



SANDNES KOMMUNE

SMITTEVERNPLAN FOR SANDNES KOMMUNE

FORMÅL: Å sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer.

FREM GANGSMÅTE:

1. Lovgrunnlag:

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helse- og omsorgstjenester](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsepersonell](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om folkehelsearbeid](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om vern mot forurensninger og om avfall](#) med [forskrifter](#).

2. Ansvarlig: Kommuneoverlegen.

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

- www.fhi.no, her spesielt: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/sykdommer/>
- www.mattilsynet.no
- www.helsetilsynet.no
- www.helsedirektoratet.no
- Melderutiner for smittsomme sykdommer: [Smittevernhandboka](#) og MSIS

Henvisninger til andre planverk:

- Beredskapsplan for Sandnes kommune med oversikt over helse og sosialberedskap og enhetenes interne beredskapsplaner og prosedyreverk

Innhold

1	GENERELL AKSJONSPLAN	4
2	Tiltaksark for spesielle situasjoner	5
2.1	Aksjonsplan ved vannbåren infeksjon	5
2.2	Matbåren sykdom	6
2.3	Infeksjoner med dråpesmitte	7
2.4	Legionella utbrudd	8
2.5	Tuberkulose	10
2.6	Meningitt	11
3	GRUNNLEGGENDE INFORMASJON	12
3.1	Målsetting med smittevernarbeidet	12
3.2	Definisjoner	12
3.3	Økonomi	12
3.4	Sammenheng med annet kommunalt planverk	12
3.5	Ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon	13
3.6	Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer	13
3.6.1	Vaksinasjonsstatus	13
4	Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet	14
4.1	For oversikt over personell, se egen varslingsliste	14
4.2	Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern	14
4.3	Allmennleger	14
4.4	Helsestasjonsvirksomhet	14
4.4.1	Publikumsvaksinasjon	14
4.4.2	Helsestasjon for ungdom	14
4.4.3	Tuberkulosekontroll	14
4.5	Helse- og omsorgstjenestene	14
4.6	Teknisk / forurensningsmyndighet	15
4.7	Mattilsynet	15
4.8	Materiell	15
4.9	Helseforetak	15
4.10	Statlige instanser	15
5	Smittevernarbeid i den daglige kommunal drift	16
5.1	Helseopplysning	16
5.2	Vaksinasjon	16
5.2.1	Barnevaksinasjonsprogrammet	16

5.2.2	Reisevaksiner	16
5.2.3	Annen anbefalt vaksinasjon	16
5.3	Diagnostikk og behandling	16
5.4	Meldesystem for infeksjonssykdommer	17
5.5	Mattilsynet	17
5.6	Drikkevannskontroll	17
5.7	Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering, skadedyrkontroll	17
5.7.1	Husholdningsavfall	17
5.7.2	Spesialavfall	17
5.7.3	Kloakk	17
5.7.4	Slam	17
5.7.5	Skadedyrkontroll	18
5.8	Kontroll med andre virksomheter	18
5.8.1	Skoler og barnehager	18
5.8.2	Sykehjem og sykehus, og helsetjeneste utenfor institusjon	18
5.8.3	Bassengbad.....	18
5.8.4	Friluftsbad.....	18
5.8.5	Frisørsalonger, tatoveringssteder mv.....	18
5.8.1	Oppfølging av kjøletårn eller lignende innretninger	18
6	Vedlegg	19
6.1	Nominativ melding – skisse over meldingsflyt	20
6.2	TELEFONLISTE LEGEKONTOR - VARSLINGSLISTE	21
6.3	Eksempel på brev, uventet dødsfall, 2 stk. eksempel 1:	24
6.4	Eksempel på brev i forbindelse med dødsfall hos en barnehageassistent som skyltes streptokokkinfeksjon (1 brev).	26
6.5	Eksempel på brev som dreier seg om streptokokkinfeksjon hos gutt i 3. klasse.	27
6.6	Et eksempel på brev i forbindelse med tilfelle av Hepatitt A i en førsteklasse.....	29
6.7	Eksempel på brev p.g.a. alvorlig meningokokkinfeksjon.	30
6.8	Eksempel på brev; Nødvendig for å forklare at det ikke er nødvendig med spesielle tiltak:33	
6.9	Eksempel på brev. Falsk alarm, d.v.s. mistanke er blitt avkreftet:.....	34
6.10	Eksempel på brev til innbyggere utsatt for Legionella pneumophila i utlandet	35
6.11	Lovhenvisninger:	36

Smittevern i beredskapssituasjoner. Utbrudd av smittsom sykdom

1 GENERELL AKSJONSPLAN

1. Opprett direkte kontakt med berørte samarbeidspartnere, få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold.
2. Lokaliser smitekilden
3. Få oversikt over potensialet for ytterligere smittespredning, kartlegg familieforhold og nærmiljø med henblikk på mulige forebyggende tiltak.
4. Vurder smittesanering
5. Rask skriftlig informasjon til skole eller barnehage, evt. informasjonsmøte. Legevaktsordningen i kommunen bør spesielt varsles. Råd og informasjon til ledende sykepleier ved legevakten. Rådmannen skal informeres.
6. Ikke vent til media kontakter deg. Gjør klar skriftlig informasjon som sendes pr faks til lokalavisene. Utvetydige råd og uttalelser. Vurder tidlig å opprette en pressekontakt. (OBS bruk av plan for kriseledelse)
7. Vurder massevaksinasjon, kontakt apotek eller Folkehelsa ved behov for større leveranser.
8. Sørg for at tilfellet er meldt MSIS, [MSIS - meldingssystem](#).
9. Vannforsyning, matvareberedskap: Skaff forsikring om at adekvate tiltak er igangsatt.
10. Vurder transport og forsvarlig destruksjon av smitteavfall
11. Vurder skadedyrsutryddelse
12. Vurder møteforbud, stengning av forsamlingslokaler, idrettsanlegg, skoler og barnehager.

2 TILTAKSARK FOR SPESIELLE SITUASJONER

2.1 Aksjonsplan ved vannbåren infeksjon

Mest vanlige årsaker til smitte: Hepatitt A, Norovirus, Salmonella, Shigella, Campylobakter. De fleste blir smittet gjennom å drikke infisert vann.

VANNBÅREN INFEKSJON	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og vannbåren infeksjon. 2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet. 3. Melde ifra til kommuneoverlegen ved mistanke om utbrudd.	Fastlegen
4. Ta imot henvendelse med mistanke om vannbåren infeksjon. <u>Kommuneoverlegen skal alltid varsles</u>	Kommunelege IVAR/Bymiljø Mattilsynet
5. Vurdere melding, sjekke/prøvetaking, verifisere Viktig å være føre var! 6. Stoppe videre smittepress: <ol style="list-style-type: none"> Stenge vannkilde/kreve vannkoking/bringe tankvann Kloakkbrudd lokaliseres raskt. Stoppe videre utslipp. Badevann skiltes med advarsler, stenges. 	Kommunelege, Mattilsyn IVAR/Bymiljø
7. Kontakt med Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI)	Kommuneoverlegen
8. Informasjon til rådmann/ordfører <ol style="list-style-type: none"> Vurdere innkalling av beredskapsråd. Opprettelse av en aksjonsledelse. (Kan være det samme som beredskapsrådet) Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen 	Kommunelege (Rådmannen vurderer innkalling av beredskapsråd.
9. Informasjon til innbyggere <ol style="list-style-type: none"> Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. Legge fylldig informasjon i servicesenteret. Egne informasjonssider på Internett. Pressemelding, lokalradio, tv, avis. 	Kommunelege / rådmann
10. Vurdere aktuelle tiltak utover sanering av smittekilde og info: <ol style="list-style-type: none"> Vaksinasjon, forebyggende behandling, vurdere helsekontroll av risikogrupper. Etterkontroll av drikkevannskvaliteten 	Kommunelege / fastlege
11. Når aksjonen er avsluttet skal det gjennomføres en evaluering og skrive rapport som legges fram for kommunestyret.	Kommuneoverlegen <i>Sammen med</i> Bymiljø og Mattilsynet.

