

# **TYSNES KOMMUNE**



## **PLAN FOR**

## **SMITTEVERN**

**Vedteken i Tysnes kommunestyre 10. mars 2009**

## FORORD.

Smittevernlova av 1995 pålegg alle kommunar å ha ein **smittevernplan**. Lova anfører at smittevernlegen i kommunen skal leia arbeidet med smittevernplanen.

Statens Helsetilsyn (SHT) har utarbeidd mal for innhaldet i smittevernplanen. Folkehelseinstituttet i Oslo har landsfunksjon for sentral koordinering og rådgjeving innanfor smittevernarbeidet.

Fylkeslegen i Hordaland er ein lokalavdeling av SHT. Fylkeslegen er no organisatorisk ei underavdeling av Fylkesmannen i Hordaland. SHT/Fylkeslegen er rådgjevingsorgan pluss tilsyns-/kontrollorgan for helsetenesta i kommunane inklusive smittevernarbeid.

Planen frå 2003 var basert på rådgjeving/mal frå Statens Helsestilsyn, rådgjeving frå Fylkeslegen i Hordaland. Smittevernplan for Meland var nytta som utgangspunkt.

Smittevernplanen omfattar også program for **tuberkulosekontroll** som kommunane er pålagt frå 1.1.2003. I planen er også utarbeidd eit forslag til smittevern i **beredsskapssituasjonar**, inklusive vurdering av **pandemi-risiko** (kfr. SARS-problematikken våren 2003). Øving gjennomført av Fylkesmannen 2007 gav praktisk innsikt i beredskap/tiltak ved pandemisituasjon.

Smittevernplanen er ikkje utfyllande detaljert om praktisk arbeid med infeksjonar, men skal gje ei nedteikning av sentralt lovverk, forskrifter, og gje retningslinjer for kommunale prosedyrer i smittevernarbeidet.

September 2003

Magne Skartveit, helseleiar/kommunelege I,  
Smittevernlege i Tysnes.

## Innhald

<b>1</b>	<b>KAP. 1. INNLEIING – FORANKRING AV PLANEN TIL LOVVERK ETC.....</b>	<b>6</b>
1.1	Hensikt med planen. ....	6
1.2	Formelt grunnlag og faglege referansar.....	6
1.3	Kommunen sine oppgåver (plikter og ansvar) i smittevernet/SML §6, §7. ....	6
1.4	Smittevernlege/ smittevernlegen sitt ansvar ; § 7-2.....	7
1.5	Samanheng med anna kommunalt planverk.....	7
1.6	Organisering av kommunen og kommunal helseteneste.....	7
1.7	Økonomiske rammer. ....	8
1.8	Ansvar for oppdatering, revisjon etc. ....	8
1.8.1	Helseleiar/kommunelege I sine oppgåver: ....	8
1.8.2	Rådmannen sine fullmakter:.....	8
1.8.3	Kommunestyret si godkjenning av endringar. ....	8
1.9	Tilgang og distribusjon av planen.....	8
1.10	Revisjon/gyldigheit:.....	9
1.11	Kommunestorleik/geografi/demografi:.....	9
<b>2</b>	<b>KAP 2. LOKALE FORHOLD. ....</b>	<b>9</b>
2.1	Risikovurdering ut frå dagens situasjon i kommunen.....	9
2.2	Risikovurdering . framtidige utfordringar i kommunen:.....	9
2.2.1	Befolkninga: ....	9
2.2.2	Infeksjonsepidemiologi . status og utfordringar.....	10
2.2.3	Næringsmiddel, avfall, kloakkering.....	10
2.2.4	Skadedyrkontroll. ....	10
2.2.5	Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet.....	11
2.3	Kommunale ressursar, interkommunale og andre samarbeidsinstansar.....	11
2.3.1	Kommunehelsetenesta.....	11
2.3.2	Interkommunale/statlege etatar som vedkjem smittevernarbeidet. ....	11
<b>3</b>	<b>KAP. 3. SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN. ....</b>	<b>12</b>
3.1	Helseopplysing.....	12
3.2	Meldingsplikt/varslingsplikt. SML §2-3. ....	12
3.2.1	Lege si plikt. ....	12
3.2.2	Sjukepleiar/jordmor si plikt.....	12
3.3	Vaksinasjon.....	13
3.3.1	Vaksinering mot hepatitt B til særleg smitteutsette grupper. ....	13
3.3.2	Reisevaksiner. ....	13
3.3.3	Vaksinasjon ved sårskader. ....	13
3.3.4	HIV/AIDS-førebyggjande arbeid.....	13
3.3.5	Influensavaksinering/ pneumokokkvaksinering.....	14
3.3.6	Seksuelt overførbare sjukdomar (SOS).....	14
3.3.7	Vaksinasjonsprogram. ....	14
3.4	Mottak av flyktningar.....	14
3.5	Smittevern i forhold til miljøretta helsevern. ....	15
<b>4</b>	<b>KAP. 4. FASTE VAKSINASJONSPROGRAM. ....</b>	<b>15</b>

4.1	Barnevaksinasjonsprogrammet.....	15
4.1.1	Føremål.....	15
4.1.2	Bruksområde.....	15
4.1.3	Ansvar.....	15
4.1.4	Definisjonar.....	15
4.1.5	Dokumentasjon.....	16
4.1.6	Komplikasjonar og lette biverknader.....	16
4.1.7	Vaksinasjonsdekning i Tysnes kommune.....	16
4.2	Vaksinasjon i skulealder.....	16
4.3	Forandringar i vaksinasjonsprogrammet.....	17
5	KAP.5. SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONAR.....	17
5.1	Smittevernlegen si oppgåve ved melding om allmennfarleg smittsom sjukdom.....	17
5.1.1	Kartlegging og vurdering.....	17
5.1.2	Tiltak og varsling.....	17
5.2	Smittevernlege/evt. vaktordning.....	17
5.3	Departementet sine rettar etter § 3-8.....	18
5.4	Møteforbod, stenging av verksemd, avgrensing av kommunikasjon, isolering og smittesaning (SML § 4-1) - hastevedtak.....	18
5.5	Forbod mot utføring av arbeid m.m. (SML § 4-2).....	19
5.6	Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6).....	19
5.7	Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, fylgja faglege retningsliner og gjennomføra tiltak (SML § 4-9).....	19
5.8	Tvangstiltak overfor smitta personar (SML §5).....	19
5.9	Beredskapsgruppe for smittevern i Tysnes Kommune.....	19
5.9.1	Beredskapsgruppa – samansetjing:.....	19
5.9.2	Beredskapsgruppa – leiing/fullmakter.....	20
5.9.3	Når beredskapsgruppa skal møtast utan opphald:.....	20
5.9.4	Beredskapsgruppa sine oppgåver:.....	20
5.9.5	Beredskapsgruppa – evaluering og revisjon.....	20
5.10	Kommunal beredskap for pandemisk influensa.....	21
5.10.1	Innleiing.....	21
5.10.2	Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa.....	21
5.10.3	Beredskapsgruppa – fullmakt til å utarbeida aksjonsplan for pandemiutbrot..	21
5.10.4	Kva kommunen sin plan mot pandemisk influensa bør innehalda.....	21
6	KAP.6. PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL.....	22
6.1	Innleiing – bakgrunn.....	22
6.2	Hovudinnhaldet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:.....	23
6.3	Definisjonar.....	23
6.4	Ansvarsforhold i kommunens TB-kontrollprogram.....	23
6.4.1	Generelt – kommunens oppgåver.....	23
6.4.2	Smittevernlegen sitt ansvar.....	24
6.4.3	Leiande helsesøster sitt ansvar.....	24
6.4.4	Pleie- og omsorgtenesta sitt ansvar.....	25
6.4.5	Øvrige helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar.....	25
6.5	Rutiner for direkte observert behandling.....	25

6.6	Ansvarsforhold for personar tilmeld fastlege utanfor heimkommunen.	26
6.7	Plikt til å gjennomgå TB-undersøking (forskrift § 3).	26
6.8	Identifisering av risikopersonar/ risikogrupper.	26
6.9	Diagnostikk av TB.	27
6.10	Tiltak ved tilfelle av TB.	27
6.11	Smitteoppsporing.	27
6.12	Informasjon.	28
6.13	Vaksinasjon.	28
7		31

# 1 KAP. 1. INNLEIING – FORANKRING AV PLANEN TIL LOVVERK ETC.

## 1.1 Hensikt med planen.

Smittevernplanen skal vera eit hjelpemiddel i vernearbeidet mot smittsomme sjukdomar i Tysnes kommune i fredstid.

Planen skal omtala generelle prinsipp for smittevern, både i normalsituasjon og i beredskapssituasjon. Det er meininga at planen skal gje føringar for kommunens verksemd og prioriteringar der smittevernfaglege omsyn vert berørt.

