

# **SMITTEVERNPLAN**

# **SALANGEN KOMMUNE**

**Korrigert 2020**

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>4</b>
	1.1 Hensikten med planen, formelt grunnlag.....	4
	1.2 Lover og regelverk.....	4
	1.3 Definisjoner.....	4
	1.4 Økonomiske rammer.....	5
	1.5 Revideringsrutiner .....	5
<b>2</b>	<b>Lokale forhold.....</b>	<b>5</b>
	2.1 Demografiske data.....	5
	2.1.1 Demografiske forhold/vurdering av sårbare og utsatte grupper.....	5
	2.2 Administrative organer, ansvarsforhold og myndigheter.....	6
	2.2.1 Kommunens oppgaver og ansvar.....	6
	2.2.2 Kommunelege/Smittevernlege - ansvar og oppgaver.....	6
	2.2.3 Stedfortreder for smittevernlegen.....	6
<b>3</b>	<b>Ressurser i smittevernarbeidet.....</b>	<b>6</b>
	3.1 Legetjenesten.....	6
	3.2 Helsestørtjenesten.....	6
	3.2.1 Helsestasjon for spe- og småbarn.....	6
	3.2.2 Skolehelsetjenesten.....	7
	3.2.3 Helsestasjon for ungdom.....	7
	3.3 Pleie- og omsorgsetaten.....	7
	3.4 Teknisk sektor/forurensningsmyndighet.....	7
	3.5 Næringsmiddeltilsyn.....	7
	3.6 Helseforetak.....	7
	3.7 Statlige instanser.....	7
<b>4</b>	<b>Smittevern i normalsituasjon.....</b>	<b>8</b>
	4.1 Helseopplysning.....	8
	4.2 Vaksinasjon.....	8
	4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	8
	4.2.2 Grunnvaksinering av voksne innvandrere.....	8
	4.2.3 Hepatitt B vaksinerings til særlig smitteutsatte grupper.....	8
	4.2.4 Reisevaksiner.....	9
	4.2.5 Influenzavaksinasjon.....	9
	4.2.6 Pneumokokkvaksinasjon.....	9
	4.2.7 Vaksinasjon av personer som er utsatt for smitterisiko i sitt yrke.....	9
	4.2.8 Stivkrampevaksinasjon ved sårskader.....	9
	4.3 Tuberkulosekontrollprogram.....	9
	4.3.1 Grupper med plikt til tuberkuloseundersøkelse, samt tiltak for å oppdage tilfeller som er smitteførende eller kan bli det.....	9
	4.3.2 Tiltak som sikrer at personer med aktiv tuberkulose kommer under kyndig behandling.....	10
	4.3.3 Tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose.....	10
	4.3.4 Smitteoppsporing.....	10

4.3.5	Tilbud om forebyggende behandling for å hindre utvikling av sykdom hos enkelte grupper smittede personer.....	10
<b>4.4</b>	<b>HIV/AIDS forebyggende arbeid.....</b>	<b>11</b>
4.4.1	Epidemiologisk situasjon, vurdering.....	11
4.4.2	Målgruppe, organisering, ansvar og samarbeid.....	11
<b>4.5</b>	<b>Diagnostikk og behandling av allmennfarlig smittsom sykdom</b>	<b>11</b>
<b>4.6</b>	<b>Meldesystem for infeksjonssykdommer.....</b>	<b>11</b>
<b>4.7</b>	<b>Næringsmiddeltilsyn.....</b>	<b>12</b>
<b>4.8</b>	<b>Drikkevannskontroll.....</b>	<b>12</b>
<b>4.9</b>	<b>Avfalls-og avløpskontroll.....</b>	<b>12</b>
4.9.1	Husholdningsavfall.....	12
4.9.2	Risikoavfall.....	12
4.9.3	Kloakk- og slambehandling.....	12
<b>4.10</b>	<b>Skadedyrbekjempelse.....</b>	<b>13</b>
<b>4.11</b>	<b>Andre omgivelseshygieniske tiltak.....</b>	<b>13</b>
4.11.1	Overnattingssteder og forsamlingslokaler.....	13
4.11.2	Skoler og barnehager.....	13
4.11.3	Bassengbad.....	13
4.11.4	Frisører, hudpleie-, tatoverings-og hulltakingsvirksomhet...	13
<b>5</b>	<b>Smittevern i beredskapssituasjon. Utbrudd av smittsom sykdom.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Generelle prinsipper.....</b>	<b>14</b>
5.1.1	Ansvar og arbeidsfordeling.....	14
5.1.2	Kartlegging og vurdering.....	14
5.1.3	Informasjon og varsling.....	14
5.1.4	Vaksinasjon og forbyggende tiltak.....	14
5.1.5	Diagnostikk og behandling.....	15
<b>5.2</b>	<b>Spesielle sykdomsutbrudd.....</b>	<b>15</b>
5.2.1	Vannbåren infeksjon.....	15
5.2.2	Matbåren infeksjon.....	15
5.2.3	Tuberkulose.....	16
5.2.4	Infeksjon med dråpesmitte.....	16
5.2.5	Seksuelt overførbare sykdommer.....	16
5.2.6	Infeksjon med blodsmitte.....	16
5.2.7	Andre infeksjoner.....	17
<b>Vedlegg</b>		
<b>1</b>	<b>Lover, forskrifter, rundskriv og veiledere</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>SARS. Håndtering av tilfeller ved legekantor og legevakter...</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer .....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Varslingsliste.....</b>	<b>21</b>

# 1 INNLEDNING.

## 1.1 Hensikten med planen, formelt grunnlag.

Smittevernarbeidet har som hensikt å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått. Dagens smittevern er forankret i smittevernloven som trådte i kraft 1. januar 1995.