2.2 Matbåren sykdom

MATBÅREN SYKDOM	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Være oppmerksom på sammenheng mellom infeksjonssykdom og matbåren infeksjon. 2. Spørre pasient om flere kjente utbrudd i nærmiljøet. 3. Gi beskjed om å ta vare på mat man evt mistenker 4. Sykemelde pasienter som arbeider i næringsmiddelindustri eller helsetjeneste 5. Melde ifra til kommuneoverlegen ved mistanke om utbrudd.	Fastlegen
6. Ta imot henvendelse med mistanke om matbåren infeksjon. <u>Kommuneoverlegen skal alltid varsles</u>	Kommuneoverlegen Mattilsynet
7. Kartlegging av utbrudd.	Mattilsynet Kommuneoverlegen
8. Stoppe salg av mat som kan være smittet. Grundig kontroll av bedrifter som kan være utgangspunkt for smitte. Evt stenging.	Mattilsynet
9. Informasjon til innbyggere <ol style="list-style-type: none"> Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. Legge fylldig informasjon i servicesenteret. Egne informasjonssider på Internett. Pressemelding, lokalradio, tv, avis. 	Kommunelege / rådmann
10. Kontakt med Mattilsynet hvis saken viser seg å være stor.	Mattilsynet Kommuneoverlegen
11. Informasjon til rådmann / ordfører <ol style="list-style-type: none"> Vurdere varsling av beredskapsledelsen Evt. opprettelse av en aksjonsledelse Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen 	Kommunelege
12. Vurdere vaksinasjon mot Hepatitt A hvis dette er årsak. (Immunglobulin til spesielt utsatte, mulig smittede.) OBS rusmisbrukermiljø!	Kommunelege

2.3 Infeksjoner med dråpesmitte

De fleste luftveisinfeksjoner er relativt uskyldige. Hvert år har vi influensaepidemi, forkjølelse, mange halsbetennelser, bronkitter og lungebetennelser. Disse regnes ikke inn i denne aksjonsplanen hvis det ikke blir ekstra store konsekvenser.

Blant allmennfarlige smittsomme sykdommer finner vi:

- Difteri
- Kikhoste
- Legionellose (Se eget tiltaksark!)
- Meningokokksykdom
- Miltbrann (terror, spesielle situasjoner)
- Poliomyelitt (Nærdråpesmitte)
- Tuberkulose (**OBS!** Tuberkulose finnes i eget kapittel!)
- Sykdom forårsaket av meticillin – resistente gule stafylokokker
- Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker.

For uttømmende liste se [forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)

For de konkrete sykdommer som smitter via dråpesmitte vises til [Smittevernoka](#) på www.fhi.no

INFEKSJONER MED DRÅPESMITTE	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Melde ifra til MSIS og kommuneoverlegen. 2. Spørre pasient om flere lignende utbrudd i nærmiljøet. 3. Vurdere hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt. Hvor han/hun kan ha blitt smittet	Fastleger / sykehusleger
4. Hvert tilfelle følges opp sammen, evt med miljøteknisk ekspertise, for å finne ut hvor smittet kan ha skjedd 5. Samarbeide med Nasjonalt folkehelseinstitutt, evt Mattilsynet, 2.linjetjenestens smittevernlege, fylkeslegen og interne tjenester.	Kommunelege
6. Kartlegging av utbrudd. Etablere sekretariat som kan følge opp.	Kommunelege
7. Vurdere tiltak ut fra smittesituasjonen Bruk av rådgivere. (Stavanger Universitets sykehus), Folkehelseinstituttet, fylkeslegen)	Kommunelege
8. Informasjon til rådmann/ordfører a. Vurdere varsling av beredskapsledelsen b. evt opprettelse av en aksjonsledelse c. Vurdere bruk av ressurser i samråd med rådmannen	Kommunelege
9. Informasjon til innbyggere d. Vurdere opprettelse av pressekontakt, og egen informasjonstelefon. e. Legge fyldig informasjon i servicesenteret. f. Egne informasjonssider på Internett. g. Pressemelding, lokalradio, tv, avis	Kommunelege Rådmann/beredskapsråd
10. Ved større situasjoner: opprettholde en aksjonsledelse/ Kriseledelse også i forhold til veiledning/ rådgivning av innbyggere, ansatte, media, fram til normal organisasjon kan overta	Rådmann

2.4 Legionella utbrudd

LEGIONELLA UTBRUDD	
TILTAK	ANSVARLIG
<p>Behandlerne lege som diagnostiserer et tilfelle av legionellose skal samme dag melde tilfellet til kommuneoverlegen der pasienten er antatt smittet, samt evt. til kommuneoverlegen i pasientens hjemkommune. Meldingen bør inneholde en vurdering av hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt de ti siste dagene før symptomdebut. Dersom pasienten har vært på et overnattingssted - både utenlands og innenlands - i løpet av disse ti dagene, bør dette straks meldes telefonisk til MSIS med følgende opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • navn på hotell og rom nummer (evt. cruiseskip) hvor pasienten bodde • navn på evt turoperatør • tidspunkt for oppholdet og sykdomsdebut 	<p>Fastleger / sykehusleger</p>
<p>1. Varsle rådmannen om mulig bruk av kriseledelsen i forhold til stor pågang fra media og publikum.</p> <p>2. Det bør opprettes eget pressesenter og kontaktsenter for publikum. Viktig å vurdere hvem som skal svare på spørsmål: Ordfører, rådmann eller kommunelege. Det bør brukes en som kan gi fyllestgjørende fag både i forhold til tiltak og faglighet.</p>	<p>Kommunelege / Rådmann</p>
<p>3. Følge opp ethvert tilfelle hvor smitte mest sannsynlig har skjedd i kommunen.</p> <p>Ta kontakt med legionellateamet på Folkehelseinstituttet: Avdeling for infeksjonsovervåking, Folkehelseinstituttet, Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo Telefon: 22 04 26 43 Telefaks: 22 04 25 13 E-post: msis@fhi.no</p> <p>Kunstig aerosolspredning fra vannsystemer spiller en viktig rolle i spredning av legionellabakterien. Undersøkelse må derfor kartlegge hvilke slike kilder pasienten har vært eksponert for i inkubasjonstiden (2-10 dager). Aktuelle situasjoner kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opphold på hoteller, campingplasser o.l. (Dusj, varmtvann på rom, boblebad og kjøletårn til evt. Luftkondisjoneringsanlegg) • bruk av offentlige bad (badeland, boblebad, dusjer) 	<p>Kommunelege</p> <p>Viktig å samarbeide med instanser med miljøteknisk ekspertise.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • opphold i lokaler som har luftkondisjoneringsanlegg med kjøletårn (kontorer, butikker, restauranter o.l.) • opphold på helseinstitusjon • kontakt med andre vannsystemer som avgir aerosoler (f.eks. sprinkleranlegg, innendørs fontener og befukningsanlegg for frukt og grønnsaker). • varmtvannssystem i pasientens egen bolig 	
<p>4. Første tilnærming til videre undersøkelser er å sjekke om temperaturen på varmtvannet i aktuelle lokaler er for lav. (anbefalt temperatur er minst 60 °C fra bereder/varmtvannsbeholder og minst 55 °C på tappepunktet)</p> <p>5. Deretter sjekkes vannprøver fra mulige smitekilder for høyt innhold av kimtallsbakterier (ved 22 og 37 °C).</p> <p>6. En mer omfattende undersøkelse med hensyn på <i>Legionella</i> bør vurderes utført dersom de innledende analysene gir indikasjon på at <i>Legionella</i>-bakterier kan forekomme.</p> <p>Det er imidlertid viktig å være klar over at det kan finnes "lommer" i et varmtvannssystem hvor <i>Legionella</i> kan formere seg selv om temperaturen på vannet er innenfor anbefalte verdier og kimtallsverdiene ikke er høye.</p> <p>7. Dersom man mistenker at smitekilden er et overnattingssted eller offentlig bad, bør det tas prøver fra dusj og varmt tappevann på hotellrommet, evt. fra boblebad og fra kjøletårnet dersom hotellet har slike anlegg.</p>	<p>Kommunelege</p> <p>Oppgavene må løses i samarbeid med miljøteknisk kompetent personell og Folkehelseinstituttet.</p>
<p>8. Det bør holdes jevnlig pressekonferanser. - Vurdere om en av legene som arbeider i saken kan være pressekontakt for media? Evt om ordfører kan frigjøres til dette?</p>	<p>Ordfører/rådmann evt Kommunelege</p>
<p>9. Fastlegene skal informeres fortløpende direkte fra kommuneoverlegen. Fastlegen skal trekkes inn og det skal avklares hvis en pasient på han/hennes liste er smittet, eller må følges opp.</p>	<p>Kommunelege</p>
<p>10. Det skal gjennomføres en evaluering av aksjonen når situasjonen har roet seg.</p>	<p>Kommunelege Rådmann</p>

2.5 Tuberkulose

Dette tuberkulosekapittelet er bygget på [Tuberkuloseveilederen](#) gitt ut av Folkehelseinstituttet.