## 1.2 Formelt grunnlag og faglege referansar.

*Alle kommunar er pålagt å ha smittevernplan.* Planen byggjer på krava i Smittevernlova med førearbeid og forskrifter. Planen byggjer også på faglege tilrådingar som ikkje nødvendigvis er nedteikna i lover og forskrifter. Ein prøver i planen å poengtera kva som er absolutte krav og kva som er basert på lausare tilrådingar eller lokale praktiske opplegg basert på dei ressursar som kommunen rår over. Planen skal gje klar oversikt av kva tenester/smittevernarbeid som er pålagt kommunen gjennom sentralt lovverk..

### **Mest aktuelle referansar:**

- *Lov om vern mot smittsomme ykdommer (smittevernlova) av 05.08.94 nr. 55*, jfr. NOU 1990:2, Ot. Prop. Nr 91 (92-93), Ot.prop. nr 28 (93-94) og Innst. Ot. Nr 37 (93-94).  
Lova trådde i kraft 1.1.1995.

- *Forskrift om tuberkulosekontroll (forskrift av 21.juni 2002, nr. 567).*

Forskrifta trådde i kraft 1.1.2003. Forskrift av 20.okt. 1996 nr 1043 om tuberkulosekontroll vart oppheva frå same tidspunkt.

- *Lov om helsejenester i kommunane.*

- *Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.* Denne er utgitt av Sosial- og Helsedepartementet 1.1.1995 med heimel i § 1-3 i Smittevernlova. I denne forskrifta er oppteikna dei sjukdomar som etter Smittevernlova er definerte innanfor omgrepet allmennfarlege smittsomme sjukdomar.

- *Smittevernhåndbok for kommunehelsetjenesten.*

Denne vert utgjeven av Folkehelseinstituttet og blir oppdatert periodisk, siste utgåve 2005. Den gjev faglege tilrådingar overfor helsepersonell om førebygging/kontroll og tiltak ved enkelttilfelle/epidemi .

- Folkehelseinstituttet sine heimesider: [www.fhi.no/tema/smittevern](http://www.fhi.no/tema/smittevern)

Når ein i denne planen brukar omgrepet ”allmennfarlege smittsomme sjukdomar” refererer ein til dei sjukdommar som er opplista i Forskrift om allmennfarlige sykdommer.

Liste over kva sjukdommar dette omfattar går fram av vedlagt liste (sjå vedlegg bakerst i planen).

Smittevernlova vert vidare i denne planen forkorta til **SML**.

## 1.3 Kommunen sine oppgåver (plikter og ansvar) i smittevernet/SML §6, §7.

- Som utgangspunkt har alle rett til smittevernhjelp overfor einkvar smittsom sjukdom.
- Kvar enkelt person vil ha rett til relevante tenester og tiltak frå kommunen si side – for eksempel frå allmennlegeteneste, helsesøsterteneste, heimesjukepleie, og også frå andre etatar der det er

relevant, mest aktuelt er sosialetaten. Også Teknisk Etat har stort ansvar for generelle hygienetiltak innanfor bl.a. drikkevatt/renovasjon/kloakk.

- Rett til hjelp betyr ikkje nødvendigvis at hjelpa er gratis. Ein skal likevel merka seg at Folketrygda dekkjer utgifter til undersøking og behandling ved sjukdomar som er definert som "allmennfarlige smittsomme sykdommer".
- Kommunen skal utføra dei oppgåver innanfor smittevernet som er pålagt i SML eller forskrifter/vedtak med heimel i lova, bl.a.:
  1. skaffa seg oversikt over art og omfang av smittsomme sjukdomar som førekjem i kommunen.
  2. driva opplysning om smittsomme sjukdomar og gje råd og rettleiing om korleis dei kan førebyggjast,
  3. syta for at individuelt førebyggjande tiltak vert sett i verk
  4. syta for at andre tiltak i SML eller kommunehelselova vert sette i verk

#### 1.4 Smittevernlege/ smittevernlegen sitt ansvar ; § 7-2.

- Etter pålegg i SML skal kommunestyret utpeika ein av kommunelegane til å utføra oppgåvene innanfor smittevernet. Det bør også utpeikast ein stedfortredar.
- Som smittevernlege i Tysnes er utpeika helseleiar/kommuneoverlege Magne Hauge Skartveit.
- Som stedfortredar er utpeika kommunelege II Waleed Shaie Brisam.
- Utpeiking av ny smittevernlege eller stedfortredar krev nytt kommunestyrevedtak.

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

- Smittevernlegen skal utarbeida forslag til "plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak"(dvs. smittevernplan). Vidare heiter det i lova at smittevernlegen skal leia dette arbeidet.
- Smittevernlegen skal utføra dei oppgåver som er angitt i SML.
- Smittevernlegen har det administrative ansvaret for iverksetjing av kommunen sine vedtak innan smittevern.
- I dei saker der smittevernlegen er gitt direkte mynde i lova, vil han/ho vera sjølvstendig i forhold til kommunen.

#### 1.5 Samanheng med anna kommunalt planverk.

- Smittevernplanen er ein del av kommunen sitt generelle planverk.
- Smittevernplanen vil også berøra internkontrollsystemet i Helse- og sosialetaten, spesielt innan legetenesta og helsestasjonsverksemda.
- For å unngå at faglege tilrådingar med tida blir ståande i planen sjølv om dei er "utgått på dato" er det eit poeng at planen er av generell karakter.  
Det er viktig at ein skil smittevernplanen frå faglege rutiner/prosedyrer som må endrast løpande ettersom det epidemiologiske bildet vert endra og samfunnet får ny kunnskap om smittsomme sjukdomar.
- Med unntak av tuberkulose vil spesifikke tilrådingar om oppfølging/behandling av konkrete sjukdomar difor berre i liten grad inngå i smittevernplanen.
- Det aktuelle fagpersonell har arbeidet med å utføra dei spesifikke faglege retningslinene. Ein viser til prosedyresamling/kvalitetssystem for helsestasjonen, Tysnes Sjukeheim, heimesjukepleien og Tysnes Legekontor .
- Smittevernplanen bør knytast opp mot smittevernplanen ved Tysnes Sjukeheim, der sjukeheimsleiing og tilsynslege har eit særskilt ansvar (kfr. Hygieneperm for sjukeheim og rådgjevingsteneste i regi av Helse Fonna).

#### 1.6 Organisering av kommunen og kommunal helseteneste.

Ein viser til kommunen sitt organisasjonskart , stillingsomtalar og planverk for øvrig.

## 1.7 Økonomiske rammer.

Dei økonomiske rammene for arbeidet med smittevernet er ein del av kommunen sitt ordinære driftsbudsjett, i hovudsak over Helse- og Sosialetaten sitt budsjett. Arbeidet vil føregå på tvers av fagavdelingane innan helse- og sosialetaten, men også til ei viss grad inkludera andre kommunale avdelingar (sentraladministrasjon, skule/oppvekst, Landbruk/Teknisk.. Iverksetjing av smittevernplanen får i seg sjølv ingen direkte økonomiske konsekvensar for Tysnes kommune. Det ordinære smittevernarbeidet og smittevernberedskapen som vert skissert, vert føresettt dekkja innan dei eksisterande rammer (stillingar/stillingsomtalar, budsjett).

Ein må likevel pårekna ekstrautgifter i ekstraordinære krisesituasjonar og for nødvendig fagleg oppdatering.

## 1.8 Ansvar for oppdatering, revisjon etc.

### 1.8.1 Helseleiar/kommunelege I sine oppgåver:

Kommunelegen I (eller den han/ho oppnemner) har ansvar for å utarbeida forslag til endringar ved ordinær revisjon av planen. Kommunelege I skal normalt vera identisk med smittevernlegen, men kommunen kan velja anna organisering. Forslag til endringar i planen bør føreliggja 3 månader før planperiodens utløp. Ny revidert plan skal godkjennast av kommunestyret. Revisjonsdato er retningsgjevande og føreliggande plan gjeld inntil ny/revidert plan er vedteken.

### 1.8.2 Rådmannen sine fullmakter:

Rådmannen har fullmakt til å gjera fylgjande endringar i planen:

- 1) Endringar i adresseliste, namneliste, varslingsplanar m.v. som følge av vedtekne organisatoriske endringar, nyttilsetjingar, nye adresser, telefonnummer etc.
- 2) Korleksjon av mindre feil (skrivefeil, feilaktig ordbruk m.v.) som ikkje har vesentleg betydning for innhaldet i planen.
- 3) Faglege endringar etter tilråding frå kommuneoverlegen eller Statens Helsetilsyn, når dette har sin bakgrunn i endra epidemiologiske forhold, endra trusselbilete eller nye faglege tilrådingar. Endringa(ne) skal ikkje medføra vesentlege organisatoriske eller økonomiske konsekvensar for kommunen.
- 4) Mindre endringar som er nødvendig for tilpassing til nye lover/forskrifter som vedkjem planen sitt innhald.
- 5) Nødvendige endringar/tilpasningar som følge av revisjon av kommunalt planverk, internkontrollsystem eller beredskapsplanar.

### 1.8.3 Kommunestyret si godkjenning av endringar.

Endringar som ikkje er omtala under pkt. 1.8.2. krev kommunestyret si godkjenning.

