

Denne klinikken har spesialkompetanse på seksuelt overførte sykdommer, HIV-infeksjon og AIDS. Klinikken ligger i Oslo, men som et tilbud til enkeltpasienter og en kompetansebase er den allikevel til å regne med for et større område. ([tilbake til innhold](#))

3. Materiell og lokaler

3.1 Helsestasjonene og skolehelsetjenestens lokaler

Eidsvoll har helsestasjoner i AS Sundtomter, Eidsvoll, Råholt barneskole. Dessuten er det tilgang et kontor på hver skole. Lokalene på helsestasjonene er utstyrt for å drive individuell og grupperettede forebyggende tiltak inkludert vaksinasjon. Dersom smittevernet krever det vil helsesøstrene på kort varsel kunne informere og evt. vaksinere de deler av befolkningen som er aktuell og benytte allerede tilrettelagte lokaler.

Vaksinasjon kan også foregå på den enkelte skole ut fra det disponible kontor. ([tilbake til innhold](#))

3.2 Private legekontorer

På Råholt, Sundet og Vilberg finnes til sammen 4 legesentra (gruppepraksis) I beredskapssituasjoner og ved epidemier vil disse kunne benyttes. En vil i slike tilfeller kunne pålegge legene særlige arbeidsoppgaver. I mer ordinære tilfeller vil benyttelse av disse lokalene kreve et spesielt samarbeid. ([tilbake til innhold](#))

3.3 Institusjoner

Vilberg Kompetansesenter har 123 plasser. I en omfattende krisesituasjon, for eksempel store epidemier eller omfattende katastrofer, evt. indirekte gjennom masseutskrivning fra

sykehusene vil en måtte vurdere midlertidig å plassere 2 personer på hvert rom. Å tenke seg at beboerne ved Vilberg Kompetansesenter flyttes ut og lokalene benyttes til lasarett eller en sykehuslignende innretning, er vanskelig.

Det er 2 private sykehjem i Eidsvoll kommune, Bøn sykehjem og Valstad sykehjem.

[\(tilbake til innhold\)](#)

3.4 Vaksinelageret

Helseavdelingen har et sentralt vaksinelager. Her oppbevares alle nødvendige vaksiner for vaksinasjonsprogrammet for barn samt vaksiner til andre formål.

Etter at staten har innført regler om betaling av uttak av gratisvaksiner ut over behovet, har behovet for rasjonell lagerstyring økt. Staten pålegger helseavdelingen systematisk rapportering for all vaksiner. Dette er innført for helsestasjon og skolehelsetjeneste.

[\(tilbake til innhold\)](#)

4. Demografi og smittevernstatus.

Eidsvoll har 23 000 innbyggere. Det er en typisk landkommune med relativt spredt bebyggelse, bortsett fra to tettsteder – Eidsvoll sentrum (Sundet) og Råholtområdet. Det er en jevn og betydelig befolkningsvekst hovedsaklig gjennom tilflytting. Kommunen har geografisk nærhet til Hovedflyplassen og Oslo, og har sterkt trafikkerte gjennomfartsårer (E-6 og hovedbanen). Vannveiene (Mjøsa og Vormå) har ikke lenger den betydning for samferdsel som tidligere, men representerer viktige rekreasjonsformål.

Smittevernstatus for kommunen avviker lite fra omkringliggende kommuner. Generelt er det noe økt sykkelighet og dødelighet sammenlignet med fylket for øvrig, men dette skyldes i all hovedsak livsstilsrelatert sykdom.

Det er relativt få flyktninger bosatt i kommunen og det er ikke noe asylmottak.

I 2003/04 og 2014 var det tilfelle av MRSA på sykehjem der adekvate tiltak ble igangsatt.

I 20013 var det MRSA ved 2 grisefjøs og en veterinær ble smittet. Adekvate tiltak ble igangsatt. I 2013 hadde vi også en hytteeier som fikk Legionella. Sannsynlig årsak var vann fra hytta. Adekvate tiltak.

[\(tilbake til innhold\)](#)

5. Prosedyrer for diagnostikk og behandling av vanlige smittsomme sykdommer.

5.1 Oversikt over smittsomme sykdommer i befolkningen

Oversikt over smittsomme sykdommer som forekommer i Eidsvoll får vi gjennom to kilder. Begge er hjemlet i smittevernlov og forskrift. Det er det statlige summariske meldesystemet (MSIS) og nominative meldinger.

MSIS kommer med ukentlige rapporter som sendes til både leger og helsesøstre. MSIS er også en viktig kilde til informasjon om smittsomme sykdommers utvikling i Norge og internasjonalt. De senere år har antall summarisk meldepliktige sykdommer blitt redusert, og MSIS har endret karakter til mer å være et meldingsblad.

Alle nominative meldinger (enkeltmeldinger om navngitt pasient med alvorlig smittsom sykdom) gjennomgås av smittvernlegen med henblikk på tiltak/oppfølging. For tuberkuløse sykdommer finnes særskilte retningslinjer og skjemaer som benyttes i overensstemmelse med forskrift, se eget tuberkulosekontrollprogram. ([tilbake til innhold](#))

5.2 Diagnostikk og meldingsrutiner

Diagnostikk foregår hos praktiserende leger eller ved sykehus. Smittsomme sykdommer meldes til smittevernlegen. Fra sykehusene praktiseres også rutinene slik at smittevernlegen informeres raskt, eventuelt i tillegg til behandlende lege. Melderutinene i Eidsvoll samsvarer således med Forskrift om legers og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer, fastsatt av Statens helsetilsyn. ([tilbake til innhold](#))

5.3 Smitteoppsporing.

Den enkelte fastlege skal etter smittevernloven drive smitteoppsporing, eventuelt med støtte fra smittevernlegen. Smitteoppsporing er særlig aktuelt ved tuberkulose, se eget kapittel om tuberkulosekontrollprogram.

([tilbake til innhold](#))

5.4 Prøvetaking

Allmennlegene i Eidsvoll bruker mikrobiologisk avdeling ved Universitetssykehuset i Akershus eller andre laboratorier der de har kompetanse og ellers spesiallaboratorier der det er nødvendig.

Denne smittevernplanen inneholder ikke metodeveiledning på dette området. Det vises til veileder fra Folkehelse og rundskriv fra mikrobiologisk avdeling. Metodebok for legetjenesten i Akershus inneholder en del metodeveiledning.

Det ansees ikke som problematisk å øke prøvetakingsvolumet ved behov. Leger, helsesøstre og øvrig helsepersonell vil uten særskilt opplæring kunne ta de fleste aktuelle prøver.

([tilbake til innhold](#))

5.5 Henvisningsrutiner

Allmennlegene i Eidsvoll følger normal henvisningspraksis. Det er utredning ved medisinske avdelinger og oppfølging lokalt. Når det gjelder tuberkulosekontrollen er diagnosestasjonen ved A-hus sentral. Henvisning skjer fra helsestasjon eller behandlende lege. Kontroll med oppfølgingen foretas av kommuneoverlegen i samarbeid med ledende helsesøster. Vi følger de kontroll- og henvisningsrutiner som er fastsatt av Statens helseundersøkelser.