Loven pålegger kommunene å beskrive arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer i et eget område i planen for kommunens helsetjeneste. Kommunal smittevernplan skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutearbeidet og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittvernlovens krav oppfylles, og at vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

Planen er utarbeidet på grunnlag av en mal for smittevernplan fra Helsetilsynet og planarbeid fra andre kommuner.

## 1.2 Lover og regelverk.

### Relevant lovverk:

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)(1) er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, til kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, til kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittvernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter som er listet opp i vedlegg 1.
- Lov om helsetjenesten i kommunene (2) - gir en del generelle føringer til kommunens helsetjeneste. Lovens § 4a vedrører miljørettet helsevern og setter krav til kommunene om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen, deriblant forhold som kan øke risiko for smitteoverføring. En rekke forskrifter som har betydning for å forebygge overføring av smittsomme sykdommer som bl.a. drikkevann, kloakk og avfallsbehandling er hjemlet i kommunehelseloven.
- Lov om tilsyn med næringsmidler (Næringsmiddeloven)(3) - danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og frambud av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. Drikkevannsforskriften (4) (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes lokalt av kommunestyret og av Næringsmiddeltilsynet (NMT) som har delegerede fullmakter.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (5) - Hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- Lov om vern mot forurensning og om avfall (Forurensningsloven)(6) - Teknisk sektor er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.

## 1.3 Definisjoner.

**Smittsom sykdom:** en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

**Almennfarlig smittsom sykdom:** en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

**Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:** et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

**Smittevernlege:** den kommunelege som er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

#### **1.4 Økonomiske rammer.**

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til leger med avtaler. Personer som har eller mistenkes å ha allmennfarlig smittsom sykdom, skal ha nødvendig helsehjelp, og har rett til gratis legehjelp og behandling.

#### **1.5 Revideringsrutiner.**

Planen skal revideres hvert 3.år,med mindre særlige forhold tilsier tidligere revisjon.

## **2 Lokale forhold.**

### **2.1 Demografiske data.**

#### **2.1.1 Demografiske forhold/vurdering av sårbare og utsatte grupper.**

De mest utsatte aldersgruppene, epidemiologisk sett, er gruppene under 20 år og over 70 år. De unge er i utvikling og har ikke utviklet tilstrekkelig motstandskraft mot infeksjoner. De eldre motstår i mindre grad infeksjoner. I den voksne befolkningen er visse grupper utsatt, som personer med hjerte- og lungesykdommer, visse kroniske sykdommer, og personer med svekket immunforsvar. Større reisevirksomhet til andre land medfører risiko for å pådra seg infeksjonssykdommer som vanligvis ikke finnes i vårt land. Flyktninger og asylsøkere er også spesielt utsatt da mange kommer fra land med høy forekomst av smittsomme sykdommer, og som i tillegg har lav vaksinasjonsdekning.

### **2.2 Administrative organer, ansvarsforhold og myndigheter.**

#### **2.2.1.Kommunens oppgaver og ansvar.**

Kommunen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i smittevernloven eller bestemmelser i medhold av loven, herunder;

- Skaffe oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen.

- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges.
- Sørge for at forebyggende tiltak blir satt i verk.
- Sørge for at andre tiltak etter denne loven, kommunehelsetjenesteloven eller næringsmiddeloven blir satt i verk.

### 2.2.2 Kommunelege/Smittevernlege - ansvar og oppgaver.

Kommuneoverlegen i Salangen kommune er av kommunestyret oppnevnt til smittevernlege. Smittevernlegen skal:

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskap og tiltak, og organisere og lede arbeidet.
- Ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer

### 2.2.3 Stedfortreder for smittevernlegen.

Det er pålagt at smittevernlegen skal ha en stedfortreder. Kommunelege 2 er stedfortreder.

## 3 Ressurser i smittevernarbeidet.

### 3. 1. Legetjenesten .

Salangen kommune har 4 fastleger og 1 LIS1. Virksomheten inngår i Astafjordlegen som gir legetjeneste i Salangen, Lavangen og Ibestad. Tjenesten er lokalisert ved Sjøvegan helsesenter. Kommuneoverlege er fastlege og interkommunal overlege og ivaretar kommunale oppgaver, herunder smittevernarbeid, administrative og forebyggende oppgaver samt veiledning av leger i spesialisering (LIS1/3).

### 3. 2 Helsepsykiertjenesten.

Helsestasjonsvirksomheten er en kommunal oppgave, og er lokalisert ved helsesenteret på Sjøvegan. Tjenesten har 3 stillinger for helsepsykiere samt jordmor i deltidstilling. Helsepsykiere har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom, spesielt i forhold til barn og ungdom.

#### 3. 2. 1 Helsestasjon for spe- og småbarn.

Alle barn har tilbud om helsekontroller og vaksinasjon som er anbefalt i veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (7)

#### 2. 2. 2 Skolehelsetjeneste.

Skolehelsetjenesten omfatter alle elevene i grunnskolen og ved den videregående skolen og utføres i samsvar med anbefalinger i veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.(7)

#### 2. 3. 3 Helsestasjon for ungdom.

Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud for ungdom i alderen 15 til 20 år. Tjenesten er lokalisert til helsestasjonen, og har åpent torsdag mellom kl. 13.00 og 15.00 og er bemannet

med helsesøster og lege. Arbeidet omfatter bl.a. forebygging av seksuelt overførbare sykdommer.

