

Masfjorden kommune



Smittevernplan



Godkjent i Masfjorden kommunestyre den 03.05.18.

INNLEIING.

Smittevernplan for Masfjorden kommune vart utarbeidd hausten 2002 av turnuslege Lars Jørgen Rygh og kommunelege 1 Rolf Martin Tande. Leiande helsesøster Marta Midtbø var ansvarleg for kapittel 4. Smittevernplan vart fyrste gong godkjent av Masfjorden kommunestyret den 26.02.2004.

Det er gjort fleire administrative endringar i åra etter dette. Planen er i sin heilskap revidert i april 2018 av kommunelege Rolf Tande, helsesøster Marta Midtbø, leiar legekantoret Malin Daae Steine og helse- og omsorgsleiar Helga Irene Ellingsen. Det er i samband med dette gjort mindre justeringar og oppdateringar som er delegert til rådmann å kunne gjennomføre, jfr. kap 1.7 i smittevernplanen.

Planen inneheld difor retningsliner for endring av planen, der rådmannen blir gitt fullmakt til å gjere mindre endringar i planen utan full politisk handsaming.

Masfjorden kommune
Helsetenesta

Malin D Steine

Rolf Martin Tande

Innhold

Smittevernplan.....	1
Kap. 1 - Innleiing – forankring av planen.....	6
1.0 Føremål med planen	6
1.1 Formelt grunnlag og fagleg referansar	6
1.2 Kommunen sine oppgåver (plikter og ansvar) i smittevernet; SML §6, §7	7
1.3 Smittevernlege og smittevernlegen sitt ansvar; § 7-2	7
1.5 Kommunen og helsetenestene si organisering	8
1.6 Økonomiske rammer	8
1.7 Ansvar for oppdatering, revisjon etc	8
1.7.1 Kommunelegen sine oppgåver	8
1.7.2 Rådmannen sine fullmakter	8
1.7.3 Kommunestyret si godkjenning av endringar	9
1.7.4 Planen si tilgjenge og rutinar for distribusjon	9
1.7.5 Gyldigheit av smittevernplanen	9
1.7.6 Kommunestorleik / demografi	9
Kap. 2 - Lokale tilhøve	10
2.1 Risikovurdering utifrå no situasjon i kommunen.....	10
2.2 Risikovurdering - framtidige utfordringar i kommunen	10
2.2.1 Befolkning.....	10
2.2.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringar	10
2.3 Næringsmidlar, avfall, avløpshandtering, skadedyrkontroll	10
2.4 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet	11
2.5 Kommunale ressursar, interkommunale og andre samarbeidsinstansar	11
2.5.1Kommunehelseteneste	11
2.5.2Interkommunale / statlege etatar som vert omfatta av smittevernarbeidet.....	11
Kap. 3 - Smittevern i normalsituasjonen	13
3.1 Helseopplysning	13
3.2.2 Sjukepleiar/jordmors plikt.....	13
3.2.3 Kva skal varslast?.....	13
3.2.4 Varsling i øvrige situasjonar	14
3.3 Vaksinasjon.....	14

3.3.1	Vaksinering for hepatitt B til særleg smitteutsatte grupper	14
Kap. 4	- Faste vaksinasjonsprogram	17
4.1	Barnevaksinasjonsprogrammet.....	17
4.1.3	Ansvar.....	18
KAP. 5	- Smittevern i beredskapssituasjonar.....	21
5.1	Smittevernlegen sin oppgåve ved melding om allmennfarlig smittsame sjukdom.	21
5.1.1	Kartlegging og vurdering	21
5.1.2	Tiltak og varslings.....	21
5.1.3	Smittevernlegen si tilgjenge – vaktordning.....	21
5.1.4	Departementets rettar (SML §3-8).....	22
5.1.5	Møteforbod, stenging av verksemd, avgrensing i kommunikasjon, isolering og smittesanering (SML §4-1) - hastevedtak.....	22
5.1.6	Forbod mot utførsle av arbeid m.m. (SML §4-2).....	23
5.1.7	Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6).....	23
5.1.8	Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følgje faglege retningslinjer og gjennomføre tiltak (SML §4-9).	23
5.1.9	Tvangstiltak overfor smittede personer (SML §5).....	23
5.2	Beredskapsgruppe for smittevern i Masfjorden kommune	24
5.2.1	Beredskapsgruppa – samansetning:.....	24
5.2.2	Beredskapsgruppa – leiing / fullmakter	24
5.2.3	Når beredskapsgruppa skal møtast utan opphald:	24
5.2.4	Beredskapsgruppa sine oppgåver:	24
5.2.5	Beredskapsgruppa – evaluering og revisjon.....	25
5.3	Kommunal beredskap for pandemisk influensa.....	25
5.3.2	Kommunen sin plan for pandemisk influensa	25
Kap. 6	Førebygging av smittsam Legionella	26
6.1	Innleiing og utbreiing.....	26
6.2	Viktige utdrag frå forskrift om miljøretta helsevern – kap. 3a.....	26
6.3	Utbreiing og vekstforhold (sakset frå www.fhi.no).....	27
6.4	Ansvarsforhold	27
6.5	Vurdering av lokale forhold.....	27
6.6	Generelle førebyggjande tiltak ved verksemdar og privatpersonar	27
6.7	Kommunehelsetenestene sine oppgåver ved påviste tilfelle (jfr FHI)	28
Kap. 7	- Program for tuberkulosekontroll	29
7.1.1	Innleiing – bakgrunn.....	29

7.1.2 Hovudinnhaldet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:	29
7.1.3 Definisjonar	30
7.2.3 Leiande helsesystemer sitt ansvar.....	31
7.2.4 Pleie- og omsorgstenestene sitt ansvar	32
7.2.5 Øvrig helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar	32
7.3 Rutinar for direkte observert behandling	32
7.4 Ansvarsforhold for personer tilmeld fastlege utanfor heimkommunen.....	33
7.5 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking (frå forskriften §3)	33
7.5.1 Skjema for rutineundersøkelse ved tuberkulosekontroll:.....	35
7.6 Identifikasjon av risikoindivid / risikogrupper	35
7.7 Diagnostikk av tuberkulose	35
7.8 Tiltak ved tilfelle av tuberkulose	36
7.9 Smitteoppsporing.....	36
7.10 Informasjon	36
7.11 Vaksinasjon	36
Kontaktliste sentrale personer/instansar innan smittevernet.....	38

Kap. 1 - Innleiing – forankring av planen

1.0 Føremål med planen

Smittevernplanen har til føremål å væra eit hjelpemiddel og ein reiskap i arbeidet for vern mot smittsame sjukdomar i Masfjorden kommune.

Smittevernplanen skal omtale generelle prinsipp for smittevern, både i normalsituasjon og i beredskapssituasjonar. Planen skal også kunne legge føringar for kommunen si verksemd og prioritering der smittevern faglege omsyn vert råka.

1.1 Formelt grunnlag og fagleg referansar

Alle kommunar er pålagt å ha en smittevernplan. Planen byggjer på krava i Smittevernlova med forarbeid og forskrifter. Planen byggjer også på faglege tilrådingar som ikkje er nedteikna i lov eller forskrift.

I planen ligg også tiltak og tilrådingar frå kommunehelsetenesta i Masfjorden. I den grad det er relevant å skilje mellom lov- /forskriftskrav og faglege tilrådingar er dette forsøkt gjort.

Mest aktuelle referansar:

- *Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) av 05.08.1994*, nr. 55, jf Ot. prp. nr. 91 (1992- 93), Ot. prp. nr. 28 (1993-94) og Innst. 0. nr. 37 (1993-94).
Lova trådte i kraft 1/1-1995.
- *Forskrift om tuberkulosekontroll (forskrift av 01.03.2009)*. Sist oppdatert 19.02.16.
Forskrifta trådte i kraft 01.03.2009. Forskrift av 21.juni 2002 om tuberkulosekontroll er oppheva frå same tidspunkt.
- *Lov om helsetjenester i kommunene*.
- *Forskrift om allmennfarlige smittsomme sjukdomar*. Gitt av Sosial- og helsedepartementet 1.1.1995 med hjemmel i §1-3 i Smittevernloven.
I denne forskrifta er lista opp dei sjukdomar som etter Smittevernlovea er å sjå som allmennfarlige smittsomme sjukdomar.
- *Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003*.
Utgis av Folkehelseinstituttet annakvart år og gjev faglege tilrådingar ovanfor helsepersonell om førebygging og kontroll av smittsame sjukdomar.
Rundskriv I-3/2008: Helse- og omsorgsdepartementet: «Om forskrift om miljørettet helsevern – endringer for forebygging av legionellasykdom».
Smittevernhandbok for kommunehelsetenestene «Smittevern 18», 2009, med framtidige oppdateringar.
Nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0, Helse – og omsorgsdepartementet 2006.

Når ein i denne smittevernplanen bruker omgrepet ”allmennfarlege smittsame sjukdomar”, refererer det til dei sjukdomane som er nemnd i Forskrift om allmennfarlege sjukdomar.

Desse sjukdommane er inndelt i grupper (A,B, og C) og er meldingspliktige.

Meir informasjon om dette finn ein på Folkehelseinstituttet sin nettsider:

www.fhi.no

Smittevernlova er vidare i denne planen forkorta SML.

1.2 Kommunen sine oppgaver (plikter og ansvar) i smittevernet; SML §6, §7

- Som utgangspunkt har alle rett til smittevern hjelp overfor ein kvar smittsam sjukdom.
- Den einskilde vil frå kommunen si side ha rett til relevante tenester og tiltak frå allmennlegeteneste, helsesystemteneste, heimesjukepleie, og også frå andre etatar der det er relevant, mest aktuelt frå sosialtenesta. Rett til hjelp betyr ikkje at hjelpa alltid er gratis. Folketrygda dekkjer utgifter til undersøking og behandling ved allmennfarlege smittsame sjukdomar.
- Kommunen skal utføre dei oppgåvene innan smittevernet som SML gjev pålegg om;
 - skaffe oversikt over arten og omfanget av dei smittsame sjukdomar som ein finn i kommunen.
 - drive opplysning om smittsame sjukdomar og gi råd og rettleiing om korleis ein kan førebygge dei.
 - syte for at individuelle førebyggjande tiltak vert sett i verk
 - syte for at andre tiltak i SML eller kommunehelsetenestelova vert sett i verk.