TUBERKULOSEPROGRAM (Kortversjon)	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Informasjon, opplysning til befolkning, barnehager, skoler, helsepersonell.	Kommuneoverlegen og Helsesøster
2. Tuberkulose testing og vaksinerings Inkluderer a. Barn som skal tilbys vaksine b. oppfølging av evt positive/omslagere c. undersøkelse og oppfølging av personer fra land med høy forekomst av tbc d. undersøkelse og oppfølging av helsepersonell og lærere som har oppholdt seg i høyendemisk land i mer enn 3mnd. e. Andre personer hvor det kan være mistanke om smitte.	Helsesøster Delegert fra kommuneoverlegen Kommuneoverlegen hvis funn. Tuberkulosekoordinator hvis funn.
3. Vurdering av alle pasienter med langvarig hoste med oppspytt i forhold til mulig smitte med tbc. Undersøke ved mistanke. a. Følge rutiner for nominativ melding til kommunelege, tuberkulosekoordinator, Nasjonalt folkehelseinstitutt.	Fastlegene
4. Smitteoppsporing. Dvs. å finne smittekontakter til en pasient med tbc <i>Utføres i henhold til Tuberkuloseveilederen</i>	Helsesøster <i>Sammen med</i> Kommuneoverlegen
5. Tbc smitte i sjukehjem: Pasienter i sjukehjem skal innlegges i sjukehus ved mistanke om smitteførende tbc. Tilbakeføres når de er smittefrie.	sykehjemslege <i>Sammen med</i> kommunelege
6. Forebyggende behandling av tuberkuløs smitte Vurderes av spesialist	Spesialist i samråd med tuberkulosekoordinator og kommuneoverlegen
7. Behandling av smitteførende tbc a. Oppstart av behandling b. Lage behandlingsplan c. Direct Observed Treatment (DOT)	a. Lungespesialist b. Tuberkulosekoordinator c. Hjemmesykepleien. Evt fastlegekontor. Evt sjukehjem OBS Ikke pårørende!
8. Tvangstiltak a. Tvungen undersøkelse evt isolering b. Hastevedtak	a. Kommuneoverlegen lager forslag til fylkeslegen b. Kommuneoverlegen sammen med tbc-koordinator.
9. I en spesiell situasjon er det viktig med god informasjon til nærmiljøet. Dette må gjøres på en måte og språk som forstås av de som skal motta!	Kommunelege Fastlege Helsesøster Flyktningkonsulent
10. Evaluering av avsluttet situasjon.	Kommunelege

2.6 Meningitt

Meningokokksykdom er navnet på det vi vanligvis og litt uriktig betegner som smittsom hjernehinnebetennelse. Sykdommen forekommer i to hovedformer, som hjernehinnebetennelse eller som en generell blodforgiftning. Den overføres ved dråpesmitte, hoste, nysing, eller ved overføring av spytt, ved kysning, drikking av samme flaske o.l. På grunn av forskjellige egenskaper ved bakterien, deles sykdommen inn i gruppe A, B, C, Y el W135. Sykdommen forekommer hyppigst hos små barn og i aldersgruppen 15 - 22 år, men kan angripe alle aldersgrupper

Det er derfor viktig å mistenke sykdommen tidlig, slik at behandling kan settes hurtig inn. Sykdommen er kjennetegnet ved høy feber, hodepine, døsighet, ofte stiv nakke. Typisk er små flekker i huden som ikke forsvinner ved trykk av glass mot flekkene. Sykdommen krever hurtig innleggelse i sykehus.

Det finnes vaksine mot bakterier av gruppe A+ C + Y + W135 og også mot B.

SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE	
TILTAK	ANSVARLIG
1. Reagere på symptomer og påvise meningokokksykdom	Fastlege / legevakt Men også helsesøster, jordmor, andre leger.
2. Mistanke om meningokokksykdom skal varsles nominativt umiddelbart til kommuneoverlegen	Fastlege, helsesøster, jordmor, sykepleier
3. Hvis ikke kommuneoverlegen kan nås skal det meldes direkte til Folkehelseinstituttet, varsles gjennom døgnåpen Smittevern vakt tlf. 22 04 23 48	Fastlege, helsesøster, jordmor, sykepleier

3 GRUNNLEGGENDE INFORMASJON

3.1 Målsetting med smittevernarbeidet

Smittevernarbeidet 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 smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, og vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

3.2 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.

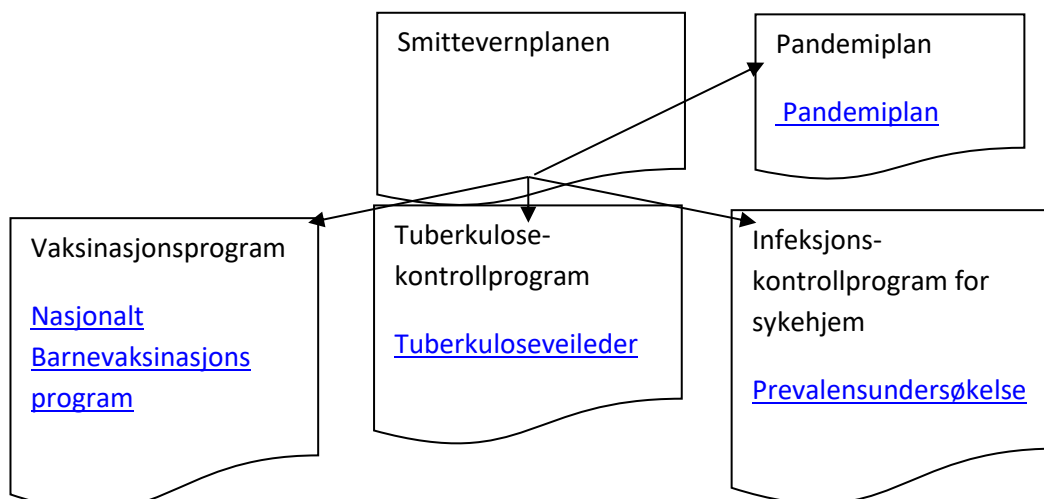
Smittevernlege bruker vi i planen som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

3.3 Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra HELFO til leger med avtaler. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensninger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling jfr forskrifter om legehjelp m.m.

3.4 Sammenheng med annet kommunalt planverk

Smittevernplanen er en del av beredskapsplanene. Sandnes kommunes beredskapsplan og helse- og sosialberedskap er overordnet. Smittevernplanen må i tillegg ses opp mot annet planverk:



3.5 Ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon

Ansvarlig for utarbeidelse av Smittevernplanen er tillagt kommuneoverlegen. Planer under denne utarbeides i samarbeid med kommuneoverlegen, med ansvar i den tjeneste som skal bruke planen.

Ansvarlig for oppdatering av Smittevernplanen er lagt til kommuneoverlegen som kan delegere dette videre til andre tjenester / medarbeidere. For Sandnes kommune er følgende områder delegert for oppdatering:

- **Helsesøstertjenesten:** Vaksinasjonsprogrammet, inkludert BCG vaksinasjon. Tjenesten lager også rutiner/prosedyrer for praktiske gjennomføring av tuberkuloseprogrammet.
- **Helse- og omsorgstjenestene:** Infeksjonskontrollprogram ved sykehjem.
- **Kommuneoverlegen:** Oppdatering av oversikter over ressurspersoner, kontaktinformasjon i Smittevernplanen.

Smittevernplanen og planer som er laget med hjemmel i smittevernloven skal revideres hvert andre år. Ansvar for dette er de samme som har ansvar og utarbeidelse og oppdatering. Det skal framgå av planen når den sist ble revidert og av hvem.