### 3.3 Pleie - og omsorgsetaten.

I den daglige driften i pleie- og omsorgstjenesten legges rutiner opp slik at det motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Det er utarbeidet prosedyrer i smittevern hvor målsetningen er å forebygge og ha klare tiltak ved utbrudd av smittsomme sykdommer innenfor institusjonen.

### 3.4 Teknisk sektor / forurensningsmyndighet.

Teknisk etat har driftsoppgaver innen drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter. Teknisk etat er også tillagt kommunens myndighet etter forurensningsloven.

### 3.5 Mattilsynet.

Næringsmiddelhygiene inklusive tilsyn med drikkevannsforsyning ivaretas av mattilsynet.

### 3.6. Helseforetak.

<i>Institusjon/ avdeling:</i>	<i>Oppgaver:</i>
Universitetssykehuset Nord-Norge Tlf: 776 26000 Pasienter fordeles mellom Harstad, Narvik og Tromsø etter kapasitets- og kompetansevurdering fra sykehuset	UNN har egen infeksjonsmedisinsk avdeling.

### 3.7 Statlige instanser

<i>Etat /organisasjon</i>	<i>Oppgaver</i>
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	Meldesystem for infeksjonssykdommer, med mottak av meldinger og informasjon til kommune. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.
Fylkesmannen Helseavdelingen	Tilsyn, klagesaksbehandling etter §§3-3, 4-1,4-2 og 6-1 i smittevernloven. Sekretariat for smittevernemda, jfr. §§ 7-5 til 7-7 i smittevernloven.
Politi	Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til utlendingslov og Forskrift om tuberkulosekontroll.
Toll o.a. off. myndighet	Bistå helsemyndigheter jfr smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt)

## 4 Smittevern i normalsituasjonen.

### 4.1 Helseopplysning.

Det blir gitt helseopplysning individuelt og i grupper ved alle konsultasjoner hos helsesøster. Helsefremmende informasjon og veiledning blir gitt av lege og helsesøster til gravide, foreldre til spe- og småbarn, skolebarn, ungdom og voksne.

### 4.2 Vaksinasjon.

#### 4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogram for barn. Målsettingen i dette arbeidet er 100 % vaksinasjonsdekning. Vaksinasjonsstatus hos flyktninger og asylsøkere kartlegges, og det legges en plan for tilbud om oppfølging med vaksiner av barn i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet. Dersom informasjon om barns vaksinasjonsstatus mangler, skal det lages en vaksinasjonsplan som om de ikke er vaksinert. Vaksinasjon igangsettes selv om utreise fra landet kan være forestående. Anbefalt vaksinasjonsprogram: (Listen er ikke ajour pr. 2020)

Anbefalt alder	Vaksinasjon mot:
3 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae type b, poliomyelitt
5 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae type b, poliomyelitt
11 måneder	difteri, stivkrampe, kikhoste hemophilus influenzae, type b, poliomyelitt
15 måneder	meslinger, kuma, røde hunder
8 år	poliomyelitt
6. klasse	difteri, stivkrampe
7. klasse	meslinger, kuma, røde hunder
ungdomsskolen	poliomyelitt, tuberkulose (BCG)

#### 4.2.2 Grunnvaksinering av voksne innvandrere.

Ifølge veileder fra Helsetilsynet (8) skal vaksinasjonsstatus kartlegges hos voksne asylsøkere og flyktninger. De skal tilbys difteri, tetanus og poliovaksinasjon. Utgifter til grunnvaksinasjon til personer over 18 år dekkes ikke, og må betales av personen selv. Kvinner i fertil alder uten immunitet mot Rubella tilbys gratis vaksine.

#### 4.2.3 Hepatitt B vaksinering til særlige utsatte grupper.

Kroniske bærere av hepatitt B virus utgjør smittereservoaret for denne sykdom. Hepatitt B-vaksine tilbys medlemmer av samme husstand og seksualpartnere av kroniske smittebærere. Personer under 25 år med foreldre som er født i land utenfor lavendemisk (liten smitterisiko) område får tilbud om vaksine som refunderes av Folketrygden. Folkehelseinstituttet definerer hvilke land som til enhver tid tilhører lavendemisk område.

#### 4.2.4 Reisevaksiner.

Fastleger i samarbeid med helsesøster tilbyr rådgiving, vaksinasjon og forebyggende medisiner til personer som skal på utenlandsreiser. Rådgiving skal bygge på Folkehelseinstituttets anbefalinger.



#### 4.2.5 Influensavaksinasjon.

Personer med kronisk hjerte-/ lungesykdommer og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon til redusert pris etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet. Vaksinen tilbys fra helsestasjonen og legekantoret. Til beboere på sykehjemmet og brukere av hjemmesykepleien tilbys vaksine i samråd med tilsynslege og fastlege.

#### 4.2.6 Pneumokokkvaksinasjon.

Personer med hjerte / lungesykdommer, nedsatt immunforsvar og personer som har fjernet milten får tilbud om pneumokokkvaksinasjon.

#### 4.2.7 Vaksinasjon av personer som er utsatt for smitterisiko i sitt yrke.

Ansatte i kommunen som er utsatt for blodsmitte i sitt yrke får tilbud om vaksinasjon mot hepatitt B.

#### 4.2.8 Stivkrampevaksinasjon ved sårskader.

Stivkrampe-(tetanus-)vaksine kombinert med difteri/ polio/kikhostevaksine anbefales ved legebehandling ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også tidligere etter klinisk vurdering. Det foreligger egne retningslinjer (10).

