



SMITTEVERNPLAN FOR VERDAL KOMMUNE

(Plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer)

Smittevernplan for Verdal kommune er godkjent

Driftskomiteen:

Verdal kommunestyre:

VERSJON 16.12.04

**Smittevernplanen er godkjent :
Verdal den**

.....
Smittevernlege Jan R.Tunby

Innholdsfortegnelse

1	HVORDAN BRUKE SMITTEVERNPLANEN	4
1.1	BRUK VED AKTUELL HENDELSE.....	4
1.2	OPPDATERING AV PLANEN.....	4
1.3	PLASSERING AV SMITTEVERNPLANEN	4
2.	INNLEDNING.....	5
2.1	MÅLSETTING.....	5
2.2	PLANANSVAR / REVISJON	5
2.3	LITT OM SMITTSOMME SYKDOMMER OG SMITTEVERN	5
2.3.1	<i>Lokale forhold</i>	6
2.4	LITT OM SMITTEVERNLOVEN.....	6
3.	AKTØRER I SMITTEVERNARBEIDET.....	9
3.1	KOMMUNALE.....	9
3.1.1	<i>Oversikt over materielle ressurser</i>	10
3.1.2	<i>Oversikt over aktuelle personellmessige ressurser</i>	10
3.2	FYLKESKOMMUNALE INSTANSER.....	11
3.3	STATLIGE INSTANSER	11
4.	SÆRSKILTE OPPGAVER ISMITTEVERNARBEIDET.....	13
4.1	PROSEDYRER FOR FOREBYGGELSE AV INFEKSJONS SYKDOMMER	13
4.2	PROSEDYRER VEDR. DIAGNOSTIKK/ BEHANDLING AV INFEKSJONSSYKDOMMER.....	14
4.3	DRIKKEVANN.....	14
4.4	NÆRINGSMIDDELHYGIENE.....	16
4.5	AVFALLSHÅNDBLING.....	16
4.5.1	<i>vanlig avfall</i>	16
4.5.2	<i>problemafval</i>	16
4.5.3	<i>kloakkslam</i>	17
4.6	SKADEDYRSKONTROLL	17
4.7	HYGIENE I HELSENSTITUSJONER.....	17
4.8	HYGIENE I SKOLER / BARNEHAGER	17
4.9	HYGIENE I FORSAMLINGSLOKALER M.V.....	18
4.10	FLYKTNINGER.....	18
4.11	BADEVANN (SJØ, ELV OG FERSKVANN).....	18
4.12	BADEANLEGG (INNENDØRS).....	19
5.	MELDERUTINER, SAMARBEID OG INFORMASJON.....	19
5.1	SUMMARISKE OG NOMINATIVE MELDINGER	19
5.1.1	<i>sentralt meldesystem</i>	19
5.2	SAMARBEIDSRUTINER	19
5.3	INFORMASJON.....	20
5.4	OPPLÆRING.....	20
6.	BEREDSKAP.....	20
6.1	BEREDSKAPSANALYSE.....	20

6.2	RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE.....	21
6.3	BEREDSKAPSORGANISASJONEN	34
6.3.1	ansvar	34
6.3.2	varsling	35
6.3.3	organisering.....	36
6.3.4	kommunikasjon.....	36
6.3.5	aksjonsplan	36
6.3.6	informasjon	36
7.	PROSEDYRER I EN BEREDSKAPSSITUASJON.....	37
7.1	ORGANISERING, EPIDEMIOLOGISK KARTLEGGING OG TILTAK	37
7.2	DIAGNOSTIKK AV SMITTSOMME SYKDOMMER	37
7.3	BEHANDLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER.....	37
8.	ORGANISERING.....	38
8.1	PERSONELL	38
9.	PRAKTISK ARBEIDSMETODE.....	38
10.	VEDLEGG	39
10.1	Lov om vern mot smittsomme sykdommer	40
10.2	Meldingspliktige sykdommer i MSIS og tuberkuloseregisteret.....	41
10.3	Msis- melding.....	42
10.4	Varslingsplikt ved utbrudd og enkelttilfeller av meldingspliktige sykdommer.....	43
10.5	Skjema for varsling m/veiledning.....	44
10.6	Folkehelsas anbefalte vaksinasjonsprogram (1998):.....	45
10.7	Forslag til mal for Aksjonsplan.....	46
10.8	Mal for innkalling av Beredskapsrådet for smittevernsaker	47
10.9	Mal for referat fra møte i Beredskapsrådet for smittevernsaker	48
10.10	Rutiner ved mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon (inkl. drikkevann).....	49
10.11	Rutiner for undersøkelse av helsepersonell og skolepersonell mhp. tuberkulose.....	51
10.12	Infeksjonskontrollprogram.....	52

1 HVORDAN BRUKE SMITTEVERNPLANEN

1.1 BRUK VED AKTUELL HENDELSE

- Planen er bygget opp for å gjøre den brukervennlig i situasjoner hvor det er nødvendig å finne fram til rask og korrekte takling av problemer vedr. smittsomme infeksjonssykdommer i Verdal kommune.
- **Når du har en "hendelse" slår du opp på kapittel 6 og 7. Under dette emnet vil du finne et forslag til arbeidsmetode. I vedlegg 8 finnes en mal for en AKSJONSPLAN**
- Du kan også velge å se på INNHOLDSFORTEGNELSEN for å finne direkte fram til bestemte problemstillinger.
- Hvis det oppstår problem som ikke er beskrevet i planen, slår du opp i kapittel 7 for å se framgangsmåten for ikke-beskrevne problemstillinger. Her er momenter for aksjon beskrevet.
- De første kapitlene i planen vil omhandle en beskrivelse av normalsituasjonen, henvisninger til lover og retningslinjer samt vanlige rutiner.

1.2 OPPDATERING AV PLANEN

Planen skal gås gjennom en -1 - gang i året.

Ved forandringer skal hele planen gjennomgås for å se på sammenhenger. Planen godkjennes derfor som en helhet ved oppdateringer.

Planen er lagret på Verdal kommunes saksbehandlingssystem som sak 98/03894, Smittevernplan av 1999.

Siste oppdatering i 2004 omfatter bl.a. den nye tuberkuloseforskriften med nye rutiner ved ansettelse av helse- og skolepersonell mht. tuberkulose, endring i MSIS - melderutinene, rutiner ved SARS - utbrudd, organisatoriske og personellmessige endringer i Verdal kommune, egen smittevernplan for pleie- og omsorgstjenesten samt at det er gjort en del redaksjonelle endringer.

I fravær av kommunelege 1 er oppdatering av planen i 2004 utført av smittevernlege Jan R Tunby. Fra 01.01.2005 vil kommunelege 1 Karin de Ridder også være smittevernlege.

All oppdatering skal signeres av kommunelegen.

1.3 PLASSERING AV SMITTEVERNPLANEN

Planen skal bl.a. oppbevares og være tilgjengelig på følgende steder:

- Kommunelegens/ smittevernlegens kontor
- Alle legekantor/legesentra
- AMK / LV-sentralen
- Helsestasjonen
- Helseinstitusjonene

- Mattilsynet, Distriktskontoret for Innherred

Planen oversendes sjefslegen ved Sykehuset Levanger til informasjon.

2. INNLEDNING

Utkastet til denne planen er utarbeidet på bakgrunn av Levanger kommunes smittevernplan, Statens Helsetilsyns mal, Veileder for kommunale risiko- og sårbarhetsanalyser utgitt av Direktoratet for sivilt beredskap, samt en del andre kommuners planer.

2.1 MÅLSETTING

- Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å:
 - a) forebygge dem
 - b) motvirke overføring i befolkningen
 - c) motvirke at slike sykdommer føres inn i eller ut av kommunen.
- Planen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å oppnå målsetningen, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles ("kvalitetssikring"), og er et nødvendig instrument for å få til en samordning av tiltak og ressurser.
- Planen er et brukerorientert dokument for bruk i aktuelle situasjoner.

2.2 PLANANSVAR / REVISJON

Smittevernlovens § 7-2 pålegger kommunelegen å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan og å lede og organisere smittevernarbeidet, herunder sørge for at det blir gitt nødvendig opplæring og avholdt øvelser.

Kommunelegen har ansvar for revisjon, samt vedlikehold av planen, herunder justeringer etter de erfaringer som gjøres i utbruddssituasjoner.

2.3 LITT OM SMITTSOMME SYKDOMMER OG SMITTEVERN

Generelt gjelder for de industrialiserte land at smittsomme sykdommer er 1 av de 3 viktigste helserisiki for befolkningen:

- **livsstil**
- **smittsomme sykdommer**
- **giftstoffer i miljøet**

Spesielt i en tid hvor reisevirksomheten stadig øker, vil man måtte påregne **import av smittsomme sykdommer** fra land hvor disse forekommer. I den seinere tid har også smittestoffenes utvikling av resistens mot behandling blitt en stor utfordring for infeksjonsmedisinen og smittevernet.

Følgende situasjoner kan føre til utbrudd av epidemier og få alvorlige samfunnsmessige konsekvenser:

strømbrudd med svikt i vannforsyningen / - rensingen

flom med flomvann forurenses vannreservoarene

terrorisme med forurensning av vannforsyningen

2.3.1 LOKALE FORHOLD

- Narkotikamisbruk:

Verdal har et forholdsvis stort antall injiserende stoffmisbrukere. Disse har økt risiko for smitteoverføring, både seksuelt og ved deling av sprøyter.

- Flyktninger/innvandrere:

I den senere tid har flyktninger/innvandrere i større grad kommet direkte fra høyendemiske områder for forskjellige smittsomme sykdommer som for eksempel hepatitter og HIV.

Verdal kommunestyre vil i 2004 motta rundt 40 flyktninger og asylsøkere og rundt 60 flyktninger i 2005-2006. De fleste antas å komme fra Liberia som overføringsflyktninger, men noen vil også være asylsøkere fra andre land som kommer via mottak i Norge. Det er utarbeidet tiltaksplan for flyktningearbeidet.