([tilbake til innhold](#))

5.6 Terapi

Avstandene til universitetssykehuset er slik at regulært samarbeid om terapiopplegg er uvanlig. Det kommer i liten grad retningslinjer. Det medisinske miljø i kommunen er kjent for å være på et faglig godt nivå, med regelmessig faglig oppdatering og uten særlige ukjente faktorer. Det ansees ikke å være påkrevet med særskilte tiltak innen dette feltet.

([tilbake til innhold](#))

5.7 Vaksinasjon

[\(tilbake til innhold\)](#)

5.7.1 Barn

All vaksinasjon av barn skjer etter nasjonale retningslinjer i regi av helsestasjonen. Nasjonale systemer for oppfølging av vaksinasjonen benyttes for å følge vaksinasjonsdekningen.

Vaksinasjon inngår i rutinemessig helsestasjonsprogram som nærmest alle barn følger opp.

Via fødselsmeldinger og flyttemeldinger fra folkeregisteret sikres vaksinasjon til avvikere fra rutinen. [\(tilbake til innhold\)](#)

5.7.2. Vaksinasjon - epidemier

Vaksinasjon ved epidemier (hittil kun årlig influensa og pneumokokksykdom) organiseres av ledende helsesøster og vaksinasjonen skjer på legekantorene og på institusjonene.

Avhengig av omfang, som under svineinfluensaepidemien i 2009, trekkes annet personell inn i arbeidet, herunder praktiserende leger og sykehus- og sykehjems-personell. [\(tilbake til innhold\)](#)

5.7.3. Andre

Enkeltvaksinasjon skjer ved de 3 helsestasjoner i kommunen, der det gis vaksinasjon for de fleste aktuelle sykdommer, kombinert med adekvat rådgivning. Unntaksvis kan slik vaksine også settes av kommunens eget personell, og ved behov kan denne kapasiteten økes.

[\(tilbake til innhold\)](#)

6. Normalsituasjon og forebygging

6.1 Helseopplysning

Smittevernforebygging skjer daglig gjennom helseopplysning i regi av helsestasjon og skolehelsetjeneste. I spesielle situasjoner (truende epidemier el. l.) vil smittevernlegen benytte lokalpresse etc. for informasjon til befolkningen. En annen informasjonskanal er via barnehager og skoler. [\(tilbake til innhold\)](#)

6.2. Vaksinasjonsstatus.

Nasjonalt barnevaksinasjonsprogram følges, med god dekning. Videre utføres hepatitt B vaksinasjon der det er indisert. Annen målrettet vaksinasjon foretas i samråd med kommuneoverlegen. Reisevaksiner foretas ved eget kontor. Influensavaksinasjon og pneumokokkvaksinasjon foretas samlet hver høst i regi av helsestasjonene. Tetanusvaksine og lignende foretas ved fastlegekantorene. Se for øvrig kap. 5.8 om vaksinasjon. [\(tilbake til innhold\)](#)

6.3 Drikkevannskilder.

Eidsvoll kommune forsynes i all hovedsak fra Eidsvoll kommunale vannverk. Dette er et overflatevann, med rensmuligheter iflg. forskriftene.

Vi mottar regelmessige rapporter om vannkvaliteten. Kvalitetssikringen er sikret gjennom en god internkontroll.

Feiring forsynes av Damtjern vannverk, som er et overflatevannverk. Dette er et privat vannverk. Det har god vannkvalitet, som sikres gjennom rutinemessige kontroller av vannkvaliteten. Vannverket er godkjent og har internkontroll iflg. forskrift.

Brødrene Finsbråten AS har også en borebrønn som forsyner fabrikken delvis med vann. De bruker også vann fra Eidsvoll kommunale vannverk.

I Gullverket er det mange borebrønner.

I beredskapssammenheng har vi ikke annet enn borebrønnene å forholde oss til, dersom vi tenker oss en situasjon hvor overflatevannet ble forurenset. Det ville bli besværlig rent kapasitetsmessig, men vi har en oversikt over hvor vi kan hente vann i slike situasjoner. Teknisk etat har oversikt på data over disse. I forbindelse med beredskapsplanen ligger det en papirversjon av disse.

Samlet sett må vi si at vannforsyningen nok er et sårbart punkt for Eidsvoll kommune, dersom vi tenker oss situasjoner hvor alt vårt overflatevann infiseres. ([tilbake til innhold](#))

6.4 Næringsmidler

Mattilsynet foretar rutinemessige kontroller av næringsmiddelbedrifter og har ansvaret for dette arbeidet. ([tilbake til innhold](#))

6.5 Avfallshåndtering.

Avfall håndteres av et interkommunalt selskap, ØRAS via kontraherte renovatører. Arbeidet er basert på systematisk avfallsplan, og ivaretar smittevernet.

Det er egen sikret ordning for bortskaffing av risikoavfall fra medisinsk virksomhet.

Risikoavfallet bringes Universitetssykehuset i Akershus for brenning.

Kommunen har ikke egne avfallplasser eller forbrenningsanlegg. Hageavfall samles blant annet på den gamle fyllplassen på Myhrer. ([tilbake til innhold](#))

6.6 Skadedyrkontroll

Det har vært enkelte tilfeller av rotteinnvadringer de senere år, spesielt i Eidsvoll sentrum. Det er ikke etablert omfattende rutiner for undersøkelse og utrydding av rotter. I praksis må den enkelte eiendoms eier tilkalle profesjonell hjelp fra kommersielle aktører. Problemet oppleves lite aktuelt og gis ikke spesielt høy prioritet. Det finnes skadedyrfirma, ANTICIMEX og Oslo veggdyrkontroll. ([tilbake til innhold](#))

6.7 Lokaler med mange mennesker.

Dette dreier seg i stor grad om kommunens egen bygningsmasse, skoler og institusjoner. De hygieniske forhold i skoler og barnehager gjennom internkontroll og tilsyn fra vernetjenesten og miljørettet helsevern. For institusjoner som sykehjem etc. har kommunen infeksjonskontrollprogram. ([tilbake til innhold](#))

7. Beredskap

7.1 Lokal risikovurdering.

7.1.1 Generelt

Det har hittil ikke vært aktuelt å oppfatte de lokale forhold som spesielt utsatt for smittsomme sykdommer. Boligstruktur, den spredte befolkningen og karakteren av de øvrige virksomheter i kommunen sørger for dette. Sårbarhet i forhold til vannbåren smitte er nevnt. Naturmiljøet skulle ikke tilsi risiko for smitteimport eller spredning. Tilknytningen til Oslo og Gardermoen utgjør en viss risiko. I smittespredningsammenheng vil sannsynligvis Eidsvoll ligge etter Oslo og omgivende kommuner og nærkommunene til Gardermoen og vil få noe bedre tid til planlegging, men jernbanen gjør at vi også kan komme med i første runde. Vi må derfor være forberedt på dette. Erfaringene fra flodbølgekatastrofen ved juletider 2004/05 tilsier viktigheten av å ha et interkommunalt beredskapssamarbeid mellom kommunene rundt Gardermoen. ([tilbake til innhold](#))