1.3 Smittevernlege og smittevernlegen sitt ansvar; § 7-2

- Etter SML skal kommunestyret utpeike ein av kommunelegene til å utføre oppgåvene innan smittevernet.
Det bør også utpeikast ein stadfortredar.
- Som smittevernlege i Masfjorden er utpeika kommunelege I Rolf Martin Tande.
- Som stadfortredar for smittevernlegen er utpeika kommunelege II Rolf Magnus Sleire.
- Utpeiking av ny smittevernlege eller stadfortredar krev nytt kommunestyrevedtak.

Etter SML har smittevernlegen ei noko spesiell stilling i høve til kommuneadministrasjonen:

- Smittevernlegen skal utarbeide forslag til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, som beredskapsplaner og tiltak (dvs smittevernplan.) Vidare heiter det i lova at smittevernlegen skal leie og organisere dette arbeidet.
- Smittevernlegen skal utføre dei oppgåver som er angitt i SML.
- Smittevernlegen har det administrative ansvaret for iverksetjing av kommunen sine vedtak innan smittevern.
- I dei saker kor smittevernlegen er gitt direkte mynde i lova, vil han eller ho være sjølvstendig i høve til kommunen.

1.4 Samanheng med anna kommunalt planverk

- Smittevernplanen er en del av kommunen sitt generelle planverk.
- Smittevernplanen vil også få konsekvensar for internkontrollsystemet i helsetenesta, spesielt innan legetenesta og helsestasjonsverksemda.
- For å unngå at faglege anbefalingar med tida vert ståande i planen sjølv om dei er forelda, er det eit poeng at smittevernplanen er av generell karakter.

Det er viktig at ein skil smittevernplan frå faglege rutinar/prosedyrar som må endrast fortløpande ettersom det epidemiologiske bildet endrast og samfunnet får ny kunnskap om smittsame sjukdomar.

- Med unntak av tuberkulose, vil spesifikke anbefalingar vedkomande oppfølging og behandling av konkrete sjukdomar derfor berre i liten grad ha berettiga plass i smittevernplanen.
- Det ligg til det aktuelle fagpersonell å utarbeide dei spesifikke faglege retningslinjene. Det vert vist spesielt til prosedyresamlinga for helsestasjonen, samt prosedyrar og kvalitetssystem ved Masfjorden legekantor.

1.5 Kommunen og helsetenestene si organisering

Det vert vist til kommunen sitt organisasjonskart, stillingsomtaler og planverk for øvrig.

1.6 Økonomiske rammer

Dei økonomiske rammene for arbeidet med smittevernet er integrert i kommunen sitt ordinære driftsbudsjett, hovudsakleg over legetenesta og helsesystemtenesta sine budsjett. Arbeidet vil foregå på tvers av fagavdelingane i helsetenesta, men også til ein viss grad på tvers av fagetatane.

Iverksetjing av smittevernplanen får i seg sjølv ingen direkte økonomiske konsekvensar for Masfjorden kommune. Det ordinære smittevernarbeidet, og smittevernberedskapsen som vert skissert, er dekkja innan eksisterande rammer og stillingsomtaler.

Ekstraavgifter må kunne påreknast i ulike krisesituasjonar.

1.7 Ansvar for oppdatering, revisjon etc

1.7.1 Kommunelegen sine oppgåver

Kommunelegen (eller den han/ho oppnemner) har ansvar for å utarbeide forslag til endringar ved ordinær revisjon av planen. Kommunelegen skal normalt være identisk med smittevernlegen, men kommunen kan velje anna organisering. Forslag til endringar av planen bør føreliggje seinast 3 månader før planperioden sitt utløp. Ny revidert plan skal godkjennast av kommunestyret .

1.7.2 Rådmannen sine fullmakter

Rådmannen har fullmakt til å gjere fylgjande endringar i planen:

- Endringar i adresseliste, namneliste, varslingsplaner m.v. som fylgje av vedtekne organisatoriske endringar, tilsetjingar, nye adresser/telefonnumre m.v.
- Korreksjon av mindre feil (skrivefeil, gal ordbruk m.v.) som ikkje har vesentleg betydning for innhaldet i planen.
- Faglege endringar etter anbefaling frå kommunelegen eller Statens Helsetilsyn, når dette har sin bakgrunn i endra epidemiologiske forhold, endra trusselbilette, eller nye faglege anbefalingar. Endringa(ne) skal ikkje få vesentlege organisatoriske eller økonomiske konsekvensar for kommunen.
- Mindre endringar naudsynt for tilpassing til nye lover eller forskrifter som vedkjem planen sitt innhald.
- Naudsynte endringar i henvisingar/tilpassingar som følgje av revisjon av øvrig

kommunalt planverk, internkontrollsystem eller beredskapsplaner.

1.7.3 Kommunestyret si godkjenning av endringar

Endringar som ikkje er omtalt under pkt. 1.7.2 krev kommunestyret si godkjenning.

1.7.4 Planen si tilgjenge og rutinar for distribusjon

- Smittevernplanen skal være eit offentleg dokument.
- Smittevernplanen skal være kjent for og være lett tilgjengeleg for alt helsepersonell i kommunen, samt leiarar i andre etatar og politikarar.
- Smittevernplanen kan med fordel ligge på kommunen sitt intranett.
- Alle avdelingsleiarar i helse- og sosial området har ansvar for at personell under si leiing er kjent med dei punkt ved smittevernplanen som vedkjem den enkelte avdeling.

1.7.5 Gyldigheit av smittevernplanen

- Smittevernplanen er gyldig frå og med dd.mm. 2004 t.o.m. 31. desember 2006.
- Smittevernplanen er ikkje gyldig uten godkjenning i kommunestyret.
- Då alle kommunar er pålagt å ha en smittevernplan kan kommunestyret ikkje oppheve smittevernplanen, uten å samtidig erstatte den med ein ny.
- **Smittevernplan er revidert utifrå rådmanns mynde april 2018.**

1.7.6 Kommunestorleik / demografi

Kunnskap om busetjingsmønster, alderssamansetjing, lokalisering av barnehagar og skular, bedrifter m.v. er viktig i smittevernarbeidet. Desse tilhøva er omtala i kommuneplanen og anna planverk, og vert ikkje omtala nærare her.

Kap. 2 - Lokale tilhøve

2.1 Risikovurdering utifrå no situasjon i kommunen

- For Masfjorden sjukeheim vert det utarbeida eigen smittevernplan av ansvarleg lege ved sjukeheimen. Infeksjonskontrollprogrammet for institusjonen vert omtala her.
- Industribedrifter, forretningar, private som yter helsetenester og øvrige private institusjonar i kommunen forutsettes å sjølv ta ansvar for å følgje aktuelt lovverk innan sine ansvarsområder. Det fell utanfor kommunen si oppgave å utarbeide konkrete planer som vedkjem smittevern for slike verksemder. Kommunehelsetenesta og smittevernlegen kan likevel være rådgivar og samarbeidspartner overfor private i smittevernfarelege spørsmål.

Smittevernlegen vil også ha tilsynsfunksjon, samt vedtaksmynde i visse situasjonar.

2.2 Risikovurdering - framtidige utfordringar i kommunen

2.2.1 Befolkning

Kommunen har hatt ein svak oppgang i folketalet dei siste åra (1690 i desember 2013 til ca 1710 i 2017). Vidare er andel av befolkninga over 67 år betydelig høgare enn andre kommunar som f.eks Lindås og Bergen.

Dette stiller spesielle krav til ressursar og kompetanse ved rettleiing mht vaksinasjon, opplysningsarbeid, samt ”marknadsføring” og synleggjering av kommunen sitt tilbod innan helsetenester og førebyggjande arbeid.

Kommunen har i løpet av dei 2 siste åra tatt i mot fleire flyktningar, og det har blitt utarbeida prosedyre i forhold til oppfølging av vaksinerings av flyktningane, sjå kap.4 om vaksinasjon.

2.2.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringar

Masfjorden kommune skilje seg ikkje vesentleg epidemiologiske frå andre kommunar når det gjeld førekomst av smittsame sjukdomar.

Det er ikkje spesielt høg import av sjukdomar frå utlandet. Dette kan skuldast ein bevisst befolkning, samt lokalt tilgjengeleg reisemedisinsk rådgiving/vaksinasjon.

2.3 Næringsmidlar, avfall, avløpshandtering, skadedyrkontroll

- Hovudansvar for kommunen si handtering av avfall, kloakk, drikkevassforsyning og skadedyrkontroll har driftsavdelinga.
- Næringsmiddeltilsynet (NMT) utfører på delegasjon kontrollprøver av drikkevatt. Svar på prøvene vert sendt driftsavdelinga, med kopi til smittevernlegen.
- NMT utfører på delegasjon kontroll med butikkar og utsalsstader som sel matvarer/næringsmidlar der smittefare kan være ei problemstilling.
- Masfjorden legekontor og Masfjorden sjukeheim har som en del av sine internkontrollsystem rutinar for handtering av smittefarleg avfall.

Skadedyrkontroll

Omtala i rundskriv I-10/2002 til Forskrift om skadedyrbekjemping av 21. desember 2000. Bekjemping av skadedyr kan kun utførast av personar med godkjent kurs av Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Eigar av bruk, innretningar m.v kan sjølv utføre skadedyrbekjemping på eigen eigedom. Som hovudregel skal naboar varslast.

Kommunen kan pålegge eigar eller brukar av bygning, innretning m.v å iverksette tiltak for å førebygge eller utrydde skadedyr når førekomst av skadedyr tilseier dette.

Når det føreligg overhengande helsefare kan kommunen forby bruk av bygningar, innretningar m.v til forhold er retta. Kommuneoverlegen kan fatte hastvedtak om umiddelbar skadedyrbekjemping dersom det er nødvendig for å hindre overhengande helsefare.

2.4 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet

Masfjorden kommune er eit lite og relativt oversiktleg samfunn.

Kommunehelsetenesta har pr juni 2014 ingen opplysningar om bedrifter, institusjonar eller befolkningsgrupper som bør overvåkast særskilt med tanke på smittevern.