- Turisme

Økt turisme og reisevirksomhet til fjerne land med økt fare for import av smittsomme sykdommer. Mange av disse vil være sjeldne i våre strøk og presentere for oss uvanlige sykdomsbilder.

2.4 LITT OM SMITTEVERNLOVEN

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (vedl. 1) trådte i kraft fra 1. januar 1995.

§ 1-1: Lovens formål

Denne loven har til å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

§ 7-1: Kommunens oppgaver

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

Videre har kommunen ansvar for å beskrive arbeidet med **vern mot smittsomme sykdommer** i en egen "**Smittevernplan**", som skal være en delplan i kommunens samlede helsetjenesteplanlegging.

Følgende paragrafer har spesiell føring for organiseringen av det kommunale smittevernarbeidet:

§ 7-2	Kommunestyret utpeker en kommunelege, " smittevernlegen ", som skal <ul style="list-style-type: none">• utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeide med vern mot smittsomme sykdommer• ha oversikt over de smittsomme sykdommer• foreslå forebyggende tiltak• bistå i smittevernarbeidet• gi informasjon og råd til befolkningen• utføre alle andre oppgaver som følger av loven
§ 7-3	Fylkeskommunen har ansvaret for smittevernets spesialisthelsetjeneste, samt utpeke en sykehuslege med særlig ansvar i forhold til smittevernet, bl.a. i samarbeid med kommunal smittevernlege ved pålegg om yrkesforbud og tvungen innleggelse i hastesaker (§§ 4-2 og 5-8)
§ 7-4	Fylkeslegen skal føre et særlig oppmerksomt tilsyn. Det vises også til lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. Fylkeslegen har dessuten generell rådgivnings og veiledningsfunksjon overfor kommunelegen og andre med oppgaver innenfor smittevernarbeidet og veiledningsfunksjon ved tvangssaker og klager over vedtak.
§ 7-5	Sosial- og helsedepartementet utpeker Smittevernnemder, med ansvar for tiltak med tvang - innleggelse og isolering

Ved utbrudd av smittsomme sykdommer delegerer smittevernloven ansvar og myndighet på lokalt nivå som følger:

KOMMUNESTYRE (samkommunestyre)

- § 4-1 første ledd Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
- § 4-1 fjerde ledd Bruke og skade andres eiendom, jfr. 1. ledd
- § 4-6 første ledd Vedta forholdsregler ved gravferd
- § 4-9 første ledd Pålegge helsepersonell å ta opplæring
- § 4-9 andre ledd Pålegge deltakelse i smittevernarbeid
- § 4-9 fjerde ledd Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling etc.
- § 7-1 femte ledd Bruke og skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings)

KOMMUNELEGEN (Smittevernlegen)

- § 2-2 sjuende ledd Kreve taushetsbelagte opplysninger
- § 3-8 tredje ledd Treffe forholdsregler for uvaksinerte
- § 4-1 femte ledd Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4 (*I forhold til næringsmiddelvirksomhet kan hastevedtak på samme måte iverksettes av Næringsmiddeltilsynet.*)
- § 4-2 andre ledd Nedlegge arbeidsforbud
- § 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smittet person
- § 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse

INFORMASJONSPLIKT OG BISTANDSPLIKT FRA:

- § 4-10 første ledd Tjenestemenn ved politi, skipskontroll, losvesen, tollvesenet og havnevesenet, på flyplasser, i næringsmiddelkontrollen og veterinærvesenet.

Smittevernloven skiller ut i fra alvorlighetsgrad ut en gruppe sykdommer som allmennfarlige, og en rekke tiltak beskrevet i loven får kun tillempling i forhold til disse:

- § 2-1 (informasjon og personlig smittevernveiledning)
- § 2-2 (unntak fra taushetsplikt)
- § 3-5 (undersøkelse av smittede personer)
- § 3-6 (smitteoppsporing)
- § 5 (plikter for smittede og tvangstiltak)
- § 6-1 (andre ledd; utvidet rett til smittevernhjelp)

Oversikt over de allmennfarlige sykdommer: se vedlegg 6.

3. AKTØRER I SMITTEVERNARBEIDET

3.1 KOMMUNALE

Følgende kommunale instanser utfører oppgaver i forhold til vern mot smittsomme sykdommer:

<i>instans / bemanning</i>	<i>oppgaver</i>
Driftskomite (Delegasjonsvedtak Verdal kommunestyre sak 79/95)	Å treffe de vedtak som etter smittevernloven er tillagt kommunen eller kommunestyret. (Delegert iht. kommunelovens § 10.2)
Smittevernlegen (Delegasjonsvedtak Verdal kommunestyre sak 79/95)	Skal motta meldinger fra leger muntlig umiddelbart og skriftlig senest samme dag ved sykdommer i gruppe A og forsikre seg om at melding er gitt Nasjonalt folkehelseinstitutt. Ved mistenkt/påvist utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Ved mistenkt/påvist utbrudd av smittsom sykdom i kommunal helseinstitusjon varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt. Ved mistenkt/påvist smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller smitte fra dyr varsle Mattilsynet. Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, iverksette tiltak i hht. Smittevernplanen i samarbeid med Nasjonalt Folkehelseinstitutt, herunder informasjon til media, publikum m.v.
Allmennlegetjenesten, legevakten	Diagnose, behandling og oppfølging av smittsomme sykdommer. Meldesystem for infeksjonssykdommer(jfr. 4.1.1): Sykdommer i Gruppe A (vedlegg 2) meldes nominativt og umiddelbart på MSIS-melding (vedlegg 3) til Folkehelseinstituttet med kopi til smittevernlegen. Det er i tillegg varslingsplikt for enkelttilfeller av visse sykdommer i gruppe A(vedlegg 4) samt utbrudd av smittsom sykdom. Skjema m.veiledning (vedlegg 5) Smittevernlegen, evt. Folkehelseinstituttet skal varsles. Deretter sendes nominativ melding. Vaksinering og andre forebyggende tiltak
Helsestasjonstjenesten Skolehelsetjenesten Vaksinasjon ved Verdal helsestasjon	Helsestasjoner (vaksinering og helsekontroller. mor/barn) Skolehelsetjeneste (vaksinering) Anbefalt vaksinasjonsprogram (vedlegg 6) Vaksinasjon og rådgiving til utenlandsreisende

Jordmortjenesten	Undersøkelse av gravide jfr. §3-4, varslingsplikt for leger jfr. §2-3 og varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre.
Miljørettet helsevern	Klagebehandling Støy/luftforurensing/Stråling/ Hygieneoppfølging av campingplasser, div. hygienekontroller (bassengbad, frisørsalonger, hoteller/herberger, avfallsbehandling, barnehager, skoler)
Mattilsynet, Distrikt Sør-Innherred	Offentlig kjøttkontroll, tilsyn med næringsmiddelvirksomheter og drikkevann til drikke og næringsmiddelformål Melding til kommunelege / fylkeslege ved mistanke om allmennfarlig sykdom eller forhold som kan bety en fare for overføring av slik sykdom fra dyr til menneske.

3.1.1 OVERSIKT OVER MATERIELLE RESSURSER

Hvert legekantor har utstyr for blodprøvetaking for diagnose av smittsomme sykdommer. Prøver tas og sendes til Innherred sykehus og/eller St. Olavs Hospital i Trondheim. Utstyr til prøvetaking kan skaffes fra Innherred Sykehus.

Næringsmiddeltilsynet har prøvetakingsutstyr for avføringsprøver ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom.

På alle legekantorene finnes foruten munnbind og hansker, frakker og åndedrettsvern (3T masker) som anbefalt under SARS - utbruddet i 2003.

Det planlegges isolat med sluse for 1 pasient ved forestående utvidelse av Ørmelen Bo-og helsetun. Sykehuset vil ellers måtte brukes.

Brann og redningstjenesten har røykdykkere og dykkerutstyr for gass og kjemikalier (mangler rutinebeskrivelse ved sanering etter bakteriologisk smitte).

Sivilforsvaret i nærområdet (Levanger) har noe verneutstyr for å beskytte mot gass/stråling.

MATTILSYNET

Mattilsynet, Distrikt for Sør-Innherred kjøper laboratorietjenester fra Labnet i Levanger for kontroll av næringsmidler inkludert vann. Der vil en kunne følge opp med analyser ved evt forurensing av næringsmidler.

3.1.2 OVERSIKT OVER AKTUELLE PERSONELLMESSIGE RESSURSER

I FAST ANSETTELSE:

FAGGRUPPE	ANTALL PERSONER	ANTALL STILLINGER	TLF	ADRESSE
Smittevernlege(kommunelege)	1	0,5	74 04 28 75	Levanger rådhus
Karin de Ridder	1	0	74 04 86 35	Stekke/Rehab
Stedfortredende smittevernlege: Jan R Tunby			74 04 86 00	Stekke legesenter

Barne-og familietjenesten Delegert oppgaver med vaksinerings i helsestasjon, skole, innvandrere og flyktninger. Tuberkulosekontroll og BCG-vaksinasjon	8	5,8	74 07 36 10	Verdal helsesenter
Merkantilt pers.	1	0,5	74 05 28 65	Levanger rådhus
Pleie-og omsorgsadm.		2,5	74 07 36 00	Verdal helsesenter
Virksomhetsleder og bestyrerne ved bo- og helsetunene har ansvar for utforming, iverksetting og vedlikehold av infeksjonskontrollprogram gjennom internkontrollsystem ved helsinstitusjonen	1	1	74 07 50 30	Ørmelen bo- og helsetun
	1	1	74 07 74 00	Verdal bo- og helsetun
	1	1	74 07 03 02	Vuku bo- og helsetun

FASTLEGER

LEGEKONTOR	TLF	ADRESSE
Stekke Legesenter	74048600	Fløytarvn.3B, 7650 Verdal
Verdal legesenter	74048300	Verdal helsesenter, Nordgt.63, 7650 Verdal
Vuku legesenter	74044330	Vuku Eldresenter, 7660 Vuku
Ørmelen legesenter	74075270	Tangenvn. 5, Verdal
Øyeblikkelig hjelp	74070300	AMK, Sykehuset Levanger

3.2 FYLKESKOMMUNALE INSTANSER

Sykehuset Levanger:

Medisinsk avdeling: Spesialistundersøkelse, behandling, isolering

Diagnosestasjon: Tuberkulosedagnostikk / -oppfølging

Tuberkulosekoordinator: f.o.m.01.11.2003 Nina Berget, medisinsk klinikk, Sykehuset Levanger

Mikrobiologisk avdeling: Dyrkning, serologisk o.a. mikrobiologisk diagnostisering

Smittevernseksjonen: Veiledning, rådgivning og oppdatering av personell

Overlege Arne Mehl er smittevernlege som gjør vedtak etter §§42 og 5-8 sammen med smittevernlegen i kommunen

3.3 STATLIGE INSTANSER

Mattilsynet:

Mattilsynet Trøndelag, Møre og Romsdal (regionkontor)

Statens Hus,7734 Steinkjer, tlf.74168262

Mattilsynet, distrikt Sør - Innherred(distriktskontor)

Røstad, 7600 Levanger, tlf. 74012900. Servicetelefon 06040

Mattilsynet har fra 1.1.2004 overtatt oppgavene til Næringsmiddeltilsynet som har opphørt fra samme dato.

