

# **SMITTEVERNPLAN**

**FOR**

**VÅGAN KOMMUNE**

**Revidert Juni 2009**

**Morten Bain  
Kommuneoverlege**

## **SMITTEVERNPLAN FOR VÅGAN KOMMUNE**

### **1. LOVGRUNNLAG, FORMÅL OG BAKGRUNN**

**Lov om vern mot smittsomme sykdommer** trådte i kraft 1.1.95. (se vedlegg 1). I lovens § 7 –1 (kommunens oppgaver) står det: ”Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste”.

Denne smittevernplanen er oppfyllelsen av dette pålegget. Smittevernplanen omfatter alle sykdommer som etter forskriften er definert som ”allmennfarlige smittsomme sykdommer”. (se vedlegg 1)

Formålet med en slik smittevernplan er å forebygge smittsomme sykdommer generelt. Planen omfatter både hverdagslig smittevernarbeid i normalsituasjon og tiltak i beredskapssituasjon. Arbeidet skal og må bygge på myndighetsnivåene.

**Planen er revidert og oppdatert fortløpende, sist juni 2009. Den bør revideres etter 2 år dersom ikke spesielle tiltak gir grunnlag for hyppigere revisjon.**

### **2. LOVER, LOVFORARBEIDER OG FORSKRIFTER**

- LOVDATA- database med sentrale og lokale forskrifter på internett [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no). Denne er alltid oppdatert når det gjelder lov- og forskriftsverk.
- LOV OM VERN MOT SMITTSOMME SYKDOMMER av 05.08.1994, nr.55  
Lovens forarbeider:  
OT. PROP. NR. 91 (1992 – 93)  
OT. PROP. NR. 28 (1993 – 94)  
INNST.O. NR 37 ( 1993 – 94)  
NOU 1990 : 2
- LOV OM HELSETJENESTEN I KOMMUNENE av 19.11.1982, nr. 66 (endret ved lov av 15.07.1994, nr. 55)§ 4 a.
- LOV OM HELSEMESSIG OG SOSIAL BEREDSKAP AV 23.06.2000
- LOV OM TILSYN MED NÆRINGSMIDLER M.V. AV 19.05.1933, NR. 3 § 1, 3, OG 4.  
FORSKRIFTER:  
Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.( også hjemlet i kommunehelseloven og

lov om helsemessig og sosial beredskap).

Hygieneforskrift for produksjon og frambud m.v. av næringsmidler

- Forskrifter Statens mattilsyn?
- ANDRE:
  - Havne- og farvannsloven med Forskrift om orden og bruk av havnen
  - Karantenelovgivning, forskrifter om tollvesenets plikter og om plikter for ansvarshavende for lufthavner og om godkjenning for utstedelse av rottesertifikat.
- Lov om vern mot forurensing og om avfall ( 1981) Forurensningsloven)

### **3. TILSYNSMYNDIGHETER**

- Helsetilsynet i Nordland/ Fylkesmannen har tilsyn med kommunenes helsetjeneste og smittevernarbeid i hht. Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.
- Statens mattilsyn (?) er tilsynsmyndighet i hht. ”Lov om tilsyn med næringsmidler.”
- Fylkesmannen har overordnet tilsyn etter forurensingsloven og for eksempel forskrift om avfallshåndtering.

### **4. RESSURSOVERSIKT**

#### **4.1 VÅGAN KOMMUNE:**

##### **SMITTEVERNLEGE**

Kommuneoverlege 1 (eller dennes stedfortreder)

tlf. 754 20480

##### **STEDFORTREDER FOR SMITTEVERNLEGEN:**

Den kommunale legen som til enhver tid er utpekt som kommuneoverleges stedfortreder.

##### **ANDRE LEGER:**

Kommunelegene ved Svolvev legesenter

Tlf 754 20 480

Dr. Olsen, Osan legesenter, Svolvev

Tlf 760 69 680

Legetorget legesenter, Svolvev

Tlf 760 66 170

##### **SYKEPLEIERE:**

Marithaugen Sykehjem

Tlf 754 20 574

Svolvev Omsorgsenter

Tlf 75 4 20 400

Byparken Omsorgsenter

Tlf 754 20 590

##### **HELSESTASJON/ LEDENDE HELSESØSTER**

Helsestasjon i Kabelvåg

Tlf 754 20 380

FLYKTNINGEHELSETJENESTEN I VÅGAN KOMMUNE: Tlf. 754 20264

TEKNISK ETAT/ TEKNISK SJEF

Tlf 754 20 000

LABORATORIER VED ALLE LEGEKONTORENE

se over

STATENS MATTILSYN I LOFOTEN Leknes	Tlf	76 08 00 08
HAVNESJEFEN I SVOLVÆR Havnekontoret	Tlf	75 42 00 00
SERVICETORGET, VÅGAN KOMMUNE		75 42 00 00
VÅGAN BEDRIFTSHELSETJENESTE/ HMS		76 07 19 92

## 4.2 UTENFOR KOMMUNEN:

Rådgivning fås ved henvendelse til:

NORDLANDSYKEHUSET HF, Lofoten.	76 06 01 00
• avdelingsoverlege, medisinsk avdeling	
• laboratorium (klinisk kjemisk)	
• NORDLANDSYKEHUSET HF, Bodø	75 53 40 00
• oppnevnt smittevernlege Dr. Steinar Jæger med. avd.	
• mikrobiologisk laboratorium	
• FYLKESLEGEN I NORDLAND (Helsetilsynet i Nordland)	75 53 15 22
• Nasjonalt Folkehelseinstitutt( SIFF), seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin	22 04 22 00
STATENS HELSETILSYN	22 24 90 90
• Helsedirektørens rådgivende utvalg forebyggende infeksjonsmedisin (=RUFIM)	
• Døgnskuttinuerlig beredskap	22 34 88 88 /90104665 /90104667

## 5. NORMALSITUASJON

### 5.1 FOREBYGGING

#### 5.1.1 BEFOLKNING:

- Kommunens befolkning er på ca. 9000 innbyggere. Kommunen har pr. 01. 06. 2009 ett asylmottak med ca. 190 beboere og 100 bosatte flyktninger. Under Lofotfisket kommer mange fiskere til kommunen og i løpet av sommersesongen passerer ca. 300 000 turister kommunen. Smittepresset utenifra stiger med større kontakt over grensene. Mange reiser på eksotiske ferier.
- Helsestasjonens virksomhet følger anbefalte vaksinasjonsprogrammene både for barn og for reisende til utlandet samt oppfølging av tuberkulinstatus etter gjeldende retningslinjer. Vaksinasjonsstatus i kommunen ligger pr.d.d. på anbefalt nivå. Helsestasjonen er viktig i

det generelle ”helserådsarbeidet”. Helsesøstrene har hatt ansvaret for godkjenning og oppfølging av barnehager og skoler.

