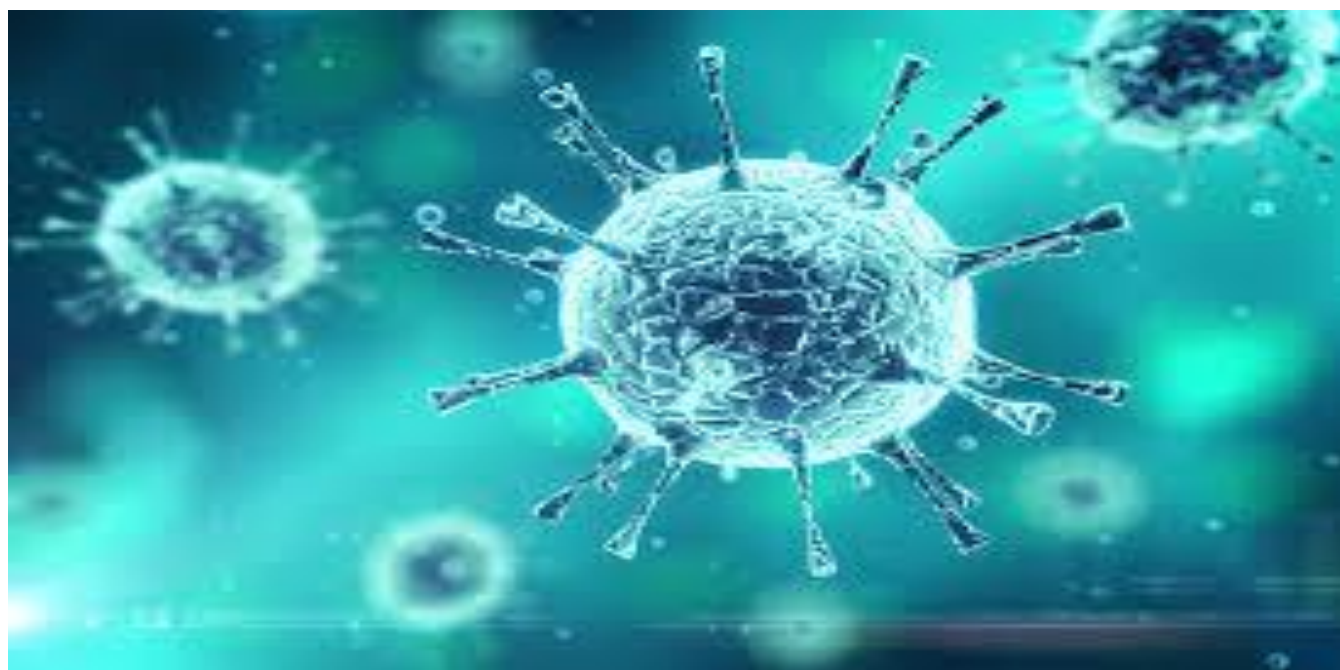




**Tolga
kommune**

Smittevernplan

2020 - 2024



Innhold

1. Lovgrunnlag og formalia	4
1.1 Lover	4
1.2 Forskrifter	4
1.3 Veiledere/ nasjonale råd fra Folkehelseinstituttet og.....	4
Helsedirektoratet	4
1.4 Formalia.....	5
2. Faktaopplysninger om Tolga kommune	5
3. Ressurser i smittevernarbeidet i Tolga kommune	6
3.1 Smittevernlege	6
3.2 Leger	6
3.3 Helsesykepleier.....	7
3.4 Pleie og omsorgstjenesten	7
3.5 Miljørettet helsevern.....	7
3.6 Mattilsynet	7
3.7 Bedriftshelsetjeneste.....	8
3.8 Sykehuset Innlandet	8
3.9 Fylkeslegen i Innlandet	8
3.10 FHI- Folkehelseinstituttet	8
3.11 Andre	9
3.12 Smittevernteam.....	9
3.13 Kontakter/ressurser /varsling.....	9
Kommunelege 1/ Smittevernlege/ fastlege	9
Karen Prytz	9
958 21 217	9
Kommunelege 2/ fastlege	9
Barbro Mestvedthagen Ryen.....	9
481 77 738	9
Helsesykepleier.....	9
Torhild Mørch Christoffersen	9
474 58 104	9
Sektorleder Velferd	9
Bård Sundmoen Aas	9
905 59 465	9
Fylkesmannen Innl.....	9
Beredskapsnummer	9

62 55 11 00	9
Fylkeslegen	9
Fylkesmannen i Innlandet	9
Fylkeslegen og ass fylkesleger	9
62 55 13 82	9
62 55 13 61	9
61 26 61 02	9
Folkehelseinstituttet.....	9
21 07 70 00	9
Sykehuset Innlandet	9
915 06 200	9
4. Smittevern i normalsituasjonen	9
4.1 Helseopplysning	10
4.2 Vaksinasjon	10
4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	10
4.2.2 Reisevaksinasjon.....	10
4.2.3 Annen vaksinasjon.....	10
4.2.4 Tuberkulosekontroll/vaksinasjon	11
4.3. Diagnostikk og behandling	11
4.4 Tilsynsfunksjoner	12
4.5 Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)	12
5. Smittevern i beredskapssituasjoner	12
5.1 Bakgrunn.....	12
5.2 Utbrudd	13
5.3 Ansvar som omhandler melding og varsling	13
5.4 Art og omfang av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen og varslingsplikt.....	14
6. ROS Analyse/ skjema Tolga Kommune	21
6.1 Pandemi/ Epidemi	21
6.2 Sykdommer som smitter gjennom mat og vann:	22
6.3 Helhetlig ROS analyse smitte.....	24

1. Lovgrunnlag og formalia

1.1 Lover

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)
- [Lov om folkehelsearbeid](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger](#)
- [Lov om helsepersonell m.v.](#)
- [Lov om pasient - og brukerrettigheter](#)
- [Lov om vern mot forurensning og om avfall](#)
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](#)

1.2 Forskrifter

- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)
- [Forskrift om tuberkulosekontroll](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet](#)
- [Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\)](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann](#)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse](#)
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister \(SYSVAK\)](#)
- [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS\)](#)
- [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier](#)
- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd](#)
- [Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker](#)