2.5 Kommunale ressursar, interkommunale og andre samarbeidsinstansar

2.5.1 Kommunehelseteneste

- Kommunen har fastlegeavtale med 2 leger og har i tillegg 1 ALIS-lege. I legetenesta arbeider 2 bioingeniørar i til saman 180% stilling og 1 sjukepleiar i 100% stilling.
- Kommunen har jordmor i 20% stilling som ein delar med Gulen og 2 helsesøstre i til saman 140% stilling.
- Helsestasjon for barn er lokalisert på legekantoret.
- Skulehelsetenesta er lokalisert på dei ulike skular og på legekantoret
- Psykiatrisk sjukepleiar 100% stilling
- Psykolog i 100% stilling i samarbeid med Gulen og Modalen.
- Kommunefysioterapeut 100% stilling
- Masfjorden pleie- og omsorg omfatter heimetenestene, psykiatrisk sjukepleie og Masfjorden sjukeheim.

2.5.2 Interkommunale / statlege etatar som vert omfatta av smittevernarbeidet

- Næringsmiddeltilsynet for Nordhordland og Gulen.
- Nordhordland og Gulen Interkommunale Renovasjonsselskap.
- Nordhordland Legevakt. Ansvar for legevakt i Masfjorden kommune utanom dagtid på kvardagar .
- Helse Vest har etter SML utpeikt ein smittevernansvarleg lege som sammen med smittevernlegen i kommunen har vedtaksmynde ved tvangsbehandling. Helse Vest har

sett det som naturleg at denne funksjonen i vår region vart knytt til Haukeland Universitetssykehus. Helse Bergen HF har til denne oppgåva oppnemnt overlege Per Espen Akselsen.

- Helse Bergen. Sjukehusa i våre nærrområder.
- Fylkesmannen si helseavdeling/ Helsetilsynet i Hordaland
- Folkehelseinstituttet. Fagleg og labratoriemessig bistand ved utbrot/smitteoppsporing.



Kap. 3 - Smittevern i normalsituasjonen

3.1 Helseopplysning

Helseopplysning har som hovudformål å førebyggje og å redusere omfanget av smittsame sjukdomar i befolkninga. Alt helsepersonell i kommunen bør innanfor sine arbeidsområder og på sine arbeidsstader bidra til informasjon og rådgjeving når det er aktuelt.

Alt helsepersonell (dvs leger, jordmødre, helsesyster, helsesekretærer og sjukepleiarar) som er involvert i individretta pasientbehandling har et særskilt ansvar for å ha tilstrekkelege kunnskapar om smittevern. Spesielt viktig er meldeplikta om visse smittsame sykdommer. Informasjon om smittevern kan skje gjennom ulike kanalar; eksempelvis som individretta informasjon/veiledning, men også gjennom presse, skole, internundervisning og informasjon til spesielle grupper.

3.2 Meldingsplikt / varslingsplikt. SML §2-3

3.2.1 Legers plikt

Ein lege som oppdagar ein person smitta med allmennfarlig smittsam sjukdom har varslingsplikt uavhengig av taushetsplikta.

Ved mistenkt eller bekrefta tilfelle av sjukdom i gruppe A skal muntleg melding umiddelbart gis Folkehelseinstituttet og smittevernlegen. Skriftleg melding skal vert sendt samme dag.

Ved påvist tilfelle av sjukdom i gruppe B (unntatt AIDS) skal skriftleg melding verte sendt Folkehelseinstituttet og smittevernlegen i kommunen der smitta bur.

Ved påvist tilfelle av sjukdom i gruppe C skal det berre verte sendt skriftleg melding til Folkehelseinstituttet.

En lege skal alltid underrette smittevernlegen ved mistanke om allmennfarlig smittsam sjukdom som skuldast miljøsmitte (SML §3-6).

3.2.2 Sjukepleiar/jordmors plikt

Ein sjukepleiar eller jordmor som i sin verksmed oppdagar ein smitta person har varslingsplikt overfor smittevernlegen. Dersom vedkommande helsepersonell er usikker på om tilstanden er meldepliktig skal vedkommande konferere med smittevernlegen eller pasienten sin fastlege som igjen kan melde tilfellet til smittevernlegen.

3.2.3 Kva skal varslast?

Lista over sjukdomar som skal varslast vil bli endra etter forekomst av aktuelle smittsomme sjukdommar. Sjå på Folkehelsa.no si side for oversikt over meldeplikt på det aktuelle tidspunkt når smittsomme sjukdommar oppstår. Det er egne oppdaterte meldeskjema på Folkehelsa si heimeside.

3.2.4 Varsling i øvrige situasjonar

Utbrott i helseinstitusjon (i praksis Masfjorden sjukeheim) av smittsame sjukdomar skal varslast til smittevernlege og Fylkesmann.

- Legar har varslingsplikt til smittevernlegen, fylkeslegen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om overlagt spreieing av smittestoff.
- Legar har varslingsplikt overfor fylkesmannen og folkehelseinstituttet ved mistanke eller påvist smitte frå medisinsk utstyr, kosmetika, legemiddel, blod, blodprodukt, vev eller organ.
- Legar har varslingsplikt overfor blodbanken ved opplysingar om at blodgivar har sjukdom som kan overførast med blod eller blodprodukt.
- Behandlingsansvarleg lege i helseinstitusjon som finner at ein pasient overført frå ein anna helseinstitusjon skal varsle lege ved den andre institusjonen dersom det er nødvendig av omsyn til smittevernet.

3.3 Vaksinasjon

Kommunehelsetenesta skal tilby befolkninga det nasjonale program for vaksiner og immunisering (SML §3-8).

For faste vaksinasjonsprogram, sjå kap. 4.

For vaksinasjon i beredskapssituasjonar, sjå kap. 5.

3.3.1 Vaksiner for hepatitt B til særleg smitteutsatte grupper

Helsepersonellet i kommunen, spesielt leger og jordmødre, samt tilsette i sosialtenesta bør vere oppmerksame på personer med spesiell risiko for å bli smitta av hepatitt B.

Spesielt nemnast: personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærarar, andre særleg utsette personer (stoffmisbrukere, prostituerte, menn som har sex med menn), personer eller barn av personer frå høyendemiske områder i verden, eller personer med visse sjukdomar som gjer dei meir utsett for hepatitt B eller konsekvensar av dette. Desse personane vil få dekkja vaksinasjon frå Folketrygda. Vaksinen vert rekvirert av smittevernlegen frå Folkehelseinstituttet på statens rekning.

For personar som i sitt arbeidsforhold har auka risiko for hepatitt B-smitte skal arbeidsgjevar dekkje vaksinasjonskostnadene. Masfjorden kommune som arbeidsgjevar skal dekke slike kostnader for dei av sine tilsette dette er aktuelt for. Dette gjelder alle tilsette ved Masfjorden legekontor som behandlar og følgjer opp fleire personer med hepatitt B sjukdom/ bærertilstand. For anna tilsett personell må ein vurdere slik vaksinasjon fortløpande i konkrete tilfelle. For øvrig skal kommunen sitt helsepersonell følgje dei til ein kvar tid gjeldande anbefalingar og rutinar som gjelder for hepatitt B vaksinasjon.

3.3.2 Reisevaksiner

Masfjorden legekontor og helsestasjon har som praksis å bistå sine pasientar og kommunen sine innbyggjarar med rådgiving og vaksinasjon ved reiser. For "vanlege" reiser til "vanlege" reisemål har kommunen sitt helsepersonell kompetanse til å forestå nødvendig reisevaksinasjon. Slike kostnader dekker ikkje NAV eller kommunen, og må betalast av den reisande sjølv.

For svært spesielle reisemål, eller for langvarige opphald under primitive forhold i andre verdensdeler, vil kommunehelsetenesta henvise til spesialklinikkar med spesiell kompetanse på feltet.

Spesielle vaksinasjonar, for eksempel for gul feber, vert heller ikkje tilbydd i kommunen. Etter sentrale retningslinjer kan ingen, heller ikkje leger, tilby vaksine mot gul feber uten etter godkjenning frå smittevernlegen i kommunen.

3.3.3 Tetanusvaksinasjon ved sårskadar

Legene ved Masfjorden legekantor (inkludert daglegevakta) skal følgje dei til ein kvar tid gjeldande anbefalingar frå Folkehelseinstituttet om vaksinasjon for tetanus (stivkrampe). I tillegg til det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet er dette spesielt aktuelt ved sårskadar. Grunna aukande fare for spreiding av difteri i Norge (spesielt gjennom opne grenser i nordområdet) følgjer kommunehelsetenesta pr i dag tilråding om samtidig vaksinasjon difteri/tetanus ved behov for boosterdose ved sårskadar.

3.3.4 HIV/AIDS-førebyggande arbeid

- I Masfjorden pr desember 2016 er det ingen HIV-positive eller AIDS-syke.
- Ved eventuell smitte og sjukdom skal dei aktuelle fastleger syte for naudsynt medisinsk oppfølging av HIV-positive og AIDS-syke personer og bidra med individuell veiledning om smitteforebyggende tiltak.
- Fastlegane skal bistå med generell informasjon gjennom sitt ordinære arbeid med familieplanlegging og prevensjon, samt abortsøkjande kvinner.
- Helsestasjonen har ansvar for informasjon om HIV/AIDS gjennom det ordinære informasjonsopplegget i skolen.
- Gjennom svangerskapsomsorga vert det gjeve generell informasjon om HIV og førebyggande tiltak. HIV-test vert tilbode alle gravide.
- Staten dekkjer fullt ut utgiftene til kondomar til personer med HIV-sykdom. Legene kan i slike samanhengar rekvirere gratis kondomar frå Folkehelseinstituttet.

3.3.5 Seksuelt overførte sjukdomar

- Helsestasjonen har ansvar for å samarbeide med skulane om naudsynt informasjon om seksuelt overførte sjukdomar og smitteforebyggande tiltak.
- Ved tilfelle av seksuelt overført sjukdom har behandlande lege plikt til, saman med pasienten, å iverksetje naudsynte smittevernførebyggande tiltak og Smitteoppsporing.

Dersom behandlande lege ikkje er i stand til å forretta smitteoppsporing sjølv, eller smitta person ikkje følgjer den personlege smittevern rettleiinga, skal legen, utan omsyn til lovbestemt teieplikt, gje underretning til smittevernlegen dersom omsynet til smittevernet krev det (SML §3-6).

- Staten dekkjer i si heilheit utgifter til legebehandling og medisinar ved mistanke om, eller bekrefta tilfelle av seksuelt overført sjukdom.

3.3 Mottak av flyktningar

Kommunelegen skal varslast frå administrasjonen i god tid ved mottak av flyktningar til Masfjorden. Meldinga skal innehalde tal personer, alder, familieforhold, etnisk bakgrunn, opprinnelsesland og eventuelle transittland.