3.6 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer

3.6.1 Vaksinasjonsstatus

I Sandnes er det god dekning i forhold til helseundersøkelse og vaksinasjon. Dette kan beskrives av [statistikk](#) som viser andel barn i alder 2 og 9 år som har fått vaksinasjon.

Se <http://www.fhi.no/helseregistre/sysvak> for utfyllende og oppdaterte tall.

Det er noe innflytting av mennesker fra land med høyere insidens av smittsomme sykdommer enn i Norge. Spesielt med tanke på Tbc. Helsesøstertjenesten sammen med flyktningkoordinator har god oversikt og kontroll med flyktninger og innvandrere.

4 OVERSIKT OVER PERSONELL OG MATERIELL I SMITTEVERNARBEIDET

4.1 For oversikt over personell, se egen varslingsliste

4.2 Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern

Kommuneoverlegen i Sandnes har ansvaret etter smittevernloven. Også kalt smittevernlegen i denne planen. Kommuneoverlegen er administrativt plassert i Rådhuset.

Smittevernlegen er pålagt å ha en fast stedfortreder. Kommuneoverlegen har også delegert fullmakt iflg. lov om miljørettet helsevern. Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlige infeksjonssykdom.

Smittevernarbeid foregår i alle deler av kommunens helsetjeneste. Til det vanlige fortløpende smittevernarbeid er det samarbeid mellom smittevernlegen og det personell som utfører smittevernarbeidet. Ved behov som smittevernlegen har for helsepersonell til smittevernarbeid som krever større ressurser enn ordinær tjeneste, skal smittevernlegen forelegge dette for helsepersonellens ledelse på de aktuelle tjenestestedene. Behov for ekstra personell og eventuelt andre ressurser til smittevernarbeid kan om nødvendig forelegges Rådmannen.

Det vises til plan **for helsemessig og sosialberedskap**

4.3 Allmennleger

De allmennpraktiserende legene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvar for oppfølging av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å melde alvorlige infeksjonssykdommer.

4.4 Helsestasjonsvirksomhet

Helsestasjonene har hovedansvar for vaksinasjon og forebyggende arbeid blant barn og ungdom. De har faste dager på helsestasjonene og skolene i kommunen.

4.4.1 Publikumsvaksinasjon

Det er helsesøstertjenesten som står for vaksinasjon av voksne der hvor det er nødvendig ut fra smittevernfaglig vurdering i kommunen.

Det er fast kontor for reisevaksinasjon ved bydekkende helsestasjon.

4.4.2 Helsestasjon for ungdom

Det er helsesøstertjeneste som er gratis for ungdom. Det er ikke timebestilling. Her blir det også gitt veiledning og behandling vedrørende smittsomme sykdommer, inklusiv seksuelt overførbare sykdommer. Det er både lege og psykolog ved tjenesten.

4.4.3 Tuberkulosekontroll

Det er helsesøstertjenesten, i nært samarbeid med kommuneoverlegen, som utfører tuberkulosekontroll med Igra-testing prøving og ev. henvisning til diagnosestasjon. Likeledes vanlig miljøundersøkelse av personer rundt tuberkulosesyke, i hjemmet, på arbeidsplassen og evt. i omgangskretsen.

4.5 Helse- og omsorgstjenestene

I den daglige driften i helse- og omsorgstjenestene legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Noe smittefarlig avfall leveres til Stavanger Universitets sykehus HF for å

sikre forsvarlig destruksjon, ellers som vanlig avfall. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i helse- og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling. Rutiner ved avfallshåndteringen vil bli revurdert.

Det skal foreligge et infeksjonskontrollprogram ved alle sykehjem, i følge forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner § 2-1.

4.6 Teknisk / forurensningsmyndighet

Bymiljø/Bydrift har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Miljøvernssjef sammen med teknisk miljøvern er tillagt kommunens myndighet etter forurensingsloven.

4.7 Mattilsynet

Det er lokalisert i Sandnes kommune. Eurofins driver eget laboratorium for analyser av næringsmidler og drikkevann.

4.8 Materiell

Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Lokale apotek leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet.

Ved behov for ekstra smittevernberedskap må apotek raskt kobles inn for å sikre nødvendig legemiddelleveranser. Stavanger Universitets sykehus HF har eget apotek. Legekontorene har egne lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

4.9 Helseforetak

<i>Institusjon/ avdeling:</i>	<i>Oppgaver:</i>
Stavanger Universitets sykehus HF	Infeksjonsmedisiner Er primær sykehus ved innleggelse for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom. Medisinsk avd. har seksjon for infeksjonsmedisin. Fylkeskommunal smittevernlege, jfr. § 7-3
Diagnosestasjonen, Stavanger Universitets sykehus HF	Rådgivning og oppfølging ved mistanke om tuberkulose

4.10 Statlige instanser

<i>Etat /organisasjon</i>	<i>Oppgaver</i>
Folkehelseinstituttet	Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommune Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
Fylkeslege:	Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§ 4-2 og 5-8
Fylkesmann:	Sekretariat for <u>smittevernemnda</u> (jfr. §§ 7-5 til 7-7)
Politi:	Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/ tuberkuloseforskrifter
Toll o.a. off. myndighet:	Bistå helsemyndigheter jfr smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt)

5 SMITTERVERNARBEID I DEN DAGLIGE KOMMUNAL DRIFT

5.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en del av kommunehelsetjenestens arbeid. Smittevernlegen og helsestasjonen har dette ansvar overfor barn og skoleungdom, og er involvert i rådgivning til skoler og barnehager om f.eks. barn bør holdes hjemme for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer. De bidrar med generell informasjon til skoleungdom omkring seksuelt overførbart sykdom og ved enkelttilfeller av andre infeksjonssykdommer der målrettet informasjon er nødvendig. Russen får årlig informasjon om smittsom hjernehinnebetennelse av helsesøster i de videregående skolene. Legekontorene driver helseopplysning i forhold til egne pasienter. Det informeres om smittefare og virkemidler for å forebygge smitte. En viktig oppgave i helseopplysningen fremover blir å motivere til fornuftig antibiotikabruk for å hindre videre utvikling av resistens.

Ved utbrudd av alvorlig sykdom, som for eksempel hjernehinnebetennelse er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til en rekke involverte parter. Smittelegen er ansvarlig for denne informasjonsvirksomheten. Etter veiledning fra smittevernlegen kan informasjon også formidles av annet helsepersonell.

5.2 Vaksinasjon

5.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsetting i dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning, og i vår kommune ligger vi opp mot dette, med en dekning på 95-99 %. Anbefalt vaksinasjonsprogram se [Nasjonalt Barnevaksinasjons program](#)

5.2.2 Reisevaksiner

Det tilbys reisevaksinasjon flere steder i kommunen – for eksempel ved Forusakutten og ved bydekkende helsestasjon.

5.2.3 Annen anbefalt vaksinasjon

Personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon, etter Folkehelseinstituttets retningslinjer. Vaksine til nevnte grupper kjøpes av kommuneoverlegen og fordeles til kommunens fastlegekontorer. Pneumokokkvaksinasjon tilbys på samme måte til de samme grupper, og i tillegg til personer som har fjernet milt og til Hiv positive

Hepatittvaksinasjon tilbys av fastlege til utsatte grupper. Ansatte i kommunen som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe.

Lavterskeltilbudet til rusmisbrukere, Funkishuset, tilbyr gratis hepatitt A+B vaksinasjon.

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine skal oftest anbefales ved legekontakt ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før etter klinisk vurdering.

5.3 Diagnostikk og behandling

Primærlegene har som et daglig gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom, som skal ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte.

Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehus, Stavanger Universitets sykehus HF, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.

Behandlende lege kan søke hjelp hos smittevernlege i dette arbeidet.

5.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særlig leger er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling avhengig av sykdomstype, men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Folkehelse og kommuneoverlegen pasientens hjemstedskommune.

5.5 Mattilsynet

Mattilsynet har tilsyn med virksomheter som frembyr næringsmidler, som matvarebutikker, kafeer og andre serveringssteder, og har delegert fullmakter etter Matloven og har egne planer for dette tilsynet.

5.6 Drikkevannskontroll

Drikkevann er en potensiell smittespreder og det er årlig sykdomsutbrudd ulike steder i Norge som kan tilbakeføres til forurenset drikkevann. Der en drikkevannskilde forsyner mange personer kan sviktende hygieniske barrierer og spredning av smittestoffer i drikkevann få svært alvorlige konsekvenser.