## 1.9 Tilgang og distribusjon av planen.

- Smittevernplanen skal vera eit offentleg dokument.
- Smittevernplanen skal vera kjent for og lett tilgjengeleg for alt helsepersonell i kommunen, pluss rådmann, etatsleiarar, mellomleiarar (i andre etatar) og politikarar.
- Smittevernplanen skal liggja på kommunen sitt intranett.
- Alle fagsjefar i Helse- og Sosialetaten har ansvar for at personell under deira leiging er kjente med dei punkt i smittevernplanen som vedkjem deira avdeling/fagfelt.



## 1.10 Revisjon/gyldigheit:

- Planen er i utgangspunkt gyldig for 4 år frå 2003, primært siktemål for revisjon var sep. 2007.. Revisjon gjort des 2008.
- Dersom nytt vedtak ikkje føreligg innan 31.12.2012. blir planen prolongert inntil nytt vedtak/plan føreligg.
- Smittevernplanen er ikkje gyldig utan godkjenning i kommunestyret.
- Ettersom alle kommunar er pålagt å ha ein smittevernplan kan kommunestyret ikkje oppheva smittevernplanen utan samtidig å erstatta den med ny plan.

## 1.11 Kommunestorleik/geografi/demografi:

Kunnskap om busetnadsmønster, alderssamansetjing, lokalisering av barnehagar/skular, bedrifter m.v. er viktig i smittevernsarbeidet. Desse forhold er omtala i kommuneplanen og øvrig planverk, og det vert ikkje nærare omtala her.

# 2 KAP 2. LOKALE FORHOLD.

## 2.1 Risikovurdering ut frå dagens situasjon i kommunen.

- Kommunen driv sjukeheim og heimebaserte tenester i eigne heimar og bufellesskap: Hygienearbeidet i institusjon er underlagt institusjonsleiing og Avd. for Pleie- og Omsorg. Tysnes Sjukeheim skal ha sin eigen smittevernplan der hygienerådgevar i Helse Fonna har utarbeida hygieneperm. Tilsynslege ved sjukeheimen (for tida kommunelege Waleed Shaie Brisam) har ansvar for det løpande medisinske hygienearbeid/smittevern.
- Ved utbrot av infeksjonar av smittevernsbetydning i sjukeheim/aldersheim BØR smittevernlegen underrettast, og ved meldepliktige sjukdomar (allmennfarlege smittsomme sjukdomar) SKAL smittevernlegen omgåande informerast.
- Industribedrifter, forretningar, private som yter helsetenester og eventuelle private institusjonar i kommunen føreset ein at dei sjølve tar ansvar for å fylgja aktuelt lovverk innan sine ansvarsområde. Det statlege Mattilsynet har ansvar for kontroll av næringsmidlar, butikkar, hotell/overnattingsstader/ næringsmiddelproduksjon. Det fell utanfor kommunen sine oppgåver å utarbeida konkrete planar som berører smittevern for slike verksemdar. Kommunehelsetenesta og smittevernlegen kan likevel vera faglege rådgevarar og samarbeidspartnarar overfor private i smittevernspørsmål.
- Vedr. kontroll av matvarer/drikkevatt/næringsmiddelindustri/oppbevaring/salg er det underlagt streng internkontroll pluss ekstern kontroll av Mattilsynet (som også er tillagt kontroll av kjøt og fisk pluss kontroll etter Dyrevernløva).
- Smittevernlegen skal også ha tilsynsfunksjon, og i visse situasjonar også vedtaksmynde..
- Helsetenesta i kommunen er pålagt etter kommunehelseløva å ha tilsyn med den epidemiologiske situasjon/risiko til eikvar tid. Etter Smittevernlova er dette ansvaret i særleg grad pålagt smittevernlegen.

## 2.2 Risikovurdering . framtidige utfordringar i kommunen:

### 2.2.1 Befolkninga:

- Tysnes er ein liten kommune med p.t. vel. 2800 ibuarar. Befolkninga er prega av stor utflytting på 1950- og 60-talet då unge og arbeidsføre flytta ut. Vi set att med eit stort tal eldre > 75 år i høve til totalt folketal. Det er relativt lite barnetal, fleire årskull er på under 30 barn, enkeltår opp til ca 50 barn. Busetnaden er spreidd. Dette medfører redusert risiko for smitte frå person til person, men det er ofte dårlegare sikring av drikkevasskjelder etc., slik at ein risikerer småepidemiar.

- Det er berre eitt legekontor i kommunen (Tysnes Kommune står for drifta av kontoret) og ein helsestasjon, begge tenestene er lokaliserte til Rådhuset i Uggdal.
- Cirka 500 personar har p.t. fastlege utanfor Tysnes, i hovudsak hos legar i Os kommune.
- Vi har hatt flyktningemottak i kommunen, men det er p.t. ikkje i funksjon. Mottak av flyktningar/asylsøkkjarar vil i særleg grad medføra kontroll/smittvernoppgåver for å ha kontroll med importinfeksjonar.
- Helsestasjon og skulehelseteneste har særlege krav til ressursar og kompetanse innan smittevern. Dette gjeld rådgjeving (særleg om vaksinasjon/reiseproylakse/ seksuelt overførbare sjukdomar/ sprøytemisbrukarar etc), vaksinasjon, samt marknadsføring av kommunen sitt tilbod innan helsetenester og førebyggjande arbeid.

### 2.2.2 Infeksjonsepidemiologi . status og utfordringar.

Tysnes kommune skil seg ikkje spesielt ut epidemiologisk i forhold til andre kommunar. I perioden vi hadde flyktningemottak var det ein del import av asymptomatisk amøbesjukdom, men det vart ikkje avdekka alvorlege infeksjonar i vesentleg grad. Tuberkulosesituasjonen har vore fredeleg, men ein må alltid vera merksam på import av nye tilfelle (obs. multiresistens) eller reaktivering av TB hos den eldre befolkning.

Det er ikkje spesiell høg import av sjukdomar frå utlandet og det er påvist relativt få tilfelle av seksuelt overførbare sjukdomar. Dette kan skuldast ein bevisst befolkning, som tar omsyn til rådgjeving/vaksinasjon/profylaksetiltak. Legetenesta og helsestasjon i kommunen har spesifikt ansvar for reisemedisinsk rådgjeving og tilbod om vaksinasjon.

### 2.2.3 Næringsmiddel, avfall, kloakking.

- Hovedansvar for kommunen si handtering av avfall , kloakk, drikkevatt, skadedyrkontroll ligg hos Landbruk- og Teknisk Etat (I planen vidare til dels kalla Teknisk Etat). Helse- og sosialetat har likevel gjennom Miljøretta Helsevern eit særskilt ansvar for medisinsk-hygienisk overvaking/risikovurdering.
- Drikkevassprøver vert tatt av frittståande laboratorier (kommunen brukar mykje Slab på Stord som har offentleg akkreditering. Mattilsynet har overordna tilsyn/rådgjeving/kontroll. Næringsmiddeltilsynet (NMT) utfører kontrollprøver av drikkevatt, svar vert send Teknisk Etat, (tidlegare praksis med kopi til med kopi til miljøretta helsevern vert ikkje lengre gjennomført).(miljøretta helsevern).
- Mattilsynet har hatt ansvar for kontroll/inspeksjonar/rådgjeving innanfor næringsmiddelhygiene butikkar, storkjøkken, serveringsstader, hotell o.l.), og Miljøretta Helsevern i kommunen vert informert når Mattilsynet finn indikasjon for at kommunen skal/bør informerast.
- Frå 2004 har Mattilsynet hovedansvar for sakshandsaming innan næringsmiddelhygiene etter lovverk som gjer dette til eit statleg ansvar. I den grad kommunen vert pålagt ansvar , vil dette i utgangspunktet vera Miljøretta Helsevern sitt ansvar.
- For å sikra fagleg kvalitet på Miljøretta Helsevern bør kommunane drøfta mulighet for oppretting av eit interkommunalt organ i Sunnhordland som kan ivareta desse funksjonane når det interkommunale næringsmiddeltilsynet vert lagt ned.
- Tysnes Legekantor og sjukeheimen har internkontrollsystem som ivaretar handtering av smittefarleg avfall.

### 2.2.4 Skadedyrkontroll.

Dette er omtala i Rundskriv I.10/2002 til Forskrift av skadedyrbekjempelse av 21.des. 2000. Bekjempelse av skadedyr kan berre utførast av personar med godkjent kurs av Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Eigar/brukar av hus/innretning m.v. kan sjølv utføra skadedyrbekjempelse på eigen eigedom, men spesielle tiltak/kjemikalier/utgassing kan kun gjerast av autorisert firma.

Kommunen kan pålegga eigar eller brukar av bygning/innretning m.v. å iverksetja tiltak for å førebyggja eller utrydda skadedyr når førekomst av skadedyr tilseier dette.

Når det føreligg overhengande helsefare kan kommunen forby bruk av bygning, innretning m.v. til forholdet er retta. Kommuneoverlegen kan fatta hastvedtak om umiddelbar skadedyrbekjempelse dersom det er nødvendig for å hindra overhengande helsefare.

### 2.2.5 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet.

Tysnes er kommune er liten og relativt oversiktleg.