Distriktsveterinærsystemet er opphørt fra 1.1.2004, men det er i alt ca.11 veterinærer tilknyttet Mattilsynet, distrikt Sør - Innherred. For Verdal: Jon Lasse Myhre

Fylkeslege: tilsyn, klagesaksbehandling etter §§ 4-2 og 5-8. I tillegg råd og veiledning.

Fylkesmann: sekretariat for smittevernemnda (jfr. sosialtjenesteloven §9-3 og smittevernemndas myndighetsområde §§ 7-5).

Politi: avgi melding til helsemyndigheten i henhold til fremmedlov / tbc. – forskrifter

Toll o.a. off. myndighet: bistå helsemyndigheten, jfr. § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt)

4. SÆRSKILTE OPPGAVER I SMITTEVERNARBEIDET

4.1 PROSEDYRER FOR FOREBYGGELSE AV INFEKSJONS SYKDOMMER

- **Vaksinasjonsprogram for barn og ungdom .**
Lov om smittevern, kap 3-8 vaksiner og immunisering av befolkningen
Forskrifter.(Litteratur: "Veiledning om vaksinasjon" fra Folkehelsa - sist revidert i 1998).
- **Vaksinasjon av utenlandsreisende**
Det vaksineres 1 gang i uka: fredager 9.00 - 12.00
I arbeidet med vaksinasjon av utenlandsreisende er det laget en egen perm hvor MSIS meldinger og vaksinenyheter settes inn. Til daglig brukes "VAKS-GUIDEN" utgitt av Vacc-guiden i Sverige, "International Travel & Health", WHO og "Forebygging av malaria hos reisende", (Smittevernserien nr.6), Folkehelseinstituttet.
- **MSIS rapporter finnes på Folkehelsas nettsider: www.folkehelsa.no**
- **Mattilsynet** varsler Kommunelegen ved mistanke om smittebærende næringsmidler
- **Allmennlegene** skal varsle Mattilsynet hvis det er mistanke om næringsmiddelbåren smitte
- **Teknisk etat følger opp drikkevannsforsyningene** med regelmessige prøver fra forskjellige drikkevannskilder og steder på nettet. Disse analyseres ved et privat laboratorium og eieren av vannverket er ansvarlig for å varsle om positive prøver til brukerne og Mattilsynet. Mattilsynet erfarer at rutinene på dette er gode.
- Ny **drikkevannsforskrift** krever at det gis godkjenning fra **Kommunestyret** av alle vannverk som forsyner > 20 husstander (100 personer inkl. fritidsbebyggelse). Teknisk etat, Mattilsynet og Kommunelegen har ansvar for saksbehandling og oppfølging av dette.
- **Rottebekjempelse.** Kommunen inngår avtale med aktuelle godkjente firma ved behov. Kommuneoverlegen i Trondheim gir sertifikater for skip etter behandling mot rotter.
- **Avliving dyr og fugler** med hjemmel i være lov om Helsetjenesten i kommunen eller Smittevernloven. Det inngås en bistandsavtale med politiet iht. smittevernlovens § 410
- **Asylsøkere/flyktninger** : innkalles til tuberkulosekontroll ved helsestasjonen(se neste p.) 2-3 uker etter ankomst. Førstegangs helseundersøkelse i hht. IK-2595 ved smittevernlegen innen ca.1 mnd. i påvente av tildeling av fastlege.
- **Tuberkulose:** Kontroller følges opp av helsestasjonstjenesten. Det gjennomføres miljøundersøkelser ved avdekking av smitteførende personer. Tuberkulosearbeidet er lagt opp etter "Forskrift om tuberkulosekontroll" av 21.06.02. For rutine vises til vedlegg 7.

4.2 PROSEDYRER VEDR. DIAGNOSTIKK/ BEHANDLING AV INFEKSJONSSYKDOMMER

- Behandlende lege foretar en klinisk vurdering og evt. relevante prøver av mulig smittestoff blir tatt og sendt til laboratoriet. Melding sendes evt. MSIS og evt. kommunelegen etter "alvorlighetsgruppe".
- Behandling settes ofte i gang ved konsultasjon, før prøvesvar foreligger.

Nominative meldinger gr. A meldes muntlig(umiddelbart) og skriftlig(samme dag) til Nasjonalt folkehelseinstitutt og smittevernlegen. Bruk MSIS- melding som følger med prøvesvar fra laboratoriet

Nominative meldinger gr. B meldes skriftlig(samme dag) og anonymisert til Nasjonalt folkehelseinstitutt og smittevernlegen. Bruk skjema som følger med prøvesvar fra laboratoriet.

Ved smittevernlegens fravær meldes det til stedfortredende smittevernlege Jan R Tunby.

- Nominative meldinger vurderes av smittevernlegen før evt. videre undersøkelse av pasient og miljø rundt denne. Oftest skjer det i samarbeid med behandlende lege.
- Mattilsynet kontaktes ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom, eller fare for smittespredning videre via næringsmiddel
- Smittevernlegen kobler inn teknisk etat ved evt. behov for undersøkelser og tiltak
- Allmennlegene/legevakten blir vanligvis kontaktet ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom.
- Pressemelding til lokalaviser samt NRK vurderes av smittevernlegen.

Smittevernlegen skal informeres når alvorlige smittsomme sykdommer påvises ved Sykehuset Levanger eller andre sykehus.

Smittsom sykdom kan også bli meldt fra: Barnehager / skoler / helsesøstre / PLO-tjenesten (både institusjoner og hjemmebasert omsorg) / publikum / bedrift / bedriftshelsetjeneste / annen kommune eller fylke og andre.

Tuberkulosekontroller og behandling av tbc-smittede utføres av Medisinsk poliklinikk / Diagnosestasjon / Medisinsk avdeling, Sykehuset Levanger.

Uhell/skade som kan medføre blodsmitte behandles etter egne rutiner, se Vedlegg x.

4.3 DRIKKEVANN

Generelt:

Kommunens innbyggere og virksomheter har hovedsaklig vannforsyning fra

Vannforsyning/kilde	Rensing	Desinfeksjonstype	Merknad (godkj/ikke godkj)
Leksdalsvannet	Kjemisk felling i sandfilter	Klor	Godkjent
Garnes	Ionebyttning	Klor	Planlagt tilknyttet

			forsyning fra Leksdalsvatnet i 2006
Høydebasseng	Dekningstid		
Hallemsåsen	Avhengig av fyllingsgrad på tidspunkt for svikt i produksjon varer magasinene mellom 19 og 34 timer. Dette under forutsetning av gjennomsnittlig totalforbruk (187 m ³ /time). og normalt fungerende ledningsnett.		
Hallia			
Nord-Leksdal	Dekningstiden vil reduseres vesentlig i perioder med høyt forbruk.		
Blommen			

Private vannverk i Verdal kommune er:

Vannforsyning/kilde	Rensing	Desinfeksjonstype	Merknad (godkj/ikke godkj)
Vinne vassspringlag	Ingen (grunnvann)	Ultrafiolett lys	Arb. med godkj.
Leirsjø vasslag	Ingen	Ultrafiolett lys	Arb. med godkj.
Sundby vasslag			Tilkobles Verdal kommunale vannverk i løpet av 2004
Uvilla vasslag	Ingen	Ingen	Ikke godkjent

(Skeitjønna er tatt ut av tabellen. Tilknyttet Verdal kommunale vannverk)

I Verdal er det god tilgang på rent vann. Kravene til vannkvalitet er først og fremst rettet mot sykdomsfremkallende bakterier og virus, samt giftstoffer og tungmetaller. I tillegg fjernes farge (humus) ved det kommunale vannverk. I tillegg til vannbehandling må man også rette betydelig innsats mot beskyttelse av vannverkens nedbørsfelter, etter "føre var- prinsippet".

Kommunen har utarbeidet en hovedplan for vann. **Beredskapsplan for vannforsyning er utarbeidet, men ikke politisk behandlet.**

Hjemmelsgrunnlag/ansvar:

Den 1.01.1995 ble nye drikkevannsforskrift gjort gjeldende. Forskriften er gitt i medhold av Lov (av 19.05.1933) om tilsyn med næringsmidler m.v. (NML) §§ 1, 3, 4 og 7, Lov (av 19.11.1984) om helsetjenesten i kommunene (KHL) § 4a-1 og Lov (av 2.12.1955) om helsemessig beredskap, § 14.