- Kommuneoverlege har det overordnede ansvar og epidemiologisk oversikt (f. eks oppfølging av MSIS – meldinger) og melding til overordnet instans ved meldingspliktige sykdommer. Kommuneoverlege skal holdes løpende orientert av samarbeidende instanser i aktuelle situasjoner (eks. forurensing av drikkevann). Smittevernlege/ kommuneoverlege koordinerer smittevernarbeidet og har det overordentlige ansvar for miljøarbeidet rundt oppsporing av smitte. **Fastlegene gjennomfører også individuell smitteveiledning og individuell smitteoppsporing..**
- **Asylmottak / flyktninger / innvandrere i form av familiegjenforeninger.**

I Vågan Kommune er det i dag ett asylmottak i Svolvær med ca.190 beboere og ca. 100 bosatte flyktninger. De fleste er fra Irak / Kurdistan, Ethiopia / Somalia og Øst-Europa. Arbeidet med sykdomsoppsporing og smittevern skjer gjennom et samarbeid mellom kommuneoverlege / leger i kommunen og flyktninghelsesøster / sykepleier ved flyktninghelsetjenesten. Kommuneoverlege / fastlege har ansvaret for individuell smittevernsveiledning. Selve veiledningen kan utføres av andre. Arbeidet er ofte krevende i det tolk er nødvendig og det foreligger relativt lite informasjonsmateriale på fremmede språk. Det er viktig at familiegjenforente, jmf. ektefeller/ barn fra utlandet blir fulgt opp i forhold til lovpålagt undersøkelse mhp. TBC. Dette arbeidet utføres av flyktninghelsetjenesten i samråd med kommuneoverlege.

#### **Ansvar:**

Flyktningsykepleier har ansvaret for kartlegging og oppfølging av helsetilstanden til beboerne ved Asylmottaket i samarbeid med lege/ smittevernlege. Egne rutiner for dette i henhold til disses oppgaver. Smittevernlege har det endelige ansvaret.

#### **Tiltak:**

Nært og tett samarbeid mellom flyktningesykepleier / helsesøster og kommuneoverlege / smittevernlege/ fastleger en forutsetning.

**Tuberkuloseoppsporing** er viktig. Erfaringsmessig er ofte lite undersøkelser gjort i transittmottakene. Det rekvireres rtg. thorax/ skjermbilde og der tas Mantoux prøve. Positive funn følges opp. Mobiliteten i denne gruppen personer er stor og det er krevende å holde oversikten. Alt smittevernsarbeid er gratis for den enkelte. Miljøsanering må til tider gjøres, for eksempel vask av husrom ved tbc. smitte. Dette er et offentlig ansvar og vil kunne gi kommunen utlegg det er lite budsjettet for.

For tuberkulose oppsporing følges særlige forskrifter, se dette avsnitt.

Også andre utlendinger som er bosatt i kommunen undersøkes mhp. tbc. gjennom at politiet melder disse personene til kommuneoverlegen.

#### **Antrax smitte/ mikrobiologiske stoffer i terrorøymed.**

Kommunelege 1 anser denne trusselen som liten. I tilfelle så skulle skje, vil smittevernlege bli nødt til å konsulere fagekspertise sentralt. Isolasjon vil være et nøkkelord. Forholdsregler ved oppsporing av smittestoff vil måtte skje i samarbeid med sentrale instanser.

## **SARS:**

### **SARS**

er en alvorlig infeksjonssykdom som ennå ikke har opptrådt i Norge eller lokalt. Dersom sykdommen skulle forekomme i Vågan, må kommunelege 1 søke råd hos sentrale myndigheter og gjennom lokalt sykehusforetak og gjennom Universitetssykehuset og Folkehelseinstituttet. Isolasjon, transport og behandling vil være nøkkelord. Informasjonsstrategi må prioriteres.

Kommuneoverlegen vil være den ansvarlige i Vågan kommune i forhold til informasjon og tiltak.

## **Influenza/ panepidemi:**

Dersom en influensaepidemi når større dimensjoner, kalles det for en pandemi. Influenza pandemier opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattende skadevirkninger, helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander.

Den raske luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres, og viruset vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag uten hensyn til personlig livsstil eller atferd. Det er ikke mulig eller i allefall vanskelig å stanse et pandemisk influensavirus ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak. Det må klare strategier til for å håndtere en slik katastrofe, med planlagte og systematiske tiltak, rask og samordnet reaksjon når det er sannsynlig at en slik pandemi kan utvikle seg.

Det er utviklet en Nasjonal beredskapsplan for dette, men krever også en plan på kommunalt nivå. Beredskapsplanen har som mål å redusere sykkelighet og død, ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter, opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær og gi fortløpende, nødvendig informasjon til helsevesenet, det offentlige, publikum og massemediene. I planen står rolleavklaring i de ulike faser av pandemien sentralt, og at informasjon og beslutninger er samordnet.

Ifølge den Nasjonale beredskapsplanen for pandemisk influensa vil Helsedepartementet og Helsetilsynet med hjemmel i Smittevernloven og dens forskrifter sette i verk en rekke tiltak i forhold til influensa, som ellers gjelder allmennfarlige sykdommer og som vil ha betydning både for institusjoner og primærhelsetjenestene. En rekke øvrige sentrale myndigheter er gitt spesifikke oppgaver, og Sivilforsvaret, Forsvaret og Frivillige organisasjoner er også tiltenkt oppgaver.