### 4.3 Tuberkulosekontrollprogram.

Kommunen har ansvar for etablering av et tuberkulosekontrollprogram som er faglig forsvarlig og i henhold til gjeldende bestemmelser (11). Målsetningen er å forhindre smitteoverføring, først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smitteførende tuberkulose, uten at resistent bakteriestammer oppstår.

#### 4.3.1 Grupper med plikt til tuberkuloseundersøkelse, samt tiltak for å oppdage tilfeller som er smitteførende eller kan bli det. (Obs. ikke ajour)

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose - flyktninger, asylsøkere, utlendinger som skal oppholde seg i landet over 3 måneder, adoptivbarn:*
  - Tuberkulintest innen 14 dager etter ankomst.
  - Alle personer som er fylt 15 år skal gjennomgå røntgenundersøkelse av lungene.
  - BCG-vaksinasjon tilbys uvaksinerte med negativ tuberkulinprøve.
- Helse- undervisning- og barnehagepersonell som i minst 3 måneder har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose:*
  - Tuberkulinprøve

Arbeidsgiver skal sørge for at alle ansatte og personer som gjeninntre i sin stilling, fyller ut et skjema om de har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i over 3 måneder. Kommunelegen skal påse at arbeidsgiver har rutiner for dette.

- Andre personer som det er medisinsk mistanke om, er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose*
  - Tuberkulinprøve.

Oppdages det symptomer eller tegn som kan bety tuberkuløs sykdom, skal vedkommende henvises til diagnosestasjon, barneavdeling, lungemedisinsk eller infeksjonsmedisinsk poliklinikk for nærmere vurdering og supplerende undersøkelser.

#### 4.3.2 Tiltak som sikrer at personer med aktiv tuberkulose kommer under kyndig behandling.

Ved mistanke om smittsom tuberkulose skal utredning igangsettes umiddelbart.

Kommunehelsetjenesten skal ha prosedyrer for rask henvisning til spesialist i lungemedisin, infeksjonsmedisinsk poliklinikk eller pediater som har ansvar for igangsetting av behandling og valg av behandlingsregime.

Spesialist skal varsle tuberkulosekoordinator som er ansvarlig for at det etableres en behandlingsplan for pasienten. Behandlingsplanen skal etableres i samarbeid med spesialisten, pasienten og kommunelegen. Direkte observert behandling (DOT) vil være en del av behandlingsopplegget.

#### 4.3.3 Tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose.

BCG vaksinasjon anbefales til friske personer for å redusere risiko for sykdom hvis de seinere skulle bli utsatt for tuberkulosesmitte. Vaksinen tilbys elever i 9. klasse. Vaksinen tilbys også uvaksinerte asylsøkere/flyktninger fra land med høy forekomst av tuberkulose og til spebarn med foreldre fra land med høy forekomst.

#### 4.3.4 Smitteoppsporing.

Når en pasient med tuberkulose eller en nysmittet person blir oppdaget, skal personer i nærmiljøet undersøkes, dels for å oppdage andre personer som har blitt smittet eller syke, og dels for å oppdage eventuelle smitekilder.

Gjennomføring av tiltak for smitteoppsporing skjer etter retningslinjer ifølge veileder "Forebygging og kontroll av tuberkulose" (12)

#### 4.3.5 Tilbud om forebyggende behandling for å hindre utvikling av sykdom hos enkelte grupper smittede personer.

Spesialist i lunge- eller infeksjonssykdommer skal ta stilling til om forebyggende behandling med tuberkulostatika skal tilbys. Dette skal skje i samråd med tuberkulosekoordinator, kommunelege og pasient.

Vurderingen er forskjellig i de tre situasjonene der slik behandling er aktuell:

1. Nærkontakt til pasient med smitteførende tuberkulose.
2. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose hvor resultatet fra tuberkulosekontrollen ved ankomst gir mistanke om tuberkulosesmitte.
3. Skolebarn henvist med positiv tuberkulinprøve før BCG-vaksinasjon.

### 4.4. HIV / AIDS forebyggende arbeid.

#### 4.4.1 Epidemiologisk situasjon, vurdering.

Antall pasienter diagostisert varierer med innvandring. Antall norskfødte og innvandrere som smittes mens de er bosatt i Norge har holdt seg stabilt de senere årene. De fleste tilfellene smittes ved heteroseksuell omgang. Antall HIV – tilfeller blant asylsøkere/innvandrere samsvarer med variasjonen i antall asylsøkere og HIV-situasjonen i de landene de kommer fra, hovedsakelig afrikanske og asiatiske land.

#### 4.4.2 Målgruppe, organisering, ansvar og samarbeid.

Nyankomne asylsøkere /flyktninger over 12 år får tilbud om HIV testing ved ankomst til kommunen. HIV-positive får smittevernveiledning av kommunelege og helsesøster og følges videre opp av infeksjonsmedisinsk poliklinikk ved UNN.

Mange av de nyankomne asylsøkere/flyktninger er unge mennesker og i en fase i livet hvor det er naturlig å etablere seksuelle relasjoner. Helsesøster gir smitteverninformasjon og veiledning overfor de smitteutsatte gruppene.

Helsesøster gir videre HIV/AIDS- informasjon til elever i 10 klasse, til ungdommer som oppsøker Ungdommens helsestasjon og bistår med undervisning også til andre aktuelle grupper.

HIV-positive og smitteutsatte grupper får gratis kondomer på Helsestasjonen.