Sandnes kommune får sitt drikkevann levert fra IVAR.

Bymiljø har oppgaven som vannverkseier og har det daglige driftsansvaret og skal drive internkontroll, herunder tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontroll. Dette er viktige parametere. De har også informasjonsplikt både til helsemyndigheter og publikum ved svikt og mulig fare for sykdom.

Bystyret har det formelle godkjenningsansvaret for kommunale vannverk. Helsetjenesten og Mattilsynet har fått det faglige ansvaret for å vurdere søknader og skal være delaktige i godkjenningsordningen, og har tilsynsansvar videre. Til kontrollopgaven hører også ansvar for å påse at tiltak blir truffet når dette er nødvendig. Kommuneoverlegen skal varsle om koking mm ved funn av bakterier som kan indikere en akutt forurensning av drikkevannet. Mattilsynet konfererer med kommuneoverlegen i slike tilfeller. Kommuneoverlegen har ansvar for å ha oversikt over det som kan virke inn på befolkningens helse, og derved også medansvar for å påse at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelseloven.

5.7 Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering, skadedyrkontroll

5.7.1 Husholdningsavfall

Sandnes kommune har en renovasjonsordning som drives som eget interkommunalt selskap. Det er innført kildesortering på både for husholdningsavfall.

5.7.2 Spesialavfall

Risikoavfall fra helse- og omsorgstjenester samles i spesialemballasje og hentes av renovasjonen for destruksjon sammen med sykehusets risikoavfall.

5.7.3 Kloakk

Kommunalteknikk har driftsansvar for Sandnes kommunes kloakknnett. Kloakken går til hovedrenseanlegget ved Mekjarvik. Tilsyn med dette er i hovedsak en oppgave etter forurensningsloven. Lekkasjer i kloakknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning. Kommuneoverlegen skal umiddelbar ha melding ved overløp fra renseanlegget, og fra kommunalteknikk ved brudd på det kommunale ledningsnett eller annen kloakkforurensning.

5.7.4 Slam

Kommuneoverlegen skal godkjenne spredning av slam fra på jordbruksområder i kommunen. Fylkesmannen er konsesjonsmyndighet for mellomlagring som foregår. Det er angitt grenseverdier for blant annet bakterieinnhold i slam, for å begrense mulighet for overføring av smittestoffet.

5.7.5 Skadedyrkontroll

Kommunen ved kommuneoverlegen avtaler med skadedyrbekjempelsesfirma om rottebekjempelse på overflaten. Kommuneoverlegen i samarbeid med Bymiljø har ansvar for rottebekjempelse i kloakkledningsnettet.

Det kan i noen tilfeller være nødvendig å fange eierløse dyr som av duer, måker og katter, for omplassering eller avliving, etter samråd med dyrevernsnemnda og distriktsveterinær. Det er ingen klare rutiner, og tiltak må vurderes i aktuelle situasjoner. Hjemmel for avliving kan være lov om Helsetjenesten i kommunen § 4a, smittevernloven, eller dyrevernlovgivning om dyr som lider.

5.8 Kontroll med andre virksomheter

5.8.1 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster / vaksinasjonskontoret / smittevernlegen / kommunelege som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes og helsetjeneste vil da ha hovedansvar for oppfølging.

5.8.2 Sykehjem og sykehus, og helsetjeneste utenfor institusjon

Det er en viktig oppgave å drive institusjoner og hjemmebaserte tjenester slik at spredning av smittsomme sykdommer begrenses. Det er leder av enhet som har ansvar for å følge opp dette.

Det er krav om tuberkulosekontroll og i noen tilfeller spesielle bakterieundersøkelser for dem som skal arbeide i helsetjenesten

5.8.3 Bassengbad

Kommunen har driftsansvar for de kommunale bassenganleggene som skal drives med internkontroll, der en viktig målsetting er så sikre desinfeksjon og renhold og hindre smittespredning. Bassenganlegg som ikke eies av kommunen skal drives med internkontroll. Kommuneoverlegen skal utføre tilsyn.

5.8.4 Friluftsbad

Kommunen tar i badesesongen regelmessig vannprøver av badeplassene som analyseres. Prøvene vurderes av kommuneoverlegen, som igjen varsler publikum via media hvis normer for badevannskvaliteten ikke er oppfylt.

5.8.5 Frisørsalonger, tatoveringssteder mv.

Virksomhetene skal føre internkontroll. Oppstart av nye salonger skal meldes til kommuneoverlegen. Helsetjenesten skal føre tilsyn med disse virksomheter ved oppstart og siden årlig med tanke på hygienisk forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer. Denne tilsyn har hatt lav prioritet.

5.8.1 Oppfølging av kjøletårn eller lignende innretninger

Risiko for legionellasmitte i et omfang som truer helsen foreligger i hovedsak ved kjøleanlegg som har kjøletårn eller lignende innretning, som resulterer i aerosoldannelse i luften og i anlegget. Spredning av smitte skjer ved innånding av aerosoler som er infisert av legionella. Innånding av smitteførende aerosoler kan skje både inne og ute. Risikoen for smitte er størst ved åpne/aerosoldannende anlegg. 27/5-2005 fastsatte derfor Sosial- og helsedirektoratet en midlertidig forskrift om «Tiltak for å hindre overføring av smittestoffer fra kjøleanlegg med kjøletårn eller lignende innretning».

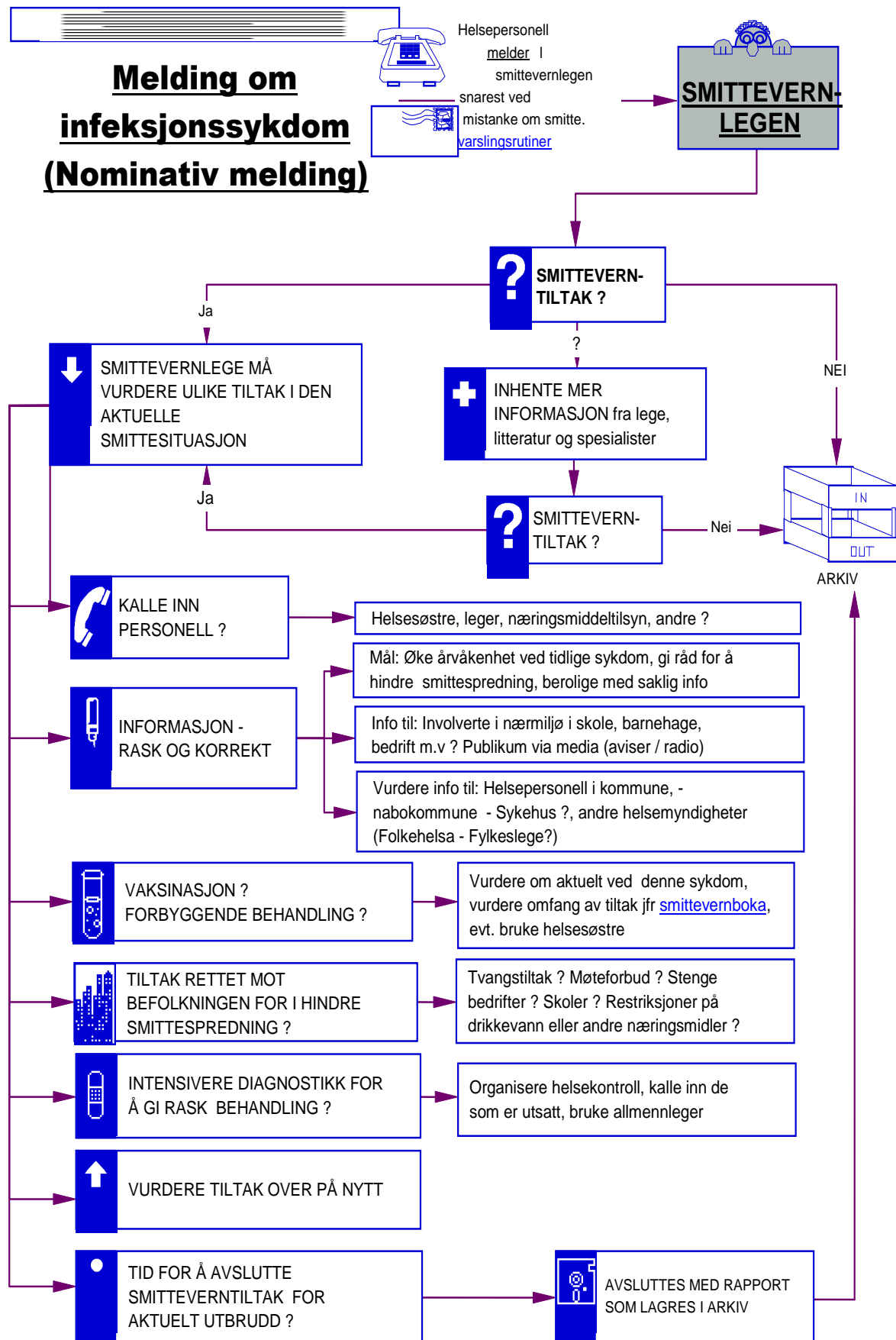
Den som har, eller planlegger å installere kjøleanlegg med kjøletårn plikter å melde ifra til kommunen. Melding skal adresseres til kommuneoverlegen.