Kommunestyret har det formelle godkjenningsansvaret for alle vannverk i kommunen som leverer til mer enn 20 husstander (100 personer). Fylkesmannen skal godkjenne vannverk som berører flere kommuner. Dette gjelder Verdal vannverk, Leksdalsvatnet. Teknisk etat, kommunelegen og Mattilsynet har det faglige ansvaret for premissleggingen og godkjenningsordningen. Vannverkseier har det operative, daglige driftsansvaret, herunder også informasjonsplikt ved svikt i rutiner og drift.

Følgende instanser har medansvar i forbindelse med vannforsyningen til Verdal:

Avdeling for teknisk drift har det daglige driftsansvaret for de kommunale ledningsnett, rensesystem og reservoar inkludert nød vannforsyning. Herunder ligger også ansvaret for at vannet til enhver tid er i samsvar med gjeldende krav til drikkevannskvalitet.

Mattilsynet har det overordnede ansvar for tilsyn med drikkevann til drikke og næringsmiddelformål, forskrift om vannforskyning og drikkevann m.m., med hjemmel i Næringsmiddeloven § 4. Det vises til vedlegg 11, Rutiner ved mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon.

Kommunelegen er medisinsk faglig rådgiver for kommunen. Kommunelegen er pålagt oppgaver i forhold til drikkevannskilden, nedbørfeltet og endel hygieniske forhold forøvrig slik at drikkevannet er helsemessig forsvarlig. Myndighet til å gi pålegg er ikke delegert fra Driftskomiteen. Det gis imidlertid mulighet til akutt - pålegg med hjemmel i smittevernloven, kommunehelseloven og drikkevannsforskriften ved betydelig helsefare. Ovennevnte utøver i praksis den offentlige kontroll. Ut over den foreskrevne egenkontroll kan helsemyndighetene bestemme at mer omfattende undersøkelser kan gjøres, enten regelmessig eller når det av spesielle grunner anses nødvendig. Det vises til vedlegg 11, Rutiner ved mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon.

4.4 NÆRINGSMIDDELHYGIENE

Mattilsynet fører tilsyn med hygienien i næringsmiddelsammenheng, og er delegert myndighet til å fatte vedtak i enkeltsaker, likevel med unntak. Arbeidet omfatter såvel kontroll av produktene som godkjenning av og tilsyn i bedrifter som produserer og selger/serverer matvarer. Til oppgavene hører også importkontroll, kjøttkontroll på slakteri og tilsyn med vannverk.

4.5 AVFALLSHÅNDTERING

4.5.1 VANLIG AVFALL

Et interkommunalt selskap (Innherred renovasjon) har driftsansvaret. Miljørettet helsevern har tilsyn med de hygieniske forhold.

I hht. endring i forurensningslovens § 33 a. har kommunen en avfallsplan. Det er innført kildesortering, noe som også vil bidra til å forbedre de hygieniske forhold ved fyllplassen(e). Fyllplassen ligger i dag i Skjördalen.

I hygienisk sammenheng kan følgende stikkord nevnes:

- Mindre organisk stoff til fyllingen
- Bedre overdekning
- Evt. fuglenett

Forskrift: *Forskrift for innsamling av forbruksavfall, tømming av slamavskillere, priveter, tette tanker m.v.*

Myndighet: *Konf. punkt 2.4 vedrørende myndighet og delegert myndighet.*

4.5.2 PROBLEMAVFALL

def: **stikkende/skjærende, biologisk o.a. smittefarlig avfall**

Status: Brukerne (f.eks. legekontorer) samler avfallet i spesialemballasje. Avfallet avhentes med regelmessige av Innherred Renovasjon for destruksjon i forbrenningsovn. Egen forskrift ble forventet i løpet av 1999, men har ikke kommet.

Det er ikke etablert tømmeponkter for campingvogners og campingbilers toaletter.

4.5.3 KLOAKKSLAM

Kloakkslam behandles iht. [Forskrift om gjødselvarer mv av organisk opphav](#) (opphever forskriften om avløpsslam - 2.januar1995)

4.6 SKADEDYRSKONTROLL

Aktuelle hygieniske ulemper/farer:

Rotter	kan overføre pest
Duer	kan overføre psittakose, campylobacter, salmonelloser, duemidd
Måker	kan overføre campylobacter, salmonelloser
Katter	kan overføre toxoplasmose
Insekter	eks. lopper, lus, flue, veggdyr, kakerlakker - kan overføre smitte bl.a. i forbindelse med mathåndtering
Ferskvannssikter	kan overføre svømmekløe

Kommunehelsetjenesten kan formidle kontakt for bistand mot ovennevnte smittespredere.

4.7 HYGIENE I HELSEINSTITUSJONER

Det vises til "Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner" av 5.juli 1996 samt veileder til smittevernloven - IK-2532. Disse gjelder for helseinstitusjoner under sykehusloven og kommunehelsetjenesteloven §1-3. Forskriften pålegger alle helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. Institusjonens ledelse skal sørge for at infeksjonskontrollprogram utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av virksomhetens internkontrollsystem.

I Verdal kommune gjelder dette for Verdal bo- og helsetun og Ørmelen bo- og helsetun, sykeheimsavdelingen.

Det er i 2004 utarbeidet smittevernplan for hele pleie og omsorgstjenesten i Verdal kommune, dvs. både hjemmebasert omsorg og institusjonene, se vedlegg 12.

4.8 HYGIENE I SKOLER / BARNEHAGER

Ansvarlig er virksomhetseier / driftsansvarlig. Skolehelsetjenesten/helsesøstertjenesten og evt. miljørettet helsevern har ansvar for tilsyn med de hygieniske forholdene.

Hjemmel: "Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v." av 15.12.95, og Smittevernloven.

Aktuelt i forhold til å forbygge utbrudd av smittsomme sykdommer. Ellers er generelt renhold, toalettforhold og håndhygiene viktig i barnehager med bleiebarn.

Det er utarbeidet informasjonsbrosjyre for smittevern i barnehager "Kan jeg gå i barnehagen i dag?"

Fra og med 1.1.2003 er det ikke lenger obligatorisk med tuberkulosekontroll av alle ansatte som har regelmessig kontakt med barn. I den nye forskriften gjelder slik kontroll kun personer som kommer fra eller har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst 3 mnd.

4.9 HYGIENE I FORSAMLINGSLOKALER M.V.

Dekkes opp av forskrifter med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven, tilsynsansvar tilligger Kommunelegen (Miljørettet helsevern).

4.10 FLYKTNINGER

Verdal har tilflytting av asylsøkere som kommer via statlige asylmottak samt flyktninger som kommer direkte til kommunen fra utlandet, enten såkalte overføringsflyktninger eller som ledd i familiejenforening. Ved melding fra politiet til kommunehelsetjenesten, må disse gjennomgå lovmessig pålagt tuberkulosekontroll. Helsestasjonen innkaller til tuberkulosekontroll innen 2-3 uker etter ankomst Verdal. Denne er i hht. Forskrift om tuberkulosekontroll av 21.06.02.

Pga. problemer med tildeling av personnummer og dermed også fastlege ble det høsten 2003 bestemt at smittevernlegen utfører Førstegangs helseundersøkelse i hht. IK-2595.

Undersøkelsen tar primært sikte på å oppdage smittsomme infeksjonssykdommer, mens andre akutte eller kroniske problemer må tas opp innenfor fastlegeordningen dersom det kan vente.

Informasjon om infeksjonsforebyggende tiltak i forhold til innvandrere / asylsøkere må gis enten via tolk eller skriftlig på eget språk.

4.11 BADEVANN (SJØ, ELV OG FERSKVANN)

Teknisk etat sammen med Mattilsynet foretar undersøkelse av vannkvaliteten ved friluftsbad i kommunen. Prøvene tas i badesesongen (juni - august), resultatene kunngjøres gjennom dagspressen.

Prøvene tas ut på følgende steder:

- Havfrua / Rinnleiret
- Trones

Badevannet undersøkes ved Mattilsynets laboratorium. Ved bedømmelse av hygienisk kvalitet på badevann er det forekomst av tarmbakterier som er mest aktuelt å undersøke. Som hovedparameter er valgt **termotolerante koliforme (tarm-)bakterier**, samt i spesielle tilfelle **fekale streptokokker**. Disse er indikatorbakterier på at vannet er forurenset, og dermed potensielt smittefarlig.

Det er gjennom sentrale retningslinjer stilt hygieniske krav til badevannskvaliteten og prøvetakingsfrekvens for lokale helsemyndigheter.

I henhold til "Vannkvalitetsnormer for friluftsbad" anbefales det at prøvetakingen bør begynne minst 14 dager før badesesongen forventes å starte med en prøvetagningshyppighet på minimum 1 gang pr. uke. Følgende klassifisering legges til grunn for vurdering av vannkvaliteten:

< 100 t. coli	Klasse 1 :	God vannkvalitet
100-1.000 t. coli	Klasse 2:	Mindre god vannkvalitet
>1.000 t. coli	Klasse 3 :	Ikke egnet for bading

Det er gjort noen erfaringer med disse grensene. Grensen vil bli tilstrebet å holde. Det blir satt opp skilt ved badestedet hvis grensen går over 1000 t. coli.

Ansvarlig: Smittevernlegen med praktisk bistand fra Teknisk etat.

4.12 BADEANLEGG (INNENDØRS).

Gjennom "Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu mv." av 13.6.96 og forskrift om internkontroll, er den enkelte anleggseier selv ansvarlig for å ta prøver og påse at vannkvaliteten er innenfor de gjeldende normer.

5. MELDERUTINER, SAMARBEID OG INFORMASJON

5.1 SUMMARISKE OG NOMINATIVE MELDINGER

5.1.1 SENTRALT MELDESYSTEM

Som en del av det løpende smittevernarbeidet har helsetjenesten rutiner for informasjon i enkelttilfelle av alvorlig infeksjon (eks. meningitt, tuberkulose, hepatitt A), samt ved utbrudd av mindre alvorlige infeksjonssykdommer (eks. influensalignende sykdom).