Kommunehelsetenesta har pr.nov 2008 ingen opplysningar om bedrifter, institusjonar eller befolkningsgrupper som bør overvakast særskilt med tanke på smittevern. Ein skal likevel anføra:

- Flyktingar og asylsøkjjarar skal ha individuell helsekontroll med prøvetaking dersom dette ikkje er gjort i statleg mottak.
- Meldingar frå politiet om innflyttarar frå visse land skal fylgjast opp med TB-kontroll.
- Helsepersonell i kommunen som kjem frå helsearbeid i utlandet skal kontrollerast mht. multiresistente stafylokokkar (MRSA) før dei begynner i norsk helseteneste/institusjon.
- Fiskeslakteriet Rex-Star er pålagt av statleg tilsynsorgan å ha individuelle legeattestar på dei tilsette mht. smittefarleg sjukdom, men dette er i utgangspunktet ei sak for internkontrollen i bedrifta og tilsynsorgan (frå 2004 Mattilsynet) og ikkje primært underlagt det kommunale smittevern.

## 2.3 Kommunale ressursar, interkommunale og andre samarbeidsinstansar.

### 2.3.1 Kommunehelsetenesta.

- Kommunen har avtale med 3 fastlegar, alle er heiltidstilsette i kommunelegestillingar ved Tysnes Legekontor i Uggdal. I tillegg har vi 1 turnuskandidat (som er her i 6 månaders periode). Kommunen har jordmor i ½ stilling. Kommunen har helsesøstre i tilsaman 1,8 stilling.
- Helsestasjon for barn er lokalisert i kommunehuset i Uggdal.
- Skulehelseteneste, delvis på skulane, delvis i helsestasjonen. Helsesøster har kvar veke kontordag ved Tysnes Skule (5.-10.klasse), ved barneskulane ellers er det sjeldnare tilsynsdagar.
- Pleie- og Omsorgsavdelinga i kommunen omfattar heimesjukepleie, heimehjelp, Tysnes Aldersheim og Tysnes Sjukeheim.
- Helsestasjon for ungdom er i drift, p.t. opningstid torsdag ettermiddag i skuleåret Dette skal vera eit "lavterskeltilbod" for ungdom for å drøfta ulike problemstillingar av helse m.m. Kommunehelsetenesta vil særleg marknadsføra tenesta gjennom skulen (ungdomstrinnet). Særskilt ansvar vil helsestasjonen ha vedr. førebygging av seksuelt overførbare sjukdomar. Helsesøster ved helsestasjon for ungdom har gjennomgått kurs som gjev rett til forskrivning av p-pillar.

### 2.3.2 Interkommunale/statlege etatar som vedkjem smittevernarbeidet.

- Mattilsynet for vårt område er knytta til distriktskontor på Stord. Laboratorieanalyser er privatisert som eit uavhengig, autorisert laboratorium.
- SIM, interkommunalt renovasjonsselskap for Sunnhordland, med lokalisering av kontor og deponi i Fitjar Kommune. Dei har henteordning for risikoavfall rundt i kommunane, ellers henteordning frå husholdningsavfall og SIM Næring hentar frå bedrifter..

- Tysnes har eigen legevaktordning, men den omfattar også Ølve- og Hatlestrandområdet i Kvinnherad. Kommunen kjøper legevaktsentral-teneste frå Stord Sjukehus (Helse Fonna).
- Helse Fonna som omfattar 3 somatiske sjukehus (Stord Sjukehus, Odda Sjukehus og Haugesund Sjukehus). Det er tilsett eigen tuberkulosekoordinator for Helse Fonna, lokalisert til Haugesund Sjukehus. Helse Fonna er vår samarbeidspartnar i andrelinjetenesta ved infeksjonar/smitterisiko.
- Helse Bergen ved Haukeland Universitetssjukehuset er samarbeidspartnar ved meir alvorlege og kompliserte problemstillingar (spesielt Infeksjonsavd og Lungeavd., pluss Avd. for mikrobiologi).
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt ([www.fhi.no](http://www.fhi.no)) er sentralt overvåkingsorgan og rådgjevingsorgan vedr. smittevernarbeidet (landsfunksjon). Dei kjem med stadig oppdatert informasjon om epidemiologisk situasjon og dei gjev tilrådingar/føringar om korleis kommunane skal utføra smittevernarbeidet. Dei har ansvar for mottak av nominelle meldingar og statistisk bearbeiding/overvaking av infeksjonsepidemiologien. Kvar veke sender dei ut MSIS-rapport (meldingssystem om smittsomme sykdommer) til kommunehelsetenesta. Kommuneoverlegen får 1-2 ggr pr. mnd over antall registrerte meldepliktige sjukdomar i eigen kommune/fylke pluss i heile landet.
- Statens Helsetilsyn (SHT) har det overordna ansvar for tilsyn med helsetenesta i kommunane. Fylkeslegen (som no er underlagt Fylkesmannen i Hordaland) er ein del av SHT, og utfører SHT sitt arbeid på fylkesnivå med bl.a. tilsyn av kommunale helsetenester/smittevern.

### **3 KAP. 3. SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN.**

#### **3.1 Helseopplysing**

Helseopplysing har som hovedformål å førebygga og redusera omfanget av smittsomme sjukdomar blant folk. Alt helsepersonell i kommunen bør innanfor sine arbeidsområde og på sine arbeidsstader bidra til informasjon og rådgjeving når det er aktuelt.

Alt helsepersonell (dvs. legar, jordmødre, helsesøstre, helsesekretærer/bioingeniørar og sjukepleiarar) som er ansvarleg/medverkande i individretta pasientbehandling har eit særskilt ansvar for å ha tilstrekkelege kunnskapar om smittevern. Spesielt viktig er meldeplikta om visse smittsomme sjukdomar. Informasjon om smittevern kan skje i ulike kanalar; eksempelvis som individretta informasjon/rettleiing, men også gjennom presse, skule, internundervisning og informasjon til spesielle grupper.

#### **3.2 Meldingsplikt/varslingsplikt. SML §2-3.**

##### **3.2.1 Lege si plikt.**

Ein lege som oppdagar ein person smitta med allmennfarleg smittsom sjukdom har varslingsplikt uavhengig av teieplikt.

Ved mistenkt eller bekrefta tilfelle av sjukdom i gruppe A skal munnleg melding umiddelbart gjevast til Folkehelseinstituttet og til smittevernlegen. Skriftleg melding skal sendast same dag.

Ved påvist tilfelle av sjukdom i gruppe B (unnateke HIV/AIDS) skal skriftleg melding sendast Folkehelseinstituttet og smittevernlegen i kommunen der den smitta høyrer heime.

Ved påvist tilfelle av sjukdom i gruppe C skal kun sendast skriftleg melding til Folkehelseinstituttet. Lege skal alltid underretta smittevernlegen ved mistanke om allmennfarleg smittsom sjukdom som skuldast miljøsmitte (SML §3-6).

##### **3.2.2 Sjukepleiar/jordmor si plikt.**

Ein sjukepleiar eller jordmor som i si yrkesutøving oppdagar ein smitta person har varslingsplikt overfor smittevernlegen. Dersom vedkomande helsepersonell er usikker på om tilstanden er

meldepliktig, skal vedkomande konferera med smittevernlegen eller pasienten sin fastlege som igjen kan melda tilfellet til smittevernlegen.

### 3.3 Vaksinasjon.

#### 3.3.1 Vaksiner mot hepatitt B til særleg smitteutsette grupper.

Helsepersonell i kommunen, særleg legar og jordmødre, samt tilsett i sosialtenesta bør vera oppmerksomme på personer med spesiell risiko for å bli smitta av hepatitt B. Spesielt nemner ein: Personar med langvarig omgang med kjente kroniske smitteberarar, andre særleg utsette personar (Folkehelseinstituttet nemner spesielt: Stoffmisbrukarar, prostituerte, menn som har sex med menn), personar eller barn av personar frå høg-endemiske land, eller personar med visse sjukdomar som gjer dei meir utsette for hepatitt B eller for konsekvensane av hepatitt B. Desse personar får dekka 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 dekka vaksinasjonskostnadene. Tysnes Kommune som arbeidsgjevar skal dekka slike kostnader for dei av sine tilsette dette er aktuelt for. Dette gjeld bl.a. alle tilsette ved Tysnes Legekontor som behandlar og fylgjer opp personar med hepatitt B sjukdom/bærartilstand. For anna tilsett personell skal kommunens helsepersonell til eikvar tid fylgja gjeldande tilrådingar og rutiner som gjeld hepatitt B vaksinasjon. Gravide kvinner frå land utanfor Nord-Europa, Australia/USA/Canada skal testast på hepatitt-B-antigen, og for hepatitt-B-bærarar skal aktuelle fødeavdeling varslast særskilt.

#### 3.3.2 Reisevaksiner.

Tysnes Legekontor og Tysnes Helsestasjon skal gje nødvendig rådgjeving og vaksinasjon ved reiser. For "vanlege" reiser til "vanlege" reisemål har kommunens helsepersonell kompetanse til nødvendig rådgjeving. Slike kostnader vert ikkje dekka av Folketrygda eller kommunen, og utgiftene skal betalast av den reisande sjølv.