1.3 Veiledere/ nasjonale råd fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet

- [Smittevernveilederen](#)
- [Vaksinasjonsveilederen](#)
- [Vaksinasjon av helsepersonell](#)
- [Systematisk folkehelsearbeid](#)
- [Håndhygieneveilederen](#)
- [Skadedyrveilederen](#)

- [Utbruddsveilederen](#)
- [Veileder for stoffer i drikkevann](#)
- [Veileder for mikrobiologiske laboratorieanalyser](#)
- [Veileder for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner](#)
- [Tuberkuloseveilederen](#)
- [Ebola-veilederen](#)
- [MRSA-veilederen](#)
- [Malaria-veilederen](#)
- [Legionella- veileder](#)
- [Isoleringsveileder](#)
- [Pandemiplanlegging i kommunen](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika bruk i primærhelsetjenesten](#)
- [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Smittevernloven](#)

1.4 Formalia

Smittevernplan for Tolga kommune er utarbeidet vinteren 2020 i samarbeid mellom kommunelege¹, sektorleder for velferd og rådgiver for sektor velferd. Kommunens forrige smittevernplan var utarbeidet i 2005 og var utdatert.

Planen legges fram for godkjenning i Tolga kommunestyre.

Smittevernplanen skal revideres hvert fjerde år, innen ett år etter at nytt kommunestyre har tiltrådt. Neste revisjon 2024. Ved behov revideres planen tidligere enn dette

I utarbeidelsen av smittevernplanen er det foruten lover og forskrifter brukt føringer fra fylkesmannen, helsedirektoratet, folkehelseinstituttet og andre kommuners smittevernplan som mal.

2. Faktaopplysninger om Tolga kommune

- Tolga kommune er en innlandskommune som ligger i Nord-Østerdal nordøst i Innlandet fylke. Kommunen grenser til Os kommune i nord og øst, mot Engerdal og Rendalen i sør og øst, og mot Tynset kommune i sør og vest.
- Tolga har innlandsklima med relativt lite nedbør, relativt lite utsatt for sterk vind, kalde vintre, relativt kjølige somrer grunnet kommunens høyde over havet, og derved betydelige forskjeller mellom dag- og nattetemperaturen i sommerhalvåret. I januar har Tolga sammen med de andre kommunene i Nord-Østerdal lavest middeltemperatur i Norge med unntak av områder inne på Finnmarksvidda.
- De befolkede områdene i kommunen ligger fra 500 til 800 meter over havet.
- Tolga sentrum og Erlia med ca 400 husstander har kommunal drikkevannsforsyning fra innsjøen Tallsjøen. De øvrige bygdene har privat vannforsyning, i hovedsak fra grunnvann.
- Største arbeidsgiver i kommunen er Tolga kommune selv (150 ansatte), mens nesten 20 % av befolkningen er sysselsatt i landbruket. Over 20 % av befolkningen i Tolga kommune pendler ut av kommunen på arbeid, de fleste til Tynset.
- Tolga kommune hadde pr 1. januar 2019 1551 innbyggere fordelt på bygdene Vingelen i nordvest, Hodalen, Holøydalen og Øversjødalen i sørøst og

kommunesenteret Tolga med bygdene Erlia, Eid og Telneset i Glommadalføret. Befolkningstallene har vist en vedvarende svakt synkende tendens fra år til år de siste 30 årene (ca – 100 pr tiår). Prognosene framover viser den samme tendensen. I kommunefakta SSB forventes et folketall i 2030 som er 100 personer lavere enn i 2019. Andelen av eldre i befolkningen vil øke i perioden.

- 13,4 % (207 personer) av befolkningen har pr 1/1-2019 innvandrerbakgrunn.
- Av innvandrerbefolkningen er nær halvparten arbeidsinnvandrere fra Europa og nær halvparten har flyktningebakgrunn. Flyktningene har sin bakgrunn fra konfliktområder i Afrika og Midt-Østen (kilde SSB tabell 09817) En andel av disse har ankommet direkte til Tolga, mens en del har kommet via flykningemottak.
- Tolga kommune har god legedekning. Legeårsverk i kommunehelsetjenesten er i Tolga 18,7 pr 10.000 innbyggere, mens gjennomsnitt kommunen i Hedmark har 12,2 og gjennomsnitt i landet utenom Oslo er 11,3. (2018-tall- SSB tabell 11996).

3. Ressurser i smittevernarbeidet i Tolga kommune

3.1 Smittevernlege

I Tolga kommune innehar kommuneoverlege 1 ansvaret som smittevernlege, hvilket innebærer å utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i [lov og vern mot smittsomme sykdommer](#). Kommunelege 2 innehar stedfortrederansvar, som ass. smittevernlege.

Kommuneoverlegen har hastekompetanse, hvilket innebærer å kunne fatte vedtak etter smittevernloven på kommunens vegne etter [lovens § 4.1](#), dersom tidsnød gjør det nødvendig. For øvrig kan smittevernlegen i samarbeid med det regionale helseforetakets smittevernlege fatte visse vedtak som innebærer forbud mot arbeid, eller tvungen legeundersøkelse dersom ikke frivillige ordninger har ført fram.

3.2 Leger

Tolga Kommune har 1,8 årsverk som kommunalt ansatte fastleger fordelt på 2 personer. I tillegg kommer 1 stk turnuslege. Fastlegene har tilholdssted på lokalt legekontor I Tolga Sentrum. Tolga kommune er med i en interkommunal legevaksordning i samarbeid med kommunene Tynset, Alvdal, Folldal, og Rendalen. Legevaktsentralen i Nord-Østerdal er lokalisert ved sjukehuset på SI Tynset.

Legene i kommunen har det daglige arbeidet med diagnostikk, behandling og oppfølging av personer med infeksjonssykdommer, og fastlegene har en betydelig kontaktflate mot befolkningen også i denne sammenheng. Legene er pålagt å melde fra om alvorlige infeksjonssykdommer, og meldingene er den viktigste kilden til oversikt over smittsomme sykdommer, både nasjonalt og lokalt. Legene er iht. lovverket ansvarlig for gjennomføring av smitteoppsporing.