For kommunene utpeker Nasjonale Beredskapsplan for pandemisk influensa følgende oppgaver:

*Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, jf. Kommunehelsetjenestelovens § 1-1.*

*Ved influensapandemi skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunene er sikret nødvendige forebyggende tiltak, herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. Smittevernloven § 7-1. Kommunen eller den smittevernansvarlige kommunelegen skal videre ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, og gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggingstiltak, som vaksinasjon, jf. Smittevernloven §§ 7-1 og 7-2. Særlig for å ivareta forebyggingsoppgaven tilfredsstillende, må kommunen gi utstrakt publikumsinformasjon på dette området, og det må foreligge kommunale planer for dette.*

*Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste, jf. Smittevernloven §7-2. Den kommunale smittevernplanen skal inneholde beredskapsplaner som inkluderer tiltak ved influensapandemi, med følgende momenter:*

- myndighet og ledelsesansvar
- varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplaner
- opprettelse av enhet for masseinntak/undersøkelse
- system for masseregistrering og melding (MSIS)
- retningslinjer for vaksinasjon og eventuelt forebyggende behandling av friske, inkludert eget personale
- retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus
- informasjon til eget personale og befolkningen i samarbeid med fylkeslegene, Helsetilsynet og Folkehelsa. Kommunikasjon med spesialisthelsetjenestene (AMK-sentral i sykehus)
- psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende
- anbringelse og identifisering av døde
- geistlige tjenester
- masseinntak/frigjøring av plasser i sykehjem
- forsyning av legemidler (antipyretika/antibiotika/profylaktika) og vaksiner

*Den kommunale pandemiplan skal være samordnet med fylkeskommunale, helseregionale og statlige etaters planer og være forankret i SHDs kriseplan.*

*Kommunehelsetjenesten skal tilby SHDs vaksinasjonsprogram, jf. Smittevernlovens §3-8. Under alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom må uvaksinerte ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.*

*Kommunestyret kan når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom:*

- vedta tiltak om blant annet møteforbud, stengning av virksomheter og begrensning i kommunikasjoner, jf. Smittevernloven §4-1
- med hjemme i Smittevernloven §4-6 vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd
- pålegge helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt til å gjennomgå opplæring i smittevernarbeid, og med hjemmel i Smittevernloven §4-9 pålegge personellet smittevernoppgaver

*Kommunelegen skal sammen med Folkehelsa peke ut leger og grupper av leger som skal foreta summariske meldinger av influensaliknende sykdom til MSIS.*

*Den kommunale sosial- og omsorgstjeneste har ansvar for å forebygge sosiale problemer, jf. Sosialtjenesteloven §4-1. Dette omfatter en rekke tjenester, som praktisk bistand, avlastningstiltak, heldøgns omsorgstjenester m.fl., jf. Sosialtjenesteloven §4-2. En influensapandemi vil få store konsekvenser for pleie- og omsorgssektoren med dens ansvar for hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og syke. Dødelighet, sykkelighet og prioriteringsproblemer vil øke. Pandemiene vil ramme faste brukere av tjenestene, og vil dessuten føre til nye brukere og vil ramme personalet.*

Vågan kommune synes å ha de fleste av de nødvendige elementer på plass, men det gjenstår en gjennomdrøfting mellom Smittevernlege og de øvrige beredskapsansvarlige i kommunen om avbalansering av de eksisterende planer til også å gjelde spesielt pandemisk influensa. Det er grunn til å bemerke at kommunens plan på dette området også må avstemmes mot en tilsvarende plan for sykehusene kommunen sokner til.

31.01.2002 I-1013B Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa

### **Lokalt i Vågan:**

Vanlig influensa epidemier forekommer hver høst og vinter i Vågan Kommune. Epidemiene er ofte milde, men kan hos unge og gamle gi komplikasjoner i form av lungebetennelser og mer alvorlig sykdom. Årlig dør enkelte som følge av sykdommen. Dette er ofte gamle, svekkede personer som i utgangspunktet hadde dårlige leveutsikter. Influensaen og dertil lungebetennelse fører således til terminal tilstand.

Årlig vaksineres befolkningen i Vågan Kommune gjennom systematisert vaksinerings på høsten, som regel i oktober. Vaksinasjonen utføres av fastlegekontorene. Enkeltvaksinerings foretas på alle sykehjemmene og hjemmesykepleien. Ca. 5-700 vaksineres hvert år. Det er et uttalt mål å vaksinere alle personer over 67 år, dvs. ca. 1470 i Vågan. Helsegevinsten av dette er vanskelig å måle.

Det er ikke foretatt systematiserte undersøkelser på de som har tatt vaksiner i forhold til kontrollgruppe lokalt.

Vågan kommune vil likevel foreta vaksinasjoner som tilrådd fra Folkehelseinstituttet. Risikogrupper vil fortsatt bli prioritert i henhold til utgitte retningslinjer. Også pneumokokk vaksinerings kobles opp til influensavaksinerings hos risikogrupperne. Sentralt helsepersonell vil bli prioritert. All slik vaksine er frivillig og basert på informasjon.

Ved nasjonal panepidemisk influensa vil kommunelege 1 bruke nasjonal beredskapsplan for panepidemisk influensa, lenket til kommunens smittevernplan.

Den nasjonale planen vil danne grunnlag for lokale, kommunale tiltak. ( Helsedepartementets nettside).

## **Pandemisk influensa, lokale tiltak.**

### **Behandlingstiltak/ strategier ved epidemi/ pandemi**

#### **Legevakten:**

Tiltak vil kunne bli iverksatt for å styrke legevaktberedskapen ved alvorlige influensaepidemier. Konkret vil ekstra leger innkalles. Tamiflu vil bli skaffet. Beholdning av aktuelle medikamenter vil bli økt. Sikre nødvendige lagre av vaksiner.

**Ansvar: Kommuneoverlege / leder av legevakten**



**Sykehjem:**

Sykehjemmene vil bli informert og forberedt på mulig påtrykk. Øke vaksinedekningen. Smittevernplan for institusjonsomsorgen må utarbeides.

**Ansvar:** Kommuneoverlege / fagsykepleier

**Forhold til sykehuset:**

Kommunikasjon med sykehuset på Gravdal vil bli etablert.