Avhengig av alvorlighetsgrad og smittsomhet skal infeksjonssykdommene meldes Folkehelsa:

Gruppe A: Meldes umiddelbart muntlig og skriftlig på MSIS- skjema til Folkehelseinstituttet og tilsvarende til smittevernlegen (vedlegg 4). Skjema følger med prøvesvar(vedlegg 5)

Gruppe B: Meldes anonymisert skriftlig samme dag til Folkehelseinstituttet og kommunelegen. (vedlegg 4). Skjema følger med prøvesvar.

Gruppe C: Meldes nominativt til Folkehelseinstituttet av såkalte Vaktårn utpekt av Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Gjelder ikke leger i Verdal.

5.2 SAMARBEIDSRUTINER

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan det som ledd i smitteoppsporing, kartlegging og sanering bli aktuelt å informere aktuelle aktører i smittevernarbeidet på et tidlig

tidspunkt. Smittevernlegen bør snarest mulig etter å ha skaffet den nødvendige oversikt ta kontakt med aktuelle samarbeidsinstanser.

5.3 INFORMASJON

Informasjon, med sikte på (holdnings- og) atferdsendring, må ut til befolkningen i forhold til temaer som:

- alminnelig hygiene
- vaksinasjoner
- reisehygiene og -vaksinasjoner
- seksuelt overførbare sykdommer

Videre må helsetjenesten drive opplysningsvirksomhet i forhold til etater eller bedrifter hvor hygieniske forhold er viktige:

- helseinstitusjoner
- vannverk
- skoler og barnehager
- svømmebassegeiere
- frisørsalonger og tilsvarende

Generelt drar helsetjenesten nytte av det utstrakte informasjonsarbeid som drives av Mattilsynet for styrking av hygienebarrierene i alle typer næringsmiddelvirksomhet og i vannverksvirksomhet.

Ansvar: Smittevernlege (pådriverfunksjon)

Faginstanser: Kommunelegen, allmennlegetjenesten, helsesøstertjenesten, institusjonstjenesten, Mattilsynet.

Kanaler: presse, lokal-TV/-radio, brosjyrer o.a. info - materiell, plakater/oppslag, kino, kampanjer, skoleundervisning

5.4 OPPLÆRING

Helsepersonell har plikt til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak. Kommunen har adgang til å pålegge helsepersonell opplæring i diagnostiske framgangsmåter, behandlingsopplegg, vaksinasjon o.l.

I situasjoner med utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom har kommunen instruksjonsmyndighet over alt helsepersonell som er ansatt i eller har driftsavtale med kommunen (§4-9). Det er foreløpig ikke utarbeidet plan for oppdatering av helsepersonell innenfor kommunale helseinstitusjoner med hensyn på smittevernberedskap og takling av allmennfarlige smittsomme sykdommer.

6. BEREDSKAP

6.1 BEREDSKAPSANALYSE

Grad av detaljering i planleggingen avhenger i prinsippet av

risiko = konsekvenser x sannsynlighet

Dersom en sykdom har svært lav konsekvens eller forekommer ytterst sjelden, vil det være mest rasjonelt å basere seg på en generelt utformet beredskapsplan, som så tilpasses den aktuelle situasjon når / dersom denne skulle oppstå.

grad av sannsynlighet	små konsekvenser	moderate konsekvenser	alvorlige konsekvenser
lite sans.: < 1x/50 år			
mindre sans.: 1x/10-50 år			Smittsomme sykdommer
sansynlig: 1x/1-10 år			
meget sans.: > 1x/år	som kommer inn under et skravert felt, bør beskrives i egne handlingsplaner og tiltak.		

Smittevernsplanleggingen skal vektlegge forebygging, spesielt for å unngå at en faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon.

6.2 RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE

I dette kapittel legges ved en risiko og sårbarhetsanalyse i forhold til smittsomme sykdommer i Verdal. Analysen er gjennomført og satt opp i skjema laget av Direktoratet for sivil beredskap. Skjemaene danner grunnlag for tiltak og rutiner. Ett skjema for hver side:

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	BAKTERIOLOGISK FORURENSING AV DRIKKEVANN FRA LEKSDALSVANNET	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Brudd på kloakkledning og vannledning på samme sted	
Årsaks-reducerende tiltak	God oversikt over ledningsnett og dets standard. Godt kartsystem. Legge drikkevannsledning høyere enn kloakk, evt i egen grøft. Godt system for prøvetaking av vann(vannverkseier) Stadig oppjustering av gamle ledninger.	
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Rask reaksjon fra Teknisk etat med avstenging av deler av ledningsnett. Mulighet for å om dirigere vann. Melding til Mattilsynet. Melding til kommunelege hvis uregelmessigheter i vannprøver. Bruk av media i forhold til f.eks vannkoking. Utbringelse av reint vann.	
Konsekvens-beskrivelse	Det skal mye smittestoff til for å føre til sykdom via drikkevannet. Vi kan få mange syke, mennesker med dårlig immunforsvar (gamle) kan dø. Vanligst er diare, oppkast, feber og uvelhet. Dette kan ramme mange mennesker på en gang	
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <p><input type="checkbox"/> Mennesker <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Miljø <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Øk.verdier <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Drift/produksjon <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
Risiko	Helserisikoen er relativt liten. Det er gode muligheter til å avgrense utslippet, gode muligheter til å avdekke sykdommer som hopes opp i et område	
Forslag til mottiltak	Grundig kontrollsystem, overvåking av epidemiske, spes mage tarmsykdommer. Kloring av vann, flaskevann, om dirigering av vann	
Merknader	Kommunikasjon mellom kommunelegen, Mattilsynet og Teknisk etat er	

(Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv	meget viktig!	
Utført av:		
Sted, dato		

		Vedlegg																								
Beskrivelse av uønsket hendelse	BAKTERIOLOGISK FORURENSING AV DRIKKEVANNSKILDE, KJESBUVATNET																									
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>																									
Årsak til hendelsen	Kortnebbgås																									
Årsaks-reducerende tiltak	Godt system for prøvetaking av vann. (vannverkseier). Intensivert overvåkning og prøvetakning i aktuelle perioder (vår/høst).																									
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert																									
Konsekvens-reducerende tiltak	Rask reaksjon fra observatør og prøvetaker. Avstenging av deler av ledningsnettet. Mulighet for å om dirigere vann. Melding til Mattilsynet. Melding til kommunelege hvis uregelmessigheter i vannprøver. Bruk av media og brev til abonnenter i forhold til f.eks vannkoking. Utbringelse av reint vann.																									
Konsekvens-beskrivelse	Det skal mye smittestoff til for å føre til sykdom via drikkevannet. Vi kan få mange syke, mennesker med dårlig immunforsvar (gamle) kan dø. Vanligst er diare, oppkast, feber og uvelhet. Dette kan ramme mange mennesker på en gang																									
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Mennesker</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Miljø</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Øk.verdier</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Drift/produksjon</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Miljø	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Miljø	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					

	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risiko	Helseisikoen er relativt liten. Det er gode muligheter til å avgrense utslippet, gode muligheter til å avdekke sykdommer som hopet opp i et område						
Forslag til tiltak	Grundig kontrollsystem, overvåking av epidemiske, spes magesykdommer. Kloring av vann, flaskevann, omdirigering av vann						
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv)	Kommunikasjon mellom kommunelegen, Mattilsynet og Teknisk etat er meget viktig!						
Utført av:							
Sted, dato							

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	BAKTERIOLOGISK FORURENSING AV DRILLEVANN FRA LEKSDALVANNET. Utført ved en terrorhandling	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	En eller flere personer slipper et giftig middel i drikkevannsnettet BOTULINTOXIN er meget farlig Det skal store mengder av annet smittestoff! Det vil imidlertid kunne ramme syke mennesker selv med små mengder.	
Årsaks-reducerende tiltak	Svært vanskelig å hindre.	
Sannsynlighet	<input checked="" type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Stenge vannforsyningen i angrepne områder. Bruke vannforsyning fra grunnvannsbrønner eller alternative kilder. Omdirigere drikkevann. Vanskelig å påvise!	
Konsekvens-beskrivelse	Botulintoxin vil i meget små mengder kunne gjøre mange innbyggere alvorlig syke. Sykdommen vil spre seg meget raskt. Mange vil bli syke på en gang. Stor dødlighet! Ikke nok kapasitet på Innherred sykehus	
Konsekvens-gradering	KONSEKVENSGRADERING	

	Ufarlig	En viss fare	Kritisk	Farlig	Katastrofal	
<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Miljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risiko	Liten risiko for friske mennesker med de fleste smittestoffer pga store mengder vann. Svært liten sjanse for at noen bruker Botulin toxin (?)					
Forslag til mottiltak	Evt vaktthold over utsatte steder i trusselsituasjoner					
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv.)	Tidsrommet vil være kort. Det vil komme mange syke mennesker på en gang. Ved de fleste tarmsykdommer vil bakterien oppdages ved rutinekontroll før antall syke kobles med drikkevann. Ved bruk av Botulin toxin vil mange dø raskt!					
Utført av:						
Sted, dato						

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	FORURENSING AV NÆRINGSMIDDEL	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Innføring av større partier besmittet næringsmiddel som selges i vanlig butikk. Lengre strømstans som fører til at kjølerom ikke fungerer og næringsmidlene selges allikevel. Evt tilførsel av smittestoff som en terrorhandling. Salmonella, shigella, yersinose, campylobacter, E-coli, Kolera, Tyfus, Hepatitt A (C?) HIV, Tuberkulose	
Årsaks-reducerende tiltak	Mattilsynet, MSIS og lokal oversikt over epidemiske sykdommer. Kontroll med import av næringsmidler	
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig	
Konsekvens-	Kontroll gjennom Mattilsynet	

reduserende tiltak		
Konsekvens- beskrivelse	Mange vil bli syke på en gang , spredt rundt i kommunen. Like symptomer og debut Symptomene er kvalme, oppkast, diare, magevondt	
Konsekvens- gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <p><input type="checkbox"/> Mennesker <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Miljø <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Øk.verdier <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Drift/produksjon <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
Risiko	Risikoen er stadig tilstede . Det er gode kontrollrutiner i Norge generelt	
Forslag til mottiltak	Mattilsynet gjennomfører kontroller, kan gå raskt inn med undersøkelser	
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv	Legene må melde Næringsmiddelbårens sykdom , opphopninger må tas raskt opp med smittevernlegen som tar dette opp med Mattilsynet.	
Utført av:		
Sted, dato		