3.3 Helsesykepleier

Helsesykepleier i Tolga kommune har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom og da mot barn og ungdom, spesielt. Arbeidet utføres i hovedsak ved helsestasjonen og ved oppsøkende/forebyggende virksomhet mot barnehager og skoler. Helsesykepleier i Tolga kommune er viktig i det forebyggende arbeidet med smittevern med oppfølging av vaksinasjonsarbeid, tuberkulosekontroll, undersøkelse av flyktninger, hygieneveiledning, opplysningsarbeid vedrørende seksuelt overførbart smittsomme sykdommer m.m.

3.4 Pleie og omsorgstjenesten

I henhold til [forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#) er institusjoner som sykehjem pliktig til å ha infeksjonskontrollprogram. Infeksjonskontrollprogrammet skal være tilpasset den respektive institusjonen det angår, og skal favne tydelige tiltak innenfor området infeksjonforebygging og infeksjonsovervåking. Tolga kommune bruker infeksjonskontrollprogram i samarbeid med Sykehuset Innlandet.

3.5 Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern sorterer under kommunelege 1 i Tolga kommune. Kommunens plikter i forhold til miljørettet helsevern er i all hovedsak hjemlet i følgende forskrifter (med vedlagte lenker til veiledere):

- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Helsedirektoratets veileder miljørettet helsevern](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.](#)
- [Helsedirektoratets veiledere miljø og helse i barnehagen og i skolen](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet](#)
- [Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\)](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann](#)

I tillegg til håndtering av konkrete saker som favnes av regulerende lovverk, foreligger tilsynskrav – og myndighet opp mot skoler, barnehager, frisører, tatoveringsvirksomheter, hulltakingsvirksomheter, solarier, campingplasser m.fl.

Andre sider av miljørettet helsevern som kontroll av drikkevann, badevann samt avløpsvann, avfall, renovasjon, bolighygiene, og miljøvern sorterer under Sektor samfunnsutvikling i kommunen. Dette gjelder også myndighet og oppgaver blant annet opp mot forurensningsloven og drikkevannsforskriften. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter.

3.6 Mattilsynet

Mattilsynet er statens tilsynsorgan for planter, fisk, dyr og næringsmidler.

For Tolga, dekkes Mattilsynet ved Region Øst, avdeling Glåmdal og Østerdal. Mattilsynet har i denne sammenheng sin rolle i henhold til lov og forskrifter ved å

bidra til å sikre at alle næringsmidler, inklusive vann, skal være helsemessige trygge, kvalitetsmessig riktig sammensatt og omsatt på en redelig måte. Mattilsynet er rådgiver for kommunen i spørsmål som angår næringsmidler og smittevern, villkattproblematikk m.m.

3.7 Bedriftshelsetjeneste

Tolga kommune har avtale med BHT I fjellregionen for levering av bedriftshelsetjenester, hvilket forodnes etter vurdert behov fra respektive kommunale virksomheter.

Bedriftshelsetjenesten har til hensikt å jobbe forebyggende og arbeidsrelatert. Hva smittearbeid angår, har de anledning til å bistå i yrkeshygienisk perspektiv, opp mot håndtering av kjemikalier, målinger av forurensning og kartlegging av biologiske arbeidsmiljøfaktorer bl.a.

3.8 Sykehuset Innlandet

Tolga kommune er i opptaksområdet til [Sykehuset Innlandet](#) og blir fulgt opp fra Smittevernenheten SI, hva angår tuberkulose, særskilt.

[Tuberkuloseforskriften](#) har som formål å angi tiltak for å motvikre overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte og å forebygge resistensutvikling. Forskriften pålegger kommuner og regionale foretak å ha tuberkulosekontrollprogram.

Sykehuset Innlandet veileder primærhelsetjenesten i kommunene ved behov og har utarbeidet flere [rutiner i smittevernarbeidet](#).

3.9 Fylkeslegen i Innlandet

Fylkeslegen er underlagt Fylkesmannen, og har en viktig rolle som koordinerende organ for statlige helsemyndigheter. Spesielt aktuelt er dette i beredskapssituasjoner slik som ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer (eksempelvis pandemisk influensa, legionella etc.) og ved naturkatastrofer hvor smittevernberedkspaen settes på prøve.

Fylkeslegen er videre tilsynsmyndighet for det kommunale smittevernarbeidet.

3.10 FHI- Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) er et norsk statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og er en nasjonal kompetanseinstitusjon innen folkehelse i bred forstand. Innenfor området som omhandler smittevern, jobber FHI både i form av forebygging – og bekjempelse. FHI kan bistå som et rådgivende organ, både vedrørende konkrete saker for oppfølging, eller på generelt grunnlag innenfor området. Deres nettside www.fhi.no har til enhver tid oppdatert informasjon om anbefalte smitteverntiltak for smittsomme sykdommer, og er en ressurs av vesentlig betydning i kommunens smittevernarbeid.

FHI er statens smitteverninstitutt, og er mottaker av MSIS- meldinger. FHI er for øvrig også organ for bestilling av vaksiner.

3.11 Andre

Tollvesen, lufthavnmyndigheter, havnevesen og politi er også aktører involvert i samarbeid som omhandler smitte – både i forebyggende øyemed, samt i forhold til mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom.

3.12 Smittevernteam

Smittevernteamet i Tolga kommune består av relevant ressurspersonell i smittevernarbeidet. Helsesykepleier, fagansvarlig for hjemmetjeneste, fagansvarlig for sykehjem og kommunlege 1.

3.13 Kontakter/ressurser /varsling

Kommunelege 1/ Smittevernlege/ fastlege	Karen Prytz	958 21 217
Kommunelege 2/ fastlege	Barbro Mestvedthagen Ryen	481 77 738
Helsesykepleier	Torhild Mørch Christoffersen	474 58 104
Sektorleder Velferd	Bård Sundmoen Aas	905 59 465
Fylkesmannen Innl	Beredskapsnummer	62 55 11 00
Fylkeslegen	Fylkesmannen i Innlandet Fylkeslegen og ass fylkesleger	62 55 13 82 62 55 13 61 61 26 61 02
Folkehelseinstituttet	Smittevernspørsmål i kontortiden Smittevernvakta, døgnbemannet tjeneste kun for helsepersonell	21 07 70 00 21 07 63 48
Sykehuset Innlandet		915 06 200

4. Smittevern i normalsituasjonen

Smittevern i normalsituasjonen favner det arbeidet som foregår hver dag, for å forhindre at smittsomme sykdommer i befolkningen oppstår og sprer seg. Arbeidet er mangfoldig og breddes fra det helt basale og enkle ved egen bevissthet om håndhygiene til en leges behandling av alvorlig sykdom. Mye av arbeidet er forebyggende, og kan gjerne deles inn i helseopplysning, helsekontroll av risikogrupper for smittsomme sykdommer, vaksinasjon av utsatte grupper eller reisende, eller oppfølging av vaksinasjon i henhold til sentrale myndigheter sine anbefalinger, i alle aldersgrupper. Noe av arbeidet er også diagnostisk og behandlingsorientert og foretas av fastlegene, eventuelt i dialog med fhi eller sykehus.