Kommunelegen har, i samarbeid med kommunehelsetenesta for øvrig, lage ein plan for å sikre at det hjå nykomne flyktningar blir gjort kartlegging av helsebehov, helsestatus, vaksinasjonsstatus, vaksinasjonsbehov og eventuelle behov for smitteførebyggande tiltak.(Etter gjeldane retningslinjer for mottak av flyktningar)
For undersøking på tuberkulose gjelder egne forskrifter, jfr kapittel 7.

3.5 Smittevern versus miljøretta helsevern

Smittevernet etter SML vil i noen tilfelle ha grenseflater opp mot anna lovverk, spesielt innan miljøretta helsevern. Det vil også være grenseflater mot kommunen sitt internkontroll og rutinar for øvrig.

Som eksempel kan nemnast avløp, skadedyrkontroll, kontroll med drikkevatt /vassmagasin, forskrifter om miljøretta helsevern i barnehage og skule m.v.

Når det oppstår situasjonar som vert omfatta av fleire fagfelt plikter dei ulike kommunale fagavdelingar / etatar å etablere naudsynt samarbeid for å avklare ansvarsforhold og å koordinere innsatsen. Kommunen kan utarbeide retningslinjer og prosedyrar for slikt samarbeid.

Næringsmiddeltilsynet for Nordhordland og Gulen er ein naturleg samarbeidspartner i smittevernsaker som grensar opp mot miljøretta helsevern. Teknisk - hygienisk ingeniør som p.t. er knytt til denne verksemda vil vera fagleg rådgjevar.



Kap. 4 - Faste vaksinasjonsprogram

4.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

4.1.1 Formål.

- Å førebyggje smittsame sjukdomar i kommunen.
- Hovudmålet med eit vaksinasjonsprogram er aktiv immunisering og å gi individuelt vern mot sjukdom for den enkelte vaksinerte utan gjennomgått sjukdom.
- Å redusera sjansane for smittespreiing til uvaksinerte.
- Fortrenge sjukdomar på landsbasis og eventuelt utrydde dei.
- Tilstrebe ein vaksinasjonsdekning i kommunen nær 100%

4.1.2 Bruksområde.

Sjølv om all vaksinasjon er frivillig, har norske barn rett til vaksinasjon og å få det vern vaksinane i programmet kan gje (jfr Smittevernlova). Alle barn i kommunen vert gjeve tilbod om vaksinasjon etter det statleg anbefalte vaksinasjonsprogrammet som er utarbeidd for spe- og småbarnsalderen. Vaksinasjonane finn stad på helsestasjonen. Påfyllingsdoser av vaksinen vert gjeve i skulealder av Skulehelsetenesta.

4.1.3 Ansvar

Helsesystemer blir rekna som legen sin medhjelpar når ho utfører vaksinasjon for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonslege, skulelege og helsesystemer har ansvar for at prosedyren er fagleg tilfredsstillande. Helsesystemer har ansvar for praktisk utføring av prosedyren, og for tilfredsstillande dokumentasjon av vaksinene som er gjeve. (registrere i Sysvak)

Føresette skal på førehand ha skriftleg informasjon om vaksinasjon og gje samtykke når vaksinasjon skal gjennomførast.

4.1.4 Vaksinasjonsprogrammet i Norge pr 01.01.2017 (gjeld helsestasjon og skule)

Alder	Vaksinasjon mot
6 uker	Rotavirus sykdom BCG til definerte risikogrupper (barn frå land med auka forekomst av tuberkulose)
3 måneder	Rotavirus sykdom Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sykdom (PKV)
5 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sykdom (PKV)
12 måneder	DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sykdom (PKV)

15 måneder	Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)
2. trinn (ca. 7 år)	DTP-IPV Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt
6. trinn (ca. 11 år)	MMR Meslinger, kusma og raude hundar
7. trinn (ca. 12 år), jenter og gutar frå hausten 2018	Humant papillomavirus (HPV), vaksine mot livmorhalskreft, 2 doser
10. trinn (ca. 15 år)	DTP-IPV Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt Tuberkulose(BCG) gies til definerte risikogrupper dersom dei ikkje har fått det i spedbarnsalder
Oppfriskningsdoser mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio blir anbefalt til voksne kvart 10. år	

4.1.5 Dokumentasjon

Alle vaksiner blir registrert i SYSVAK (det sentrale vaksinasjonsregister), med tilhøyrande kodennummer og batchnummer.

Dersom barnet av ulike årsaker ikkje skal vaksinerast, skal dette journalførast.

Vaksiner som er gjeve, vert registrert i helsebok og journal.

4.1.6 Komplikasjonar og lette biverknader.

I vaksinasjonssamanheng skiljar ein mellom komplikasjonar og lette biverknader.

Vaksinasjonskomplikasjonar er etter Meldingsforskrifta til Smittevernloven ein nominativ meldingspliktig tilstand (§ 2 –2). Ein kvar lege, sjukepleiar, helsesyster eller jordmor som i sin yrkespraksis får mistanke om vaksinekomplikasjon har plikt til å melde dette til MSIS, Folkehelseinstituttet og Kommunelegen.

4.1.7 Vaksinasjonsdekning i Masfjorden kommune.

Vaksinasjonsstatusen i Masfjorden kommune er ca 95% i 2017. I periodar med presseoppslag om komplikasjonar av vaksiner, ser man ein viss redsel og reservasjon mot vaksinen for ein periode. Ein legg då ekstra vekt på informasjon om vaksinen, biverknader som er reelle og forskning på dette opp mot det som har kome fram i media.

Dersom det er ynskje om å dele opp kombinasjonsvaksine til einskildvaksine , kan dei tilbod om dette gjennom fastlege. Da dette er utanom det fastsette vaksinasjonsprogrammet, må dei betale vaksinane sjølv. Dette p.g.a. betydelig meirarbeid for lege, helsesyster, samt fraktutgifter.



KAP. 5 - Smittevern i beredskapssituasjonar

5.1 Smittevernlegen sin oppgåve ved melding om allmennfarlig smittsame sjukdom.

5.1.1 Kartlegging og vurdering

Smittevernlegen, eller stadfortredar skal, etter kap. 3.2, søkje å ha oversikt over den epidemiologiske tilstanden i kommunen når det gjeld allmennfarlege smittsame sjukdomar. Smittevernlegen skal ved mottatt melding vurdere meldinga, kor alvorleg den er, grad av truverde og hastegrad, samt vurdere behovet for akutte eller meir langsiktige smitteverntiltak. Smittevernlegen skal initiere og leie det naudsynte lokale kartleggingsarbeid, og etter behov konsultere interne og/eller eksterne faglege ressursar.

5.1.2 Tiltak og varsling

- Smittevernlegen skal ut frå ei medisinsk-fagleg vurdering iverksette naudsynte tiltak innan sitt myndigheitsområde, eller komme med anbefalingar om tiltak innan andre sine myndigheitsområder.
- Smittevernlegen skal etter behov og situasjon rapportere til kommunen si administrative leiing.
- Smittevernlegen rapporterer, etter sentrale retningslinjer, lover eller forskrifter, tilfelle av sjukdom vidare til sentrale helsemyndigheiter.
- Smittevernlegen vurderer om beredskapsgruppa skal kallast inn.
- Smittevernlegen vurderer behovet for innkalling av personell, spesielle målgrupper for tiltak, eventuelt behov for hastevedtak etter SML, samt vurdere behovet for varsling gjennom media.

5.1.3 Smittevernlegen si tilgjenge – vaktordning.

Det eksisterer ingen formell vaktordning for smittevernlegane. Dette er ikkje vanleg i Norge, heller ikkje i dei store byane. I dagens situasjon vil det svært sjeldan være behov for å kontakte smittevernlege utanom ordinær arbeidstid. Sjølv i slike situasjonar vil smittevernlegen eller stadfortredar uansett stort sett være å treffe per telefon.

Dersom det i ein normal situasjon skulle oppstå eit uventa behov for raske smittevernfaglege råd, og smittevernlegen eller stadfortredar ikkje kan nåast, kan andre av kommunen sine leger eller legevakt kontaktast. Desse vil berre ha rådgevande funksjon og har ikkje mynde som smittevernlege etter SML, som for eksempel å kunne treffe hastevedtak (etter §4).

Skulle eit slikt behov uventa oppstå må kommunestyret tre saman for enten å sjølv fatte hastevedtak etter SML §4-1 (m.a. stenging av verksemd), eller peike ut ny smittevernlege som kan fatte vedtak om tvangsbehandling etter §4-2.

Dersom situasjonen skulle tilsei det, for eksempel ved nasjonale eller regionale beredskapssituasjonar, har rådmannen fullmakt til å på kort varsel etablere en formalisert vaktordning innan smittevernet. Ei slik ordning skal så snart som muleg i etterkant verte

godkjent av kommunestyret.

5.1.4 Departementets rettar (SML §3-8).

Når det er avgjerande for å motverke eit alvorleg utbrot av allmennfarlig smittsam sjukdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkninga eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved eit alvorleg utbrot av allmennfarlig smittsam sjukdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikkje er vaksinert

- a) må opphalde seg innanfor bestemte områder.
- b) skal nektast deltaking i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skule, møter eller kommunikasjonsmidlar.
- c) må ta naudsynte forholdsreglar etter kommunelegen si (smittevernlegen si) nærmare avgjersle.

5.1.5 Møteforbod, stenging av verksemd, avgrensing i kommunikasjon, isolering og smittesaning (SML §4-1) - hastevedtak

Når det er naudsynt for å førebygge ein allmennfarlig smittsam sjukdom eller for å motverke at den vert overført, kan kommunestyret vedta;

- a) forbod mot møter og samankomstar eller påbod om andre avgrensingar i den sosiale omgangen overalt der menneske er samla.
- b) Stenging av verksemdar som samlar fleire menneske, som barnehagar, skular, symjehallar, butikkar eller andre bedrifter og arbeidsplassar – eller avgrensingar i aktivitetar der.
- c) Stans eller begrensingar i kommunikasjonar.
- d) Isolering av personer i geografisk avgrensa områder eller andre avgrensingar i deira bevegelsesfrihet i opptil 7 dagar av gangen.
- e) Pålegg til private eller offentlege om reingjering, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstandar eller lokalar. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesaning.