Kommuneoverlegen skal sørge for å ha oversikt over kjøleanlegg med kjøletårn. Sandnes kommune har ingen kjøletårn pr 2015, men har to luftskrubbere ved Figgjo AS og komposteringsanlegget til IVAR på Hogstad.

Kommuneoverlegen skal gi råd og veiledning til eiere og de som er ansvarlige for drift av kjøletårn.

6 VEDLEGG

6.1 Nominativ melding - skisse over meldingsflyt



6.2 TELEFONLISTE LEGEKONTOR - VARSLINGSLISTE

LEGESENTER	ADRESSE	TELEFONNR.	FAX
Gann legesenter Evensen, Karl Jakob Hjorth, Pål Aareskjold, Morten Hjort, Kristine Wiggen	Gravarsveien 7 4306 Sandnes	51 60 40 20	51 60 40 21
Ganddal legesenter Tveita, Aslak Hatteland, Ansgar Hauge, Cecilie Hebnes, Liv Reidun Wiksnæs, Ane Nytveit, Christine Snerthammer, Emili	Olabakken 5 4322 Sandnes	51 68 13 13	51 68 14 14
Hanadalen legesenter Ofteidal, Inger Hagalid, Åsne Hetland, Hanne May Ravndal, Line Sufian, Tabassum	Hanavn. 17 4327 Sandnes	40 00 44 98	51 62 04 58
Håbet helsehus Alnes, Cecilie Berner, Laila Hølland Eng, Ole Henrik Harbo, Borgny Bjørngaas, Per Dale, Anna Dulari, Jayasinga Baliev, Svetlozar Nymo, Ida (vikar)	Håbafjellvn. 4 4325 Sandnes	51 60 18 50	51 60 18 51
Lura legesenter Husebye, Anne Grete Nesse, Endre Tjetland Osmundnes, Ole Arild Ågotnes, Håkon	Luramyrvn. 19 4313 Sandnes	51 70 74 70	51 70 74 71
Riska legesenter Norberg, Carl Chr. Skoge, Kjetil Rune Watsend, Anne Marie Wikene, Nina Ågotnes, Hans	Hommersåkv. 20 4311 Hommersåk	51 68 18 40	51 68 18 50
Sandnesklinikken Fossen, Kathrine Jensen, Thomas K. Müller-Hubrich, Madeleine Husebø, Beatrice Kleven, Oda Marie (vikar)	Solavn. 95 4316 Sandnes	51 68 54 00	51 68 18 50
Sentrum legesenter Storesund, Anne Siri	Elvegt. 11 4306 Sandnes	51 97 19 19	51 97 19 29

Løland, Liv Nakling, Christian Johansen, Liv Marit			
Skeiane legesenter Butt, Burhan S. Hetta, Kjetil Homme, Jorunn Lende, Gabriel Kleppa, Lene Østebø Oldeide, Cathrine Søvik, Berit Nornes, Mari (vikar)	Asheimvn. 2 4318 Sandnes	51 97 27 27	51 97 27 28
Vågsgata legesenter Braut, Harald Elanzen, Ilan Hussein, Wefak Sm.-Solbakken, Elisabeth Urstad, Geir Vatndal, Therese Pedersen, Kim (vikar)	Vågsgt. 20 4306 Sandnes	51 66 53 32 51 11 16 11	
Opus legesenter Abercrombie, Sverre Thomas Bjørkavoll-Bergseth, Magnus Bolsøy, Kirsti S. Alsnes, Ingvild Gundersen, Kristine Hiim, Asbjørn (vikar) Solvang, Henrik Vabø, Bjørg Marie (vikar) Synnøve Salte (vikar)	Jærvn. 12 4319 Sandnes	51 68 78 50	
Spir helse Bjørsvik, Ida Solgård, Malin Bu Dahl, Marte	Langgt. 59 4306 Sandnes	48 50 88 11	
Balle, Leiv I.	Holbergsgt. 15, 4306 Sandnes	51 68 67 90	51 68 67 91
Bjørnå, Stig	Ålgårdsvn. 80, 4325 Sandnes	51 60 17 80	51 60 17 81
Eira legesenter Sohrabi, Saeid	Luramyurveien 79 4313 Sandnes	51 73 25 55	
Klinikk Spero Amiri, Shiva	Luramyurveien 40 4313 Sandnes	404 84 073	
Saga Med AS Gilje, Geir Pasi	Larsamyrå 1 4313 Sandnes	51 11 16 11	
Sandnes legekontor Farkad, Abdal-Razzak	Holbergsgt. 15 4306 Sandnes	51 66 42 18	51 66 42 58
Gauken legesenter Ulrik Kristoffersen (Vikar) Dim (vikar) Conrad Tuen (vikar)	Gandalsgata 7 4306 Sandnes	400 27 79	

Øksnevad, Vidar	Langgt. 51 4306 Sandnes	51 66 56 68	
Forsand legesenter Michael Ammicht Anja Ammicht	Øyren 1 4110 Forsand	1 70 03 40	

Kommunelege Guro Hafnor Røstvig: tlf. 51 33 74 55

For varsling utenom kontortid – ta kontakt med Sandnes legevakt: tlf 116 117

6.3 Eksempel på brev, uventet dødsfall, 2 stk. eksempel 1:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNELEGEN

Til elever og deres foresatte v/.....skole.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

PLUTSELIG, UVENTET DØDSFALL HOS ELEV IKLASSE.

Kommuneoverlegen har i dag fått melding om at en gutt/pike iklasse i går kveld døde av hjernehinnebetennelse ved SUS.

Spørsmål har vært reist om det her kunne dreie seg om et tilfelle av alvorlig meningokokkinfeksjon («smittsom hjernehinnebetennelse»).

Vi har i dag vært i kontakt med sykehuset om dette.

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

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

.....

kommunelege

6.3. eksempel 2:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til elever og deres foresatte v/.....skole

Til ansatte v/.....skole

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

2. RUNDSKRIV VEDR. PLUTSELIG UVENTET DØDSFALL HOS ELEV IKLASSE.

Det vises til forrige rundskriv datert

Vi har i dag, fra SUS og Statens institutt for Folkehelse, fått opplyst at man har påvist influensavirus hos pike som døde. Nærmere bestemt dreier det seg om influensavirus type B, hvilket er 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, smerte bak ørene, muskelverk og gjerne også et lettere utslett. Ute i forløpet kan sykdommen mer anta form av en kraftig forkjølelse med halsesyke, øvreverk og i sjeldne tilfelle, 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.

Likevel har vi her opplevd noe mer sjeldent og tragisk, at et ungt menneske plutselig dør av en sykdom vi betrakter som uskyldig.

Det blir ikke aktuelt å sett i verk spesielle tiltak påskole eller i kommunen forøvrig. Foreldre/foresatte og barn med spørsmål om influensa, bør observeres nøye: At allmenntilstanden er som vanlig og at feberen ikke blir for høy. Ta evt. kontakt med egen lege.