4.1 Helseopplysning

Helseopplysning er et daglig anliggende, og foregår i alle ledd i helsetjensten, men også via andre instanser og organisasjoner. Media kan fremme saker som kan skape både undring, usikkerhet og frykt. Det er kommunens ansvar å tilse at innbyggere blir tilført den informasjonen som er relevant - og riktig, i vår kommune. Lokalaviser og kommunens nettsider er viktige i dette kommunikasjonsarbeidet. Helseopplysning skal også foregå i forbindelse med direkte pasientkontakt.

Barnehager og skoler informeres spesifikt angående barn som er smittebærende og bør holdes hjemme og utbruddshåndtering relatert til smittsomme sykdommer m.v.

4.2 Vaksinasjon

4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

[Barnevaksinasjonsprogrammet](#) er det anbefalte vaksinasjonsprogrammet som tilbys alle barn og ungdom i Norge omfatter vaksiner mot 12 forskjellige sykdommer. I tillegg inngår BCG-vaksine mot tuberkulose for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Den første vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet gis ved seks ukers alder og den siste vaksinen på 10. klassetrinn. Dersom barn av ulike grunner ikke har fått en eller flere av programvaksinene til ordinær tid, har de rett på et gratis tilbud med vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet opp til alder 20 år. All vaksinasjon skal registreres i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.

4.2.2 Reisevaksinasjon

[Reisevaksinasjon](#) er et stadig økende behov og følger som konsekvens av utviklingen av folks reisevirksomhet. Reisemål, alder og tidligere vaksinasjon regulerer hvilke vaksiner som anbefales i forbindelse med reise. Tilbudet omfatter råd og veiledning, i tillegg til foreskrivning av vaksinasjon og/eller medisiner. All vaksinasjon skal registreres i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Alle kan gå inn på helsenorge.no for å se hvilke vaksiner de har fått som er innrapportert: [Logg inn på vaksinetjenesten](#).

4.2.3 Annen vaksinasjon

Personer i risikogrupper med definerte kroniske lidelser, og/eller alder over 65 år og gravide er i målgruppe for særkilt vaksinasjon, være seg eksempelvis **influensavaksinasjon og pneumokokkvaksinering**. Høy vaksinasjonsdekning for influensa blant helsepersonell er viktig for å redusere antall influensarelaterte komplikasjoner og i noen tilfeller dødsfall blant pasientene. Enkelte pasientgrupper har redusert effekt av vaksinen, dette gjelder for eksempel pasienter med nedsatt immunforsvar. Noen personer kan heller ikke få vaksine, for eksempel barn under 6 måneder. For disse utsatte gruppene er det spesielt viktig at helsepersonellet de er i kontakt med er vaksinert.

Høy vaksinasjonsdekning blant ansatte i helsesektoren er også viktig for å opprettholde tilfredsstillende beredskap under større influensautbrudd.

Personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere, stoffmisbrukere, menn som har sex med menn, prostituerte, samt personer som utsettes for smittefare under utdanning får dekket vaksinasjon mot hepatitt B (som relateres til blodsmitte).

Ansatte som er særlig utsatt for smittefare i forbindelse med sitt arbeid, får også tilbud om vaksinasjon mot Hepatitt B.

Vaksine mot stivkrampe i forbindelse med sårskader eller bitt, gjennomføres etter gjeldende retningslinjer, og tilbys både ved legekantoret og legevakta

4.2.4 Tuberkulosekontroll/vaksinasjon

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#) har som formål å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte og å forebygge resistensutvikling. Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge.

Alle kommuner plikter til å ha et tuberkulosekontrollprogram som sikrer tiltak ovenfor kjente risikogrupper. Programmet innebærer både undersøkelse, behandling, oppfølging, smitteoppsporing og vaksinasjon.

Personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse er *..personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registerbevis eller oppholdkort, samt flyktninger og asylsøkere. I tillegg, ..personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstilling eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Personer som her nevnt skal undersøkes så snart som mulig, og flyktninger og asylsøkere skal ha gjennomgått undersøkelse innen fjorten dager etter innreise. Tuberkuloseforskriften gir kommunen ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av sitt tuberkuloseprogram..... og skal sørge for at tuberkulosekontrollprogrammet uformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av kommunens internkontrollsystem. Det er kommuneoverlegen sitt ansvar å 'utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogrammet'.*

4.3. Diagnostikk og behandling

Primærlege for pasient, være seg fastlege eller lege ved kommunal institusjon har som del av sitt daglige virke å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven plikter legen oppfølging av smittsom sykdom, særskilt almenntfarlig smittsom sykdom; sistnevnte som har rett til gratis helsehjelp og medisiner. Rådgivning og oppfølging av pasient eller familie er normalt sett utført også ved primærlege. Kommuneoverlege er ofte rådgivende i meldepliktige sykdomsforløp. Spesialisthelsetjenesten er rådgivende eller mottak for behandling av alvorlige smittetilfeller.

Seksuelt overførbare sykdommer (SOS) er stadig aktuelt. Testing, opplysning, behandling, oppfølging og smitteoppsporing er alle viktige elementer som del av dette området og utøres i hovedsak av legene.

