



ENGERDAL
KOMMUNE

SMITTEVERNPLAN



FOR

ENGERDAL KOMMUNE

REVIDERT.....

K.SAK.....

SMITTEVERNPLAN FOR ENGERDAL KOMMUNE

Innledning:

Smittevernplanen er utarbeidet av Kommunelege I (smittevernlegen) etter en mal laget av Statens Helsetilsyn. Det er gjort nødvendige endringer/tilpasninger ut fra de lokale forholdene.

Mandat:

I følge Smittevernlovens §7-1 skal kommunen sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sjukehjem eller annen kommunal helseinstitusjon i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i plan for kommunens helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunestyret har det overordnede ansvaret for oppgaver som er tillagt kommunen i smittevernarbeidet. I tråd med alminnelige prinsipper og regler i Kommuneloven, kan Kommunestyret delegerer sine oppgaver til andre organer. Med nåværende organisering i Engerdal kommune, vil det være naturlig at de praktiske oppgavene i enkeltsaker er delegert til kommunelege I, og de mer samfunnsorienterte oppgavene er delegert til Formannskapet som politisk organ med ansvar for Smittevernloven.

Etter Smittevernlovens §7-2, skal kommuner med flere kommuneleger utpeke en av disse som smittevernlege og en som stedfortreder. I Engerdal kommune med 2 leger og i turnuslege, er det naturlig at kommunelege I er smittevernlege med kommunelege II som stedfortreder.

Etter samme paragraf i Smittevernloven skal kommunelegen (smittevernlegen) utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner, og organisere og lede dette arbeidet.

Aktuelle lover:

1. Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. aug. 1994
2. Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.nov. 1982
3. Lov om tilsyn med næringsmidler *m.v.* av 19.mai 1933
4. Lov om helsemessig beredskap av 2.des. 1955
5. Lov om leger av 13.juni 1980

I tillegg kommer en rekke tilhørende forskrifter og rundskriv.

Definisjon av allmennfaglig smittsom sykdom:

Smittevernloven gir følgende definisjon:

Allmennfaglig smittsom sykdom er en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har en høy dødelighet, eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som:

- a. vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sjukehusinnleggelse, langvarig sjukefravær eller rekonvalesens eller
- b. kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen eller
- c. utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Fortegnelse over allmennfaglige smittsomme sykdommer:

Det vises til forskrift om allmennfaglige smittsomme sykdommer utgitt av Sosial-og Helsedepartementet.

Samfunnsmessige betingelser:

Smittevernplanen må sees under to forskjellige samfunnsforhold:

1. normalsituasjon
2. beredskapssituasjon

Normalsituasjonen:

Denne delen av planarbeidet omhandler det daglige rutinearbeidet med smittevern i kommunen. Det omfatter en oversikt over de materielle og personnlemmessige ressurser kommunen rår over til vanlig, samarbeid med ulike yrkesgrupper og institusjoner, og beskrivelse av hvilke prosedyrer kommunen har for å forebygge, diagnostisere og behandle vanlige infeksjonssykdommer. Planen skal også beskrive systematiske tiltak som sikrer nødvendig oppdatering og vedlikehold av planen.

Beredskapssituasjonen:

En beredskapssituasjon oppstår når det inntreer en faresituasjon som kan utvikle seg til en ulykkessituasjon. Beredskap omfatter tiltak beregnet på å hindre en slik utvikling, og å hindre eller redusere skadevirkningene av inntrådte ulykkessituasjoner.

Definerte fare- og ulykkessituasjoner skal forsøkes identifisert gjennom en risikoanalyse på bakgrunn av erfaringer, kvalifiserte vurderinger og kjennskap til lokale forhold. Slike analyser legges til grunn for etablering av den kommunale beredskap.

Risiko: er sannsynligheten for og konsekvensene av uønskede hendelser. Det uttrykker den fare som slike hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsviktige funksjoner.

Sårbarhet: er uttrykk for et systems evne til å fungere og oppnå sine mål når det utsettes for påkjenning.

Beredskapen skal etableres på grunnlag av de definerte fare- og ulykkessituasjonene. Kommunen skal definere de kommunale krav til beredskap. I dette bør ligge det alminnelige prinsipp at å forebygge er bedre enn å behandle. Det er derfor viktigere å prioritere tiltak som hindrer utvikling av en ulykkessituasjon enn tiltak som reduserer konsekvensen av ulykkessituasjonen.

Beredskapen skal vedlikeholdes og utvikles. Dette forutsetter en systematisk, og målrettet innsats. Eventuelle avvik skal identifiseres og korrigeres. Beredskapen må utvikles ved informasjon i form av opplæring, trening og øvelser, vedlikehold av utstyr, evaluering av nestenulykker og kontroll av beredskapen.

Beredskapstiltak:

Ved inntrådte fare- og ulykkessituasjoner bør smittevernplanen omfatte følgende beredskapstiltak:

1. varsling og mobilisering
2. bekjempelse av smitte
3. isolering av smittede om nødvendig
4. evakuering av usmittede om nødvendig
5. behandling av smittede
6. normalisering når situasjonen er over
7. evaluering av tiltak

Spesielle forhold for kommunen:

Engerdal er en innlands-/fjellkommune med store vernede områder, spredt bosetting og lange avstander. Hovedgjennomfartsåren gjennom kommunen er RV 26.

Befolkningsutvikling (prognose fra Styrings- og Informasjonshjulet 1997):

Alder	1997		2002		2010		.
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	
0-6	125	8	115	7,3	100	6,6	
7-15	164	10,4	174	11	147	9,7	
16-19	58	3,7	66	4,2	79	5,2	
20-24	102	6,8	81	5,1	90	6	
25-66	801	51	831	53	802	52,8	
67-79	224	14,2	205	13	195	12,9	