Kommuneoverlegen har gjort avtale med dr. at han tar inntil 10 prøver (halsskylle-

vann 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 påskole 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

kommunelege

6.4 Eksempel på brev i forbindelse med dødsfall hos en barnehageassistent som skyltes streptokokkinfeksjon (1 brev).

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til foreldre/foresatte med barn iBarnehage

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

Natt til i dag døde en assistent i Barnehage p.g.a. blodforgiftning. Sykehistorien og symptomene kunne tyde på at det dreier seg om et tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse, eller en alvorlig variant som skyldes blodforgiftning med meningokokker.

I løpet av formiddagen er det imidlertid klart at det ikke dreier seg om blodforgiftning av meningokokker, men p.g.a. streptokokker. Det er meget sjeldent at streptokokker gir slik alvorlig sykdom: Vanligvis gir streptokokker halsesyke, skarlagensfeber og brennkopper. Som forebyggende tiltak mot slike streptokokkinfeksjoner gjelder forholdsregler som mot vanlig forskjøvelse, 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 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 stenging 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 har 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 lokale media om dette. Det er trolig at avisene vil ha et oppslag om dette i dag eller morgen, men de skulle forsøke å få med korleksjon i dag. Ellers kommer det en korleksjon i morgen.

I denne situasjonen, hvor det altså dreier seg om mer uskyldige bakterier som bare rent unntaksvis kan gi slik alvorlig sykdom som vi her 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 kommunelege.

Med hilsen

.....

Kommunelege

6.5 Eksempel på brev som dreier seg om streptokokkinfeksjon hos gutt i 3. klasse.

Her var det nødvendig å gå ut med ny informasjon etter 1 ukes tid. Det gjengis derfor 2 brev.

Eksempel 1:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til foreldre/foresatt iklasse påskole.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

Forleden dag ble en av guttene i klassen innlagt på SUS med et utslett som senere har vist seg å skyldes en bestemt bakterie, kalt streptokokk.

Den påviste streptokokkstammen viser seg å være litt spesiell undertype som vi har sett en del alvorlige tilfeller av i Norge de siste par årene.

På denne bakgrunn er det ønskelig og nødvendig å foreta en nærmere kartlegging av miljøet rundt gutten, som nå er pasient ved SUS. 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.

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

Kommuneoverlegen ønsker med dette å orientere foreldre/foresatte og klasselærere om situasjonen. Helsesøstervil ta halsprøve av alle elever og klasselæreredag(dato). Når svaret på disse prøvene foreligger i begynnelsen av neste uke, vil vi ordne med penicillin eller annen antibiotisk middel til de som evt. måtte vise seg å ha spesielle streptokokker i halsen.

I mellomtiden, inntil svarene på prøvene foreligger, skal det ikke tas spesielle forholdsregler annet enn at man skal observere barna nøye og evt. ta kontakt med lege noe raskere enn hva man ellers ville gjort ved forekomst av feber, halsesyke eller utslett. Legevakten i kommunen vil bli spesielt orientert om situasjonen. Det vil også følge en presseomtale i avisene. Det vil bli gitt svar på laboratorieundersøkelse 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

Kommunelege

Ja vi har lest informasjonsbrevet fra helseetaten, datert.....

Underskrift

6.5. eksempel 2:

SANDNES KOMMUNE
KOMMUNEOVERLEGEN

Til foreldre/foresatte og klasselærere i klasse.....v/.....skole.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

VEDR.: STREPTOKOKKUNDERSØKELSE I KLASSEN.

Helseetaten 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 er derfor ikke nødvendig å gi penicillin eller annet antibiotisk middel til noen av de undersøkte, hverken elever eller lærer. For ordens skyld skal opplyses at det hos noen ble funnet en annen type streptokokk, som er uskyldig. Dette betraktes som en naturlig del av halsfloraen, og krever ikke behandling hos folk som er friske.

Etter dette kan vi konkludere med at «faren er over» i forbindelse med denne episoden vedskole.

Med hilsen

.....

Kommunelege

6.6 Et eksempel på brev i forbindelse med tilfelle av Hepatitt A i en førsteklasse.

Det gjengis ett brev.

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til rektor v/.....skole

Til foreldre/foresatte iklasse.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

Kommuneoverlegen har fått melding om 2 tilfeller at smittsom gulsott (Hepatitt A) i klasse

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 besøk 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 evt. er smittet i slutten avmåned. Derfor avstår vi fra dette nå.

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

På bakgrunn av det som her er sagt, er det viktig at eventuelle nye tilfeller av smittsom gulsott rapporteres så raskt som mulig. I alle tilfeller vil kommuneoverlegen henstille barna og deres familier om å være ekstra nøye med håndhygien en tid fremover. Dette fordi Hepatitt A (smittsom gulsott) smitter via avføring til munn (fokal/oral smitteåte). Derfor er god håndvask etter toalettbesøk og før man håndterer/spiser mat, spesielt viktig. På skolen bør det bare brukes 1-gangshåndklær.

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 gulfargingen 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 være alvorlig syk. Man er likevel smitteførende.

I foreliggende situasjon mener vi at de to tilfeller som er rapportert, har direkte sammenheng (barn som har lekt nært sammen). Det er ingen ting som tyder på at vi står ovenfor en forurensning av drikevann eller forurenset matvare. Det er foreløpig ikke grunn til å frykte at vi står ovenfor noe større utbrudd. Ved behov for nærmere opplysninger, kontakt ledende helsesøster på tlf..... eller skolens helsesøster

Med hilsen

.....

Kommuneoverlegen

6.7 Eksempel på brev p.g.a. alvorlig meningokokkinfeksjon.

Eksempel 1: Det gjengies brev i forbindelse med dødsfall.

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Lokale media

Legevakten i Sandnes og Sandnes kommune

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

DØDSFALL P.G.A. SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE.

.....dag ettermiddag døde en 14 år gammel gutt frapå SUS p.g.a. smittsom hjernehinnebetennelse. Det utviklet seg blodforiftning 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 satt igang vaksinasjon.

Gutten gikk i klasse påskole. Visse forholdsregler er satt i verk blant klassekameratene. De samme forholdsregler 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 minste mistanke om sykdomsut-

vikling, skal det tas kontakt med lege eller legevakt. De andre symptomene er uvelfølelse, hodepine, kvalme, nakkestivhet og ømfintlighet for lys. Mange av disse symptomene ses også ved influensa, som vi kan vente en økning av på denne tiden av året. Ved minste tvil skal lege oppsøkes. Legvakten er informert om dødsfallet og vil ha skjerpet beredskap i helgen.

Under tilfelle av smittsom hjernehinnebetennelse gis det rutinemessig penicillin til nærkontakter under 15 år. Ved nærkontakter forstås søsken og andre personer under 15 år som har sovet og spist under samme tak som den syke. I forbindelse med skoleavslutningen hadde elevene i klassen mye omgang med hverandre og det er iverksatt penicillinbehandling av klassekamerater.

Ved ytterligere spørsmål bes elever/foreldre og andre som har hatt kontakt med den avdøde gutten nylig, henvende seg til legevakten på tlf.....

Med hilsen

.....

Kommunelege

5.6. eksempel 2:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til elver iklasse v/skole
og deres foreldre/foresatte.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

VAKSINASJON MOT HJERNEHINNEBETENNELSE OG FORTSATT PENICILLINBEHANDLING.

Det henvises til tidligere gitt informasjon i forbindelse med dødsfallet p.g.a. hjernehinnebetennelse iklasse.

Som kjent ble det(dato) iverksatt penicillinbehandling til alle klassekamerater til NN, samt enkelte andre personer under 15 år som ellers hadde vært i svært nær kontakt med han i tiden før han ble syk. Denne penicillinbehandling ble iverksatt uansett hvilken gruppe bakterier det dreide seg om. Hensikten med penicillinbehandling var å utrydde meningokokkbakteriene fra halsen til andre som kunne vært smittet.

På lengre sikt er det ønskelig å øke kroppens egen motstandskraft mot disse bakteriene. Det kan skje med vaksinasjon. Til å begynne med fikk vi beskjed fra laboratoriet at meningokokken tilhørte den såkalte gruppe B, som vi ikke har effektiv vaksine mot. Derfor ble det ikke iverksatt vaksinasjon tidligere. Nå foreligger imidlertid ny beskjed om at bakterien var meningokokk av type C. Disse har vi effektiv vaksine mot, og det er bakgrunnen for innkallingen til vaksinasjon i dag. Selve vaksinen gis i form av en enkelt dose, som beregnes å gi 3 års immunitet. Det er ikke rapportert noen alvorlig bivirkning av vaksinen. Det dreier seg evt. bare om lette bivirkninger i form av lett rødhet på stikkstedet, evt. også kortvarig feber.