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	HEPATITT A SMITTE	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	En person som er smitteførende og meget uhygienisk samtidig som han/hun er svært sosial.	
Årsaks- reduserende tiltak	Generell info om viktigheten av hygiene	
Sannsynlighet		

	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert																																				
Konsekvens-reducerende tiltak	Rask identifikasjon av personer som er smittet. Opplysning til befolkningen om smittemåte og om forholdsregler. Bruk av smitteoppsporingskart. Samarbeid mellom Helsetjenesten og Mattilsynet! Vaksinasjon!																																				
Konsekvens-beskrivelse	Smitten sprer seg gjerne med felles utgangspunkt. Stort press på næringsmiddelbedrifter. Stor medieinteresse																																				
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Mennesker</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Miljø</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Øk.verdier</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Drift/produksjon</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Miljø	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Miljø	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Risiko	Først og fremst av nærpersoner, OBS er du renslig smitter du ikke andre, men kan ikke hindre å bli smittet selv!																																				
Forslag til mottiltak	Rask reaksjon på mistanke. VAKSINASJON OG SMITTEOPPSPORING																																				
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv)	Det finnes egne prosedyrer for hvordan man skal gå fram ved mistanke om hepatitt A smitte. GAMMAGLOBULIN til smitteutsatte samtidig med vaksine																																				
Utført av:																																					
Sted, dato																																					

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	UTBRUDD AV SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE I SKOLE ELLER MILITÆRFORLEGNING. FLERE ENN 2 TILFELLER PÅ KORT TID.	

Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Smitte av meningokokk A,B,C; pneumokokk, Hæmofilus influenza, virus	
Årsaks-reducerende tiltak	Vaksinasjon finnes for meningokokk A+C, Hib og pneumokokk. Kommer også for meningokokk B	
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Isolering av syke på sykehus. Oppspore koprime tilfeller i nærmiljøet. Stopp av fysisk aktivitet, stenging av skoler/forlegninger, råd om smittedempende tiltak. Vaksinasjon og penicillinbehandling av risikopersoner	
Konsekvens-beskrivelse	Sprer seg vanligvis ikke til så mange personer. Høy dødelighet og fare for skade. Rammer barn og ungdom.	
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <p><input type="checkbox"/> Mennesker <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input checked="" type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Miljø <input checked="" type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Øk.verdier <input checked="" type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Drift/produksjon <input type="checkbox"/> — <input checked="" type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/></p>	
Risiko	Risikoen ligger i faren for enkeltpersoners helse	
Forslag til mottiltak	Penicillin i 7 døgn til husstandsmedlemmer under 15 år og kjæreste og andre som har hatt kyssekontakt med den syke. Behandlede personer holdes hjemme. Begrensning av vanlig fysisk aktivitet ikke nødvendig, kun ekstrem aktivitet. Råd om smittedempende adferd. Vaksinasjon til utvalgte personer over 2 år ved bekreftet meningokokk C-sykdom.	
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv)	Det er viktig å gi god og riktig informasjon så raskt som mulig. Det er mye engstelse knyttet til sykdomsbildet. Media er som regel svært interessert. Dele ut info til media og pårørende og nærmiljøet.	
Utført av:		
Sted, dato :		

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	UKJENT MEGET SMITTSOM SYKDOM SOM EBOLAVIRUS eller andre lignende	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Turistbesøk, eller innvandrere og flyktninger/asylsøkere fra epidemisk land.	
Årsaks-reducerende tiltak	Generell opplysning til reisende om hvilke områder det er rapportert spesielle sykdommer. Kontroll av innreisende.	
Sannsynlighet	<input checked="" type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Rask reaksjon med internering og isolering av smittet person. Rask gjennomgang av familie. Nominativ melding til Folkehelseinstituttet. Smitteoppsporing. Kontakt med infeksjonsmedisinsk avdeling på SOH.	
Konsekvens-beskrivelse	Enkelte av sykdommene er meget dødelige, men vi har gode muligheter for suksessfull behandling hvis vi kommer tidlig til. Vil få størst konsekvenser for enkeltpasienter	
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <p><input type="checkbox"/> Mennesker <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Miljø <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Øk.verdier <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Drift/produksjon <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
Risiko	Økende med økende reisevirksomhet til "eksotiske" steder.	
Forslag til mottiltak	Kontroll av hjemvendte. Opplysninger til turister om å søke lege raskt hvis de blir syke etter utenlandsopphold	
Merknader (Forutsetninger)	Her er det viktig med god informasjon til publikum og media! Viktig å være aktivt ute med kontakt!	

f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv		
Utført av:		
Sted, dato		

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	UTBRUDD AV SARS.	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Ukjent smittemåte; virus/bakterier.	
Årsaks-reducerende tiltak	Lav terskel for legekontakt ved akutt feber, luftveissymptomer og opphold siste 10 dager i Canada, Kina, Hong Kong, Indonesia, Fillipinene, Singapore, Thailand, Vietnam, evt. annet område definert av Folkehelseinstituttet, evt. nærkontakt med en som har oppholdt seg i disse områdene.	
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Isolering av pasient i eget rom med bruk av munnbind. Isolering av pasient i sykehus. Umiddelbar varsling pr. tlf. og fax (eget skjema) til Folkehelsa med kopi til kommunelegen. Gi råd til nærkontakter.	
Konsekvens-beskrivelse	Antakelig høy smittsomhet med høy morbiditet, evt. mortalitet.	
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <p><input type="checkbox"/> Mennesker <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Miljø <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

	<input type="checkbox"/> Øk.verdier <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Drift/produksjon <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Annet <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Risiko	Antakelig lav, men må overveies dersom syk pasient har reist i affiserte områder eller hatt nærkontakt med en som har reist dit.	
Forslag til mottiltak	Rask diagnose ved mistanke; rtg thorax, blodprøver. Innleggelse. Råd om smittedependende adferd til nærkontakter.	
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv)	Rask informasjon til media ved smittevernlegen.	
Utført av:		
Sted, dato		

		Vedlegg
Beskrivelse av uønsket hendelse	LEGIONELLOSE.	
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>	
Årsak til hendelsen	Kontaminering av kjøletårn, luftkondisjoneringsanlegg etc. med Legionella bakterien.	
Årsaks-reducerende tiltak	Varmtvannstemperatur høyere enn 60 °C fra bereder, høyere enn 55 °C på tappestedet. Rengjøring/desinfeksjon av kjøletårn 2 ganger årlig.	
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert	
Konsekvens-reducerende tiltak	Rask agens påvisning ved utbrudd; urinprøve, expectorat, antistoffpåvisning. Nominativt meldepliktig. Finne smitekilden raskt ved vannprøvetaking.	
Konsekvens-beskrivelse	Sannsynlig underdiagnostisert. Kan være kritisk for lungesyke.	
Konsekvens-		

gradering	KONSEKVENSGRADERING					
	Ufarlig	En viss fare	Kritisk	Farlig	Katastrofal	
<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Miljø	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risiko	Sannsynlig økende forekomst på grunn av luftkondisjoneringsanlegg.					
Forslag til mottiltak	Tilstrekkelig vanntemperatur. Regelmessig renhold.					
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og sted, usikkerhet, mv						
Utført av:						
Sted, dato						

Beskrivelse av uønsket hendelse	INFLUENSAPANDEMI.																															
Situasjon	KRIG: <input type="checkbox"/> FRED: <input checked="" type="checkbox"/>																															
Årsak til hendelsen	Verdensomspennende spredning av influensavirus.																															
Årsaks-reducerende tiltak	Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom etter nasjonale retningslinjer.																															
Sannsynlighet	<input type="checkbox"/> Lite sannsynlig <input type="checkbox"/> Mindre sannsynlig <input checked="" type="checkbox"/> Sannsynlig <input type="checkbox"/> Meget sannsynlig <input type="checkbox"/> har ikke klassifisert																															
Konsekvens-reducerende tiltak	Massevaksinasjon etter nasjonal prioritet. Tiltak etter Smittevernloven kap. 4/5: møteforbud, stenging av virksomheter etc. Syke holder seg hjemme.																															
Konsekvens-beskrivelse	Mange kritisk syke, høyt antall døde. Viktige samfunnsfunksjoner lammes.																															
Konsekvens-gradering	<p style="text-align: center;">KONSEKVENSGRADERING</p> <p style="text-align: center;">Ufarlig En viss fare Kritisk Farlig Katastrofal</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Mennesker</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Miljø</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Øk.verdier</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Drift/produksjon</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Miljø	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Miljø	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Øk.verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Drift/produksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Risiko	Forventes å inntreffe når som helst.																															
Forslag til mottiltak	Øke vaksinasjonsdekningen i normalår.																															
Merknader (Forutsetninger f.eks om tid og																																