**Ansvar:** Kommuneoverlege

**Forhold til eksterne aktører:**

Det kan bli aktuelt å trekke inn lokale lag og foreninger, f. eks. NKS, Sanitetskvinnene, FIG/Sivilforsvaret.

Det vil være viktig å etablere lokal aksjonsentral på Byparken, opprette vaksinasjonssteder, f. eks Vågan hallen og sikre nok personell til oppgavene. De enkelte enhetsledere har oversikt over sitt helsepersonell.

**Ansvar:** Aksjonsgruppen

**Informasjonsstrategi:**

**Ved en ventende, begynnende eller pågående epidemi vil god, korrekt og veiledende informasjon bli lagt vekt på. Dette vil kunne skje gjennom avis, oppslag, kringkasting, informasjonsmøter etc. Uvisshet utløser angst, visshet sikrer god håndtering.**

**Konklusjon:**

**Følgende forhold vil bli vektlagt:**

Kartlegging av situasjonen, vaksinerings, behandling og informasjon.

Gruppe bestående av kommuneoverlege/ smittevernlege, representant for sentraladministrasjonen og leder for sykehjem/ Åpen Omsorg og ledende helsesøster vil bli nedsatt for å fungere som lokal aksjonsgruppe i en pandemi situasjon.

# **TUBERKULOSE**

## **Vågan kommunes tuberkulosekontrollprogram**

Det praktiske tuberkulosearbeidet er i stor grad forebyggende, gjennom tuberkulintesting og vaksinasjoner. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at selv i den vestlige verden er tuberkulose både en politisk og økonomisk, like mye som en medisinsk, utfordring. Blant annet består det forebyggende arbeidet utover det nevnte - i forhold til tuberkulose som andre smittsomme sykdommer - blant annet i å hindre trangboddhet, fattigdom og dårlig ernæring i tillegg til å forebygge andre sårbarhet skapende sykdommer. Dette kan ikke helsearbeidere gjøre alene og må forstås som en del av velferdssamfunnets grunnleggende oppgaver som politikere er vesentlig ansvarlig for - på alle nivåer.

Behandlingsprogrammene for tuberkulose har målsetting å få 85 % av pasientene til å fullføre behandlingsregimet. Dette lykkes dessverre sjelden og utgjør et alvorlig problem i tuberkulosearbeidet og har grunnleggende betydning i forhold til folkehelsearbeid. I Norge er det sannsynligvis de importerte tilfellene som utgjør den største utfordringen i denne sammenheng, og er krevende tilfeller både juridisk og praktisk. Lovgivningen er tilrettelagt for slike tilfeller, men helsetjenestene står overfor krevende relasjons- og kommunikasjonsoppgaver i denne forbindelse.

Det forekommer fortsatt tilfeller av tuberkulose i Nordland og Vågan, med vellykket behandlingsresultat), og avkrever gode samhandlingsrutiner og kompetanse i de ulike ledd som involveres. Formålet med TB-kontroll er å stoppe smittespredning ved tidlig diagnostikk og effektiv behandling av smittsomme pasienter uten å lage resistens.

Norge har så langt den laveste incidens( antall nye tilfeller ) av tbc. i Europa, med økning over de senere år til ca. 250-300 tilfeller per år, 1 per 20 000 innbyggere. Innvandrere utgjør den største gruppen (ca. 70%) og er ofte yngre og det er ingen kjønnsforskjeller i denne gruppen, mens nordmenn som får sykdommen oftere er eldre og er menn. Det er foreløpig få tilfeller i misbruksgruppene. 2/3 av tilfellene er lungetuberkulose. I forhold til forekomst er det klart at asylsøkere og familiegjennforeninger er de mest utfordrende problemstillingene, men også forsinket informasjonsoverføring mellom involverte aktører (sentralt asylmottak – lokal helsestasjon) er viktig å finne løsninger på. UDI er derfor av SHUS anmodet om å endre en del rutiner omkring familiegjennforening, transittopphold og rundt asylsøkere som går på aktiv TB-behandling.

Vågan kommunes program for kontroll av tuberkulose (TKP) består av følgende elementer<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Ang. skip: §1-3 i forkriften sier at den gjelder kontinentalsockelen, på norske fartøy og luftfartøy hvor den enn befinner seg. §5-8 sier at reder/skipsfører har plikt til å underrette om tilfeller av TB hos arbeidstakere. For arbeidstakere bosatt i Norge skal det gis underretning til kommunelegen i den kommunen vedkommende er bosatt i.

## 1. Kommunen

- a. Skal etablere, tilrettelegge for og følge opp sitt TKP.
- b. Har overordnet ansvar for etablering og dimensjonering av helsetjenestene slik at TKP kan gjennomføres. I dette ligger opprettelse av stillinger, opplæring, vedlikehold av kompetanse og finansiering av nødvendige tjenester og alt nødvendig utstyr til gjennomføring av TKP.
- c. Kan ikke kreve egenandeler ved tuberkuloseundersøkelse eller andre tjenester knyttet opp til TKP.
- d. Knytter TKP opp til kommunens internkontrollsystem