I all behandling, både i primærhelsetjenesten og sykehus, foreligger det et betydelig fokus på redusert og riktig bruk av antibiotika, i forbindelse med infeksjonssykdom. Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 har ambisiøse mål for å redusere bruken av antibiotika. Legene i Tolga deltar i 2020 på kurset RAK, der fokus er riktigere antibiotikabruk i kommunen og forebygging av resistensutvikling

4.4 Tilsynsfunksjoner

Som tidligere beskrevet er teamet som jobber innen feltet miljørettet helsevern, areal og teknikk, samt Mattilsynet kommunale og eksterne aktører som jobber for forvaltning av lovverk som alle har til hensikt å ivareta smittevern for innbyggere. Kommunens kvalitetssystem opp mot oppfølging av lovverk, skal tilse tilfredsstillende tilsyn av skoler, barnehager, svømmehaller, badestrender, campingplasser, frisører og solarier. Dette omhandler også drikkevann/avløp/avfallshåndtering, samt frembud av mat og drikke av spisesteder.

4.5 Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

[Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer](#) definerer smittsomme sykdommer som er meldepliktige. Kommuneoverlegen mottar alltid en del av meldingen. FHI er mottaker av MSIS-meldinger, og har således til enhver tid oversikt over smittsomme sykdommer rundt om i Norge, og har videre økt forutsetning for å bistå i smitteoppsporing, vurdere utbrudd, vaksiner etc. Lege, sykepleier, helsesykepleier og jordmor er pliktige til innmelding av oppdaget meldepliktig sykdom.

5. Smittevern i beredskapssituasjoner

5.1 Bakgrunn

I dette kapittelet beskrives kun overordnede prinsipper hva omhandler utbrudd og utbruddshåndtering, med henvisning til hvilke ansvar og mandat som foreligger for ulike roller for og innad i kommunen, og også opp mot eksterne ansvarlige eller involverte.

[Folkehelseinstituttets utbruddsveileder](#) omhandler oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra mat, vann og dyr. [Smittevernveilederen](#) er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.

Det kan for øvrig nevnes at Pandemiplanen som er en delplan til

Smittevernplanen beskriver utbruddshåndtering i forbindelse med pandemisk influensa, særskilt.

Planen inneholder vedlegg som omhandler omdisponering eller omlegging av tjenester og drift ved en pandemisituasjon, hvilket er behov som også vil kunne gjøre seg gjeldende ved et annet type utbrudd. Det henvises til denne pandemiplanen for vedleggene relatert til dette.

5.2 Utbrudd

Definisjon

- ☐ Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom
- ☐ To eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (hotell/feriested, utstyr, næringsmidler, vann e.a).

Lokalt utbrudd

- ☐ Utbrudd defineres som lokalt hvis smitekilden er begrenset til en kommune. Slike utbrudd skal i henhold til ansvars og nærhet og likhetsprinsippet håndteres av lokale myndigheter, selv om det kan opptre pasienter i andre kommuner. Kommuneoverlegen har ansvaret for å lede og organisere delen av oppklaringsarbeidet som vil være påkrevd.

Nasjonale utbrudd

- ☐ Et nasjonalt utbrudd stiller krav til sentral ledelse og koordinering for del av oppklaringsarbeidet, og smitekilden er som hovedregel funnet i flere kommuner, slik at lokal håndtering ikke vil være tilfredsstillende.

5.3 Ansvar som omhandler melding og varsling

Viktigste hensikt med utbruddshåndtering er å oppklare et sykdomsutbrudd, for å kunne stanse eller begrense utbruddet som pågår, og forhindre at flere blir syke. Klarhet i ansvar vil en viktig faktor for god håndtering av en utbruddssituasjon. Dette omfatter også lokale retningslinjer hva blant annet angår informasjon.

Smittevernloven definerer både Folkehelseinstituttets ansvar for å overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og kommuneoverlegens ansvar for å inneha oversikt på lokalt nivå.

5.4 Art og omfang av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen og varslingsplikt

I perioden 2016 – 2019 har det i Tolga kommune vært noen få tilfeller av latent tuberkulose der spesialister har tilrådd behandling. Det har ikke vært flere tilfeller av kikhoste som vi hadde i perioden 2012 – 2015. Det forekommer fortsatt sporadiske tilfeller av seksuelt overførbare sykdommer, inkludert Gonore, som har gått fra å være sjelden til mindre sjelden. Mikrolaben på SI-Lillehammer har i denne perioden automatisk testet for Gonore på alle prøver med spørsmål om den langt mer vanlige Chlamydia genitalis. Kommunens legekantor har utført sanering av MRSA blant arbeidsinnvandrere og flyktninger. I perioden 2016 – 2019 er det også kommet anbefalinger fra helsemyndigheter om at alle med hepatitt C skal behandles, da det er utviklet enklere og mer effektiv behandling av denne sykdommen. Dette har kommunen tatt til etterretning og startet behandling i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Vi samarbeider både med Innlandet og med Helse-Midt her.

Lovverket regulerer også tydelig hvilke krav til ansvar som foreligger ved håndtering av enkelt saker eller ved utbrudd til ulike etater og helsepersonell, og hvilken plikt som er forelagt hhv. kommunestyret og kommuneoverlegen i sammenheng med utbruddshåndtering.

5.4.1 Meldings – og/eller varslingplikt

§ 2-1. Legers meldingsplikt

- ☐ *Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde opplysninger som nevnt i § 1-7, jf. § 2-2, til Folkehelseinstituttet og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor.*
- ☐ *Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er et sentralt helseregister som er regulert etter helseregisterloven. MSIS-forskriften gir bestemmelser for regler for innsamling og behandling av opplysninger i MSIS. Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysninger i MSIS. MSIS bidrar til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge.(fhi.no)*
- ☐ Sykdommer som er definert som meldepliktige er besluttet av helse- og omsorgsdepartementet. Meldepliktige sykdommer er inndelt i sykdomsgrupper A og C, avhengig av hvilke type sykdom dette omhandler. Melding av sykdom i gruppe A stiller krav til full personidentifikasjon. Melding om sykdom definert innunder gruppering C stiller ikke et slikt krav. Det er 69 ulike sykdommer som inngår i gruppering A, per januar 2019.
- ☐ MSIS melding sendes for MSIS-registrering hos folkehelseinstituttet og i kopi til kommuneoverlege i bostedskommune.