sted, usikkerhet, mv		
Utført av:		
Sted, dato		

6.3 BEREDSKAPSORGANISASJONEN

6.3.1 ANSVAR

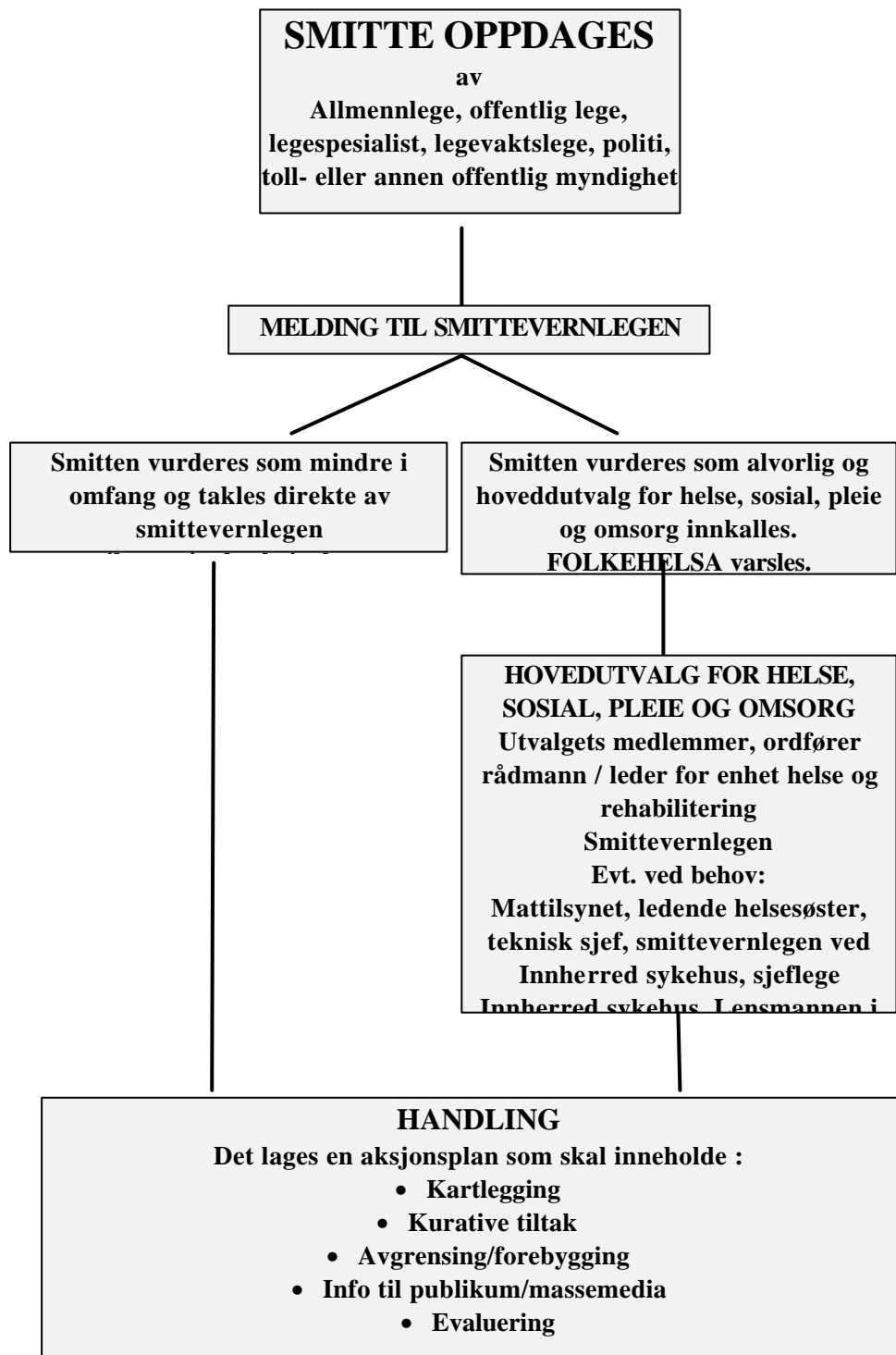
Kommunehelsetjenestelovens vektlegging av kommunestyret som ansvarlig instans avløses i Smittevernloven av at det i lovteksten legges et klart ansvar på og myndighet til kommunelegen (smittevernlegen), som kommunen i henhold til § 7-2 er pålagt å utpeke. Slik delegasjon er gjort ved vedtak i Verdal kommunestyre i møte 28.6.95, sak 79/95.

Smittevernlegen har i kraft av sin profesjon og en rekke paragrafer i loven (se 1.3.1) flere selvstendige oppgaver som ikke er delegert fra overordnet kommunal instans som planansvar for smittevernarbeidet, ansvar for personrettete tiltak som tvangsundersøkelse, innkreving av taushetsbelagte opplysninger, nedlegging av arbeidsforbud og å handle på kommunestyrets vegne i hastesaker.

Smittevernlegen pålegges ikke noen form for beredskap. Stedfortreder bør imidlertid oppnevnes. Videre må varslingsrutinene gjøres kjent og være tilgjengelige på den døgnbemannede legevakten. Dersom smittevernlege ikke er tilgjengelig, tillegges ansvaret for første fase av smittevernarbeidet / -tiltakene vakthavende lege på den kommunale legevakt.

Kommunen ved smittevernlegen og aktuelle faginstanser plikter å påse at alle ansvarlige er kjent med og i stand til å utføre sine plikter i henhold til Smittevernloven.

6.3.2 VARSLING

Varslingsplan:

6.3.3 ORGANISERING

Smittevernlegen innkaller beredskapsrådet som vurderer sin faglig sammensetning etter behov. Smittevernlegen er rådets leder og innkaller fylkesutnevnte infeksjonsleger, info-leder ved behov. Smittevernlegen har også sekretariatsfunksjon. Sekretariatet skal føre logg, skrive referater, arkivere dokumentasjon og sørge for kommunikasjon.

6.3.4 KOMMUNIKASJON

Må sikres internt i forhold til beredskapsgruppas medlemmer og eksternt i forhold til andre samarbeidspartnere. Fylkeslegen skal informeres ved alvorlige situasjoner.

6.3.5 AKSJONSPLAN

Det bør i forhold til det enkelte utbrudd utarbeides en systematisk plan for:

- *kartlegging*
- *kurative tiltak*
- *avgrensning*
- *forebygging*
- *evaluering*

Klar dokumentasjon på ansvar og tidsfrister er et krav både i forhold til informasjon, koordinering og evaluering. Disponering av personell må avklares, samt betalingsansvar i forhold til igangsatt tjenester og tiltak.

6.3.6 INFORMASJON

En person - smittevernlegen - tillegges hovedansvar for mediekontakten. De øvrige kan gi informasjon i henhold til gjeldende bestemmelser og rutiner for pressekontakt. Det er viktig at det gis entydige og likelydende råd om hvordan folk skal forholde seg for ikke å bli smittet, samt råd til de som tror seg smittet. Aksjonplanen kan legge informasjonsansvar til andre etter behov.

Bruk av pressemeldinger gir grei dokumentasjon på hvilken informasjon som er gitt. Kommunens informasjonssekretær tiltrer etter behov, spesielt i situasjoner hvor det kan bli aktuelt å varsle hele / deler av befolkningen via nærradio, lokal-TV, lokalpresse og / eller NRK.

Generelt anbefales så åpen informasjon som mulig i forhold til personvernet.

Rådmannen informeres løpende.

7. PROSEDYRER I EN BEREDSKAPSSITUASJON

Momentliste til bruk i utbruddssituasjoner:

7.1 ORGANISERING, EPIDEMIOLOGISK KARTLEGGING OG TILTAK

- Opprett direkte kontakt med berørte samarbeidspartnere
- Lokaliser smitekilden
- Finn ytterligere smittespredning
- Vurder smittesanering
- Vurder massevaksinering
- Kontakt apotek eller folkehelse ved behov for større leveranser
- Vannforsyning, matvareberedskap:
Skaff forsikring om at adekvate tiltak er truffet av kompetent organ (f.eks. at Mattilsynet har bekjentgjort kokepåbud, har stengt bedrift m.m., at det er etablert alternative forsyningslinjer etc.
- Transport og destruksjon av smitteavfall
- Skadedyrsutryddelse
- Møteforbud, stengning av forsamlingslokaler, idrettsanlegg, skoler og barnehager

7.2 DIAGNOSTIKK AV SMITTSOMME SYKDOMMER

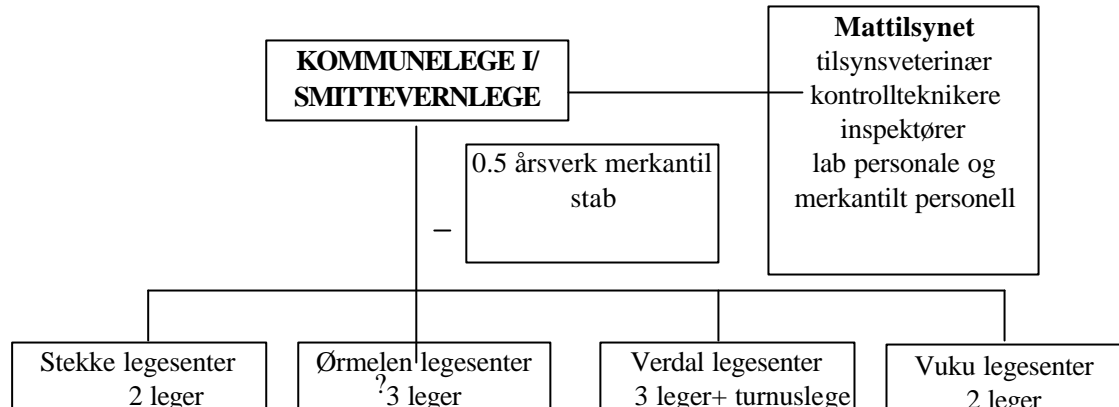
- Aktuelt med massediagnostikk?
- Analyser behov for ekstern hjelp
- Obduksjon?

7.3 BEHANDLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER

- Planlegg masseterapi, kontakt apotekene
- Innkalling av helsepersonell
Bruk av helseberedskapsplan og personelloversikt
- Omlegging av vanlig drift, omdisponering av ressurser
- Planlegg evt. masseisolasjon

8. ORGANISERING

8.1 PERSONELL



Smittevernarbeidet skal ledes av smittevernlegen.

Arbeidsoppgavene framgår av lovteksten, jfr. punkt 1.3.1. Smittevernlegen.