Vaksinens beskyttende virkning begynner ikke før det har gått 1 uke. Det er derfor viktig at de barn som hittil nå har stått på penicillin, fortsetter denne en uke til. For dette formål følger med en resept på penicillin. Tilsammen skal det tas 24 tabletter, 1 tablett 3 g. daglig i 8 dager. Om barnet tidligere har fått penicillin med annet fabrikatnavn, betyr ingen ting. Barn som ikke tåler penicilling (d.v.s. har penicillinallergi, må ikke ta tablettenes, de må få resept på annet antibiotisk middel).

Ellers gjelder fortsatt 1 uke fremover at klassekameratene i disse dagene ikke utsettes for større fysisk anstrengelse, og bør sørge for tilstrekkelig med søvn. Det er viktig å observere barna nøye, særlig med henblikk på feber og utslett. Dette, enten det er forkjølelsessymptomer 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 dymptomene ses også ved influensa, som vi kan vente en økning av i denne årstiden. Legevakten har skjerpet beredskap i dagene fremover.

Ved ytterligere spørsmål bes elever, foreldre og andre om å henvende seg til legevakten eller undertegnede på tlf.....i kontortiden:

Med hilsen

.....

Kommunelege

5.6. eksempel 3:

**SANDNES KOMMUNE
KOMMUNEOVERLEGEN**

*

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

INGEN NYE TILFELLE AV SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE - NØDVENDIG VAKSINASJON ER GJENNOMFØRT.

Det er ikke kommet melding om nye tilfeller av smittsom hjernehinnebetennelse etter at 2 personer ble sykedag. I løpet av helgen og dagene etterpå er et 10-talls personer vært innlagt på SUS til observasjon, med de er utskrevet igjen, fri for mistanke om sykdom.

I løpet avdag ogdag har kommunehelsetjenesten i Sandnes gjennomført og avsluttet nødvendig vaksinasjon av familie, klassekamerater, barnehagekontakter og andre nærkontakter til de 2 barna som ble syke. Tilsammen er overpersoner 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. Egen lege eller legevakten vil vurdere behovet for slik oppfølging.

Vaksinasjon mot smittsom hjernehinnebetennelse anses nå som avsluttet med mindre det skulle dukke opp nye tilfeller av sykdommen. Kommunehelsetjenesten i Sandnes vil således ikke gi ny vaksine til folk som ønsker å beskytte seg mot sykdommen generelt. Det er 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.

Det er bredt anlagt vaksinasjonsprogram av f.eks. alle barn i kommunen i alderen 2-20 vil kreve grundig forundersøkelse og nøye planlegging over lengre tid. Dertil kommer at vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse av gruppe A og C bare gir beskyttelse i inntil 3 år. Dette bidrar til at massevaksinasjon mot sykdommen ikke er aktuelt nå.

Med hilsen

.....

Kommunelege

6.8 Eksempel på brev; Nødvendig for å forklare at det ikke er nødvendig med spesielle tiltak:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til foreldre/foresatte til barn påskole,klasse.

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

TILFELLE AV IKKE SMITTSOM HERNEHINNEBETENNELSE HOS ELEV IKLASSE.

Vi har i dag fått melding om at en gutt iklasse ble innlagt ved SUS i går kveld med symptomer på hjernehinnebetennelse.

Barneavdelingen opplyser i dag at det dreier seg om en ikke smittsom form av hjernehinnebetennelse. Årsaken er et alminnelig virus, som bare i ytterst skjeldne tilfeller kan gi 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

.....

Kommunelege

6.9 Eksempel på brev. Falsk alarm, d.v.s. mistanke er blitt avkreftet:

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til rektor v/.....skole.

Til elever iklasse og andre elever v/.....skole

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

ELEVEN FRA KLASSESOM BLE INNLAGT P.G.A. MISTANKE OM SMITTSOM HERNEHINNEBETENNELSE.

Fra SUS har vi i dag tidlig fått melding om at det heldigvis ikke dreier seg om smittsom hjernehinnebetennelse hos denne elev i klasse, som forleden dag ble innlagt på SUS med slik mistanke.

Det gjør at de tiltakene som står beskrevet i vårt forrige brev av, ikke blir nødvendig å fortsette. Diagnosen smittsom hjernehinnebetennelse kan være vanskelig å stille fordi det er en rekke andre tilstander som kan ligne. Ved mistanken er vi nødt til å sette iverk 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 tilfelle var det falsk alarm og klassekameratene i klasseer utenfor fare.

Med hilsen

.....

Kommunelege

6.10 Eksempel på brev til innbyggere utsatt for Legionella pneumophila i utlandet

SANDNES KOMMUNE KOMMUNEOVERLEGEN

Til *

Saksbeh.:

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

Smittet av Legionella i utlandet

Kort innledning om hva som er skjedd.

Legionella er en bakterie som smitter gjennom ventilasjonsanlegg og dusjanlegg. I Norge er denne sykdommen meldepliktig slik at vi kan finne smittestedet og rense bort bakterien. På bakgrunn av når sykdommen startet er det naturlig å mistenke at vedkommende var blitt smittet under oppholdet på ???. Vi har også opplysninger om at flere ble syke etter turen. Det er derfor nærliggende å mistenke at mange av dere ble smittet med Legionella.

Som du vil kunne se av vedlegget finnes denne sykdommen i to typer. Den vanligste kalles Pontiacfeber. Den er plagsom, men ufarlig og man blir frisk uten behandling. Noen blir imidlertid sykere og kan få en lungebetennelse som må behandles med antibiotika. Spesielt mennesker med nedsatt immunsystem kan bli utsatt for denne typen og for disse ønsker vi som regel å være tidlig ute med å starte en antibiotikakur.

Hvis du har hatt en influensalignende sykdom etter turen til ??? kan det være at du ble smittet med Legionella. Hvis du er frisk eller i bedring trenger du ikke noen oppfølging av helsevesenet. Hvis du ikke er frisk skal du kontakte din fastlege, ta med dette brevet, og fortelle at du sannsynligvis er blitt utsatt for smitte med Legionella. Fastlegen må vurdere om han/hun skal ta prøve av deg for å finne ut mer.

Sykdommen er meldt til Nasjonalt Folkehelseinstitutt som igjen tar kontakt med en internasjonal smitteverninstitusjon i London for å finne fram til mulig smittested. For å finne fram til nøyaktig bestemmelse av hvor mange som faktisk ble smittet og hvor smittestedet er kan det være at Folkehelseinstituttet bestemmer at man skal gå videre med prøver av de reisene. Dette vil vi komme tilbake til hvis det blir aktuelt. Det er vanlig at man tar en blodprøve, evt urinprøve og må fylle ut et spørreskjema.

Jeg håper du er frisk og ikke sliter med sykdom etter den fine turen dere hadde! Hvis du har spørsmål om dette brevet eller denne sykdommen kan du ringe

Vennlig hilsen

Kommuneoverlegen

6.11 Lovhenvisninger:

06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v

16.07.46 nr. 1 Forskrift om utrydding av rotter mV.

05.12.40 nr. 9355 Forskrifter for utgassing av skip med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker mV.

05.12.40 nr. 9319 Forskrifter for utgassing av drivhus og liknende rom med blåsyregass ved kalsiumcyanidholdige pulver til bekjempelse av utøy.

15.02.38 nr. 1 Forskrifter for utgassing av bygninger med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker mV.

13.11.36 nr. 4941 Forskrifter om utrydding av veggedyr.

IK-21/94 m/vedlegg: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad

13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu mV.

I-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mV.

05.07.96 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.

05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.

IK-2552 Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet. Del 1+2

IK-2532 Smittevernloven Veileder Smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner

01.01.95 nr 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.

IK-26/95 Kommentar til drikkevannsforskriften

01.12.95 nr.928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV

IK 26/19 Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV

MSIS 10/96 Råd om syke barn og barnehage

(02.01.95 nr. 5 Forskrift om avløpsslam)