7.1.2 Vurdering av spesielle fredstidsrisiko

Direktoratet for sivilt beredskap og Helsetilsynet har utformet en mal for Risiko og Sårbarhetsanalyse (ROS). Det er satt opp vekt tall for sannsynlighet og konsekvens, og produktet av disse skal gi informasjon om risikoen.. ([tilbake til innhold](#))

7.1.3 Risiko som gir grunnlag for planlegging

- Brudd i strømforsyning (sekundæreffektene som brudd i vann og kloakksystemer av størst betydning, men også manglende oppvarming kan være et problem).
- Import av smittsomme sykdommer via Gardermoen
- Pandemisk influensa

Det første forhold vil i stor grad måtte ivaretas av kommunens øvrige beredskapsplanlegging. Det rent smitteforebyggende arbeidet som er gjennomført er forberedt varsling av befolkningen om tiltak ved utilfredsstillende vannforsyning. (Vedlegg)

I øvrig beredskapsplanlegging vil helsetjenesten presisere nødvendigheten av å være forberedt på manglende mulighet for bruk av vannklosetter. I beredskapssammenheng vil en ikke regne med strømbrydd av så lang varighet at smitteproblematikk blir aktuell.

([tilbake til innhold](#))

7.1.4 Risiko som ikke gir grunnlag for spesiell planlegging

Handelsforstyrrelser
Radioaktivt nedfall
Kjemikalieulykker
Brann/eksplosjon
Storm og flom
Ras
Miljøforstyrrelser
Naturkatastrofer

Ved større katastrofer med mange dødsopfer og/eller skadede vil kommunens sentrale kriseledelse tre sammen å ta ansvar for tiltak. Kommuneoverlege/smittevernlege vil tiltre

kriseledelsen straks det er behov for medisinsk faglige vurderinger og tiltak, herunder smittevern. ([tilbake til innhold](#))

7.2 Innkalling av helsepersonell ved beredskap/særskilt behov

Innkalling av helsepersonell skjer etter innkallingslister som følger beredskapsplanen. Disse blir revidert annen hvert år, men bør revideres i forbindelse med en opptrapping av beredskapen. ([tilbake til innhold](#))

7.3 Vaksinasjonsberedskap

Vi kan på kort varsel etablere vaksinasjonskontorer ved flere av kommunens skoler og/eller helsestasjoner og tilby vaksinasjon av befolkningen ved helsesøstre og andre sykepleiere. ([tilbake til innhold](#))

7.4 Medikamenter.

Eidsvoll apotek og Råholt apotek vil sammen med sykehusene representere et lager av antibiotika ved en massesmitte. Ny tilførsel av medikamenter etc. kan skaffes raskt (for det meste i løpet av påfølgende dag) fra sentrale depoter, men må revurderes ved evt. brudd i samband eller transport. ([tilbake til innhold](#))

7.5 Pandemisk influensa

Den internasjonale situasjon med fare for pandemisk influensa eller andre pan- eller epidemier er aktualisert de senere par år, eks. SARS-epidemien, fugleinfluensa, svineinfluensa etc., og det er behov for å supplere planverket på dette området. Det foreligger en nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, og kommunene har delplaner som tar høyde for at store deler av befolkningen blir syke.

Ved pandemisk influensa vil primært sykehusene ha behov for å skrive ut et større antall ”ferdigbehandlede” pasienter eller pas. som kan gis videre behandling og pleie i kommunene eller i hjemmet. I henhold til helse- og sosial beredskapsplan finnes det rutiner for evakuering og flytting av sykehjemsbeboere. Ved behov for ekstra sengeplasser vil sentral kriseledelse vurdere å rekvirere hotellsenger.

I en ekstrem pandemi som rammer hele regionen vil det kunne oppstå behov for nødlasarett. Det er da naturlig å samarbeide med nærliggende militære installasjoner. I en ytterst uttalt situasjon der store deler av befolkningen rammes, må en søke løsninger som bygger på at folk flest får nødvendig behandling og pleie i hjemmet. ([tilbake til innhold](#))

Praktiske forhold i perioden før økt beredskap

- Vaksinasjon mot vanlig sesonginfluensa . Prøve å øke andel av vaksinerte i risikogrupper.
- Forsøke å gjennomvaksinere helsepersonell som direkte håndterer pasienter. To siktemål. Hindre smittespredning gjennom helsepersonellet. Dette er helt vesentlig og minst like viktig som å hindre sykdom hos helsepersonellet sjøl. Vi har en motivasjonsjobb å

gjøre. Skal vi innstendig oppfordre til influensavaksinasjon må vi dekke utgiftene til vaksine.

- Planlegging av vaksinasjonsdager. Disse bør organiseres på en måte som kan fungere ved en tenkt massevaksinasjon med henblikk på kapasitet, sikring av vaksine, observasjonstid og dokumentasjon. Ved planlegging av massevaksinasjon kan man bruke valglokale for å få det nærmest mulig.
- Planlegging av bruk av forebyggende medisin på frontlinjepersonell i behandling av influensasyke. Avklaring av antall og medisinbehov. Kan være aktuelt å behandle vaktpersonell over et lengre tidsrom dersom influensavarianten er alvorlig. Antall som skal dekkes må være basis for meldt behov for medikamenter fra folkehelse.
- Kartlegging av personell i helt sentral virksomhet som bør beskyttes på like linje med helsepersonell i første linje. Ambulansepersonell (Ullevål tar det) Brann, Politi, elverk, vann, renovasjon. Vil være avhengig av tilgang på medikament, forventninger om effekt ved forebygging.
- Disse vurderingene vil være basis for søknad om tildeling av medikament.

7.7 Terrorhandlinger

Ved terroranslag mot Norge, kan den enkelte kommune få befatning med dette, f. eks. ved "plantning" av smitte i kommunen, f. eks. miltbrannbasillen, drikkevannsmitte, matinfeksjoner etc.

VED TERRORHANDLINGER ER DET POLITIET SOM HAR ANSVARET.

Smittevernlegen skal bistå politiet i deres arbeid. Det er politiet som iverksetter tiltak etter råd fra smittevernlegen.

Det er viktig at alt arbeid skal foregå i et nært samarbeid med politiet.

I dette arbeidet er det viktig å ha smittevernplanen og kanskje også Beredskapsplanen in mente, når en foreslår tiltak.