Statens helsetilsyn kan i visse situasjonar vedta tiltak som nemnt over, for heile eller deler av landet. Ved tiltak som nemnt over, kan kommunestyret syte for iverksetjing dersom den ansvarlege ikkje retter seg etter vedtaket. Tiltaka vert gjennomført for den ansvarlege si rekning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

Ved tiltak etter bokstav e, kan kommunestyret om naudsynt skade den ansvarlege sin eigedom. Ved tiltak etter bokstav d og e kan kommunestyret mot vederlag også bruke eller skade andre sin eigedom. Det er et vilkår at vinninga er vesentleg større enn skaden eller ulempa ved inngrepet. Tiltak skal straks opphevast eller avgrensast når det ikkje lenger er naudsynt.

I hastesaker kan smittevernlegen utøve den myndigheit som kommunestyret har etter dette punkt.

5.1.6 Forbud mot utførsle av arbeid m.m. (SML §4-2)

Ein smitta person med allmennfarlig smittsam sjukdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltaking i undervisning er ei alvorleg fare for overføring av smitte til andre, kan få forbod mot å utføre dette arbeidet i opptil 3 veker. Slikt vedtak vert gjort av smittevernlegen saman med den sjukehuslegen som Helse Vest har utpeikt til slike vedtak. Skulle slikt behov oppstå må smittevernlegen ved Haukeland sjukehus kontaktast for råd.

Fylkeslegen avgjør klage på vedtak. Ein klage har ikkje utsetjande verknad på iverksetjing av vedtak.

5.1.7 Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6).

Smittevernlegen kan i visse tilfelle vedta at ein avdød med ein allmennfarlig smittsam sjukdom skal obduserast. Ved alvorleg utbrot av allmennfarlig smittsam sjukdom kan kommunestyret vedta forholdsreglar i samband med gravferd, herunder at avdøde personar skal kremerast, eller at det skal setjast i verk andre spesielle tiltak.

5.1.8 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følgje faglege retningslinjer og gjennomføre tiltak (SML §4-9).

Kommunestyret kan påleggje helsepersonell i kommunehelsetenesta å gjennomgå naudsynt opplæring for å kunne delta i smittevernarbeidet.

Kommunestyret kan ved alvorleg utbrot av ein allmennfarlig smittsam sjukdom etter vedtak påleggje helsepersonell som har gjennomgått naudsynt opplæring, å delta og utføre naudsynte oppgåver i smittevernarbeidet. Dette inkluderer førebygging eller undersøking og behandling av person med smittsam sjukdom. Helsepersonell har plikt til å følgje pålegg frå Statens helsetilsyn når det gjeld bestemte måtar å undersøke og behandle allmennfarlig smittsam sjukdom på.

5.1.9 Tvangstiltak overfor smittede personer (SML §5)

Dersom ein smitta person motsetter seg undersøking kan det i visse situasjonar gjerast vedtak om tvungen innlegging i sjukehus til legeundersøking og eventuelt kortvarig isolering. Dette vil svært sjeldan være aktuelt. Dette skal være siste utveg og alle forsvarlege frivillige tiltak skal være forsøkt først.

Slike saker vert innleia ved at smittevernlegen utarbeider forslag til tiltak. Forslaget skal forleggjast Fylkeslegen, som omgåande skal sende denne til smittevernemda.

Smittevernemda vert sett saman etter reglene i sosialtenestelova §9-2.

Hastevedtak om tvangstiltak kan fattast av kommunen sin smittevernlege sammen med den sjukehuslegen Helse Vest har utpeikt til slike oppgåver.

Smittevernlova inneheldt detaljerte retningslinjer for framgangsmåten i slike saker.

5.2 Beredskapsgruppe for smittevern i Masfjorden kommune

5.2.1 Beredskapsgruppa – samansetning:

- Smittevernlegen.
- Leiande helsesystemer.

Evt. overstående sine stadfortredar og/eller naudsynte medhjelparar.

I saker der smittevernarbeidet grenser mot, eller innfattar behov for tiltak innan miljøretta helsevern, drikkevann eller liknande, skal i tillegg driftssjef, eller denne sin representant, delta i beredskapsgruppa. Ved behov kan andre personer verta innkalla, for eksempel representant for skuleadministrasjonen ved sjukdomsutbrot i skule m.v.

Rådmannen, eller denne sin stadfortredar, har møterett i beredskapsgruppa.

5.2.2 Beredskapsgruppa – leiing / fullmakter

- Smittevernlegen leier beredskapsgruppa og har ansvar for å kalle inn til møte.
- Beredskapsgruppa er en rådgjevande instans overfor kommunen, samt å betrakte som ei arbeidsgruppe i de aktuelle beredskapssituasjonar.
- Beredskapsgruppa har ikkje besluttande mynde, med mindre dette er særskilt delegert. Smittevernlegen har likevel utøvande mynde innan rammene av SML eller annen delegasjon.

5.2.3 Når beredskapsgruppa skal møtast utan opphald:

- Ved mistenkt, eller bekrefta tilfelle, av gruppe A sjukdom.
- Ved tilfelle av sjukdom gruppe B, der sjukdomen er av ein slik karakter at ein må anta at fleire er blitt eller lett kan bli smitta, for eksempel legionellose, meningokokksykdom, drikkevannbåren sjukdom eller næringsmiddelassosiert sjukdom .
- Ved utbrot (fleire tilfelle) av sjukdomar i gruppe B, der 2 eller fleire tilfelle kan antas å ha same smittekjelde.
- Ved enkelttilfelle av allmennfarlig sjukdom der særlig grad av årvåkenhet vert krevd, for eksempel meningokokksykdom hos barn/ungdom i skole/barnehage.
- Sjå Folkehelseinstituttet sine sider: www.fhi.no

5.2.4 Beredskapsgruppa sine oppgåver:

- Bistå smittevernlegen med arbeidet etter kap. 5.1.2.
- Ha ansvar for å vurdere og sette i verk vaksinerings / medisinerings og/eller andre smitteforebyggende tiltak.
- Ha ansvar for naudsynt opplysningsarbeid til aktuelle personer eller befolkningsgrupper.
- Vurdere når smitteverntiltak kan verte avslutta.
- Samarbeide med interne eller eksterne fagmiljø der dette er aktuelt.
- På kort varsel kunne utarbeide en plan for utbrot av pandemisk influensa.

5.2.5 Beredskapsgruppa – evaluering og revisjon

Beredskapsgruppa skal møtes minst ein gang pr. år. Smittevernlegen har ansvar for innkalling. Det generelle smittevernarbeidet i kommunen skal da drøftast.

Det skal også gjerast ein vurdering av behovet for revisjon av smittevernplanen.

5.3 Kommunal beredskap for pandemisk influensa

5.3.1 Innleiing

Med pandemisk influensa forstår ein ei alvorleg influensa som rammer heile eller en stor del av verda. Slike alvorlege pandemiar rammer vanlegvis berre få gongar i løpet av eit hundreår. Den kanskje mest kjente pandemien i moderne tid var spanskesykja som ramma verden i perioden 1917-1920. I Norge ble over halvparten av befolkninga sjuk, og fleire tusen menneske døde.

Pandemier skyldes virus som det pr i dag ikkje finnes spesifikk medisinsk behandling mot. Sentrale helsemyndighetene har utarbeidet en nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

5.3.2 Kommunen sin plan for pandemisk influensa

Alle kommunar er pålagt å ha ein beredskapsplan for pandemi. Pandemiplan må og sjåast i samanheng med kommunens generelle beredskapsplanar. Planen skal gjere kommunen betre rusta til å handtere pandemi.

I ein situasjon der mange blir sjuke, vil krava til optimal diagnostikk og behandling til ein kvar innbyggjar måtte reduserast. Målet er likevel å sikre forsvarlege, men ikkje nødvendigvis optimale tenester. Det kan bli aktuelt å rekkje pårørande og frivillige inn i arbeid som normalt ligg til det offentlege. Kommunetilsette må rekne med å bli omdisponerte til anna arbeid enn den enkelte htil vanleg innehar. Det må i periodar påreknast utvida arbeidstid, spesielt for helsepersonell. Dei normale leiingslinjene kan bli endra.

Utfallet av ein stor pandemi er vanskeleg å vurdere. Me må difor leve med ein viss usikkerheit rundt utviklinga av ein pandemi. Det er tatt høgde for verstefall senario, som tilsvara spanskesykja i 1917 -1919. Håpet er at me med god planlegging, og god kunnskap, ansvarsfulle medarbeidarar og ein opplyst befolkning, kan bidra til å avgrense skadeverkandane.

Masfjorden kommune har utarbeida eigen pandemiplan som var godkjent i 2009. I denne planen er rutinar for beredskap og oppfølging av pandemi omtalt. **Pandemiplan er eit eige dokument og er ein del av smittevernsplanen til kommunen. Sjå pandemiplan.**

Kap. 6 Førebygging av smittsam Legionella

6.1 Innleiing og utbreiing

Legionellose er uttrykk for sjukdom forårsaka av bakterien *Legionella pneumophila*. Bakterien og sjukdomen har fått namnet etter eit hissig utbrot av lungebetennelse på ein konferanse for amerikanske krigsveteranar på eit hotell i Philadelphia i 1976. Av 183 sjuke delegatar døde 39. I tillegg vart fleire 10 – talls tilfelle forbigjerande sjuke. Seinare er det kjent at sjukdomen smittar via *aerosoler* frå luftkjølesystem, vatn anlegg m.v. Ein mildare variant av sjukdomen, med influensaliknande symptom, kallast Pontiacfeber, etter eit utbrot i ein offentleg bygning i byen Potiac i Michigan i 1968 (vart ikkje kjent før i 1978 at utbrotet skuldast legionellabakterien).

Før 2000 var sjukdomen rekna for skjeldan i Norge, men etter kvart har det oppstått alvorlege utbrot i Norge. I Stavanger i 2001 vart 28 personar sjuke, der 7 døde. Eit nytt utbrot oppsto i Sarpsborg / Fredrikstad i mai 2005, der 10 av 107 sjuke døde. Utbrotet skapte mykje frykt, fordi det tok lang tid å avdekke smittekjelda (mest truleg scrubbanlegget til Borregaard fabrikk) Fleire av dei sjuke hadde blitt smitta ved å køyre bil på E6 gjennom fylket, fleire kilometer frå smittekjelda. Det har og vore periodar med opphoping av tilfelle i enkelt kommunar, utan at ein med tryggleik har påvist felles smittekjelde. Det har også vore ein rekke utbrot med Pontiacfeber i Norge, knytta til anlegg med boblebad og VVS-anlegg. Det største utbrote på dette var i 2006 når 21 fotballspelarar på Sunnmøre vart sjuke etter å ha dusja i eit idrettsanlegg.