#### 4.5 Diagnostikk og behandling av allmennfarlig smittsom sykdom.

Legene i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Den som har en allmennfarlig smittsom sykdom har rett på gratis smittevernhjelp, legehjelp og medisiner. Smittevernloven pålegger den undersøkende og/eller behandelende lege å gi den smittede personlig smittevernveiledning. Det vil i praksis si rådgivning og veiledning til pasienten og nærmeste familie om hvordan forholde seg for å hindre videre smitte.

#### 4.6 Meldesystem for infeksjonssykdommer.

En lege som oppdager en allmennfarlig smittsom sykdom har meldeplikt til kommuneoverlege på den smittedes bosted, i visse tilfelle til fylkeslegen og til Nasjonalt Folkehelseinstitutt etter nærmere angitte retningslinjer(17). Ved tilfeller av tuberkulose skal det også meldes til tuberkulosekoordinator.

#### 4.7 Mattilsyn.

Mattilsynet har tilsyn med virksomheter som produserer eller frembyr næringsmidler for salg, som matvarebutikker, kafeer og andre serveringssteder.

#### 4.8 Drikkevannskontroll.

En rekke sykdomsfremkallende bakterier og virus kan smitte mennesker via forurenset drikkevann. Der en drikkevannskilde forsyner mange personer kan sviktende hygieniske barrierer og spredning i drikkevann få alvorlige konsekvenser. Gastroenteritt (omgangssyke) er den vanligste sykdommen forårsaket av vannbårne virus eller bakterier.

For å beskytte befolkningen mot smittespredning via drikkevannet, er det satt krav til drikkevannskilder og drikkevannskvalitet i egen forskrift (4). Det er krav om godkjenning etter forskriften hvis vannverket forsyner mer enn 50 personer, 20 husstander / hytter, en næringsmiddelbedrift, et serveringssted eller en institusjon. Drikkevannskilden skal også godkjennes hvis den forsyner skoler eller barnehager.

Salangen kommune har et kommunalt vannverk som forsyner ca.1200 personer. Kommunen har et privat, Rognså vannverk, som er godkjenningspliktig og har vannforsyning til ca. 120 mennesker. Også vannforsyningen til Sallaks AS er godkjenningspliktig.

Teknisk avdeling har oppgaven som eier av det kommunale vannverket. De har det daglige driftsansvaret, og utfører internkontroll, herunder tilsyn og vedlikehold, rensing og bakteriekontroll. Drikkevannet fra det kommunale vannverket gjennomgår UV-desinfeksjon. Klorering settes i funksjon hvis UV-desinfeksjon svikter.

Vannverkseier har informasjonsplikt til helsetjenesten og publikum ved svikt og mulig fare for sykdom. Kommunelegen har medansvar til å påse at drikkevannet er helsemessig forsvarlig, og kan gi pålegg etter kommunehelseloven.

#### **4.9 Avfall- og avløpskontroll.**

Ukontrollert avfall kan gi årsak til epidemier. Det er derfor vesentlig at alt avfall blir behandlet på en hygienisk og tilfredsstillende måte. Endringer i lovverket i 1993 førte til at kommunene ble pålagt å utarbeide planer for reduksjon og håndtering av avfall i kommunen. Avfallsplan for Salangen Kommune er utarbeidet av Senja Avfallsselskap (SA) og godkjent i kommunestyret. I tillegg er det utarbeidet nye rutiner for oppbevaring/levering av spesialavfall/smittefarlig avfall.

##### **4.9.1 Husholdningsavfall.**

Senja avfall har ansvar for den praktiske gjennomføringen av renovasjon i Salangen kommune. Det er innført kildesortering med tre fraksjoner, plastavfall, papiravfall og restavfall.

##### **4.9.2 Risikoavfall.**

Risikoavfall fra legekantor, helsestasjon, ambulansene og pleie- og omsorgsavdelingen samles i spesialemballasje som lukkes forsvarlig slik at overføring av smitte hindres. Avfallet sendes som risikoavfall til destruksjon.

##### **4.9.3 Kloakk- og slambehandling.**

Senja avfall har ansvar for tømning av septiktanker og for behandlingen av slam.

Det praktiseres ikke mellomlagring av slam innenfor kommunen. Slam kjøres bort til godkjent slamdeponi.

Forurensingsloven regulerer krav og tilsyn med denne oppgaven. Fylkesmannen er konsesjonsmyndighet for mellomlagring.

Smittevernlegen skal umiddelbart ha melding hvis det oppdages uforsvarlig tømning/lagring av slam eller lekkasje/overløp på kloakknettet.

#### **4.10 Skadedyrbekjempelse.**

Til skadedyr som kan ha betydning for utbredelse av smittsomme sykdommer, regner vi først og fremst med rotter. Visse sjeldne sykdommer kan overføres med hunder og katter, småfe og gnagere.

Skadedyrbekjempelse skal skje i henhold til ”Forskrift om skadedyrbekjempelse”(13).

#### **4.11 Andre omgivelseshygieniske forhold.**

##### **4.11.1 Overnattingssteder og forsamlingslokaler.**

Dårlig innelima i forsamlingslokaler og andre steder der offentligheten har adgang, kan ha betydning for smittespredning. Sykdommer som spres ved dråpesmitte eller nærkontakt, har lettere for å overføres i lokaler med årlig innelima og lokaler som er overbefolket av

besøkende. Luftkjølingssystemer må vedlikeholdes forskriftsmessig for å forhindre spredning av *Legionella*.