Hva gjør vi:

Få best mulig oversikt over situasjonen

- opprett samarbeid med politiet hvis det ikke allerede foreligger
- hvor omfattende er "angrepet".
- Hvilken infeksjon/forgiftning
- Hvem kan være/bli infisert
- Hvilke tiltak må iverksettes av behandling og forebygging
- Hvilken informasjon skal gis og hvordan
- Hold deg i "begivenhetenes sentrum", behold roen, vær tydelig.
- Søk hjelp/støtte hos kolleger eller Fylkeslegen ([tilbake til innhold](#))

7.8 Informasjon

Normalinformasjon til befolkningen kan gis via "lokal veiviser" som når alle husstander.

Akuttinformasjon gis gjerne via Eidsvoll Blad og Romerikes Blad, Kommunens Nettside, og NRKs distriktsending/ Østlandssendingen, som er svært hjelpelige ved slike behov. De fleste av kommunens innbyggere kan raskt nås via SMS-melding.

Det gis rutinemessig tilbakemelding til skoler/barnehager, skriftlig, ved tilfeller av alvorlig infeksjonssykdommer. Vi har ferdige rutinebeskrivelser for hvilke tiltak som skal treffes. Det foreligger utkast til ferdige brev som kan benyttes mot risikomiljøer, andre berørte og pressen ved tilfeller av alvorlig sykdom eller epidemier. ([tilbake til innhold](#))

8. Tuberkulosekontrollprogram

Forskrift om tuberkulosekontroll samt veileder utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2002 danner basis for forebygging og kontroll av tuberkulose. Alle kommuner skal ha et eget tuberkulosekontrollprogram. Det går flere år mellom tilfelle av aktiv smitteførende tuberkulose blant beboere i kommunen. Etter ny tuberkuloseforskrift er omfattende screening erstattet med målrettede undersøkelser av personer i risikosituasjoner, for eksempel opphold i land der tuberkulose er vanlig forekommende.

Det er et visst antall sesongarbeidere som kommer til Eidsvoll årlig og engasjeres i jordbruksarbeid, håndverksarbeid etc. Etter EU-regler skal disse ikke automatisk innkalles for tuberkulosekontroll, Den skal foregå selektivt.

Tuberkulosearbeid for øvrig vil måtte organiseres løpende ut fra aktuell situasjon, basert på et tett samarbeid mellom smittevernlegen og helsestasjonen.

RUTINEUNDERSØKELSE FOR TUBERKULOSE:

Symtomer som er forenelig med smittsom lungetuberkulose Skal henvises som Ø-hjelp.

Personer som skal arbeide innen helse- og omsorgstjeneste, lærere og barneomsorg:

Undersøkes med IGRA som er en blodprøve, senere forkortet I og røntgen, senere forkortet R. Ved positiv I og/eller R henvises Lungepol. A-hus, de negative gis informasjon om TBC.

Midlertidig opphold i Norge i 3mndr. til 2 år:

Barn, asylsøkere og flykninger følger skjema for varig opphold.

Undersøkes med røntgen. Ved positivt R henvises til Lungepol. A-hus. Ved negativ R informasjon om TBC og avsluttes.

Ved varig opphold i Norge. Alle flykninger og asylsøkere, alle fra høy-endemiske land, alle barn og alle over 15 år med forventet opphold over 2år.

0-14 år: Ved positiv I: Rekvireres R +henvisning.

Ved negativ I : Informasjon om TBC + avslutt.

15-35 år: Ved positiv I og eller R: Henvisning

Ved negativ I og R: Informasjon om TBC + avslutt

Over 35 år: Ved positiv R: Henvises

Ved negativ R: Informasjon om TBC + avslutt.

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres smitteoppsporing.

Ved immunsvekkelse: Telefonisk kontakt med spesialist.

([tilbake til innhold](#))

Adresseliste - smittevernplan

NAVN	ADRESSE	TLF.
Kommuneoverlege Farhat Anjum	Rådhuset, 2080 Eidsvoll	66107086
Mattilsynet Mattilsynet Romerike, 2040 Kløfta		63948600 fax 63948601
Smittevernlege Universitetssykehuset i Akershus 1474 Nordbyhagen		02900 02900
Lungepoliklinkken, Universitetssykehuset i Akershus		
Nasjonalt folkehelseinstitutt Geitmyrsveien 75 0462 Oslo		22042200
SKADEDYRFIRMA: Anticimex Hovfaret 8 p.b. 43 Skøyen 0212 Oslo		22524100
Oslo veggdyrkontroll, Oslo		

[\(tilbake til innhold\)](#)

10. Spesiell del

Dette er en del av metodeboken for smittevern i Eidsvoll kommune. Den gir generelle retningslinjer for å håndtere akutt oppstått alvorlig smittsom sykdom. Det er 12 vedlegg med eksempler på hvordan slik sykdom kan håndteres. Den faglige biten må takles individuelt i hvert enkelt tilfelle. Dette er kun ment som en bukett av eksempler. ([tilbake til innhold](#))

10.1 Hva gjør vi ved tilfelle av alvorlig smittsom sykdom

Som kommuneleger står vi fra tid til annen overfor et tilfelle av alvorlig smittsom sykdom i befolkningen, f. eks. tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse hos et barn. Vi får gjerne beskjed om dette fra det sykehuset hvor pasienten er innlagt, men også fra pårørende eller andre. Hvordan handler vi når "alarmen" går? Det blir viktig å gjøre de riktige tingene i rask og riktig rekkefølge.

Etter erfaring er punktene:

- 1 Få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold. Tilstreb eksakt diagnose.
- 2 Få kartlagt familieforhold og nærmiljø med henblikk på mulige forebyggende tiltak her.
- 3 Rask skriftlig informasjon til skole eller barnehage. Kan følges opp med klassemøte eller lignende.
- 4 Husk at legevaktordningen i kommunen spesielt bør varsles.
- 5 Ikke vent til media kontakter deg. Ha klar en skriftlig informasjon som faxes eller bringes til lokalavisen. Informasjonen under punkt 3 kan gjerne benyttes. Gi ny informasjon når det er grunnlag for det. Hvis en mistanke om alvorlig smittsom sykdom var "falsk alarm", ikke nøl med å gå ut med det.
- 6 Ikke gjem deg bort: vær klar, synlig og tilgjengelig. Uttalelser og råd må være utvetydige.
- 7 Legg trygt annen saksbehandling til side og sørg for at dine øvrige samarbeidspartnere får beskjed om dette.
- 8 Ikke eksponer nøling eller egen usikkerhet. Hold deg til gjeldende retningslinjer. Behold din tvil for deg selv.
- 9 Sørg for at tilfellet er meldt til MSIS.
([tilbake til innhold](#))

10.1.1 Nærmere om de enkelte punktene:

Det er viktig raskt å få en oversikt over situasjonen. Få tilfellet bekreftet av legevaktlege eller vakthavende lege på sykehuset hvor pasienten er innlagt. Hvis resultatet av serogruppering av meningokokker ikke foreligger eller ikke er foretatt, så mas på resultatet da det er avgjørende for eventuell vaksinasjon. Det er viktig også å få rede på pasientens tilstand. Når det gjelder kartlegging av nærmiljøet, så la pasienten (index-kasus) være sentrum i en sirkel. I innerste ring har vi nærkontakter av 1. grad. Personer som befinner seg i neste sirkel, kan kalles nærkontakter av 2. grad. Dette bildet kan det ofte være nyttig å tegne eller forklare over telefon til folk som er bekymret, f. eks. folk som har vært i kontakt med noen som har vært i kontakt med den syke. Eksakt kartlegging av alder til søsken eller andre nærkontakter er viktig med henblikk på eventuell antibiotika- og profylakse.