## 2. Kommuneoverlegen

- a. Skal utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogram og ha ansvar for gjennomføring av programmet
- b. Gir helseinformasjon til befolkningen i samarbeid med andre aktører
- c. Holder, sammen med det regionale helseforetaks tuberkulosekoordinator (HFTK), oversikt over forekomst av TB i kommunen, og gjør epidemiologisk analyse av situasjonen
- d. Har ansvar for at helsetjenestene til enhver tid er dimensjonert slik at lovpålagt tuberkuloseundersøkelser og nødvendig smitteoppsporing kan gjennomføres. I dette ligger myndighet til å beordre personell til slikt arbeide.
- e. Har ansvar for å sørge for at det til enhver tid er kompetanse tilgjengelig for tuberkulosekontrollprogrammet, og gjør delegasjonsvedtak i forhold til tuberkulintesting ( Mantoux), vaksinasjon mot tuberkulose, observasjon av inntak av tuberkulosemedikamenter. I dette ligger ansvar og myndighet til å gi personell nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse.
- f. Sikrer tuberkuloseundersøkelse av mål- og risikogrupper slik de er definert av Statens Folkehelseinstitutt, se pkt. 4. Det arbeides med rutiner for dette.
- g. Mottar melding fra allmennleger/spesialist om TB-tilfelle i kommunen.
- h. Deltar sammen HFTK i møte angående diagnostisert tuberkulosepasient, og inngår avtale om hvordan kommunehelsetjenesten skal delta i det videre arbeide med pasienten, blant annet eventuelt direkte observert behandling
- i. Gjør smitteoppsporing/miljøundersøkelse sammen med helsesøstre, og rapporterer resultater til HFTK og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Gir melding til diagnosestasjon/lungemedisinsk poliklinikk om personer henvist i forbindelse med smitteoppsporing, og mottar resultater av undersøkelsen med kopi til HFTK og Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- j. Sikrer at journal med resultat av tuberkuloseundersøkelse blir oversendt kommunelege i ny bopelskommune dersom utlending flytter før resultat foreligger, uavhengig av resultat. Det arbeides nå med rutiner for dette.
- k. Mottar melding fra politiet i henhold til Utlendingsloven om utlending (med navn og adresse) som har fått oppholdstillatelse. Kommunelege I skal ta kontakt med denne personen innen 1 måned etter ankomst, dersom vedkommende på eget initiativ ikke har møtte frem for tuberkuloseundersøkelse. Det arbeides med rutiner for dette.
- l. Vedtar fritak fra tuberkuloseundersøkelse sammen med den sykehuslege som det regionale helseforetak har utpekt til dette.

## 3. Helsestasjonen/ helsesøstre i samarbeid med kommuneoverlegen og fastlege

- a. Gir helseinformasjon til befolkningen i samarbeid med andre aktører

- b. gjennomfører tuberkulintesting og vaksinasjon i grunnskolens 9. klasse og resultat rapporteres til kommunelege I, HFTK og til Nasjonalt Folkehelseinstitutt. I grunnskolens 9. klasse. Dette meldes gjennom SYSVAK.
- c. Sørger for at elever med positiv tuberkulintest som ikke er BCG-vaksinert tidligere blir henvist til spesialist for vurdering
- d. Tilbyr tuberkuloseundersøkelse (tuberkulintesting og røntgenundersøkelse dersom > 15år) til

1. Følgende utlendinger

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose (\*) og som skal oppholde seg mer enn 3 mnd. i Norge, kort tid etter ankomst
- Flyktninger, asylsøkere og overføringsflyktninger - innen 2 uker etter ankomst

2. Arbeidstaker som kommer fra eller har oppholdt seg mer enn 3 mnd. i land med høy forekomst av tuberkulose (\*) og skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosialtjenesten. Samme for personer som skal inn i opplæring/hospitering.

3. Personer eksponert for personer med smitteførende tuberkulose, personer med symptomer på tuberkulose (hoste > 3 uker, oppspytt, feber, vekttap), utlendinger som oppholder seg kortere enn 3 mnd. i Norge, misbrukere, bistandsarbeidere m.fl.

(\*) Per 1.juli 2002 er dette alle land utenom Vest-Europa, USA; Canada, Australia, New Zealand og Japan)

- e. gjør miljøundersøkelser og bidrar i smitteoppsporing ved erkjente TB-tilfeller.

4. Fastlegene

- a. Henviser pasienter der det er mistanke om TB til Nordlandssykehuset Lofoten, - som forestår videre diagnostisering og henvisning
- b. Melder på nominativt meldeskjema til Nasjonalt folkehelseinstitutt, til kommuneoverlege og til HFTK eventuell oppdagelse av eller mistanke om tuberkulose. Melding gis samme dag som oppdagelse/mistanke oppstår, og pasienten gis informasjon om meldingen.
- c. Gir helseinformasjon til enkeltindividet og dets nærmeste miljø
- d. Bidrar til smitteoppsporing
- e. Forestår behandling i primærhelsetjenesten av pasienter som er diagnostisert og har fått startet TB-behandling i sykehus, eventuelt på DOT-regime.

5. Jordmødre ved Nordlandssykehuset Lofoten gjennomfører TB-vaksinering som følgende:

- a. til nyfødte barn av mødre eller fedre som kommer fra land utenfor Vest-Europa

6. Forutsetninger.

a. Det regionale helseforetak

- i. etablerer et TKP som er avpasset mot Vågan kommunes TKP, blant annet ansetter HFTK
- ii. tilbyr nødvendig kompetanse og kapasitet til opplæring og oppfølging av personell og samarbeide omkring den enkelte tuberkulosepasient.
- iii. melder diagnostisering av tilfelle og fyller ut alle øvrige oppfølgingskjema til Nasjonalt Folkehelseinstitutt angående den individuelle behandling og kontroll av tuberkulosepasienter

b. Nasjonalt folkehelseinstitutt

- i. Definerer og kommuniserer hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose

c. Arbeidsgivere skal

- i. sørge for tuberkulosevaksinasjon dersom det er risiko for eksposisjon for tuberkulose i arbeidet
- ii. sørge for tuberkuloseundersøkelse av ansatte slik det er beskrevet i pkt. 4

21.06.02 nr. 567    *Forskrift om tuberkulosekontroll*  
IK-2595            *Smittevernloven Veileder - Førstegangss helseundersøkelse*

Særlige tiltak overfor flyktninger / asylsøkere:

**Ved nyankomst til kommunen skal alle sikres at tbc. pålagte kontroller er utført eller blir utført i kontakt med Politiet evt.**

**Ansvar:** Kommuneoverlege / flyktningsespl./ helsesøster

**Ansvar:**

Kommuneoverlege / smittevernlege i samarbeid med flyktningsesykepleier og helsesøster.  
Samarbeid med Åpen Omsorg om DOT- medisinerer.

## **Smitteoppsporing ved seksuell overførbart sykdom:**

Informasjon til partnere som ledd i smitteoppsporing ved seksuelt overførbart sykdom (SOS).

Innledningsvis understrekes det at smitteoppsporing står sentralt i alt smittevern, og at det er smittevernloven påligger den som er smittet av allmennfarlig sykdom å sørge for at opplysninger om sykdommen når både de som kan ha vært årsak til smitten og de som kan ha fått smitten fra vedkommende (§ 5-1.).