Næringsmiddeltilsynet utfører tilsyn i overnattingssteder med hensyn på næringsmiddelhygieniske forhold. Forsamlingslokaler med matservering omfattes av næringsmiddellovgivningen

#### 4.11.2 Skoler og barnehager.

Skoler og barnehager skal planlegges og drives slik at risikoen for spredning av smittsomme sykdommer blir så liten som praktiske mulig jfr. ”Forskrift for miljøretta helsevern i barnehager og skoler m.v.” (14). Virksomheten skal ha etablert internkontrollsystem. Skoler og barnehager bruker helsesøster/kommunelege som rådgivere når det oppstår tilfeller av smittsomme sykdommer. I noen tilfeller må helsetjenesten ta hovedansvaret for oppfølgingen.

#### 4.11.3 Bassengbad.

Kommunen har driftsansvar for det kommunale bassenget. Opptreningscenteret i Salangen har driftsansvar sitt basseng. Begge basseng drives med internkontroll med jevnlig prøvetaking av badevannet. Kommuneoverlege eller den han bemyndiger skal utføre tilsyn ved behov. Det vises her til ”Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.”(15).

#### 4.11.4 Frisører, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet.

Virksomhetens lokaler og utstyr skal godkjennes før igangsetting. Helsetjenesten skal videre føre tilsyn med de hygieniske forhold som har betydning for overføring av smittsomme sykdommer.

Virksomheter skal etablere internkontrollsystem og føre internkontroll, og dette skal kunne dokumenteres overfor tilsynsmyndighetene. Det vises til ”Forskrift om hygienekrav for Frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.”(16).

## 5 Smittevern i beredskapssituasjon. Utbrudd av smittsom sykdom.

### 5.1 Generell prinsipper.

En beredskapssituasjon foreligger når det er påvist et tilfelle av allmennfarlig smittsom sykdom i kommunen eller i nærliggende kommuner, eller helsemyndighetene gir varsel om at slik sykdom kan komme.

#### 5.1.1 Ansvars- og arbeidsfordeling.

Smittevernlegen er tillagt oppgaver i henhold til smittevernlov med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Det er nødvendig å samarbeide med annet helsepersonell Tjenestemenn fra politi, los-, toll-, havnevesenet, mattilsyn og veterinærvesenet har iflg. smittevernloven plikt til å yte bistand i smittevernarbeidet.

Smittevernloven gir adgang til drastiske tiltak hvis det er nødvendig for å forebygge og hindre at en allmennfarlig smittsom sykdom sprer seg. Myndighetsdeling mellom kommunestyret og smittevernlegen til å fatte vedtak om bruk av særlige virkemidler i smittevernarbeidet står beskrevet i smittevernlovens §4.

I tilfeller hvor det er behov for tvangstiltak etter §§ 5-2, 5-3 og 5-4 i smittevernloven må smittevernlegen utarbeide forslag til tiltak med en redegjørelse for omstendighetene rundt, og sende dette til Fylkeslegen før sak til smittevernemnda, § 5-5 i smittevernloven.

### 5.1.2 Kartlegging og vurdering.

Ved utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom vil som oftest kommunelegen/ smittevernlegen motta en telefonisk eller skriftlig melding fra sykehus eller primærlege. Smittevernlegen må raskt skaffe seg oversikt over situasjonen; diagnose, omfang av utbrudd, lokale forhold og vurdere faren for videre utbrudd av sykdommen. Videre må en konsultere gjeldene retningslinjer og faglige ressurser som sykehus og Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av innhentet informasjon vurderes aktuelle lokale smitteverntiltak.

### 5.1.3 Informasjon og varsling.

Etter å ha skaffet oversikt over situasjonen og fått bekreftet de faktiske forhold er det viktig å komme ut med rask og korrekt informasjon til ulike instanser i tilfeller hvor det er nødvendig. I en smittesituasjon kan befolkningen bli oppskaket og ønske informasjon både om selve sykdommen og om konsekvenser for omgivelsene.

Instanser som kan være aktuelle som mottaker av informasjon er helsepersonell, den/ de som er syke og deres pårørende, institusjoner som skoler, barnehager og bedrifter og lokalbefolkning via massemedia.

Forskrift om meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) og Tuberkuloseregisteret (17) angir nærmere retningslinjer for melding til Folkehelseinstituttet og Tuberkulosekoordinator.

### 5.1.4 Vaksinasjon og forebyggende tiltak.

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom som det finnes vaksine mot kan det være aktuelt å tilby og igangsette vaksinasjon mot sykdommen. Dette gjelder bl.a. ved meningokokk type C, ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å gi forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling med vaksine eller spesifikke antistoffer straks etter eksponering for smittestoff.

Når det er nødvendig, kan Statens Helsetilsyn påby vaksinerings av befolkningen.

### 5.1.5 Diagnostikk og behandling.

Det er viktig å diagnostisere en allmennfarlig smittsom sykdom så tidlig som mulig. Det vil ha betydning både for behandling av sykdommen, for å hindre videre smitte og for om mulig påvise smitekilden. Dette er allmennlegenes og sykehusets oppgave. Den som påviser sykdommen, er ansvarlig for at tilstanden blir fulgt opp og at vedkommende får personlig smittevernveiledning.

Legen er også forpliktet til å foreta smitteoppsporing for å finne personer som kan ha forårsaket smitten eller kan være smittet av pasienten. I noen tilfeller er det aktuelt med innleggelse i sykehus, det kan være behov for isolering. Behovet avgjøres av behandlende lege.