For svært spesielle reisemål eller for langvarige opphald under primitive forhold i andre verdsdelar, vil kommunen henvisa til eller søka råd hos spesialklinikkar eller annan spesialkompetanse.

#### 3.3.3 Vaksinasjon ved sårskader.

-Legane ved Tysnes Legekontor (inklusive døgnlegevakt i kommunen) skal til eikvar tid fylgja gjeldande tilrådingar frå Folkehelseinstituttet om vaksinasjon for tetanus (stivkrampe). I tillegg til det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet er dette spesielt aktuelt ved sårskader.

-Grunna auka fare for difteri i Norge (spesielt auka risiko pga. opnare grenser til Aust-Europa) fylgjer kommunehelsetenesta pr. i dag tilråding om samtidig å gje kombinert vaksine difteri/tetanus ved behov for boosterdose (påfyllingsdose) ved sårskader.

-Vaksine mot rabies blir tilrådd etter bitt av flaggermus.

-Ved dyrebitt i utlandet/Svalbard må rabies-risiko vurderast i forhold til rabiesfrekvens i aktuelle område. (Profylaktisk vaksinerer er aktuelt før reise til risikoområde, ellers post-eksposisjonell vaksinerer).

#### 3.3.4 HIV/AIDS-førebyggjande arbeid.

-I Tysnes er førekomst av HIV-positive og AIDS-sjuka pr. 2008 under landsgjennomsnitt. Epidemiologisk er såleis situasjonen under kontroll. P.g.a. liten populasjon og lett oversiktlege forhold vil ein ikkje gå ut med offentleg informasjon om vi har HIV-positive i befolkninga.

-Dei aktuelle fastlegar skal sørge for nødvendig medisinsk oppfølging av HIV-positive og AIDS-sjuka personar og bidra til individuell rettleiing om smitteførebyggjande tiltak.

-Fastlegane skal gje generell informasjon om HIV/AIDS gjennom sitt ordinære arbeid med familieplanlegging/prevensjon og abortsøkjande kvinner. Også i samband med rådgjeving om smitteførebygging før/under reiser er dette viktig tema.

- Helsestasjonen har ansvar for informasjon om HIV/AIDS gjennom det ordinære informasjonsopplegget i skulen og gjennom helsestasjonen (særleg helsestasjon for ungdom)
- Gjennom svangerskapsomsorg skal det gjevast generell informasjon om HIV og førebyggjande tiltak. HIV-test skal bli tilbydd alle gravide. HIV-test skal normalt takast hos alle gravide, men den krev informert samtykke frå kvinna.
- Staten dekkjer fullt ut kondomer til personar med HIV-sjukdom. Legane kan i slike tilfelle rekvirera gratis kondomer frå Folkehelseinstituttet.

### 3.3.5 Influensavaksining/ pneumokokkvaksining.

Sentrale styresmakter overvåker løpande situasjonen vedr. influensaepidemier. På basis av aktuelle epidemiologiske situasjonen, blir det kvar haust sendt ut subsidiert vaksine til risikogrupper (eldre og personar med svekka immunforsvar eller sjukdomar som medfører større risiko ved influensasmitte). Smittvernlegen og helsestasjon har saman med fastlegane ansvar for at slik vaksining blir gjennomført. Dei same risikogrupperne bør tilbys pneumokokkvaksine, men for denne er det ikkje aktuelt med revaksinasjon før etter minst 10 år, nyare retningslinjer angir vesentleg lengre vaksinasjonsintervall.

### 3.3.6 Seksuelt overførbare sjukdomar (SOS).

- Helsestasjonen har ansvar for å samarbeida med skulane om nødvendig informasjon om seksuelt overførbare sjukdomar og smitteførebyggjande tiltak.
- Ved tilfelle av seksuelt overførte sjukdom har behandlande lege plikt til, saman med pasienten, å iverksetja nødvendige smittevernførebyggjande tiltak og smitteoppsporing. Dersom behandlande lege ikkje er i stand til å føreta smitteoppsporing sjølv, eller smitta person ikkje følgjer den personlege smitterettleinga, skal legen – utan omsyn til lovbestemt allminneleg teieplikt – informera smittvernlegen dersom omsynet til smittevernet krev det (SML §3-6).
- Staten dekkjer fullt ut utgifter til legebehandling og medisiner ved mistenkt eller bekrefta tilfelle av seksuelt overført sjukdom.

### 3.3.7 Vaksinasjonsprogram.

Kommunehelsetenesta skal tilby innbyggjarane i kommunene vaksining etter det nasjonale vaksinasjonsprogrammet (SML § 3-8).

For det ordinære vaksinasjonsprogrammet: Sjå kap. 4.

For vaksinasjon i beredsskapssituasjonar: Sjå kap. 5.

## 3.4 Mottak av flyktningar.

Kommunelege I skal varslast frå administrasjonen i kommunen i god tid ved mottak av flyktningar til kommunen. Meldinga skal innehalda antall personar, alder, famileforhold, etnisk opphav, opphavsland og eventuelle transittland.

Kommunelege I skal, i samsvar med alle andre delar av kommunehelsetenesta, laga ein plan for å sikra at det for nykomne flyktningar blir gjort kartlegging av helsebehov, helsestatus, vaksinasjonsstatus og eventuelle behov for smitteførebyggjande tiltak. Individuell helsekontroll skal tilbys (spesielt hepatitt- og HIV-diagnostikk pluss tarmparasitter), dersom det kan dokumenterast at dette ikkje er gjort i sentralt riks-mottak.

Meirkostnader for dette arbeidet blir føresett dekkja frå dei overføringar som sentrale styresmakter overfører til kommunen for mottak av flyktningar.

For undersøking på tuberkulose gjeld eigne forskrifter, jfr. Kapittel 6.

### 3.5 Smittevern i forhold til miljøretta helsevern.

I 2003 kom ny forskrift om miljøretta helsevern. Smittevernet etter SML vil i nokon tilfelle ha overlappende ansvarsforhold med miljøretta helsevern og anna lovverk. Det vil og berøra kommunens internkontroll og rutiner i enkelte samanhengar.

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

Når det oppstår situasjonar som omfattar fleire fagfelt pliktar dei kommunale fagavdelingar/etatar å etablere nødvendig samarbeid for å avklara ansvarsforhold og å koordinera innsats. Kommunen kan utarbeida retningslinjer og prosedyrer for slikt samarbeid.

## 4 KAP. 4. FASTE VAKSINASJONSPROGRAM.

### 4.1 Barnevaksinasjonsprogrammet.

#### 4.1.1 Føremål.

- Å førebyggja smittsame sjukdomar i kommunen.
- Hovudmålet med vaksinasjonsprogram er aktiv immunisering og gje individuelt vern mot sjukdom for den enkelte vaksinerte utan å gjennomgå sjukdom.
- Å redusera risikoen for smittespreiing til uvaksinerte.
- Å fortrenga sjukdomen på landsbasis og eventuelt utrydda den.
- Å tilstreba ein vaksinasjonsdekning i kommunen på nær 100 % (statleg målsetjing for vaksinasjonsdekning for POL03, DTP52 og HIB01 er 95 %, for MMR 98 %).

#### 4.1.2 Bruksområde.

Sjølv om all vaksinasjon er frivillig, har norske barn rett til vaksinasjon og få det vern vaksinane i programmet kan gje (jfr. Smittevernlova). Alle born i kommunen vert tilbydd vaksinasjon etter det statleg tilrådde vaksinasjonsprogrammet for spebarn/småbarn. Vaksinasjonane vil normalt skje på helsestasjonen. Påfyllingsdosar i skulealder vert gjevne i skulealder av helsesøster gjennom skulehelsetenesta.

Folkehelseinstituttet har gjeve omfattande informasjon om vaksiner (både dei vaksiner som er i standardprogrammet og andre vaksiner).

**Referanse: VAKSINASJONSHANDBOKA – Smittevern 14. Veiledning om vaksinasjon for helsepersonell 2006.**

#### 4.1.3 Ansvar.

Helsesøster vert rekna som legen sin medhjelpar når ho utfører vaksinasjon for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonslege, skulelege og leiande helsesøster har ansvar for at prosedyren er fagleg tilfredsstillande. Alle helsesøstrene i kommunen har ansvar for praktisk utføring av prosedyren og for tilfredsstillande dokumentasjon av vaksinene som er gitt.

(Vi har siste år hatt problem med å få orden på EDB-overføring til sentralt statleg register , og dette medfører underrapportering i det sentrale vaksineregisteret i forhold til gjennomført vaksiner. Det skal vera ei prioritert oppgåve å få rapportering i samsvar med den faktisk gjennomførte vaksiner.)

#### 4.1.4 Definisjonar

DTP52	Difteri/tetanus/pertussis (difteri/stivkrampe/kikhoste)
HIB01	Haemophilus influenza type B ( NB: Ikkje identisk med influensavaksine)
POL03	Poliomyelitt

KOM06    Dei tre overnemnde gjevne i ein kombinasjonsvaksine  
MMR52    Measles/mumps/rubella (meslingar/kusma/raude hundar).