- Melding om tuberkulose er også pliktig og meldes på samme måte som annen meldepliktig sykdom. Eneste forskjell er at melding også stiller krav til oppfølgende melding som sendes etter eller underveis i behandling. MSIS meldingen sendes her også til definert tuberkulosekoordinator, som for Tolga kommune holder til ved Sykehuset Innlandet Elverum

§ 3-1. Varsling om smittsomme sykdommer

- *Varsling om smittsom sykdom kommer i tillegg til den skriftlige meldingen, jf. kapittel 2. Det skal varsles om smittsomme sykdommer i gruppe A jf. § 1-2, der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.*
- Varslingsplikt for helsepersonell er hjemlet i MSIS- forskriften, og kommer i tillegg til skriftlig melding. *Varsling om smittsomme sykdommer* er beskrevet i forskriftens kapittel 3. Denne omtaler både generell plikt for helsepersonell, for helseinstitusjonene, for næringsmidler m.m.

§ 3-2. Helsepersonellets varslingsplikt

- *Lege, sykepleier, jordmor eller helsesykepleier som mistenker eller påviser et tilfelle av smittsom sykdom jf. § 3-1 annet ledd, skal varsle kommunelegen. Dersom det ikke er mulig å få varslet kommunelegen, skal de varsle Folkehelseinstituttet.*
- *Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.*
- *Folkehelseinstituttet skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Helsedirektoratet om de samme sykdomstilfeller.*

§ 3-4. Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom

- *Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet skal varsle Helsedirektoratet om de samme utbrudd, dersom de er alvorlige*

5.4.2 Lokale meldings- varslingslinjer

- **Enkeltpersoner** i kontakt med, med mistanke om eller som er gjort kjent med en smittesituasjon kan henvende seg til sin fastlege, som vurderer videre melding til kommuneoverlege eller annen relevant instans. Legevakt er instans for mottak av henvendelse utenom ordinær åpningstid hos legekontor.
- **Skoler og barnehager** retter henvendelse direkte til kommuneoverlege og/eller til nærliggende helsestasjon/skolehelsetjeneste.
- **Helsepersonell** i kommunen, kontakter nærmeste leder, eventuelt

kommuneoverlege der det er behov. Kvalitetssystemet inneholder konkretiserte prosedyrer opp mot problemstillinger, og bør undersøkes først, med mindre det er vurdert til å være en akutt beredskapssituasjon.

- **Andre etater** som ikke har tilknyttet helsepersonell, henvender seg til relevant ressurs innen smittevernarbeidet, som videre varsler kommuneoverlegen der det vurderes som behov.
- **Akutte smittesituasjoner** forutsetter involvering og samarbeid med aktuelt smittevernspersonell, og etater som politi, brannvesen og sivilforsvar med flere. Kommuneoverlegen eller dens stedfortreder skal umiddelbart varsles, i slike saker.

2.1.1.2 Ansvars og arbeidsfordeling

- Kommuneoverlegen er i henhold til lovverket tillagt oppgaver med ansvar for å lede det kommunale smittevernarbeidet, også i forbindelse med utbrudd. Assisterende smittevernlege er bistående ved kommunenoverlegens fravær.
- Lovverket gir rom for effektivering av drastiske tiltak, for å forhindre smittefarlig sykdom å skje. Det er dog sjeldent at dette er nødvendig.
- Behandlende lege, være seg kommunalt ansatt eller fastlege og sykehusets oppgave å diagnostisere og behandle personer som har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd av smittsom sykdom er kommuneoverlegen pliktig å varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet rundt den aktuelle sykdommen. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse, organisert av smittevernlegen, i samarbeid med behandlende leger og helsesykepleiere i kommunen.
- *Andre smittverntiltak* under kapittel 4 i smittevernloven beskriver myndighetsdeling for å fatte særskilte vedtak relatert til smittevernarbeidet. Både kommunestyret, helsedirektoratet, kommuneoverlege, fylkeslege og sykehus er her nevnt. Kapitlet beskriver situasjoner som relateres til blant annet møteforbud og stenging av virksomhet, forbud mot utførelse av arbeid, karantenebestemmelser, transport av smittefarlig materiale, obduksjon, gravferd og transport av lik og informasjonsplikt.

Følgende eksempler innlemmes(Lov om smittevern):

§ 4-1.Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering

- ... *‘Har kommunestyret eller Helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt iverk.’.*
- *‘Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig. I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.’*

§ 4-8.Massemedier – informasjonsplikt

- ☐ Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller Helsedirektoratet pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den
- ☐ Smittevernlovens kapittel 5 omhandler *Plikter for smittede personer – tvangstiltak* og beskriver lege, kommuneoverlege, sykehus, pasient og smittevernnemda sin rolle i forbindelse med gjennomføring av isolering og tvungen legeundersøkelse relatert til personer som ‘..har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom,...’

5.4.3 Hva skal varsles

Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles:

- ☐ Utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- ☐ Utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- ☐ Utbrudd i helseinstitusjoner
- ☐ Utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- ☐ Særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

5.4.4 Utbruddshåndtering

En beredskapssituasjon initieres ved en melding eller varsling, som tidligere beskrevet. Konkretiserte trinn er tydelig presisert og beskrevet i utbruddsveilederen, og det henvises til denne for inngående informasjon.

2.3.3.1 Kartlegging og vurdering

Det er kommuneoverlegen sitt ansvar å kartlegge omfang og art av smittsom sykdom, i tillegg til lokale forhold som har betydning for fare for videre utbrudd av sykdom.

Kommuneoverlegen vil måtte innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende institusjoner som Folkehelseinstituttet. På bakgrunn av denne informasjon må smittevernlegen vurdere om lokale smitteverntiltak skal settes i verk.

2.3.3.2 Folkehelseinstituttets fire grunnprinsipper for håndtering av en utbruddssituasjon

- ☐ Ansvarsprinsippet
- ☐ Nærhetsprinsippet
- ☐ Likhetsprinsippet
- ☐ Samvirkeprinsippet

Prinsippene favner en konsensus om at eksisterende ansvarslinjer og tjenester i daglig tjeneste, er de samme som legges til grunn ved håndtering av et utbrudd.

Dimensjonering av tjeneste vil sannsynligvis måtte justeres mot endret behov, og krav til samhandling og bevissthet om ressursforvaltning på tvers internt i kommunen, vil være av vesentlig betydning.