I denne sammenheng minner man på at både genital chlamydia, gonoré, HIV-infeksjon og syfilis er definert som allmennfarlig sykdom.

Informasjon omkring smitteveier og motivasjon for å bidra med smitteveier står sentralt i behandlingsrelasjonen. En viktig målsetting er å motivere personer som har høy risiko for SOS, men gjerne er uvitende om at de kan være eksponert for sykdom, for screening og behandling. Gjennom dette kan byrden av asymptomatisk sykdom i befolkningen og gjennomsnittlig periode med smittsom sykdom reduseres, med reduksjon av sykdomsoverføringen i populasjonen som resultat. Dette utgjør ett aspekt ved kontroll av SOS, ved siden av helseopplysning og screening og behandling av diagnostiserte pasienter.

Rasjonalet for slik smitteoppsporing for bakterielle SOS er at personer som har vært eksponert for en SOS, men er asymptomatisk, kan bli identifisert og få behandling for sin infeksjon og med det redusere både morbiditet og varigheten av smittsom tilstand, noe som igjen kan bryte infeksjonsskjeden. I dette scenarioet kan både individet og samfunnet tjene på informasjon til partner. Tradisjonelt, er det langt lite vekt på forebygging og helseinformasjon med tanke på sikrere seksualadferd i forhold til bakteriell SOS kontroll, ut fra at dette kanskje kunne holde folk borte fra screening og behandling.

For virale SOS, inkludert HIV, er rasjonalet bak informasjon til partner mer uklart. Asymptomatiske kontakter kan ha mindre å tjene personlig på å bli kontaktet, hvis de er infisert kan de ikke bli kurert for sin infeksjon.

Fra et epidemiologisk perspektiv, er informasjon til partner ved viral SOS; for eksempel HIV, verdt å gjøre bare dersom personer som blir gjort oppmerksom på sin smittsomhet endrer sin adferd for å redusere risikoen for ytterligere sykdomsspredning. Det er begrenset bakgrunn for å tro at dette skjer. For eksempel viste en europeisk studie om heteroseksuell spredning av HIV infeksjon at rundt halvparten av de 245 parene som deltok fortsatte å ha ubeskyttet samleie på tross av gjentatt veiledning (de Vincenzi et al. 1994). Vaksinasjonsstudier for å forebygge genital herpes viser fortsatt overføring på tross av viten om ulik smittestatus

**Ansvar:** Fastlegene/ kommuneoverlegen / helsesøstre/ flyktningsesykepleier

- **SMITTEVERN I INSTITUSJONER:**

Omsorgsinstitusjoner er plasser hvor smittepresset er stort. Tiltak innenfor internkontroll, kvalitetssikring og gode prosedyrer vil sikre god hygiene. Institusjonene bør utarbeide egne hygieneprosedyrer. Mangel på fagsykepleiere har forsinket dette arbeidet

Prosedyre råd for hygiene i sykehjem foreligger nå, gitt ut av helsedepartementet. Denne finnes også på departementets nettsted.

Nye Marithaugen sykehjem har muligheter for 4 rom for smitteavskjerming, rom som tilfredsstiller korrekt smittehåndtering bortsett fra spesialventilasjon. Dette med sikte på evt. **MRSA** smitte, sårinfeksjoner etc.

#### 5.1.2 HAVNA

- Svolvevær havn har variert trafikk av kyst- og utenriksfart. Skipskontrollen foretar inspeksjoner, ved behov i samarbeid med kommuneoverlegen i hht Forskrift om orden og bruk av havnen § 2 – andre ledd. Havnesjefen samarbeider ellers med politi, skipskontrollen, losvesenet og tollvesenet.

#### 5.1.3 FLYPLASSEN

- Ingen internasjonal trafikk utover enkelte minicharterfly. Minimal smittevernproblematikk.

- 5.1.4 DRIKKEVANNSKILDER

- Kommunen ved Teknisk etat har det overordnede ansvar for drikkevann til kommunens befolkning. Vågan Kommune har mange vannverk, både kommunale og private (se vedlegg 5). I følge forskriften har vannverkseier ansvar for beredskapsplan med bl.a. alternativ vannkilde. Vannverkene vil i løpet av få år tilfredsstille EØS – krav.
- Vannverkseier skal ha skriftlig internkontrollrutiner som beskriver prøvetakingsrutiner, avvikshåndtering etc.
- Prøver fra vannverkene analyseres på Fiskeridirektoratets kontrollverks laboratorium i Svolvevær eller næringsmiddeltilsynet i Lofotens laboratorium på Leknes.
- Kommunen er selv godkjenninginstans for vannverk. Tilsyns- og vedtaksmyndighet etter kommunehelselovens § 4 a – 2 er delegert til Næringsmiddeltilsynet i Lofoten.
- Hovedplan avløp er under arbeid.
- Det utgår varsler om dårlig drikkevann fra Teknisk sektor/ vannverkseier.

### 5.1.5 NÆRINGSMIDLER

- Kommunen har delegert all myndighet etter Lov om tilsyn med næringsmidler til Næringsmiddelkontrollen i Lofoten. Unntak er stenging av virksomhet og ilegg av tvangsmulkt (§ 6) som er delegert til Hovedutvalget.
- Næringsmiddeltilsynet har eget laboratorium for analyse av bakteriologiske prøver.
- Kontrollverket har vært behjelpelig med prøvetaking.

### 5.1.6 AVFALL

- VÅGAN Kommune har delegert alt ansvar (etter Forskrift om avfallshåndtering ) for avfallshåndtering i kommunen til Lofoten Avfallsselskap (LAS).  
LAS tlf. 76 06 40 30
- Statens Vegvesen har ansvar for søppelcontainere langs E 10.

Disse skal tømmes regelmessig. Man ser et tiltakende forsøplingsproblem grunnet dyr renovasjonsordning.