I tillegg til den skriftlige informasjonen, bør man raskt stille opp i en klasse eller på en skole for å forklare og svare på spørsmål.

Legevakten har en viktig oppgave: den må regne med mange ekstra henvendelser til alle døgnets tider. Sørg for at legevaktpersonellet er godt informert og tilstrekkelig bemannet. Kall inn ekstravakter. Helsesøstre kan med fordel settes til å besvare telefoner ved legevakten.

Når det gjelder forholdet til media, er det en fordel å ha en god kontakt der på forhånd. Gjør det så enkelt som mulig for pressen: lag gjerne en ferdig pressemelding som du former som en avisartikkel. Dette bidrar til å redusere feil og misforståelse. Vær på forhånd kjent med tidspunktet når desken i avisen stenger slik at informasjonen kan komme med i dagens avis. Å være offensiv overfor lokalavisen kan være en stor fordel: psykologisk sett har vi et bedre utgangspunkt for riktig informasjonsformidling enn om avisen får et nyss om saken og lurer på om vi egentlig ønsker å dysse noe ned. Ta med andre ord "tyren ved hornene".

Vær forberedt på alle mulige typer henvendelser den første tiden etter at sykdomstilfellet er kjent. Vær imøtekommende og tålmodig. Ikke fei av henvendelser eller nekt å svare. Hvis du har liten tid, så appeller til folk og forklar hvorfor du har så liten tid. Med fordel kan helsesøster settes til å ta telefoner og andre publikumskontakter. Men husk at folk gjerne venter at kommunelegen selv skal svare eller uttale seg. I en slik situasjon kan det i publikums bevissthet ikke være noe som er viktigere for en kommunelege enn nettopp det å ta seg av det som nettopp har skjedd. ([tilbake til innhold](#))

11. Tillegg - eksempler på brev

Nedenfor følger noen eksempler på brev/informasjon som er utarbeidet i forbindelse med akutt oppstått alvorlig smittsom sykdom.

[Eksempel 1.](#)

Plutselig, uventet dødsfall hos en elev i 3. klasse. Det gjengis 2 brev.

[Eksempel 2](#)

2. Rundskriv vedr. plutselig, uventet dødsfall hos elev i 3. klasse

[Eksempel 3](#)

Dødsfall hos en barnehageassistent pga streptokokkinfeksjon.

[Eksempel 4 og 5](#)

Streptokokkinfeksjon hos en gutt i 3. klasse. Her var det nødvendig å gå ut med ny informasjon etter en ukes tid. Det gjengis 2 brev.

[Eksempel 6](#)

Hepatitt A i en førsteklasse.

[Eksempel 7 og 8](#)

2 brev fra jul og nyttår 1991/92 da man hadde 2 dødsfall p.g.a. alvorlig meningokokk-infeksjon i Bærum.

[Eksempel 9](#)

Ingen nye tilfeller av smittsom hjernehinnebetennelse - nødvendig vaksinasjon er gjennomført

[Eksempel 10](#)

Tilfelle nr. 2 av alvorlig HIB-infeksjon hos barnehagebarn.

[Eksempel 11](#)

Brev som var nødvendig for å forklare at det her ikke var nødvendig med spesielle tiltak

[Eksempel 12](#)

Melding om "falsk alarm", d.v.s. at en mistanke er blitt avkreftet.

[Eksempel 13](#)

Meldinger til befolkning og presse om tiltak ved manglende vannforsyning.

([tilbake til innhold](#))

Eksempel 1.

Det første eksempelet har sitt utgangspunkt i et plutselig, uventet dødsfall hos en elev i 3. klasse. Det gjengis 2 brev.

Til:

Elever og deres foresatte, xx skole.
Ansatte på xx skole.

Eidsvoll (dato)

PLUTSELIG, UVENTET DØDSFALL HOS ELEV I 3. KLASSE

Helseavdelingen i Eidsvoll har i dag fått melding om at en pike i 3. klasse i går kveld døde ved xx sykehus.

Spørsmålet har vært reist om det her kunne dreie seg om et tilfelle av alvorlig meningokokk-infeksjon ("smittsom hjernehinne betennelse"). Vi har i dag vært i kontakt med sykehuset om dette.

Mistanken om mulig alvorlig meningokokkinfeksjon kan der ikke bekreftes, og det er heller ikke spesielle holdepunkter for at det dreier seg om en slik tilstand. Dødsårsaken er altså foreløpig helt ukjent.

På denne bakgrunn har vi i helseetaten ikke noe grunnlag for å sette i verk noen spesielle tiltak som f. eks. behandling av nærkontakter eller stengning av visse typer aktiviteter ved skolen. Det eneste vi kan gjøre i den foreliggende situasjon, er å observere elevene nøye, d.v.s. at deres allmenntilstand er som den pleier å være. Forøvrig er det godt mulig at dødsårsaken ikke skyldes en infeksjonssykdom i det hele tatt.

Hvis det senere skulle vise seg å være en infeksjonssykdom som det bør tas forholdsregler mot, vil vi gi beskjed om dette.

Med hilsen

xxx
Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 2

Til:

Elever og deres foresatte, xx skole. Eidsvoll(dato)
Ansatte på xx skole.

2. RUNDSKRIV VEDR. PLUTSELIG, UVENTET DØDSFALL HOS ELEV I 3. KLASSE

Det henvises til forrige rundskriv, datert (xdato).

Vi har i dag fra xx sykehus og Nasjonalt folkeinstitutt fått opplyst at man har påvist influensavirus hos piken som døde. Nærmere bestemt dreier det seg om influensa- virus av type B hvilket er et meget vanlig forekommende virus når det går influensa i et område. Influensa som altså er en virussykdom, er vanligvis en uskyldig sykdom. Den kan ramme folk i alle aldre og gir vanligvis feber som kan bli nokså høy, hodepine, smerter bak øynene, muskelverk og gjerne også et lettere utslett. Ute i forløpet kan sykdommen mer anta form av en kraftig forkjølelse med halsesyke, øreverk og i sjeldne tilfeller lungebetennelse. Sykdommen gir seg vanligvis etter noen dager.

Det er uhyre sjelden at vi ser dødsfall i forbindelse med influensa, og da helst hos eldre og svekkede mennesker. Det er forklaringen på at helsemyndighetene hver høst tilbyr influensavaksine til folk i alders- og sykehjem. Hos barn er dette ikke aktuelt.