Etter utbrotet i 2005 har sentrale helsemyndigheiter hatt fokus på legionellaførebyggande arbeid, og 2008 kom det inn eit eige kapittel om legionella i forskrift om miljøretta helsevern.

6.2 Viktige utdrag frå forskrift om miljøretta helsevern – kap. 3a

Forskrifta setter krav til å hindre spreiiing av legionella via aerosol.

§ 11 b. Nærmare krav til innretning

Verksemder som nemnt i § 11a skal planleggast, byggast, tilretteleggast, drivast og avviklast slik at heile innretninga, alle tilhøyrande prosessar, og direkte og indirekte verknad av disse, gir tilfredsstillande beskyttelse mot spreiiing av Legionella via aerosol.

Innretningane skal ettersjåast regelmessig, og det skal på grunnlag av ein risikovurdering fastsettast rutinar som sikrar at drift og vedlikehald gir tilfredsstillande vern mot Legionella. For kjøletårn, luftskrubbar, befuktningsanlegg og innandørs fontener, skal det minst kvar månad utførast mikrobiologisk prøvetaking, med mindre det kan dokumenterast at vekst og spreiiing av Legionella ikkje vil kunne førekomme.

§ 11c. Meldeplikt til kommunen

Verksemder med kjøletårn og luftskrubbar skal melde til kommunen ved første gongs oppstart, ved vesentlige utvidingar og endringar.

6.3 Utbreiing og vekstforhold (sakset frå www.fhi.no)

Legionellabakterier veks best i biofilm saman men andre organismar (amøber, alger og andre bakterier) som finnes i vass system. Innretningar som gir betingelser for oppvekst av *Legionella* og som spreiar aerosol til omgjevnadane, inneberer risiko for legionellasmitte.

Dei viktigaste smittekilene er kjøletårn, dusjanlegg og boblebad, men også andre kjelder som avgir aerosoler (for eksempel luftskrubbara, sprinkelanlegg, innandørs fontener, høgtrykkspylar og befuktningssystem) kan spreie bakteriar. Kjøletårn blir bruk for å fjerne overskotsvarme i industrien eller i større bygg som hotell, helseinstitusjonar, varemagasiner o.l. Aerosoler som inneheld vassdråper med diameter < 5 µm kan lett nå de nedre luftveier og mindre dråpestorleik er difor de farlegaste med tanke på legionellose. Legionellabakterier i aerosoler kan fraktes langt frå sjølve utslippspunktet (flere km) via lufta, avhengig av vind og andre klimatiske forhold.

6.4 Ansvarsforhold

Det er verksemdene sjølv som har ansvaret for å sørge for at de driver i medhald til krav i lov og forskrift, samt at det blir innført og gjennomført rutinar og ettersyn med innretningar som har potensial for smittespreiing av sjukdom forårsaka av legionellabakterien.

Kommunen er tilsynsmynde. I forbindelse med tilsynet kan kommunen gi råd om rettleiing i høve godkjenning etter regelverket. Kommunenes tilsynsplikt inneberer blant anna at kommunen skal ha oversikt over aktuelle verksemder, sjå til at verksemdene er orientert om kva krav som er rettet mot dei, gjennomføre tilsyn etter fastsatt plan og sjå til at eventuelle avvik blir følgt opp.

Smittevernlegen har ansvar for tilsynet og tilsynsplan. Tilsyn og tilsynsplaner avgjerast og godkjennast administrativt.

6.5 Vurdering av lokale forhold

I Masfjorden kommune er det ikkje kjøletårn eller scrubbere. Mulige smittekjelder for *Legionella* vil vere dusj – servantanlegg, spesielt som er i periodisk bruk, f.eks skule og idrettsanlegg. Det førebyggande arbeidet med slike anlegg blir følgt opp gjennom interne rutinar.

6.6 Generelle førebyggande tiltak ved verksemder og privatpersonar

Tiltak som for eksempel straumsparing gjennom å senke temperaturen på varmtvatn og blandevatn kan vere uheldig. Bruk av vass system som har stått lenge ubrukt medfører også fare, f.eks høgtrykkspylar, hyttedusj mv. Det er anbefalt at privatpersoner har rutinar for desinfeksjon av boblebad, luftfuktar mv. Konkrete råd til privatpersonar er angitt i FHI`s smittevernbok og anna relevant informasjon.

Bedrifter og andre som har innretningar der forhold for legionellavekst og spreieing er ein risiko og kan førekomme skal;

- gjennomføre tekniske tiltak for å fjerne årsak til mikrobiell vekst.
- førebyggje mikrobiell vekst ved regelmessig rengjering og varmebehandling

evt.desinfeksjon med biocider.

- ha gode skriftlige drifts-, vedlikehalds- og kontrollrutinar.

Behov for prøvetaking er usikkert, og tolking av prøvesvar er usikker. Verksmeder som ynskjer dette gjennomført anbefales å drøfte dette med smittevernlegen eller annen faglig ekspertise.

Legionella oppstår i VVS-anlegg og vannbaserte kjølesystemer. Sykdommen er livstruende.

Temperatur i varmtvassstank bør aldri senkast til under 70 grader.

Blandebatterier bør jevnlig gjennomskylles i minst 60 grader.

6.7 Kommunehelsetenestene sine oppgåver ved påviste tilfelle (jfr FHI)

Smittevernleg bør – i samarbeid med miljøteknisk ekspertise- følgje opp eit kvart tilfelle der smitte mest trulig har skjedd i kommunen. Kunstig aerosolspreiing frå vass system spelar ei viktig rolle i spreining av legionellabakteriar.

Undersøking må difor kartleggje denne type smittekjelder som pasienten har vært eksponert for i inkubasjonstiden (2-10 dagar). Aktuelle situasjonar kan være: opphald på hotell, campingplasser o.l., varmtvatn -system i pasientens sin eigen bustad, bruk av offentlige bad (badeland, boblebad, dusjar), opphald i eller i nærleiken av lokalar som har kjøletårn, faste og mobile vaskeanlegg, dusjanlegg, klimaanlegg med luftfukting, innandørs befuktningssystem og innandørs fontener (kontor, butikkar, shoppingsentre, restaurantar o.l.), industriarbeidsplass som kan ha innretningar som kan spreie legionella, opphald på helseinstitusjon / tannlegebesøk. For konkrete prosedyrer vises til FHI's anbefalinger.

Ved flere mistenkte eller påviste tilfelle må mogleik for felles kjeldeutbrot vurderes. Pasientens bevegelser siste 10-15 dagar før symptomdebut bør kartlegges. FHI kan hjelpe til med epidemiologisk, mikrobiologisk og vannhygienisk ekspertise. Ved påvisning av legionellabakteriar i vass -system eller kjøletårn skal rengjering og desinfeksjon settast i verk. Aktuelle tiltak er varmebehandling eller sjokk-klorering.





Kap. 7 - Program for tuberkulosekontroll

7.1.1 Innleiing – bakgrunn.

- Nye forskrift om tuberkulosekontroll er gjeldande frå 1. september 2009, sist oppdatert 19.02.16. Forskrifta erstattar tuberkuloseforskriften av 21. juni 2002. Etter Forskrifta §2-1 skal alle kommunar ha eit tuberkulosekontrollprogram som skal utgjere ein del av kommunen sin smittevernplan.

Forskriften stiller minimumskrav til innhaldet i et slikt program.

- Tuberkuloseforskrifta omfattar alle personer som oppheldt seg i Norge. Forskrifta gjelde på kontinentalsokkelen og norske skip/luftfartøy der dei befinn seg i verda.
- Tuberkulose er ein svært smittsam sjukdom. Sjukdomen rammer oftast luftvegane, men kan ramme alle organa. Den smittar ikkje berre ved alminneleg kontakt, men også gjennom luftsmitte. For å bli smitta kan det være nok å opphalde seg en kort stund i same rom eller transportmiddel som ein smitta person.
- Dei siste åra har det vore ca 300-350 nye årlege tilfelle av tuberkulose i Norge, og sjukdomen er eit aukande problem på verdsbasis. BCG-vaksinasjon gjev ein delvis beskyttelse mot sjukdomen. Aukande geografisk mobilitet gjer det naudsynt med sterkare målretting av tuberkulosekontrollen mot bestemte grupper.
- Alle påviste tilfelle av tuberkulose i Norge blir registrert i Det sentrale tuberkuloseregister.

7.1.2 Hovudinnhaldet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:

- Den rutinemessige tuberkulosekontrollen av yrkesgrupper som lærarar, personer knytt til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell vert oppheva.
- Plikt for visse personer til å gjennomgå tuberkulosekontroll, jfr. pkt. 7.5
- Det regionale helseføretak skal utpeike ein tuberkulosekoordinator som skal syte for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd.
- Alle kommunar og regionale helseføretak skal ha tuberkuloseprogram.

- Det vert stilt spesifikke krav til kommunen om kva tuberkulosekontrollprogrammet skal innehalde. Tuberkuloseprogrammet skal blant anna innehalde tilbod om vaksinasjon.
- Direkte observert behandling innførast som prinsipp for behandling av tuberkulose.
- Frå 01.06.18 vert det ikkje lenger ein generell anbefaling om BCG-vaksinasjon om helsepersonell eller studenter i helsefag. Den viktigaste grunnen for dette er at risikoen for tuberkulosesjukdom i denne gruppa er svært låg. Dette er i tråd med anbefalingar for BCG-vaksinasjon i andre land med låg forekomst av tuberkulose.

7.1.3 Definisjonar

- **Tuberkulosekontroll:** Verksemd som omfattar tuberkuloseundersøkingar, behandling, oppfølging, overvaking av tuberkulose, samt informasjon med sikte på å førebyggje førekomsten og motverke utbreiing av tuberkulose.
- **Tuberkuloseundersøking:** Medisinsk undersøking med faglege anerkjente metodar for å avgjøre om ein person har tuberkulose eller for å følgje utviklinga av tuberkuløs sjukdom hos denne.
- **Direkte observert behandling:** Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasienten sitt inntak av alle doser av tuberkulosemedikamentar.

Fleire studiar frå inn- og utland slår fast at slik behandling aukar sannsynligheita for helbreding, samt reduserer risikoen for resistensutvikling.