Ressurser som innlemmes i arbeidet, er avhengig av hvilken problemstilling som skal håndteres, og vil måtte vurderes i det konkrete tilfellet.

2.3.3.3 Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omfang av informasjon avhenger av situasjon, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig. Det er også viktig å vurdere om informasjon kan gis offentlig, da selv anonymisert informasjon kan være på kant med taushetsplikten.

Kommuneoverlegen må samarbeide med helsesøster, andre leger, bedriftshelsetjenesten og næringsmiddeltilsyn for å gi rask og korrekt informasjon. Ved alvorlige epidemier/ pandemier skal kriseledelsen i kommunen være involvert i informasjonsarbeidet til befolkningen. Informasjon kan gis gjennom flere kanaler som kommunen bruker slik som egen hjemmeside, sms varsling til alle innbyggere og lokale aviser.

2.3.3.4 Vaksinasjon og andre forebyggende tiltak

I mange tilfeller vil det være aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrudd, dette kan være ved meningokokk type C og ved hepatitt A og B. I noen tilfeller er det aktuelt å tilby forebyggende antibiotika for de som er mest utsatt for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoffer.

Dette et tiltak som må vurderes av kommuneoverlegen, i samråd med behandlende leger, infeksjonsmedisinere, smittevernlegen ved Sykehuset Innlandet og Folkehelseinstituttet. Etter anvisning fra kommuneoverlegen kan behandlende lege eller helsesøstre utføre vaksinasjon.

5.4.5 Spesielle sykdomsutbrudd

Vi omtaler i det følgende noen sykdomskategorier som etter en risikovurdering

oppfattes som moderat til svært sannsynlig, og samtidig alvorlige enten fordi enkelttilfeller er svært alvorlig eller fordi utbrudd kan bli omfattende.

2.3.3.5 Vannbåren infeksjon

Infeksjoner som smitter via drikkevann kan medføre store og alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Dette vil oftest være magetarm infeksjoner som salmonella, campylobakter, hepatitt A, giardia lamblia og ulike virusinfeksjoner som Norwalk. Derfor det er forebyggende tiltak som eksempelvis tilleggsklorering og rask reaksjon ved mistanke om svikt i de hygieniske barrierer som skal beskytte mot forurensning særdeles viktig.

2.3.3.6 Matbåren infeksjon

Dette vil oftest være magetarm infeksjoner. Hyppigst antagelig toksinindusert matforgiftning, med bakterietoksiner der mange får en kortvarig sykdom etter fellesmåltider på hotell og lignende. Dette er sykdomsutbrudd som sjelden blir diagnostisert og der det oftest er for seint å gjøre noe når utbruddet identifisert, men hygiene ved næringsmiddelbedrifter må følges opp av Mattilsynet når slike utbrudd blir kjent. Kommuneoverlegen i Tolga får ukentlig meldinger om smitte, de fleste påført ved utenlandsopphold.

2.3.3.7 Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil det være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for behandling og kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for smitteoppsporing.

Sykehuset varsler kommuneoverlegen der det er påvist smittsom tuberkulose hvor det er nødvendig med smitteoppsporing og/eller oppfølging i kommunen

Meldingen skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at smittevernarbeidet i kommunen kan settes i gang. Smittevernlegen skal i samarbeid med vaksinasjonskontoret gjennomføre smitteoppsporing, og oppfølging av behandling gjøres i nært samarbeid med hjemmesykepleie og sykehus.

2.3.3.8 Infeksjon med ”dråpesmitte”

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner, som er blant de vanligste infeksjonssykdommer av relativt uskyldig art, sjeldnere enkeltstående tilfeller av mer alvorlig, men lite smittsom sykdom. Det har vært utbrudd av kikhoste over flere år, og årlige influensaepidemier som har være alvorlig for noen. 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 et utbrudd som dekker større områder, slik at vi kan være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Ved et slik utbrudd må vi raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. Det vil da stilles krav til omdisponering og dimensjonsendring av ressurser, hvilket i pandemiplanen er beskrevet i mer detalj.

2.3.3.9 Hjernehinnebetennelse/meningitt

Menigokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) er en infeksjon som er alvorlig

og som oftest opptrer blant barn og ungdom. Det er i de aller fleste tilfeller enkeltstående tilfeller, og da er det kun behandlingstiltak i nær familie som er tiltak. Ved flere enn ett tilfelle i område kan det bli aktuelt med mer omfattende tiltak med vaksinerings, og forebyggende antibiotikabehandling og restriksjoner på aktiviteter. Dette bør drøftes med Folkehelseinstituttet. Rask og korrekt informasjon til nærmiljø er svært viktig ved meningokokksykdom. Folkehelseinstituttet har tydelig tiltaksplan for håndtering av utbrudd, og det henvises derfor til denne.

6. ROS Analyse/ skjema Tolga Kommune

Her vil det bare vurderes et utvalg av smittsomme sykdommer/ årsaker til smitte. Skjemaet er lett å bruke ved behov i tilfelle det skulle oppstå smitte som ikke er beskrevet i denne ROS analysen.

Kategorier for sannsynlighet:

Sannsynlighet-S	Frekvens
S4= Svært stor	Minst 1 gang ila 5 år
S3= Stor	I løpet av 6-15 år
S2= Middels	I løpet av 16-50 år
S1= Liten	Sjeldnere enn hvert 50 år

Kategorier for konsekvens:

Konsekvens- K	
K4= Kritisk	Fare for alvorlig skade og/eller død
K3= Farlig	Alvorlig sykdomsbilde, fare for alvorlig skade
K2= Viss fare	Lett til moderat sykdomsbilde
K1= Ufarlig	Ingen eller lett sykdom

6.1 Pandemi/ Epidemi

Drøfting av sannsynlighet:

Forhold i kommunene: En influensapandemi vil ikke være begrenset til kommunen, men berøre hele landet og større deler av verden. Smitten kommer til Norge gjennom persontrafikk over grensen. På grunn av endret reisemønster og den store økningen i flytrafikk de siste årene, er faren for spredning relativt jevnt fordelt over hele landet. Hvis en epidemi sprer seg til alle kontinenter med et stort antall smittede blir den klasifisert som en pandemi

Fremtidsutvikling:

Det er vurdert at verden rammes av en influensapandemi hvert 20. –40. år. Høy grad av befolkningsvandring på tvers av landegrenser gjør at sannsynligheten for at en influensapandemi sprer seg til Norge er stor. Norske myndigheter har også vurdert dette som den hendelsen med høyest sannsynlighet på landsbasis de neste årene.