## 5.2 Spesielle sykdomsutbrudd.

Noen allmennfarlige smittsomme sykdommer er så sjeldne i Norge at de ikke omtales i denne planen. Slike sykdommer omfattes av den generelle beredskap, men eventuelle tiltak planlegges og iverksettes først dersom sykdommen skulle komme til landet.

I det følgende omtales sykdomskategorier som etter en risikovurdering oppfattes som moderat til svært sannsynlig. De er alvorlige individuelt eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

### 5.2.1 Vannbåren infeksjon.

Infeksjoner som smitter via drikkevann, kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Vannverkseiere har et lovpålagt ansvar for til enhver tid å

informere sine abonnenter ved mistanke om endring av vannkvalitet som innebærer helsemessig risiko. Dette vil oftest være mage/tarminfeksjoner som *salmonella*, *campylobakter*, *hepatitt A*, *giardia lamblia*, *norovirus*. I Salangen har det forekommet *tularemi (harepest)*. Forebyggende tiltak og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer er særdeles viktig.

Tiltak	Ansvarlig
Avstenging av vannkilde til hygieniske forhold er under kontroll	Kommunalteknisk avd., evt etter pålegg fra mattilsynet eller kommuneoverlegen
Rette opp svikt eller mangler i vannbehandlingsanlegg eller legge til reserveklorering	Kommunalteknisk avd
Informasjon om koking av drikkevann via lokalradio / lokalavis	Kommunalteknisk avdeling/smittevernlege
Prøvetaking av vannkilde og syke for å identifisere smittestoff	Mattilsynet /teknisk avdeling/ smittevernlegen / allmennleger
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefare er over	Allmennleger

### 5.2.2 Matbåren infeksjon.

Dette vil oftest være mage/tarminfeksjoner. Hyppigst er antagelig toksinindusert forgiftning med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet er identifisert. Hygienen ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av mattilsyne når slike utbrudd blir kjent.

### 5.2.3 Tuberkulose

Ved nytt tilfelle av tuberkulose skal det på vanlig måte meldes til kommunelegen, tuberkulosekoordinator og Folkehelseinstituttet. En lege som oppdager tuberkulose, skal samme dag sende melding. Det vises f.ø. til planens pkt. 4.3 Tuberkulosekontrollprogram.

### 5.2.4 Infeksjon med dråpesmitte

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art. Sjeldnere tilfeller av mer alvorlig sykdom. Det har vært flere tilfeller av *kikhoste* i 2003, tidligere kun enkeltstående tilfeller.

*Influenzaepidemier* kan være alvorlige. Det tilrådes derfor vaksiner i noen grupper. Det er en reell fare for et mer alvorlig utbrudd av influensasykdom ved endringer i virusegenskaper. Dette vil da sannsynligvis være utbrudd som dekker større områder, slik at man kan være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Det er utarbeidet nasjonale planer for omfattende/ pandemisk influensa. Ved et slikt utbrudd må man raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. I tillegg til helsesøstre og allmennleger vil pleie- og omsorgstjenesten bli viktige støttespillere.

*Legionella* – bakterien finnes i vann, er utbredt i naturen og kan spres til mennesker gjennom luftkondisjoneringsanlegg og ulike varmtvannsystemer som avgir aerosoler. De fleste meldte

tilfeller her i landet er hos personer smittet i utlandet ifb. med opphold på hoteller og overnattingssteder. Det er også innenlands meldt tilfeller av *Legionellose* som er smittet ifb. med hotellopphold.

*Meningokokksykdom* (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig og opptrer relativt hyppig, men sjeldnere de senere år. Barn og ungdom er mest utsatt. De aller fleste tilfeller er enkeltstående. Det må ved smittsom hjernehinnebetennelse vurderes antibiotika til nær kontakter. Ved flere tilfeller kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak som vaksinerings, forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. J.fr.

5.1.4. Rask og korrekt informasjon til nærmiljøet er svært viktig ved meningokokksykdom. Ved innleggelse av sikker eller mistenkt meningitt/meningokokksykdom skal smittevernlegen i pasientens bostedskommune umiddelbart varsles.

#### 5.2.5 Seksuelt overførbart sykdom.

*Chlamydia* er vanlig, *Gonore* sjelden. Chlamydia meldes via laboratorium. Det gies ikke ut data om forekomst i den enkelte kommune. Ved chlamydiatilfeller er aktiv smitteoppsporing utført av den legen som diagnostiserer sykdom viktig. Informasjons- og smitteoppsporingsarbeidet må intensiveres med hjelp om omfanget av chlamydia øker.

#### 5.2.6 Infeksjon med blodsmitte

I denne gruppen tilhører alvorlige sykdommer som *Hepatitt B*, *Hepatitt C* og *HIV* infeksjon, samt i noen tilfeller også *Hepatitt A* infeksjoner. For tiden er det landsomfattende økning av *Hepatitt A* av ulike typer blant injiserende stoffmisbrukere. En viktig smittekilde er bruk av urene sprøyter.

Tiltak vil være diagnostikk og behandling, smittevernveiledning til de som er syke for å hindre videre smitte, vaksine til familie / nære kontakter ved *Hepatitt A* og *B*, kartlegge utbrudd og informere helsepersonell. Smittevernlege må gi informasjon til publikum og spesielle målgrupper for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke.

#### 5.2.7 Andre infeksjoner

Andre infeksjoner må vurderes når de dukker opp i forhold til smittefare og alvorlighetsgrad. Kommunehelsetjenesten har ansvar for å iverksette tiltak som besluttes av nasjonale og internasjonale myndigheter. Utbrudd av *SARS* er eksempel på dette. Det vises her til vedlegg 2 om håndtering av tilfeller av *SARS* på legekantor og legevakter.