Allikevel har vi her opplevd noe meget sjeldent og tragisk: at et ungt menneske plutselig dør av en sykdom som vi betrakter som uskyldig.

Det blir ikke aktuelt å sette i verk spesielle tiltak på XX skole eller i kommunen for øvrig. Foreldre/foresatte og barn med spørsmål om influensa, bør observeres nøye: at allmenntilstanden er som vanlig og at feberen ikke blir for høy. Ta eventuelt kontakt med egen lege.

Helseavdelingen har gjort avtale med dr. xx på xx (sted) om at han tar inntil 10 prøver (halsskyllevannprøver og blodprøver) som ledd i kartlegging av sykdommen, men det skal understrekes at dette gjøres for å få fastslått diagnosen der mistanken om influensa er tilstede og ikke fordi vi er spesielt bekymret for at andre barn skal oppleve alvorlig sykdom.

Til slutt skal også presiseres at influensatilfellet på XX ikke har noe med smittsom hjernehinnebetennelse å gjøre. Livet skal derfor gå sin vante gang blant alle som føler seg friske og opplagte.

Med hilsen

xxx
Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 3

Eksempelet nedenfor er i forbindelse med et dødsfall hos en barnehageassistent som skyldtes streptokokkinfeksjon. Det gjengis 1 brev.

Eidsvoll xdato

TIL FORELDRE/FORESATTE MED BARN I XX BARNEHAGE

Natt til i dag døde en assistent i XX barnehage pga. blodforgiftning. Sykehistorien og symptomene kunne tyde på at det her dreiet seg om et tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse eller den mer alvorlige varianten som skyldes blodforgiftning med meningokokker.

I løpet av formiddagen er det imidlertid klart at det ikke dreiet seg om blodforgiftning pga. meningokokker, men pga. streptokokker. Det er meget sjelden at streptokokker gir slik alvorlig sykdom: vanligvis gir streptokokker halsesyke, skarlagensfeber og brennkopper. Som forebyggende tiltak mot slike streptokokkinfeksjoner gjelder forholdsregler som mot vanlig forkjølelse samt god håndhygiene. Ellers er det ingen grunn til å gi penicillinbehandling o.l. til barn og voksne som ikke har symptomer. Det er heller ingen grunn til å stenge barnehagen. Hvis det derimot hadde vært snakk om en alvorlig meningokokkinfeksjon, hvilket vi trodde i dag tidlig, ville vi fulgt helt andre retningslinjer som bl.a. hadde betydd penicillinbehandling av barn under 15 år og stengning av barnehagen i 1 uke. Dette blir nå ikke aktuelt. Livet kan gå sin vante gang, ingen skal behandles med penicillin uten at de har symptomer som er blitt bekreftet av lege. Barnehagen skal altså heller ikke stenges.

Fordi vi i dag tidlig var nokså sikre på at det var et tilfelle av alvorlig meningokokkinfeksjon, informerte vi lokalavisene om dette. Det er trolig at lokalavisene vil ha et oppslag om dette i dag, men de skulle forsøke å få med en korleksjon på siste side i dag. Ellers kommer det en korleksjon i avisene i morgen.

I denne situasjonen hvor det altså dreier seg om en mer uskyldig bakterie som bare rent unntaksvis kan gi slik alvorlig sykdom som det vi har sett, er det ikke nødvendig med andre forholdsregler enn det som er nevnt ovenfor. Er det nærmere spørsmål i forbindelse med dette tilfellet, kan man henvende seg til ledende helsesøster eller undertegnede.

Vennlig hilsen

xxx

Kommunelege I

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 4

Eksempelet nedenfor dreier seg om en streptokokkinfeksjon hos en gutt i 3. klasse. Her var det nødvendig å gå ut med ny informasjon etter en ukes tid. Det gjengis 2 brev.

Eidsvoll xdato

Til foreldre/foresatte i klasse 3C, XX skole.

Forleden dag ble en av guttene i klassen innlagt xx sykehus p.g.a. et utslett som senere har vist seg å skyldes en bestemt bakterie, kalt streptokokk. Den påviste streptokokkstammen viser seg å være av en litt spesiell undertype som vi har sett en del alvorlige tilfeller av i Norge de siste par årene, også her i Eidsvoll.

På denne bakgrunn er det ønskelig og nødvendig å foreta en nærmere kartlegging i miljøet rundt gutten som nå er pasient ved x sykehus. Nærmere bestemt ønsker vi å få tatt en halsprøve fra klassekamerater og klasselærere for å se om den aktuelle bakterien er tilstede hos noen av personene. Dersom vi finner denne bakterien, vil vi gi penicillin eller et annet antibiotisk middel for å utrydde denne delen av halsfloraen hos vedkommende.

xx sykehus opplyser i dag at det står bra til med gutten som er innlagt der og at han er utenfor fare. Allikevel ønsker vi ikke at andre skal utvikle slik sykdom eller annen alvorlig sykdom som denne bakterien kan være årsak til.

Helseavdelingen ønsker med dette å orientere foreldre/foresatte og klasselærere om situasjonen. Helsesøster xx vil ta halsprøvene av alle elever og klasselærere torsdag xdato. Når svaret på disse prøvene foreligger i begynnelsen av neste uke, vil vi ordne med penicillin eller annet antibiotisk middel til de som eventuelt måtte vise seg å ha de spesielle streptokokkene i halsen.

I mellomtiden, inntil svarene på prøvene foreligger, skal det ikke tas spesielle forholdsregler annet enn at man skal observere barna nøye og eventuelt ta kontakt med lege noe raskere enn man ellers ville gjøre ved forekomst av feber, halsesyke eller utslett. Legevakten for Eidsvoll og Hurdal vil bli spesielt orientert om situasjonen. Det vil også følge en presseomtale i lokalavisene onsdag middag.

Det vil bli gitt svar på laboratorieundersøkelsen for alle barns vedkommende, også for de som ikke har den aktuelle bakterien i halsen. Vennligst bekreft nedenfor at denne informasjonen er lest.

Med hilsen

xxx

Kommuneoverlege

Ja, jeg/vi har lest informasjonen fra helseetaten av xdato.

XXXXXXXXXXXXX..
(underskrift)

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 5

Eidsvoll xdato

Til foreldre /foresatte og klasselærere i klasse 3C, xx skole

OM STREPTOKOKK-UNDERSØKELSEN I KLASSEN

Helseavdelingen har akkurat fått svar på de halsprøvene som ble tatt i forrige uke i forbindelse med at en elev hadde fått påvist en spesiell form for streptokokker som man vet kan gi alvorlig sykdom.

Det er derfor fint å kunne meddele at vi ikke har funnet den aktuelle streptokokken (såkalt mucoid streptokokk) i noen av de prøvene som ble tatt. Det blir derfor ikke nødvendig å gi penicillin eller annet antibiotisk middel til noen av undersøkte, verken elever eller lærere.