7.2 Ansvarsforhold i kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram

7.2.1 Generelt – kommunen sitt oppgåver

I praksis vil tuberkulosekontrollen krevje eit likeverdig samarbeid mellom dei ulike faggruppene, spesielt smittevernlegen og leiande helsesyster. Kommunen kan også vedta samarbeid om tuberkulosekontroll med andre kommunar. Kommunen er pliktig til å ha personell med kompetanse til å gjennomføre og overvake tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for å sjå til at helsepersonell kan få naudsynt opplæring og anledning til å vedlikehalde sine kunnskapar (forskriften kap. 4).

Vidare (etter forskriftene kap. 4) har kommunen plikt til å dekke alle utgifter knyta til gjennomføring av tuberkuloseprogrammet som utføres av kommunehelsetenesta sine ulike ledd. Dette gjeld også utgifter som personer påførast for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkulinundersøking. Eigenandeler kan ikkje krevjast.

Folkehelseinstituttet har utarbeida ein tuberkuloseveileder som reviderast fortløpande ved behov. Denne er tilgjengelig på Folkehelseinstituttet sine nettsider. Denne veilederen skal ligge til grunn for fagpersonellet i Masfjorden sin virksomhet i tuberkulosearbeidet.

7.2.2 Smittevernlegen sitt ansvar;

Smittevernlegen si sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Ha det faglege overoppsyn for tuberkulosearbeidet i kommunen.
- Sjå tuberkulosekontrollen i samanheng med smittevernarbeidet for øvrig.
- Utarbeide tuberkulosekontrollprogram, og komme med forslag til revisjon/endringar.
- Gje råd til kommunen sin administrative og politiske leiing om naudsynte tiltak.
- Vurdere behovet for kompetanseheving hos kommunen sitt helsepersonell.
- Være eit bindeledd mellom aktuell fastlege / legekontor og helsestasjon / pleie- og omsorgsteneste.
- Oversende resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bustadkommune ved flytting av personer.
- Være bindeledd mellom sentrale/regionale helsemyndigheiter og den lokale helsetenesta.
- Ved behov delta på utskrivningsmøte på sjukehus. Eventuelt kan annen lege oppnevnes til møtet dersom dette er meir hensiktsmessig, for eksempel vedkommande sin fastlege.
- Bistå regional tuberkulosekoordinator med overvaking av førekomsten av tuberkulose.
- Leie organisering og etablering av naudsynte helsekontroller etter behov, for eksempel ved utbrot av tuberkulose, mottak av flyktningar m.v.
- Ha ansvar for naudsynt smitteoppsporing ved utbrot eller enkelttilfelle.
- Motta melding frå politiet / lensmannsetaten om nytilflytta statsborgarar som plikter å framstille seg for tuberkulosekontroll, og syte for at helsesystemet følgjer opp slik kontroll.
- Sammen med sjukehuslege utpeikt av Helse Vest etter SML fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse (før 1/1-03 låg slik vedtakskompetanse til smittevernlegen åleine).
- Halde seg fagleg oppdatert, både medisinsk og juridisk, innan tuberkulosearbeidet, og gjennom helse- og sosialsektoren sine fagleiarmøter og fora for øvrig bidra med naudsynt informasjon og opplæring av tilsette der det er aktuelt. Om naudsynt halde eigne kurs / møter om generelt smittevern eller enkeltpasientar.
- Ved behov, utarbeide faglege prosedyrar, eller godkjenne, etter behov eller etter forskrift om tuberkulosekontroll.

7.2.3 Leiande helsesystemer sitt ansvar

Leiande helsesystemer sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Det daglege ansvar for informasjon og vaksinasjon innanfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.
- All gjennomføring av tuberkulointesting (dvs skoleelevar, risikogrupper, på oppdrag av lege / smittevernlege m.v.).
- Utarbeide og revidere skriftlege prosedyrar på vaksinasjon og tuberkulosekontroll (når det måtte vere naudsynt i tillegg til denne smittevernplanen, bruk av flytskjema som er nevnt i Tuberkuloseveiledaren kapittel 4,1 til 4,15).
- Sikre tilstrekkeleg lager med vaksine og forsvarleg oppbevaring.

- Oppfølging, saman med heimesjukepleie og lege, av person som vert behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikamentet.
- Bistå smittevernlegen i tuberkulosearbeidet , herunder informasjon og smitteoppsporing.
- Halde seg tilstrekkeleg fagleg oppdatert.

7.2.4 Pleie- og omsorgstenestene sitt ansvar

Pleie- og omsorgstenestene har delegert ansvar for den praktiske gjennomføring av direkte observert behandling. Pleie- og omsorgstenestene skal etter behov yte øvrige naudsynte tenester rundt tuberkulosesmittede.

7.2.5 Øvrig helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar

Ein lege, eller anna helsepersonell, som oppdagar eller får mistanke om tuberkulose, skal samme dag gje melding om dette. Melding vert sendt uten omsyn til lovbestemt teieplikt. Det vert nytta skjema for nominativ melding om smittsam sjukdom. Pasienten skal ha informasjon om kven som får meldinga og kva den skal nyttast til.

Meldinga skal vert sendt smittevernlegen, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Fastlegene har plikt til, som for øvrige listepasienter, å bistå i diagnostikk, behandling, smitteoppsporing og øvrig oppfølging av ein person med mistenkt eller påvist tuberkulose.

7.3 Rutinar for direkte observert behandling

- Oppstarting av slik behandling skal skje ved sjukehus eller i samråd med sjukehus.
- Ved utskriving av pasient frå sjukehus til heimen / kommunal institusjon vil det frå sjukehuset si side av og til verte arrangert eit møte med den kommunale helsetenesta for å informere om behandlingane og avklare ansvarsforhold.

Fylgjande skal som hovudregel møte frå kommunen sitt side: smittevernlegen, leiande helsesystem og avdelingsleiar for heimetenestene i aktuelt distrikt. Eventuelt stadfortredar for disse. Eventuelt kan også pasienten sin fastlege møte.

- Pleie- og omsorgstenestene vil ha et hovudansvar for den praktiske gjennomføring av direkte observert behandling. Slikt ansvar krev delegering frå smittevernlegen i kvart einskild tilfelle. Der det er hensiktsmessig og fagleg forsvarleg kan det avtalast andre måtar å gjennomføre direkte observert behandling på.
- Direkte observert behandling kan ikkje delegerast til andre enn helsepersonell (etter definisjonane i Helsepersonellova).
- Når det førelegg smittefare skal ein unngå at vedkommande person møter ved legekontor/helsestasjon for medikamentutdeling. Som hovudregel skal medisineringa skje i pasienten sin heim. For personer utan fast bustad må det lages individuelle løysingar.
- Gjennomføring av direkte observert behandling krev at alle involverte tilsette har fått naudsynt informasjon og opplæring. Ansvar for dette ligg hjå aktuell avdelingsleiar i

heimetenestene.

- Det skal i kvart einskild tilfelle utarbeidast skriftlege prosedyrar og behandlingsskjema.

Behandlingane skal gjennomførast i nært samarbeid med behandlande lege, smittevernlege og evt. helsesystemer.

- Pleie- og omsorgstenestene skal, der det er naudsynt og på delegasjon frå smittevernlegen, ha ansvar for oppbevaring av tuberkulosemedikamentar til den einskilde. Det vises her til Forskrift av 18. november 1987 nr 1153 om legemiddelforsyning mv. i den kommunale helseteneste.

7.4 Ansvarsforhold for personer tilmeld fastlege utanfor heimkommunen

Pr desember 2002 har nokre titalls personer med fastlege i Masfjorden annen bustadskommune, hovudsakleg Gulen, Austrheim og Lindås. Omvendt har omtrent like mange personer busett i Masfjorden fastlege utanfor kommunen, hovudsakleg i Bergen.

Det er kommunehelsetenesta i pasienten sin bustadskommune eller opphaldskommune som har hovudansvaret for oppfølging, behandling, smitteoppsporing og direkte behandling av en person. I slike tilfelle vil det være svært aktuelt å samarbeide med pasienten sin fastlege og/eller smittevernlegen i den aktuelle kommune.

7.5 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking (frå forskriften §3)

- Bare personer med lungetuberkulose er smitteførende. Man undersøker for lungetuberkulose med røntgen av lungene og eventuelt undersøkelse av luftveissekret. Man undersøker for tuberkulosesmitte med Mantoux test (hudprøve) og/eller IGRA (blodprøve). Sovende tuberkulosesmitte («latent tuberkulose») er ikke sykdom og ikke smittsom, men vil noen ganger gi sykdom senere.
- I følge tuberkulosekontrollforskriftens § 3-1 har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

Berre personer med lungetuberkulose er smitteførende. Ein undersøker for lungetuberkulose med røntgen av lungene og evt undersøkelse av luftveis-sekret. Ein undersøker for Tuberkulosesmitte med Mantoux test og/ eller IGRA. Sovende tuberkulosesmitte («Latent – tuberkulose») er ikkje sjukdom og ikkje smittsom, men vil nokre gonger gje sjukdom seinare.

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Alle flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter ankomst. Øvrige innvandrere skal undersøkes så snart som mulig, helst innen 4 uker etter ankomst.

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 jobbe med barn, pleietrengende eller syke. Det er arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer.

Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.

Personer kan bli anbefalt tuberkuloseundersøkelse selv om de ikke omfattes av forskriften.

Tuberkuloseundersøkelsene skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 4-1 og 4-3.

God informasjon på et språk vedkommende forstår, må sikres.

Pågående behandling for tuberkulose gir rett til opphold i landet til behandlingen er slutført, eller sikret videreført, jfr utlendingsforskriftens §17-14.

BCG-vaksinasjon skal tilbys uten egenandel til uvaksinerte personer <35 år fra land med høy forekomst av tuberkulose.