#### 4.1.5 Dokumentasjon.

- Alle vaksiner vert registrert i SYSVAK (det sentrale vaksinasjonsregisteret), med tilhøyrande kodennummer og batch-nummer.
- Dersom barnet av ulike årsaker ikkje skal vaksinerast, skal dette journalførast. (Det skal skrivast i journal om dette skuldast at foreldra/føresette nektar vaksinerings av barnet eller om det er medisinske kontraindikasjonar mot vaksinerings).
- Vaksiner som er gjevne, vert registrert i helsebok og journal.

#### 4.1.6 Komplikasjonar og lette biverknader.

I vaksinasjonssamanheng skil ein mellom komplikasjonar og lette biverknader.

Vaksinasjonskomplikasjonar er etter Meldingsforskrifta til Smittevernlova ein nominativt meldepliktig tilstand (§ 2-2). Einkvar lege, sjukepleiar, helsesøster eller jordmor som i sin yrkespraksis får mistanke om vaksinekomplikasjonar har plikt til å melda dette til MSIS (Folkehelseinstituttet) og til kommunelegen.

#### 4.1.7 Vaksinasjonsdekning i Tysnes kommune.

- Tysnes kommune har lite barnetal, ca. 30 barn pr år, og situasjonen er difor bra oversiktleg. Før 2003 hadde vi problem med EDB-overføring til SYSVAK, slik at offentlege statistikkar har vist vesentleg dårlegare vaksinasjonsdekning enn den reelle dekning. Dette skulle no vera endra, slik at statistikk frå FHI/Sysvak skulle vera å stola på.
- Generelt har vi hatt god vaksinasjonsdekning.
- Men vi registrerer at i det i opinion og hos foreldre i periodar kan vera ein viss engstelse for vaksinekomplikasjonar (bl.a. har presseoppslag og spesielle aksjonsgrupper mot vaksine bidratt til vaksinasjonsvegring). For legar og helsesøstre er det ei særskilt plikt til å informera om kva vi har oppnådd gjennom vaksinerings og at vi igjen risikerer alvorlege sjukdomar dersom vaksinasjonsdekninga går vesentleg ned. Helsepersonell må leggja ekstra vekt på kunnskapstileigning og utadretta informasjon om vaksinene, søka etter kva biverknader som er reelle og såleis kunna gje god og fagleg basert rettleiing til publikum/brukarar.
- Dersom det er ynskjeleg å dela opp kombinasjonsvaksine til enkeltvaksine, kan dei få tilbod om dette gjennom fastlege. Då dette er utanom det oppsette og statleg finansierte vaksinasjonsprogrammet, må dei betala dette sjølve (pga. betydeleg meirarbeid for lege, helsesøster, ekstra fraktutgifter og vesentleg dyrare vaksiner).

## 4.2 Vaksinasjon i skulealder.

Elevane får på ulike klassesteg påfyllingsdose med fylgjande vaksiner:

- 6-7 år    DTP+Polio
- 12-13 år MMR
- 13-14 år Tuberkulose
- 15-16 år DT+Polio.

Elevane med føresette skal på førehand ha skriftleg informasjon om vaksinen og når vaksinasjonen vert gjennomført. I samband med poliovaksinasjonen i 3.klasse får ein underskrift frå føresette om dei ynskjer at eleven skal fullføra vaksinene etter Helsetilsynet sitt vaksinasjonsprogram.



Ein arbeider med å få vaksinasjonsdekning i grunnskulen tilsvarende målsetjinga i barnevaksinasjonsprogrammet. Målet vert å oppretthalda vaksinasjonsdekninga på 98-99 % i grunnskulen.

Dei same prosedyrer for dokumentasjon og melding som gjeld for barnevaksinasjonsprogrammet skal følgjast.

### 4.3 Forandringar i vaksinasjonsprogrammet.

Det er hyppige forandringar i vaksinasjonsprogrammet. T.d. er det desse forandringane aktuelle:

- BCG-vaksinasjon (mot tuberkulose) vil mulig gå ut av programmet.
- Pneumokokkvaksinasjon for småbarn blir ein del av standardvaksinasjon.
- Vaksinasjon mot HPV-virus er aktuell som standardvaksinasjon for jenter (11-12 års alder?) for å førebygga HPV-relatert sjukdom (livmorhalskreft og evt. kjønnsvorter).

Helsesøstre og smittevernlege har ansvar for at vaksinasjonsprogrammet blir utført i samsvar med sentrale retningslinjer frå Folkehelseinstituttet.

## 5 KAP.5. SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONAR.

### 5.1 Smittevernlegen si oppgåve ved melding om allmennfarleg smittsom sjukdom.

#### 5.1.1 Kartlegging og vurdering.

Smittevernlegen, eller stedfortredar, skal etter kap. 3.2. søkja oversikt over den epidemiologiske tilstanden i kommunen mht. allmennfarlege smittsomme sjukdomar.

Smittevernlegen skal ved mottatt melding vurdere meldinga, ta stilling til alvorgrad, realitet/truverd og hastegrad, pluss vurdere behovet for akutte eller meir langsiktige smitteverntiltak.

Smittevernlegen skal initiere og leie det nødvendige lokale kartleggingsarbeid, og etter behov konsultera interne og/eller eksterne faglege ressursar.

#### 5.1.2 Tiltak og varsling.

- Smittevernlegen skal ut frå medisinsk-fagleg vurdering iverksetja nødvendige tiltak innan sitt mynde-område.
- Smittevernlegen skal etter behov og situasjon rapportera til kommunen si administrative leiing.
- Smittevernlegen rapporterer – i samsvar med sentrale retningslinjer, lover og forskrifter – tilfelle av sjukdom vidare til sentrale helsemyndigheiter.
- Smittevernlegen vurderer om beredskapsgruppa skal innkallast.
- Smittevernlegen vurderer behovet for innkalling av personell, spesielle målgrupper for tiltak, eventuelt behov for hastedetak etter SML, samt vurdere behovet for varsling gjennom media.

### 5.2 Smittevernlege/evt. vaktordning.

- Det er ingen formell vaktordning for smittevernlegane. Dette er ikkje vanleg i Norge, heller ikkje i dei store byane. (Under den auka beredskapen ved SARS-epidemien 2003 vart kommunar med dei største flyplassane kikka ekstra i korta med tanke på beredskap for smittevernlege og opplegg for kontroll av reisande pluss akutt takling av personar med mulig SARS).

- I normalsituasjonen vil det sjeldan vera aktuelt å kontakta smittevernlegen utanom ordinær arbeidstid. Sjølv i slike situasjonar vil smittevernlegen eller stedfortredar stort sett vera å treffa pr. telefon.
- Dersom det i ein normal situasjon skulle oppstå eit uventa behov for raske smittevernlege råd, og det ikkje er råd å få tak i smittevernlegen eller stedfortredande smittevernlege, kan øvrige av kommunens legar eller legevakt kontaktast. Desse vil likevel berre ha rådgjevande funksjon og har ikkje myndighet som smittevernlege etter SML, som for eksempel å kunna treffa hastevedtak (etter §4).
- Skulle eit slikt behov uventa oppstå må kommunestyret tre saman for enten sjølv å fatta hastevedtak etter SML §4-1 (m.a. stenging av verksemd), eller peika ut ny smittevernlege som kan fatta vedtal om tvangsbehandling etter §4-2.
- Dersom situasjonen tilseier det, for eksempel ved nasjonale eller regionale beredskapssituasjonar, har rådmannen fullmakt til på kort varsel å etablere ei formalisert vaktordning innan smittevernet. Ei slik ordning skal så snart som råd i etterkant godkjennast av kommunestyret.

### 5.3 Departementet sine rettar etter § 3-8.

Når det er avgjerande for å motverka eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom, kan departementet i forskrift fastsetja at befolkninga eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinera. Ved eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom kan departementet i forskrift bestemma at personar som ikkje er vaksinerte

- a) må halda seg innanfor fastsette område.
- b) Skal nektast deltaking i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skule, møter eller kommunikasjonsmidler.
- c) Må ta nødvendige forholdsreglar etter kommunelegens/smittevernlegens vedtak/pålegg.

### 5.4 Møteforbod, stenging av verksemd, avgrensing av kommunikasjon, isolering og smittesaning (SML § 4-1) - hastevedtak.

Når det er nødvendig for å førebygga ein allmennfarleg smittsam sjukdom eller for å motverka at den blir overført, kan kommunestyret vedta

- a) Forbod mot møter og samkomer eller påbod om andre avgrensingar i sosial omgang overalt der menneske er samla.
- b) Stenging av verksemdar som samlar fleire menneske, som barnehagar, skular, svømmehallar, butikkar eller andre bedrifter/arbeidsplassar – eller avgrensing av aktivitetar der.
- c) Stans eller avgrensing i kommunikasjonar.
- d) Isolering av personar i geografisk avgrensa område eller andre avgrensingar i bevegelsefridom i opptil 7 dagar om gangen.
- e) Pålegg til private eller offentlege om reingjering, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstandar eller lokale. Pålegget kan også gå ut på avlving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller anna smittesaning.