For ordens skyld skal opplyses at det hos noen ble funnet en annen type streptokokk som er uskyldig. Dette er å betrakte som en naturlig del av halsfloraen som ikke krever behandling hos folk som er friske.

Etter dette kan vi konkludere med at "faren er over" i forbindelse med denne episoden ved XX skole.

Med hilsen

xxx
Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 6

Neste eksempel er i forbindelse med tilfeller av hepatitt A i en førsteklasse. Det gjengis i brev.

Til rektor ved xx skole og
foreldre/foresatte til elever i klasse 1B.

Eidsvoll xdato.

Kommunelegen har fått melding om 2 tilfeller av smittsom gulsott (hepatitt A) i klasse 1 B. Det er grunn til å tro at den ene eleven kan ha smittet den andre. Den første eleven er trolig smittet i sitt hjem i forbindelse med en besøkende fra utlandet.

Begge elevene er friske og tilbake på skolen. De er ikke lenger smittefarlige.

Vi vet ennå ikke om andre elever i klassen eller andre barn kan ha blitt smittet.

Inkubasjonstiden (d.v.s. tiden fra smitte skjer til de første sykdomssymptomene melder seg) er fra 2 - 6 uker, vanligvis ca. 4 uker. Det er nå snart 4 uker siden den andre eleven ble syk.

På dette tidspunkt, d.v.s. nå, vil en sprøyte med gammaglobulin ikke gi beskyttelse hos elever som eventuelt er smittet slutten av september. Derfor avstår vi fra det nå.

Hvis vi derimot får et nytt tilfelle av gulsott i klassen (eller på skolen forøvrig), vil vi omgående sette i gang gamma-globulininjeksjoner på alle elever i de berørte klassene.

På bakgrunn av det som her er sagt, er det viktig at eventuelle nye tilfeller av smittsom gulsott oppdages og rapporteres så raskt som mulig. I alle tilfeller vil kommunelegen henstille barna og deres familier om at man er ekstra nøye med håndhygiene en tid fremover. Dette fordi hepatitt A (smittsom gulsott) smitter via avføring til munn (fekaloral smitteåte). Derfor er god håndvask etter toalettbesøk og før man håndterer og spiser mat, spesielt viktig. På skolen bør det bare brukes engangshåndklær.

Hepatitt A (smittsom gulsott) er vanligvis en nokså uskyldig sykdom. Det dreier seg om leverbetennelse. De første symptomene er gjerne feber, uvelfølelse, manglende matlyst, kvalme og magesmerter. Etter et par dager kommer gulfarvingen av huden (gulsott).

Vanligvis varer sykdommen 1 - 2 uker, men den kan også ha et mer langtrukket forløp. Sykdomsforløpet hos barn er mildere enn hos voksne. Noen ganger er man smittet uten å bli syk eller uten å bli noe særlig syk. Man er allikevel smitteførende.

I foreliggende situasjon mener vi at de to tilfellene som er rapportert, har en direkte sammenheng (barn som har lekt nær sammen). Det er ingen ting som tyder på at vi står overfor forurenset drikkevann eller forurensete matvarer. Det er følgelig ikke grunn til å frykte at vi står overfor et større utbrudd.

Ved behov for nærmere opplysninger, kontakt ledende helsesøster xx eller skolens helsesøster xx.

xxx

Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 7

Eidsvoll xdato

DØDSFALL P.G.A. SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE

Søndag ettermiddag døde en 14 år gammel gutt fra xx på xx sykehus p.g.a. smittsom hjernehinnebetennelse. Det hadde utviklet seg en blodforgiftning med de bakteriene som forårsaket hjernehinnebetennelsen, og livet stod ikke til å redde.

I dag tidlig er det klart at bakteriene (meningokokkene) tilhører gruppe B, d.v.s. den gruppen som vi ennå ikke har noen effektiv vaksine mot. Det vil derfor ikke bli igangsatt vaksinasjon. Gutten gikk i 8. klasse på xx-skolen. Visse forholdsregler er satt i verk blant klassekameratene. De samme forholdsreglene bør følges av andre som har hatt like nær kontakt som klassekameratene. Skolen har i dag gitt telefonisk beskjed til klassekameratene og deres familier.

Klassekameratene bør i dagene fremover ikke utsette seg for større fysiske anstrengelser og bør sørge for tilstrekkelig med søvn. Det viktigste blir å observere barna nøye, særlig med henblikk på feber og hudutslett. Dette enten det er forkjølelssymptomer eller ikke. Ved den minste mistanke om sykdomsutvikling skal det tas kontakt med lege eller legevakt.

De andre symptomene er uvelfølelse, hodepine, kvalme, nakkestivhet og ømfintlighet for lys. Mange av disse symptomene sees også ved influensa som vi kan vente en økning av denne julen og nyttårshelgen. Ved den minste tvil skal altså lege oppsøkes. Legevakten i Eidsvoll er informert om dødsfallet og vil ha skjerpet beredskap i julehelgen og romjulen for øvrig.

Rundt et tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse gis det rutinemessig penicillin til nærkontakter under 15 år. Med nærkontakt forstås søsken og andre personer under 15 år som har sovnet og spist under samme tak som den syke. I forbindelse med skoleavslutningen før jul hadde elevene i klassen mye omgang med hverandre, og det er iverksatt penicillinbehandling av klassekameratene.

Ved ytterligere spørsmål bes elever, foreldre og andre som har hatt kontakt med den avdøde gutten nylig, om å henvende seg kommunelegen eller legevakten.

Med hilsen

xxx

Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 8

Til elever i 8. klasse på xx-skolen og deres foreldre/foresatte.

VAKSINASJON MOT HJERNEHINNEBETENNELSE OG FORTSATT PENICILLIN-BEHANDLING

Det henvises til tidligere gitte informasjon i forbindelse med dødsfallet p.g.a. hjernehinnebetennelsen i 8. klasse.

Som kjent ble det tidlig mandag den (xdato) iverksatt penicillinbehandling til alle klassekameratene til xx samt til enkelte andre personer under 15 år som ellers hadde hatt nær kontakt med ham i tiden før han ble syk. Denne penicillinbehandlingen ble iverksatt uansett hvilken gruppe bakterier det dreiet seg om. Hensikten med penicillinbehandlingen var å utrydde meningokokkbakteriene fra halsen til andre som kunne være smittet.

På lengre sikt er det ønskelig å øke kroppens egen motstandskraft mot disse bakteriene. Det kan skje ved vaksinasjon. Til å begynne med fikk vi beskjed fra laboratoriet om at meningokokkene tilhørte den såkalte gruppe B som vi ikke har effektiv vaksine mot. Derfor ble det ikke iverksatt vaksinasjon like før jul. I julen fikk vi imidlertid ny beskjed om at bakteriene var meningokokker av gruppe C.

Disse har vi effektiv vaksine mot, og det er bakgrunnen for innkallingen til vaksinasjon i dag. Selve vaksinen gis i form av én enkeltdose som regnes å gi 3 års immunitet. Det er ikke rapportert noen alvorlige bivirkninger av vaksinen. Det dreier seg eventuelt bare om lette bivirkninger i form av lett rødhet på stikkstedet, eventuelt også kortvarig feber.