**VEDLEGG 1          Lover, forskrifter, rundskriv og veiledere.**

- 1      Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 15.mai 1994, nr.55  
*Sosial- og helsedepartementet.*
- 2      Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1992, nr.66  
*Sosial- og helsedepartementet.*
- 3      Lov om tilsyn med næringsmidler m.v av 19.ami 1933 nr.3 med senere endringer.  
*Sosial- og helsedepartementet.*
- 4      Forskrift om vannforsyning og drikkevann av 4.desember 2001.  
*Helsedepartementet.*
- 5      Lov om helsemessig- og sosial beredskap av 21.juni 2001 nr.56  
*Helsedepartementet.*
- 6      Lov om vern mot forurensning og avfall av 13.mars 1981 nr.6  
*Miljøverndepartementet*
- 7      Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 2-98  
*Statens helsetilsyn.*
- 8      Helsetjenestetilbud til flyktninger og asylsøkere Veileder 2002  
*Statens helsetilsyn.*
- 9      Veiledning om vaksinasjon 1998

- Statens institutt for folkehelse*
- 10 Forskrift om tuberkulosekontroll av 21.juni 2002  
*Statens helsetilsyn*
- 12 Forebygging og kontroll av tuberkulose      Veileder  
*Folkehelseinstituttet 2002*
- 13 Forskrift om skadedyrbejempelse av 21.desember 2000  
*Sosial- og helsedepartementet*
- 14 Forskrift om miljøretta helsevern i barnehager og skoler m.v. av 1.desember 1995  
*Statens helsetilsyn*
- 15 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. av 13.juni 1996  
*Statens helsetilsyn*
- 16 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet  
m.v. av 6.mai 1998  
*Sosial- og helsedepartementet*
- 17 Forskrift om meldeplikt av allmennfarlige smittsomme sykdommer  
*Statens helsetilsyn*

## **VEDLEGG 2.      SARS. Håndtering av tilfeller ved legekantor og legevakter.**

Ved spørsmål om de kan ha SARS, bør pasienter oppfordres til først å ta kontakt per telefon med primærhelsetjenesten, hvis mulig sin fastlege. På telefonen bør man forsøke å avklare om det dreier seg om et mulig eller sannsynlig tilfelle av SARS.

For at sykdomstilfeller skal regnes som mulige tilfeller av SARS skal følgende tre kriterier foreligge:

- 1      Høy feber (over 38°C)
- 2      Hoste eller kortpustethet
- 3      Nærkontakt med en person med mulig eller sannsynlig SARS eller vært på reise til et område der lokal spredning av SARS har skjedd i henhold til opplysninger fra nasjonale helsemyndigheter.

I så fall bør pasienten henvises direkte til sykehus for vurdering. Det anbefales følgende prosedyre:

### **Mulige og sannsynlige tilfeller**

Pasienten skal

- utstyres med kirurgisk munnbind så snart han eller hun kommer til undersøkelse og
- ikke oppholde seg på venterommet sammen med andre pasienter.

Personale med direkte kontakt med den syke skal

- benytte kirurgisk munnbind,
- bruke hansker,

- være nøye med håndvask, evt. hånddesinfeksjon, også etter at hanskene er tatt av,
- notere detaljert sykehistorie, reiseanamnese og informasjon om kontaktpersoner, spesielt opplysninger om feber og akutte luftveisplager siste ti dager,
- henvise pasienten til spesialavdeling i sykehus (indremedisinsk, infeksjonsmedisinsk eller pediatrik avdeling eller poliklinikk) for videre undersøkelser dersom det dreier seg om et mulig tilfelle,
- legge pasienten inn på sykehus dersom det dreier seg om et sannsynlig tilfelle, og varsle sykehuset før pasienten transporteres eller reiser fra henvisende lege slik at nødvendige smitteverntiltak kan forberedes.

### **Transport av pasient**

Pasienten skal

- beholde munnbind på under transport,
- være nøye med håndhygiene,
- benytte engangs papirhåndkle ved behov,
- benytte eget transportmiddel om mulig og
- om nødvendig transporteres i ambulanse om etterpå rengjøres og desinfiseres etter vanlige retningslinjer.

Ledsagere skal beskytte seg som personalet på legekontor og legevakt.

### **VEDLEGG 3 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer av 01.01.1995.**

Disse sykdommene er etter lov om vern mot smittsomme sykdommer allmennfarlige smittsomme sykdommer.

#### **Norsk betegnelse:**

Botulisme  
Chlamydiainfeksjon,genital  
Difteri  
Flekktyfus  
Gonore  
Gulfeber  
Hemorhagisk feber  
Hepatitt A-virusinfeksjon  
Hepatitt B-virusinfeksjon  
Hepatitt C-virusinfeksjon  
Hepatitt D-virusinfeksjon  
Hepatitt E-virusinfeksjon  
Hiv-infeksjon  
Kikhoste

Kolera  
Legionellose  
Lepra  
Meningokokksykdom  
Miltbrann  
Paratyfoidfieber  
Pest  
Poliomyelitt  
Rabies  
Shigellose  
Syfilis  
Tilbakefallsfeber  
Tuberkulose  
Tyfoidfieber  
MRSA Sykdom forårsaket av meticillin-resistente  
gule stafylokokker  
Sykdom forårsaket av multiresistente  
Pneumokokker  
SARS

**VEDLEGG 4      Varslingsliste**

Ikke offentlig