9. PRAKTISK ARBEIDSMETODE

Smittevernlegen vil basere sitt arbeide på de siste oppdaterte opplysninger på infeksjonsmedisinsk hold. Dette fås gjennom følgende kilder:

- MSIS
- Folkehelsas nettsider: www.folkehelsa.no, evt. konferer smittevernvakta ved folkehelseinstituttet, tlf. 22042348(døgnavakt)
- Fagbøker, for eksempel Smittevernserien 1-6 fra folkehelseinstituttet

Når det blir meldt / oppgitt en allmennfarlig smittefarlig sykdom skal:

1. Opplysningene dobbeltsjekkes
2. Oppslag i faglitteratur evt. direkte kontakt med infeksjonsmedisiner for supplerende opplysninger og informasjon om sykdommen.
3. Juridiske forhold skal belyses (Smittevernlov, Lov om helsetjenesten i kommunene, Drikkevannsforskriften og andre forskrifter)
4. Oppdatering av siste gjeldende anbefalinger for behandling, forebyggende og miljørettede tiltak.
5. Det skal vurderes om "Beredskapsrådet for smittsomme sykdommer" skal kalles inn.
6. Det skal nedtegnes en aksjonsplan med tiltak som dokumentasjon av arbeidet og gjennomføringen. Dokumenteringen skal skje skritt for skritt.
7. Det skal gis informasjon til media **etter at pårørende er informert**

10. VEDLEGG

Vedlegg nr.	Tittel	Merknad
1	<i>10.1 Lov om vern mot smittsomme sykdommer</i>	Gjelder fra 01.01.95 (ikke vedlagt)
2	<i>10.2 Meldingspliktige sykdommer i MSIS og tuberkuloseregisteret</i>	Gruppe A og B
3	<i>10.3 Msis- melding</i>	Følger med prøvesvaret
4	<i>10.4 Varslingsplikt ved utbrudd og enkelttilfeller av meldingspliktige sykdommer</i>	Sykdommer som skal varsles
5	<i>10.5 Skjema for varslingsplikt m/veiledning</i>	
6	<i>10.6 Folkehelsas anbefalte vaksinasjonsprogram (1998):</i>	
7	<i>10.7 Forslag til mal for Aksjonsplan</i>	
8	<i>10.8 Mal for innkalling av Beredskapsrådet for smittevernsaker</i>	
9	<i>10.9 Mal for referat fra møte i Beredskapsrådet for smittevernsaker</i>	
10	<i>10.10 Rutiner ved mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon (inkl. drikkevann)</i>	Ansvar: Næringsmiddeltilsynet
11	<i>10.11 Rutiner for undersøkelse av helsepersonell og skolepersonell mhp. tuberkulose</i>	Ansvar: Helsestasjonen
12	<i>10.12 Infeksjonskontrollprogram</i>	Gjelder Ørmelen bo- og helsetun, Verdal bo- og helsetun samt hjemmetjenesten Finnes på institusjonene og kommunelegens kontor

Vedlegg 1

10.1 LOV OM VERN MOT SMITTSOMME SYKDOMMER

Ikke vedlagt, men skal være tilgjengelig ved de faste steder smittevernplanen er plassert (se 1.3).

[smittevernloven](#)

Vedlegg 2

10.2 MELDINGSPLIKTIGE SYKDOMMER I MSIS OG TUBERKULOSEREGISTERET

[liste](#) med meldingspliktige sykdommer per 01. juni 2003.

Vedlegg 3

10.3 MSIS- MELDING

[skjema](#)

Vedlegg 410.4 VARSLINGSPLIKT VED UTBRUDD OG ENKELTTILFELLER AV
MELDINGSPLIKTIGE SYKDOMMER

[Hva skal varsles?](#)

Vedlegg 5

10.5 SKJEMA FOR VARSLING M/VEILEDNING

[SKJEMA](#)

Vedlegg 6

10.6 FOLKEHELSEAS ANBEFALTE VAKSINASJONSPROGRAM (1998):

anbefalt alder	vaksinasjon mot
3 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste (DTP)
	haemophilus influenzae, type b (Hib) poliomyelitt
5 måneder	DTP, Hib, poliomyelitt
11 - 12 måneder	DTP, Hib, poliomyelitt
15 måneder	meslinger, kuma, røde hunder (MMR)
6 - 8 år	poliomyelitt
11 - 12 år	DT
12 - 13 år	MMR
Ungdomsskolen	poliomyelitt og tuberkulose (BCG)

Til smittever planen skal det legges ved folkehelsas "vaksinasjonsbok"

Vedlegg 7

10.7 FORSLAG TIL MAL FOR AKSJONSPLAN

Handling	Frist	Ansvar
kartlegging		
kurative tiltak		
avgrensning		
forebygging		
evaluering		

Klar dokumentasjon på ansvar og tidsfrister er et krav både i forhold til informasjon, koordinering og evaluering. Disponering av personell må avklares, samt betalingsansvar i forhold til igangsatt tjenester og tiltak.

Vedlegg 8

10.8 MAL FOR INNKALLING AV BEREDSKAPSRÅDET FOR SMITTEVERNSAKER

Til

Beredskapsrådet for smittevernsaker i Verdal:

Medlemmer:

Hovedutvalg for helse, sosial, pleie og omsorg

Ordføreren

Rådmannen

Leder for enhet Helse og Rehabilitering

Andre:

INNKALLING TIL MØTE I BEREDSKAPSRÅDET FOR SMITTEVERNSAKER.

Det innkalles herved til møte i Beredskapsrådet for smittevernsaker

.....(sted),(dato), kl.

Til behandling:

.....

Smittevernlege

Vedlegg 910.9 MAL FOR REFERAT FRA MØTE I BEREDSKAPSRÅDET FOR
SMITTEVERNSAKER

Til

Beredskapsrådet for smittevernsaker i Verdal:**Medlemmer:**

Hovedutvalg for helse, sosial, pleie og omsorg

Ordføreren

Rådmannen

Leder for enhet Helse og Rehabilitering

Andre:**REFERAT FRA MØTE I BEREDSKAPSRÅDET FOR SMITTEVERNSAKER.**Referat fra møte i Beredskapsrådet for smittevernsaker den(dato), kl.,
.....(sted)

Det ble fatte følgende vedtak:

Hjemmel for vedtak:

.....
Smittevernlege

Vedlegg 10**10.10 RUTINER VED MISTANKE OM NÆRINGSMIDDELBÅREN INFEKSJON (INKL. DRIKKEVANN)**

Utarbeidet i fellesskap av helsetjenestene i Verdal, Levanger, Frosta, Stjørdal og Meråker, Næringsmiddeltilsynet i Sør-Innherred og Mikrobiologisk laboratorium, Innherred Sykehus mai 1996. Utarbeidet ihht Smittevernloven. Rev. Sept 2000

Oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom er en viktig bidrag i det forebyggende helsearbeid. Hensikten er å stanse det aktuelle utbruddet og samtidig skaffe kunnskap som kan gi grunnlag for å hindre en eventuell gjentagelse. Diagnostikken i tidlig fase er derfor viktig.

Handlingen vil kunne bli noe ulik avhengig av hvor henvendelsene kommer først.

Legenes oppgaver

- Sikre avføringsprøver så snart som mulig av pasient og ev. andre aktuelle personer. Send med pasientens prøveglass, transporthylse, ferdig utfylt rekvisisjon og konvolutt. Påfør rekvisisjonen "vannbåren infeksjon?" eller "næringsmiddelbåren infeksjon?" eller lignende i tillegg til symptomene. Prøveglasset må merkes med pasientens navn. Prøven skal sendes samme dag som den ble tatt.
- Sikre (bevare, indre kast av) prøvemateriale av det som ble spist for videre undersøkelse ved Mattilsynet.
- Meld fra til kommunelege 1 samme dag, telefonisk eller skriftlig.
- Meld nominativ/summarisk avhengig av sykdom og resultat av prøvene.

Mattilsynets oppgaver

- Sikre/hente prøvemateriale av mistenkte aktuelle næringsmidler.
- Kartlegge utbruddet, underrette kommunelege 1 straks om utbruddet karakter og omfang.
Sikre avføringsprøver på kommunelege 1's vegne så snart som mulig av personer med sykdom. Send med pasientens prøveglass, transporthylse, ferdig utfylt rekvisisjon og konvolutt. Påfør rekvisisjonens "vannbåren infeksjon?" eller "næringsmiddelbåren infeksjon?" eller lignende i tillegg til symptomene. Prøveglasset må merkes med pasientens navn.
Påfør kommunelege 1 i aktuelle kommune som rekvirerende lege, og signer på dennes vegn. Gi beskjed om at prøven skal sendes samme dag som den ble tatt til mikrobiologisk laboratorium. Kommunelege 1 står ansvarlig for eventuelle meldinger til MSIS om enkelttilfeller.
- Avdekke utilfredstillende hygieniske forhold, inspeksjon med mer.
- Rapport – melding om næringsmiddelassosiert sykdom

Kommunelegen 1's oppgaver ved mottatt melding

- Underrette legekantorene og legevaktene i kommunen telefonisk så raskt som mulig om utbruddets karakter og omfang.
- Underrette mattilsynet
- Mikrobiologisk laboratorium, Innherred sykehus varsles på telefon 74 09 83 28 for informasjonen om omtrentlig antall prøver samt aktuelt mistenkt agens.
- Koordinerende ansvar for omfang av nødvendige tiltak

Eventuell melding til MSIS, Folkehelsa samme dag ved mistanke om flere tilfeller av næringsmiddelbåren sykdom (felleskildeutbrudd)

10.11 RUTINER FOR UNDERSØKELSE AV HELSEPERSONELL OG SKOLEPERSONELL
MHP. TUBERKULOSE

Vedlegg 12

10.12 INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM

Finnes på Verdal Bo-og helsetun, Ørmelen Bo-og helsetun og Pleie-og omsorgstjenesten, distrikt Øra, Vinne og Vuku og kommunelegens kontor