I følge tuberkulosekontrollforskrifta § 3-1 har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge.(Sjå i veileder kva land dette gjeld) Alle flyktninger og asylsøkere. Asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter ankomst. Øvrige innvandrere skal undersøkast så snart som mulig, helst innan 4 veker etter ankomst. meir enn 3 månadar. Undersøkinga omfattar tuberkulintesting og røntgenundersøking av personer fylt 15 år.
- Personer som i løpet av de siste tre åra har opphelde seg i minst tre måneder i land med høg forekomst av tuberkulose, og som skal jobbe med barn, pleietrengande eller sjuke. Det er arbeidsgivar si plikt å sjå til at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjeld og studenter, hospitanter og au pairer.
- Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.
- Personer kan bli anbefalt tuberkuloseundersøkelse sjølv om dei ikkje omfattast av forskrifta.
- Tuberkuloseundersøkelsene skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 4-1 og 4-3.
- God informasjon på et språk vedkommende forstår, må sikrast.
- Pågående behandling for tuberkulose gje rett til opphald i landet til behandlinga er slutført, eller sikra videreført, jfr utlendingsforskrifta §17-14.
- BCG-vaksinasjon skal tilbys uten eigenandel til uvaksinerte personer <35 år fra land med høg forekomst av tuberkulose.
- Forsvaret gjev egne retningslinjer for sitt personell.

Øvrige bestemningar:

- Ein person med tuberkuløs sjukdom plikter å ta imot den personlege smittevern rettleiing som legen gjev.
- Ein person som sjølv mistenkjer at han/ho kan vere smitta med tuberkulose har plikt til å oppsøkje lege for undersøking.
- Tuberkuloseundersøkinga skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøking.

Vedkommande skal få dekkra reiseutgifter.

- Undersøkingar som nemnt over skal gjennomførast så snart som muleg. For flyktningar og asylsøkar er det krav om undersøking innan fjorten dagar etter innreise.

- Arbeidsgivar har ansvar for at personer som nemnt over har gjennomført tuberkuloseundersøking før tiltreding.

Masfjorden kommune skal *som arbeidsgivar* ha prosedyrar og internkontrollsystem som sikrar at disse undersøkingane blir ivaretatt.

7.5.1 Skjema for rutineundersøkelse ved tuberkulosekontroll:

- [Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse: Ved ankomst til Norge](#) (oppdatert 01.03.17)
- [Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse: Før arbeid med pasienter og barn](#) (oppdatert 17.03.17)
- [Sjekkliste tuberkuloseundersøkelse for spedbarn](#) (oppdatert april 2017)
- [Innkalling til tuberkuloseundersøkelse \(på 21 språk\)](#) (brevmal)
- [Skjema for henvisning etter tuberkuloseundersøkelse i kommunen](#) - for nedlasting, elektronisk utfyllbart
- [Instruks for innsending av tuberkuloseprøve til T-spotanalyse ved Folkehelseinstituttet](#)
- [Henvisning til tuberkuloseundersøkelse, før oppstart DMARD](#) - for nedlasting, elektronisk utfyllbart
- [Tuberkuloseundersøkelse før arbeid innen barneomsorg, helse- og omsorgstjenesten.pdf](#) (brevmal)
- [Mal for dokumentasjon av resultater av TB-undersøkelse til studenter/elever som skal studere i USA](#)
- Kortversjon av "[Du blir frisk av tuberkulose](#)" (4 s.) (på 12 språk)

7.6 Identifikasjon av risikoindivid / risikogrupper

Kommunehelseteneste, spesielt leger, helsesyster, jordmør, og tilsette ved Masfjorden sjukeheim, skal anse følgjande personer eller grupper å være i risiko, og der være spesielt oppmerksom på symptom på tuberkulose.

- Personer eller grupper som nemnt under pkt 6.7.
- Personer som er eksponert for personer med mistenkt eller påvist smitteførande tuberkulose.
- Personer med typiske symptom på tuberkulose (hoste over 3 vekers varighet, oppspytt, feber og vekttap). Spesiell merksemd hjå eldre sjukeheimspasientar som ofte er naturleg tuberkulin-positive.
- Sprøytenarkomane, heimlause, AIDS-sjuke og personer med dårleg ernæringstilstand. Hjå desse gruppene krevjast spesiell merksemd frå både helseteneste og sosialteneste. Ved utbrot i desse gruppene skal kommunen vurdere å opprette eit låvterskeltilbod, eventuelt etablere et screeningprogram.
- Bistandsarbeidere som kan være utsett for smitte under korte utenlandsopphold.

7.7 Diagnostikk av tuberkulose

- Ved mistenkt tuberkulose har den einskilde fastlege ansvar for aktuell diagnostikk og at adekvat utredning vert iverksett. Ved vanskar, for eksempel der pasienten ikkje har fastlege (utlendingar m.v.) eller har fastlege anna stad, skal smittevernlegen syte for at ein av kommunen sine leger tar på seg dette arbeidet.
- Diagnostikk og oppfølging skal følgje fagleg aksepterte normer (Folkehelseinstituttets

retteleiar).

- Dersom lege rekvirerer ekspektoratprøvar plikter helsesyster, heimesjukepleie eller sjukeheim å hjelpe til med å ta prøvar, oppbevaring og innsending av slike prøver.
- Ved påvist eller mistenkt tuberkulose skal personen visast til spesialisthelsetenesta; i dei fleste tilfelle vil det være lungeavdelinga ved Haukeland sjukehus.

7.8 Tiltak ved tilfelle av tuberkulose

Ved påvist tilfelle av sjukdom blir dei tiltak som elles er nemnt i dette tuberkulosekontrollprogrammet sett i verk, samt andre faglege prosedyrar og retningslinjer.

Sentralt står smitteoppsporing, informasjon og opplegg for direkte obserblirbehandling. Spesialist i lungemedisin, infeksjons sjukdomar eller pediater har ansvar for igangsetting av behandling og val av behandlingsregime.

Spesialisthelsetenesta har ansvar for å lage ein behandlingsplan i samarbeid med pasienten og smittevernlegen. Oppfølging, kontroll og direkte obserblirbehandling skal skje i samarbeid med kommunehelseteneste.

Pasienter med multiresistent tuberkulose skal behandles på det sjukehuset som er utpeikt av Helse Vest.

7.9 Smitteoppsporing

Ein kvar person med tuberkulose har plikt til å samarbeide med helsetenestene om smittevern og smitteoppsporing. Helsesyster vil ha hovudansvaret for den praktiske gjennomføring av smitteoppsporinga. Smitteoppsporing vil ha som hovudformål å få oversikt over kven som mest sannsynleg kan ha blitt utsett for smitte, for eksempel arbeidskollegaer, familiemedlemmer, husstandsmedlemmer m.v. Det tas kontakt med dei aktuelle personer, og disse skal tilbys naudsynte medisinske undersøkingar med tanke på smitte. Helsesyster samarbeider med smittevernlege, fastleger og øvrig helseteneste etter behov.

7.10 Informasjon

Personer med mistenkt eller påvist tuberkulose har krav på informasjon om sjukdom, samt informasjon om rutiner for vidare utredning og behandling.

Ved utbrot (fleire tilfelle) kan det være aktuelt å informere befolkningsgrupper om sjukdomen, smitteforebyggende tiltak, symptomer på sjukdom, samt tilbod om vaksinasjon. Helsesyster og smittevernlege er ansvarleg for å vurdere behovet for, samt gjennomføre slik informasjon.

7.11 Vaksinasjon

- Vaksinasjon for skulebarn er omtalt under kapittel 4.
- BCG vaksine til barn frå land med auka forekomst av Tuberkulose eller familiemedlemmer frå land med auka forekomst av Tuberkulose
- Tidlegare tuberkuloseforskrift inneheldt bestemmelser om vaksinasjon for ei rekkje yrkesgrupper. Det er nå lagt opp til at vaksinasjon skal baserast på faglege, individuelle råd.
- Masfjorden kommune skal ha tilbod om vaksinasjon til personer eller grupper der det er aktuelt etter ei medisinsk faglege vurdering. Spesielt nemnas grupper omtalt under kapittel 7.6 eller i samband med miljøundersøkingar. Tuberkuloserettleiar frå

Folkehelseinstituttet gjev nærare retningslinjer for vaksinasjon.

- Personer som ønskjer vaksinasjon, eller der det vert anbefalt, skal som hovudregel få dette utført hjå helsesystemer med mindre det førelegg medisinske kontraindikasjonar.

Kontaktliste sentrale personer/instansar innan smittevernet

Smittevernlege Rolf Martin Tande	Tlf.arb. 56 16 63 12/56 16 63 00 Tlf. priv.:90 92 39 23
Stadfortredar smittevernlege Rolf Sleire	Tlf: 56 16 6310/56 16 63 00
Helsesyster Marta Midtbø	Tlf: 56 16 63 13 /99 52 68 51
Helsesyster Randi Ulvøy Kalgraff	Tlf 56 16 63 13/40 80 16 40
Sjukepleiar vakt/Masfjorden sjukeheim	Tlf:56 16 65 00
Psykiatrisk sjukepleiar Dag Haarklau	Tlf: 56 16 63 06/ 91617895
Helse- og omsorgsleiar Helga Irene Ellingsen	Tlf:56 16 62 19/ 90 50 49 49
Rådmann Svein Helge Hofslundsengen	Tlf: 5516 6215/ 90 62 42 35
Ass. Rådman Sveinung Toft	Tlf: 56 16 62 18/ 40 92 47 90
Teknisk sjef Roald Kvingedal	Tlf: 56 16 62 93/ 94 50 69 39
Oppvekstleiar Alf Strand	Tlf. 56 16 62 41 / 41 61 09 78
Fylkesmannen i Hordaland Helseavdelinga	Tlf: 55 57 20 00
Seksjon for smittevern, Haukeland sjukehus	Overlege Per Espen Akselsen http://www.haukeland.no Tlf: 55 97 50 00
Tuberkulosekoordinator. Lungeavdeling, Haukeland Sjukehus.	Tlf: 55 97 50 00
Avdeling for infeksjonsovervåking Divisjon for smittevern Nasjonalt folkehelseinstitutt	Tlf: 22 04 26 43 Telefax 22 04 25 13 E-post msis@fhi.no
Nordhordland legevakt	Tlf: 56 35 10 03
Mattilsynet si beredskapsvakt	Tlf: 06040
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	Tlf: 21 07 77 00 Faks: 22 35 36 05 Smittevernvakta for helsepersonell, Tlf: 21 07 63 48

NYTTIGE LENKER PÅ VERDENSVEVEN:

- [Norsk forvaltning innanfor smittevern](#)
- [Internasjonale smittevernorganisasjoner](#)
- [Utenlandske smitteverninstitutter](#)
- [Europeiske nyhetsbrev om smittevern](#)
- [Internasjonale nyhetsbrev om smittevern](#)
- [Europeiske nettverk innan smittevern Norge er med i](#)
- [Folkehelseinstituttet www.fhi.no](http://www.fhi.no)