### 5.1.7 SKADEDYR

- Hovedansvaret for rottebekjempelse er lagt til kommunen, jmf. Kommunehelsetjenestelovens § 1 – 4 og 4 a. Melding / forespørsler fra befolkningen samordnes av kommuneoverlegen. Avtale er p.t. ikke inngått. Det er dessuten ganske uklart hvilke betydning rottebekjempelse har. Rotter opptar folk.
- Rotter på skip: Alle skip skal ha gyldig rottesertifikat. Skip kan pålegges bruk av rottefangere på trossene. Inspeksjoner foretas av skipskontrollen evt. i samarbeid med kommuneoverlegen. Nærmeste havn som kan utstede rottesertifikat er byveterinæren i Narvik. Firmaet Anticimex i Bodø kan utrydde rotter på skip (ifølge telefon med firmaet selv).
- Katter/ duer:  
Det er betydelige katteplager i kommunen. Tiltak for avskytning er tatt gjennom veterinær. Få duer skutt. Forutsetningen er avsatte midler til dette.  
Både Svolvær og Kabelvåg har store dueplager. Å bli kvitt duer er vanskelig. Stopp i mating vil være det beste tiltak. Ødeleggelse av hekkeplassene vil være viktig. Svolvær kirke er en slik plass, i tårnet. Dette nå rettet på.

**Ansvar:** Leder for miljørettet helsevern/ kommuneoverlegen.

### 5.1.8 HYGIENE

- Helsestasjon har ansvaret for hygieneinspeksjoner av skoler, barnehager, forsamlingslokaler, frisørsalonger, hulltaking og tatoveringsvirksomhet, solarier, treningstudioer, overnattingssteder, leirplasser etc. Der det frambyr næringsmidler til publikum har næringsmiddeltilsynet tilsynsansvaret. Hovedutvalget er politisk godkjenningsinstans.

**Ansvar:** Helsesøstre / kommuneoverlegen

- TUBERKULOSE:

Tuberkuloseoppsporing vil skje i form av primærdiagnostikk og miljøundersøkelser.

Kommuneoverlegen/ smittevernlege vil være sentral i dette. Det foreligger også nasjonale retningslinjer for dette. Lokalt vil disse følges. Se eget avsnitt!

Ved mistanke om tbc. smitte/ sykdom vil primære tiltak være å isolere den/ de syke.

**Ansvar:** Se tidl

- HIV /AIDS

Diagnostikk og behandling skjer på individ basis. Særlige tiltak iverksettes ved behov for dette, både primær og sekundære tiltak. Egen plan for dette ikke utarbeidet. Man ser heller ikke behov for dette foreløpig. Spådommene om en stor epidemi i norske lokalsamfunn har ikke slått til.

**Ansvar:** Fastlegene/ kommuneoverlegen/ helsesøstre

## 5.2 DIAGNOSTISERING

- Kommunens legekontorer med leger og laboratorier/personell tar seg av den daglige diagnostisering, informasjon og behandling på individbasis. Dette inkluderer smitteoppsporing i aktuelle situasjoner (for eksempel chlamydia). Henvvisning til 2. linjetjenesten skjer etter gjeldende faglige retningslinjer (f.eks oppfølging av hepatitt). Kommuneoverlegen mottar smitemeldinger. Kun nominative meldinger foretas nå.
- Kommunen plikter å ha fungerende døgnkontinuerlig legevaktordning.

## 5.3 BEHANDLING

- Legene følger gjeldende faglige retningslinjer i behandling av smittsomme sykdommer.
- Svolvær Apotek hr åpningstider kl.09.00 – 17.00 (09.00 – 14.00). De aller fleste innbyggerne i kommunen kan til neste arbeidsdag få medisin hjem (pr. post). Medisinutsalg finnes i Kabelvåg, Henningsvær, Laukvik, Digermulen og Skrova.(har noe antibiotika som kan tas i bruk etter anvisning fra lege).

## 5.4 INFORMASJON

- Generell informasjon skjer daglig av helsesøstre og legene. Helsesøstre driver også informasjon til spesielle grupper f. eks . om meningitt til russen hver vår.
- Influensavaksinen settes av kommunelege 1.
- Helsesøster ved videregående skole gir gratis råd og veiledning til ungdom spesielt om seksualitet, seksuelt overførbare sykdommer og prevensjon.
- Undersøkelse og behandling av allmennfarlig smittsom sykdom er gratis, definert i egen sykdomsliste.

## 6. BEREDSKAPSSITUASJON

### 6.1 FOREBYGGING, MELDING OG VARSLING

Et effektivt smittevern forutsetter løpende kjennskap til smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse. Bestemmelsen om meldeplikt er tatt inn i loven for å gi hjemmel for innhenting



av den type opplysninger som ansvarlig helsemyndigheter har behov for i sitt arbeide med å forebygge og bekjempe smittsomme sykdommer.

- Forskriften (se vedlegg 1) deler sykdommer inn i ulike grupper:  
Gruppe A (eks. difteri, poliomyelitt)  
– nominativ enkeltvis muntlig og skriftlig melding til kommunelegen og Folkehelseinstituttet samme dag (eget skjema fås tilsendt fra Folkehelseinst. ved melding dit)  
Gruppe B (eks. AIDS (vedlegg 3). Virale hepatitter, meningitt, røde hunder, entamøbiasis, meslinger, tuberkulose.  
– nominativt enkeltvis skriftlig melding til kommunelegen og Folkehelseinst. samme dag (eget skjema fås tilsendt fra Folkehelseinst. ved melding dit)  
Gruppe C (eks. gonore, hiv – infeksjon)  
– enkeltvis skriftlig melding ukentlig (eget skjema)  
Gruppe D (akutt mage/tarm – sykdom, genital chlamydia, influensalignende sykdommer, streptokokk gr.A)
- Næringsmiddeltilsynet / kommuneveterinæren skal varsles ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr.
- Ved mistanke om felleskildeutbrudd (flere tilfeller av næringsmiddelbåren sykdom) skal kommuneoverlegen varsles og denne skal muntlig samme dag varsle Folkehelseinstituttet.

## 6.2 DIAGNOSTIKK

I samarbeid med mikrobiologisk laboratorium skal sikker diagnose fremskaffes, kartlegging av nærmiljø og familieforhold og smitteoppsporing iverksettes av kommunelegen. Hvilken type av kartlegging og tiltak som må iverksettes avgjøres i hvert enkelt tilfelle og i samråd med overordnet fagmyndighet.