Statens Helsetilsyn kan i visse situasjonar vedta tiltak som er nemnde ovanfor for heile lanet eller for delar av landet.

Ved tiltak som nemnt over, kan kommunestyret sørge for iverksetjing dersom den ansvarlege ikkje rettar seg etter vedtaket. Tiltaka vert gjennomførte på den ansvarlege si rekning, kommunen heftar for kravet om vederlag.

Ved tiltak etter bokstav e, kan kommunestyret om nødvendig skada den ansvarlege sin eigedom.

Ved tiltak etter bokstav d og e, kan kommunestyret mot vederlag også bruka eller skada andre sin eigedom. Det er eit vilkår at vinninga er vesentleg større enn skaden/ulempe ved inngrepet.

Tiltak skal opphevast eller avgrensast når dei ikkje lengre er nødvendige.

*I hastesaker kan smittevernlegen utøva det mynde som kommunestyret har etter dette punkt.*

### 5.5 Forbod mot utføring av arbeid m.m. (SML § 4-2).

Ein smitta person med allmennfarleg smittsom sjukdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltaking i undervisning er ein alvorleg fare for overføring av smitte til andre, kan få forbod mot å utføra dette arbeid i opptil 3 veker.

Slike vedtak bli gjort av den sjukehuslegen som Helse Vest har utpeikt til slikt vedtak. I januar 2003 har Helse Vest peika ut 2 infeksjonslegar ved Haukeland Sykehus til slik myndigheit.

Fylkeslegen avgjer klage på vedtak. Klage har ikkje utsetjande verknad på iverksetjing av vedtak.

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

Smittevernlegen kan i visse tilfelle vedta at ein avdød med ein allmennfarleg smittsom sjukdom skal obduserast.

Ved alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsom 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.

### 5.7 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, fylgja faglege retningsliner og gjennomføra tiltak (SML § 4-9)

Kommunestyret kan pålegga helsepersonell i kommunehelsetenesta å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunna delta i smittevernarbeidet.

Kommunestyret kan ved alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsom sjukdom etter vedtak pålegga helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, å delta i og utføra nødvendige oppgåver i smittevernarbeidet. Dette inkluderer førebygging eller undersøking og behandling av person med smittsom sjukdom.

Helsepersonell har plikt til å fylgja pålegg frå Statens Helsetilsyn når det gjeld bestemte måtar å undersøka og behandla allmennfarleg smittsom sjukdom på.

### 5.8 Tvangstiltak overfor smitta personar (SML §5)

Dersom ein smitta person person motset seg undersøking i visse situasjonar kan det gjerast vedtak om tvungen innlegging i sjukehus for legeundersøking og eventuell kortvarig isolering. Dette vil sjeldan vera aktuelt. Dette skal vera siste utveg og alle forsvarlege frivillige tiltak skal vera prøvt først.

Slike saker vert innleia ved at smittevernlegen utarbeider forslag til tiltak. Forslaget skal føreleggast Fylkeslegen, som omgåande skal senda det til Smittevernemnda.

Smittevernemnda skal setjast saman etter reglane i Sosialtenestelova § 9-2-

*Hastevedtak om tvangstiltak kan gjerast av kommunens smittevernlege saman med den sjukehuslegen Helse Vest har utpeikt til slike oppgåver.*

Smittevernlova inneheld detaljerte retningsliner for framgangsmåten i slike saker.

### 5.9 Beredskapsgruppe for smittevern i Tysnes Kommune.

#### 5.9.1 Beredskapsgruppa – samansetjing:

- Smittevernlegen.
- Leiande helsesøster.
- Helse- og sosialsjef.

- Evt. ovanstående sine stedfortredarar og/eller nødvendige medhjelparar.

I saker der smittevernarbeidet grensar mot, eller omfattar behov for tiltak innan miljøretta helsevern, drikkevatt eller liknande, skal i tillegg teknisk sjef, eller representant for teknisk sjef, delta i beredskapsgruppa.

Representant for Mattilsynet kan delta der det er aktuelt (smitte gjennom næringsmidler etc.). Ved behov kan andre personar innkallast, for eksempel representant for skuleleiing ved sjukdomsutbrot i skule m.v.

Rådmannen eller representant for rådmann har møterett i beredskapsgruppa.

#### 5.9.2 Beredskapsgruppa – leiing/fullmakter.

- Smittevernlegen lei ar beredskapsgruppa og har ansvar for å kalla inn til møte.
- Beredskapsgruppa er ein rådgjevande instans overfor kommunen. Den skal fungera som ei arbeidsgruppe i aktuelle beredskapssituasjonar.
- Beredskapsgruppa har ikkje besluttande mynde, med mindre dette er særskilt delegert. Smittevernlegen har likevel utøvande mynde innanfor rammene av SML eller annan delegasjon.

#### 5.9.3 Når beredskapsgruppa skal møtast utan opphald:

- Ved mistenkt eller stadfesta tilfelle av gruppe A sjukdom.
- Ved tilfelle av sjukdom gruppe B, der sjukdommen er av ein slik karakter at fleire må påreknast å ha blitt smitta eller lett kan bli smitta, for eksempel legionellose, meningokokksjukdom, drikkevassbåren sjukdom eller næringsmiddelassosiert sjukdom som EHEC (patogen tarmbakterie).
- Ved utbrot (fleire tilfelle) av sjukdomar i gruppe B, der 2 eller fleire tilfelle kan bli antatt å ha felles smittekjelde.
- Ved enkelttilfelle av allmennfarleg smittsom sjukdom der særleg grad av aktsemd er kravd, for eksempel meningokokksjukdom hos barn/ungdom i skule/barnehage.

#### 5.9.4 Beredskapsgruppa sine oppgåver:

- Bistå smittevernlegen med arbeidet etter kap. 5.1.2.
- Ha ansvar for å vurdera og iverksetja vaksinerings/medisinering og/eller andre smittefyrbyggande tiltak.
- Ha ansvar for nødvendig opplysningsarbeid til aktuelle personar eller grupper.
- Vurdera når smitteverntiltak kan avsluttast.
- Samarbeida med interne eller eksterne fagmiljø der det er aktuelt.
- Nødvendig informasjon til publikum i samarbeid med informasjonsansvarleg i kommunen.
- På kort varsel kunna utarbeida ein plan for utbrot av pandemisk influensa eller annan pandemi.

#### 5.9.5 Beredskapsgruppa – evaluering og revisjon.

Beredskapsgruppa skal møtast minst ein gang pr. år. Smittevernlegen har ansvar for innkalling.

Det generelle smittevernarbeidet skal då drøftast.

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

## 5.10 Kommunal beredskap for pandemisk influensa.

### 5.10.1 Innleiing.

Med pandemisk influensa meiner ein alvorleg influensa som ramar heile eller stor del av verda. Slike alvorlege pandemiar oppstår vanlegvis berre få gongar i kvart hundreår. Den mest kjente pandemien i moderne tid var spanskesykja som ramma verda i perioden 1917 – 1920. I Norge var halvparten av ibuarane sjuke, og fleire tusen menneske døydde. Pandemiar skuldast virus som det pr. dato ikkje finst spesifikk medisinsk behandling mot. Sentrale helsemyndigheiter har utarbeida ein nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

### 5.10.2 Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa.

Vanlegvis vil ein ved slike pandemiar få noko tid (veker, kanskje månader) på å førebu beredskapen. Det blir difor vurdert som lite aktuelt og realistisk for ein liten kommune til eikvar tid å ha revidert plan for slik beredskap. *Det viktigaste er at det må finnast ein kommunal beredskap som på kort varsel kan utarbeida og iverksetja ein slik plan når situasjonen krev det, og at det er nedfelt retningslinjer for arbeidet.*

Det må påreknast at sentrale og regionale helsemyndigheiter i slike situasjonar også vil vera aktive i informasjonsarbeidet og i rådgjeving til til kommunar og helsetenesta generelt pluss sentrale aktørar i informasjon til publikum.

Dersom det kjem som eit krav eller sterk tilråding frå sentrale styresmakter å laga ein meir spesifisert slik plan utan at det føreligg ein beredskapssituasjon, bør dette gjerast på basis av dei prinsipp som smittevernplanen skisserer.