Det vurderes som sannsynlig at Tolga kommune rammes av en influensapandemi.

Drøfting av konsekvens:

Liv og helse: En influensapandemi kan i verste fall medføre stort tap av menneskeliv og gi store konsekvenser for helse forøvrig. Smitte sprer seg raskt, og det er trolig ikke vaksine klar før etter en viss tid etter utbruddet. I tillegg er det mange som trenger vaksine når den først kommer på plass.

Hurtighet på spredning og tilgang på vaksine vil være avgjørende for konsekvens. Konsekvens av pandemi vurderes som svært stor.

Ytre miljø: En influensapandemi vil kun gi små konsekvenser for ytre miljø, i form av indirekte konsekvenser av at mange mennesker er syke på samme tid

Samfunnsverdier: En influensapandemi kan gi store konsekvenser for samfunnsverdier knyttet til håndteringen av pandemien og resultatet av denne. Innkjøp av vaksiner, stort antall personer til vaksiner og medisinsk behandling vil være kostnadskreven. I tillegg vil mange mennesker være syke samtidig og dette innebærer stort sykefravær, både for de som er syke og for de som må være hjemme med omsorg for andre. En ting er et utbrudd blant befolkningen generelt i Tolga kommune, en annen er et utbrudd blant personell ansatt i kommunene. Tolga kommune er en liten kommune, med små sårbare enheter i organisasjonen. Bare noen få fravær blant ansatte pga en epidemi/Pandemi vil få store følger for tjenestetilbudet til befolkningen. I et slikt tilfelle er det viktig at kommunen har tilgang til ekstra kompetanse fra nabokommuner.

Kritisk infrastruktur, kritiske samfunnsfunksjoner og det generelle dagliglivet vil få store utfordringer i å holde normal drift gående under en influensapandemi. Konsekvenser for samfunnsverdier i Tolga vurderes som store.

Oppsummering Pandemi/ Epidemi:

	Sannsynlighet				Konsekvens				Risiko		
Verdi	1	2	3	4	1	2	3	4			
Liv og helse (1)			x				x				x
Ytre miljø (2)			x		x				x		
Samfunnsverdi (3)			x					x			x

6.2 Sykdommer som smitter gjennom mat og vann:

Drøfting av sannsynlighet:

Forhold i Tolga kommune: Sykdommer som smitter gjennom mat og vann. Eksempler på slike kan være:

- legionellasmitte,
- salmonellasmitte,
- e-coli, og
- sykdom som spres med overlegg, slik som miltbrannbakteriesmitte.

Smitte gjennom mat anses å kunne bli av mindre omfang og være håndterbart For Tolga Kommune. Vannforsyningen kan være en smittekilde for denne type hendelser. Vannforsyningen i kommunen vurderes ikke som spesielt sårbar overfor dette, ettersom teknologi med filter etc har blitt mye bedre de senere årene. Sårbarheten til Tolga vil uansett score litt høyere enn normalt ettersom kommunen bare har en drikkevannskilde som i tillegg er overflatevannskilde. Et evt. slikt utbrudd vurderes til å være håndterbart. Med dagens teknologi og mulighet for informasjonsspredning vil man ha muligheter for å varsle innbyggerne raskt hvis det skulle oppstå et problem med drikkevannskilden.

Når det gjelder tilsiktet smittespredning og spredning av miltbrannbakterie, er dette så sjeldent i dag at en sannsynlighetsberegning generelt sett er vanskelig.

Fremtidsutvikling: Sannsynligheten for smittsomme sykdommer i fremtiden vil trolig øke dersom samfunnsutviklingen fortsetter slik den er i dag med økende internasjonal handel med matvarer, økt industrialisering av landbruket, stadig nye metoder for produksjon, oppbevaring og tilberedning av matvarer samt en generell økning i reiseaktivitet. Samtidig kan klimaendringer medføre økt utskylling av jordsmonn til drikkevannskilder og medføre endret råvannskvalitet.

Det vurderes som sannsynlig at Tolga får utbrudd av smittsomme sykdommer av et slikt omfang at kriseledelsen i kommunen blir involvert i håndteringen

Drøfting av konsekvens:

Liv og helse: Smittsomme sykdommer gir først og fremst konsekvenser for liv og helse. Erfaringer viser at legionellasmitte har potensiale til å føre til flere dødsfall i løpet av kort tid. Det samme gjelder alvorlig smitte i drikkevann og matvarer. I tillegg blir ofte mange alvorlige syke, på nasjonalt nivå finnes det erfaringer fra andre kommuner som man kan hente informasjon fra. Tolga kommune er oversiktlig og det vurderes at sykdommer som smitter gjennom mat og vann i hovedsak gir middels konsekvens for liv og helse i kommunen.

Ytre miljø: Smittsomme sykdommer vil kun gi svært liten konsekvens for ytre miljø.

Samfunnsverdier: En slik situasjon kan gi store konsekvenser for samfunnsverdier knyttet til håndteringen av situasjonen og resultatet av denne, herunder ressurser for å identifisere smitekilde. Videre kan behandling av slik sykdom være kostnadskrevende, og man vil også kunne ha behov for innkjøp av medisinsk utstyr i kommunen. De materielle konsekvensene vurderes opp mot middels. I tillegg vil kommunen kunne oppleve omdømmetap dersom vannforsyningen er smitekilden.

	Sannsynlighet				Konsekvens				Risiko		
Verdi	1	2	3	4	1	2	3	4			
Liv og helse (4)			x				x			x	
Ytre miljø (5)			x		x				x		
Samfunnsverdi (6)			x			x					x

6.3 Helhetlig ROS analyse smitte

Sannsynlighet	Konsekvens			
	K1=Liten (Ufarlig)	K2= Middels (Viss fare)	K3= Stor (Farlig)	K4= Svært stor (kritisk)
S4= svært stor				
S3=Stor	(2, 5)	(6)	(1, 4)	(3)
S2= Middels				
S1= Liten				