Vaksinens beskyttende virkning begynner ikke før det er gått 1 uke. Det er derfor viktig at de barn som inntil nå har stått på penicillin, fortsetter med dette 1 uke til. For dette formål følger det med en resept på penicillin. Til sammen skal det tas 24 tabl. (1 tabl. 3 ganger daglig i 8 dager). Om barnet tidligere har fått penicillin med et annet fabrikanthavn, betyr ingenting. Barn som ikke tåler penicillin (d.v.s. har penicillin-allergi), må ikke ta tablettene. De må få resept på et annet antibiotisk middel.

Ellers gjelder fortsatt i 1 ukes tid fremover det vi sa rett før jul: klassekameratene bør i dagene fremover ikke utsette seg for større fysiske anstrengelser og bør sørge for tilstrekkelig med søvn. Det viktigste blir å observere barna nøye, særlig med henblikk på feber og hudutslett. Dette enten det er forkjølelssymptomer eller ikke. Ved den minste mistanke om sykdomsutvikling skal det tas kontakt med lege eller legevakt. De andre symptomene er uvelfølelse, hodepine, kvalme, nakkestivhet og ømfintlighet for lys. Mange av disse symptomene sees også ved influensa som vi venter en økning av i nyttårshelgen. Legesentrene og legevakten i Eidsvoll har skjerpet beredskap i dagene fremover. Ved ytterligere spørsmål bes elever, foreldre og andre om å henvende seg helsesøster xx eller til undertegnede.

Med hilsen

xxx

Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 9

Fax nr. Fax nr.

Eidsvoll xdato

INGEN NYE TILFELLER AV SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE - NØDVENDIG VAKSINASJON ER GJENNOMFØRT

Det er ikke kommet melding om nye tilfeller av smittsom hjernehinnebetennelse etter at 2 personer ble syke sist fredag. I løpet av helgen og i dagene etterpå har 2 - 3 personer vært innlagt xx sykehus til observasjon, men er utskrevet igjen fri for mistanke om denne sykdommen.

I løpet av mandag og tirsdag har kommunehelsetjenesten i Eidsvoll gjennomført og avsluttet den nødvendige vaksinasjon av familie, klassekamerater, barnehagekontakter og andre nærkontakter til de to barna som ble syke. Til sammen er ca. 35 personer blitt vaksinert. I dagene som kommer, vil vi sannsynligvis oppleve fortsatt bekymring blant folk p.g.a. denne sykdommen. Enkelte vil fortsatt kunne bli innlagt til observasjon hvis de utvikler symptomer som ligner på smittsom hjernehinnebetennelse. Legesentrene eller legevakten i Eidsvoll vil vurdere behovet for slik oppfølging.

Vaksinasjon mot smittsom hjernehinnebetennelse ansees nå som avsluttet med mindre det skulle dukke opp nye tilfeller av sykdommen. Kommunehelsetjenesten i Eidsvoll vil således ikke gi vaksine til folk som ønsker å beskytte seg mot sykdommen generelt. Vi har intet medisinsk grunnlag for å gjennomføre slik vaksinasjon. De personer som har vært nærkontakter til de to personer som ble syke, har alle fått vaksine. Andre personer skal altså ikke vaksineres. Dette fordi vi ikke frykter noen epidemi.

Et bredt anlagt vaksinasjonsprogram av alle barn og ungdom i Eidsvoll og omegn i alderen 2-20 år ville kreve grundige forundersøkelser og nøye planlegging over lengre tid.

Dertil kommer at vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse i gruppe A og C bare gir beskyttelse i 3 år. Dette bidrar til at massevaksinasjon mot denne sykdommen ikke er aktuelt nå.

xxx

Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 10

Neste eksempel er et brev som var nødvendig for å forklare at det her ikke var nødvendig med spesielle tiltak.

Til foreldre/foresatte til barn i 5. trinn, XX skole.

Eidsvoll (xdato)

TILFELLE AV IKKE-SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE HOS ELEV I 5. KLASSE

Vi har i dag fått melding om at en gutt i 5. klassetrinn ble innlagt xx sykehus i går kveld med symptomer på hjernehinnebetennelse.

Barneavdelingen opplyser i dag at det dreier seg om en ikke smittsom form for hjernehinnebetennelse. Årsaken er et alminnelig virus som bare i ytterst sjeldne tilfeller kan gi slik alvorlig sykdom. Det er på denne bakgrunn ikke nødvendig eller aktuelt med spesielle forholdsregler eller tiltak. Det er også opplyst at guttens tilstand er tilfredsstillende og at han er i bedring.

Med hilsen

xxx
Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 11

Det siste eksempelet er en melding om "falsk alarm", d.v.s. at en mistanke er blitt avkreftet.

Til:

Rektor ved xx skole,
Elever og foresatte i klasse xx
og enkelte andre ved xx skole
Eidsvoll (xdato)

**ELEVEN FRA KLASSE xx SOM BLE INNLAGT P.G.A. MISTANKE OM SMITTSOM
HJERNEHINNEBETENNELSE**

Fra xx sykehus har vi i dag tidlig fått melding om at det heldigvis ikke dreiet seg om smittsom hjernehinnebetennelse hos den eleven i klasse 9C som forleden dag ble lagt inn i x sykehus med slik mistanke.

Det gjør at de tiltakene som vi beskrev i vårt forrige brev av (xdato), ikke blir nødvendig å fortsette.

Diagnosen smittsom hjernehinnebetennelse kan være vanskelig å stille fordi det er en rekke andre tilstander som kan ligne.

Ved mistanke er vi nødt for å sette i verk en del tiltak selv om diagnosen ikke er helt sikker. Skulle det nemlig vise seg hos en person at det er smittsom hjernehinnebetennelse, har vi ingen tid å miste. Men altså: i dette tilfellet var det "falsk alarm", og klassekameraten i klasse 9C er utenfor fare.

Vennlig hilsen

xxx
Kommuneoverlege

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)

Eksempel 12

Dette eksempelet menes å være en slags stikkordliste over forhold som bør vurderes tatt med ved meldinger etter problemer med vannforsyningen.

Eidsvoll _Blad

Fax.nr.

Til befolkningen i xxx

Kommunehelsetjenesten er blitt kjent med at drikkevannet ikke er bra i xxx distrikt. Dette skyldes forurensning med xxxx i forbindelse med xxxx.

Det er strengt nødvendig at følgende regler følges:

Alt vann til drikke skal kokes i ett minutt før inntak.

Vannforbruket må reduseres maksimalt.

Distribusjon av vann foregår på følgende måte:

xxxx

Alle tilfeller av magesyke ol bes meldt til kommunehelsetjenesten.

Med hilsen

xxx

Kommuneoverlegen

[\(tilbake til eksempellisten\)](#)