## 6.3 BEHANDLING

- Svolvær Apotek har noe ekstra beredskapslager av medisiner. På Vestvågøy Apotek finnes beredskapslager i hht. Statens Helsetilsyns retningslinjer, men dette er ikke infeksjonsmedisinsk beredskap.
- Svolvær Apotek kan i spesielle situasjoner kontaktes utenfor åpningstid ved apoteker Sveinung Nygård tlf. 760 71552 (evt. provisor Edith Løvlie tlf. 760 74781)
- Ved behov kan viktige medisiner skaffes til neste dag fra grossist (hverdag) eller Jernbanetorget Apotek (helligdager) i Oslo via Svolvær Apotek.
- Svolvær legesenter har et lager av viktige antibiotika.

## 6.4 TILTAK

- Vurdering av tiltak gjøres av kommuneoverlegen i samråd med overordnede fagmyndigheter. Tiltak etter smittevernlovens § 4 – 1 a – e og 3. Ledd (forbud mot møter og sammenkomster, stenging av virksomhet, pålegg om rengjøring etc.) er av kommunestyret delegert til kommuneoverlegen. Ved behov skal politiet bistå.

- **ØKONOMISKE KONSEKVENSER AV PLANEN:**

Smittevernplanen i seg selv utløser ingen umiddelbare økonomiske konsekvenser. Forhold ved smittesituasjonen i kommunen kan imidlertid få økonomiske konsekvenser. Det gjelder miljøtiltak, pleie, omsorg, informasjon og personell i undersøkelse og behandling. Arbeidet er ofte ressurskrevende på tid, personell og tiltak. Det vil være umulig å tallfeste dette i en plan.

**Ansvar:** Vågan Kommunestyre.

Ved behov må utgifter dekkes for å sikre befolkningen vern mot smittsomme sykdommer. Skal i utgangspunktet budsjetteres. Ekstraavgifter må søkes/ drøftes der behov for dette gjør det nødvendig.

## 6.5 INFORMASJON

- For å sikre entydig informasjon til presse og publikum, er kommuneoverlegen hovedansvarlig for denne informasjonen. Denne oppgaven kan i en gitt situasjon delegeres til annet personell.
- Gi aktiv informasjon til familie, de nærmeste, de som tror de kan være smittet, om hvordan man kan unngå å bli smittet.
- Gi aktiv informasjon gjennom radio/media.
- Opprette telefonnummer der publikum kan få informasjon, råd og veiledning av kompetent personell.

**Ansvar: Kommuneoverlegen, Vågan Kommune sin administrasjon/ politiske myndigheter**

## 7. LITTERATUR

Kontroll av tuberkulose. Bjartveit, Kjell

Infeksjonssykdommer i Norge – en håndbok. Utgitt av Miljøavdelingen i Trondheim kommune 1995. ISBN 82-7727-034-8.

Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 1999 – 2000. Revidert utgave ventes. Utgitt av Folkehelsa.

## 8. VEDLEGG (utrykt)

1. Smittevernloven. Veileder. En generell innføring. Statens helsetilsyn IK 8/95.  
Smittevernloven – myndighetsfordeling (vedlegg 1 )  
forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer (vedlegg 2 )  
Lov om vern mot smittsomme sykdommer (vedlegg 3 )
2. Smittevernloven. Veileder. Melding og varsling av smittsomme sykdommer. Statens Helsetilsyn IK 9/95.
3. Meldingsskjemaer til MSIS /Folkehelseinst..

Aktuell informasjon søkes på Internett, Folkehelseinstituttet og Helsedepartementet.

<b>LOV AV 05.08.94 NR. 55 OM VERN MOT SMITTSOMME SYKDOMMER.</b>					
<b>Lov</b>	<b>Myndighet</b>	<b>Myndighet i lov lagt til</b>	<b>Delegert til</b>	<b>Videredelegert til</b>	<b>Videredelegert til</b>
§ 4-1 a	Vedta forbud mot møter og sammenkomster	Kommunestyret	Rådmann	Kommunestyret	Kommuneoverlegen
§ 4-1 b	Stenging av virksomhet	Kommunestyret	Rådmann	Kommunestyret	Kommuneoverlegen Hvis smittefarlig
§ 4-1 c	Stans el. begrensning i kommunikasjoner	Kommunestyret	Rådmann		
§ 4-1 d	Isolering av personer i geografisk avgrensede områder	Kommunestyret	Rådmann		Kommuneoverlegen
§ 4-1 e	Pålegg om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon	Kommunestyret	Rådmann		Kommuneoverlegen
§ 4-1, 3.ledd	Om nødvendig, sørge for iverksetting av vedtak	Kommunestyret	Rådmann		Kommuneoverlegen

<b>Lov</b>	<b>Myndighet</b>	<b>Myndighet i lov lagt til</b>	<b>Delegert til</b>
<b>§ 4-1, 4. ledd</b>	Bruke, og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom, eller andres eiendom	Kommunestyret	<b>Helse- og sosial styret</b>

**Rullering:**

Planen bør rulleres hver 2. år, neste gang innen utløpet av 2011. Den bør da forelegges kommunestyret for godkjenning i henhold til dette.

**Etterord:**

Fremtidens utfordring i smittevernarbeidet blir å sørge for godt smittevernarbeid i forhold til flyktningshelsetjenesten, næringsmiddeltilsyn ( import av matvarer) og generell verdens situasjon ( bakteriell krigføring / terror). Viktig vil også være å sørge for vaksinasjonsdekning i form av en tilstrekkelig helsesøstertjeneste og flykningstjeneste. Tuberkuloseoppsporing vil være viktig. Håndtering av HIV / AIDS problematikk i forhold til generell informasjon og holdninger vil kunne blir utfordrende. Også hepatitt B smittede barn i barnehage og skole vil

kunne gi særlige utfordringer på informasjonssiden. En ytterligere utfordring vil være å sørge for en korrekt antibiotika forskrivning i årene fremover. Smittevernarbeidet vil kreve økte ressurser i årene fremover da infeksjonene slett ikke er forsvunnet. Infeksjonenes tid er ikke forbi.

**Svolvær juni 2009**

**Morten Bain**  
**Kommuneoverlegen/ smittevernlege**  
**Vågan Kommune**