Det vert vist til ”Revidert beredskapsplan for pandemisk influensa utgitt aug. 2003, der det er anført at

- ”Beredskapsplanen legger opp til å benytte eksisterende kriseplaner, nettverk og organisasjonar der disse eksisterer og søke dem tilpasset situasjonen ved en influensaepidemi der det er mangler. Planen forutsetter en rekke tiltak som er tilpasset oppgaver som de forskjellige organisasjonene allerede har, men av spesielle tiltak fremheves:

- det utpekes en bredt sammensatt rådgivende nasjonal komite for beredskap mot pandemisk influensa.
- Departementet må etter råd fra fagmiljøene foreta prioritering av hvem som først skal tilbys vaksiner og medikamenter som det forventes å være begrenset tilgang på under en pandemi.
- Det må søkes å iverksette tiltak som sikrer leveranser av influensavaksiner under en pandemi”

### 5.10.3 Beredskapsgruppa – fullmakt til å utarbeida aksjonsplan for pandemiutbrot.

Beredskapsgruppa får fullmakt til, når situasjonen krev det, til å utarbeida ein plan for utbrot av pandemi (for eksempel pandemisk influensa) i Tysnes kommune. Arbeidet med ein slik plan kan setjast i gang på eige initiativ eller på tilråding/pålegg frå sentrale helsemyndigheiter. Planen skal så langt det lar seg gjera utarbeidast i samarbeid og etter råd frå sentrale styresmakter/fylkeslegen. Planen skal så snart det er praktisk mulig leggast fram for kommunestyret for godkjenning, om nødvendig i ekstraordinært møte.

Dersom situasjonens alvor krev tiltak som på grunn av tidsnaud ikkje kan venta på kommunestyret si godkjenning, kan iverksetjing av planen startast opp etter godkjenning frå rådmannen. I slike situasjonar skal sentrale helsestyremakter eller beredskapsmyndigheiter vera førespurt og informert om dei tiltak som vert sette i verk.

### 5.10.4 Kva kommunen sin plan mot pandemisk influensa bør innehalda.

Det er her sett opp ei momentliste som skal vera retningsgjevande for kva ein plan mot pandemisk influensa bør innehalda. Momentlista tar utgangspunkt i ein mal frå Folkehelseinstituttet, men er noko utvida og forsøkt tilpassa lokale forhold:

- Aktuelle definisjonar.

- Mynde- og leiingsansvar.
- Kontaktpersonar for samarbeidet med myndigheiter, sjukehus, regionale instansar og evt. Sivilforsvaret og Forsvarets si operative leing (saniteten).
- Varsling, innkalling, møtestad for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplanar m.v.
- Samspel med media.
- Omdisponering av faglege og økonomiske ressursar.
- Oppstilling av alle tilgjengelege personellressursar i kommunen,
- Vurdera behov for beordringsrett etter helsepersonellova, også for helsepersonell busett i kommunen utan å vera tilsett i kommunal stilling i Tysnes.
- Oppstilling av tilgjengeleg areal for pasientbehandling/isolering.
- Oppretting av massemtak/undersøking.
- Frigjerung av plassar ved Tysnes Sjukeheim.
- Oppretting av sjukestover/lasarett.
- System for kartlegging av individ med spesielle omsorgsbehov (heimebuande eldre, mentalt svekka m.v.)
- Retningsliner for vaksinasjon, samt prioriteringsrekke.
- Retningsliner for behandling og innlegging i sjukehus.
- Informasjon til eige personell og innbyggjarar i samarbeid med Fylkeslegen.
- Samspelet/kommunikasjonsliner med Statens Helsetilsyn, fylkeslege, Folkehelseinstituttet og spesialisthelsetenesta.
- Psykososial omsorg overfor pasientar/pårørande.
- Psykososial omsorg overfor helsepersonell for tilbakeføring til aktiv teneste.
- Identifisering og oppbevaring av døde personar.
- Geistlege tenester.
- Forsyning av legemiddel (antipyretika, antibiotika, infusjonsvæsker m.v.) og vaksiner.
- Forsyning av tilstrekkelege mengder medisinske forbruksartiklar og utstyr.

I andre beredskapsplanar i kommunen bør finnast planar for korleis kommunen handterer samanbrot av vanleg kommunal infrastruktur pga. mange sjuke, ikkje minst blant helsepersonell og i støttefunksjonar som barnehagar, kommunikasjonar m.v.

## **6 KAP.6. PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL.**

### **6.1 Innleiing – bakgrunn.**

- (Sjukdomen tuberkulose vert i teksten vidare ofte forkorta til TB).
- Nye forskrifter om tuberkulosekontroll er gjeldande frå 1.januar 2003. Forskrifta erstattar tuberkuloseforskrifta av 20. oktober 1996. Etter § 2-1 i forskrifta skal alle kommunar ha eit tuberkuloseprogram som skal utgjera ein del av kommunen sin smittevernplan. Forskrifta stiller minimumskrav til innhaldet i eit slikt program.

- Tuberkuloseforskrifta omfattar alle personar som oppheld seg i Norge. Forskrifta gjeld på kontinentalsokkelen og norske skip/luftfartøy kor dei er i verda.
- Tuberkulose er ein svært smittsom sjukdom. Sjukdomen rammar oftast luftvegane, men kan ramma alle organ i kroppen. Den smittar ikkje berre ved alminneleg kontakt, men også gjennom luftsmitte. For å bli smitta kan det vera nok å opphalda seg ei kort stund i same rom eller transportmiddel som ein smitta person. Tuberkelbasillen er svært hardfør, for eksempel overlever den koking.
- Insidensen (talet på nye tilfelle) av tuberkulose i Norge har dei siste åra vore stabil med ca 300 nye tilfelle pr. år. Siste store enkeltutbrot i Norge var i Bergen i 1996 med 30 påviste tilfelle med felles bakteriestamme ("Landås-epidemien"). Sjukdomen er eit aukande omfang på verdsbasis, bl.a. har redusert TB-immunitet hos HIV-positive medført auka smittepres i store område av Afrika og til dels Asia. I tillegg har frekvensen av av multiresistent TB auka dramatisk (bl.a. Afrika og Russland). BCG-vaksinasjon gjev eit delvist vern mot sjukdomen. Aukande geografisk mobilitet gjer det nødvendig med sterkare målretting av tuberkulosekontrollen mot bestemte grupper.
- Alle påviste tilfelle av tuberkulose i Norge vert registrerte i Det sentrale tuberkuloseregister. Behandling av tuberkulose medikamentelt er i dag lokalisert til nokre få regionale behandlingssentra, spesielt for å sikra effektiv medisinerings/kontroll og ikkje minste avgrensa utbreiing av multiresistente tuberkulosebasillar.

## 6.2 Hovudinnhaldet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:

- Den rutinemessige TB-kontrollen av spesielle yrkesgrupper (som lærarar, personar knytte til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell) vert oppheva.
- Plikt for visse personar til å gjennomgå TB-kontroll, jfr. Pkt. 6.6.
- Dei regionale helseføretak skal utpeika ein tuberkulosekoordinator som skal syta for at alle ledd i TB-kontrollen fungerer.
- Alle kommunar og regionale helseføretak skal ha tuberkuloseprogram.
- Det vert stilt spesifikke krav til kommunar om kva tuberkuloseprogrammet skal innehalda. TB-programmet skal bl.a. innehalda tilbod om vaksinasjon.
- Direkte observert behandling vert innført som prinsipp for behandling av TB.

## 6.3 Definisjonar.

- *Tuberkulosekontroll:* Arbeid/tiltak som omfattar tuberkuloseundersøkingar, behandling, oppfølging, overvaking av tuberkulose, pluss informasjon med sikte på å førebyggja førekomst og motverka utbreiinga av TB.
- *Tuberkuloseundersøking:* Medisinsk undersøking med fagleg anerkjente metodar for å avgjera om ein person har TB eller for å fylgja utviklinga av TB-sjukdom hos personen.
- *Direkte observert behandling:* Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle dosar av tuberkulosemedikamenter. Fleire studier i inn- og utland slår fast at slik behandling aukar helbredelsesrater og reduserer risiko for resistensutvikling.

## 6.4 Ansvarsforhold i kommunens TB-kontrollprogram.

### 6.4.1 Generelt – kommunens oppgåver.

I praksis vil TB-kontrollen krevja eit likeverdig samarbeid mellom dei ulike faggruppene, spesielt smittevernlegen og leiande helsesøster. Kommunen kan også vedta samarbeid om TB-kontroll med

andre kommunar. Kommunen er pliktig til å ha personell med kompetanse til å gjennomføra og overvaka TB-kontrollen. Kommunen har ansvar for sikra/kontrollera at helsepersonell har den nødvendige opplæring pluss at dei får høve til nødvendig vedlikehald/oppdatering av sine kunnskaper og ferdigheiter (forskrifta kap 4).

Vidare (etter forskrift kap. 4) har kommunen plikt til å dekkja alle utgifter knytta til gjennomføringa av TB-programmet som vert utført av dei ulike ledd i kommunehelsetenesta. Dette gjeld også utgifter som personar vert påførte for å oppfylja plikt til å gjennomgå tuberkulinundersøking. Eigenbetaling frå den undersøkte er ulovleg.

I 2003 har Nasjonalt Folkehelseinstitutt sendt ut rettleiar ( "Smittevern 7 / Forebygging og kontroll av tuberkulose. En veileder. Rerdigredigert nov 2002"). Denne rettleiaren skal ligga til grunn for fagpersonellet i Tysnes sitt tuberkulosearbeid.

#### 6.4.2 Smittevernlegen sitt ansvar.

Smittevernlegen sitt ansvar i TB-arbeidet:

- Ha det faglege overoppsyn for TB-arbeidet i kommunen.
- Sjå TB-kontrollen i samanheng med smittevernarbeidet ellers.
- Utarbeida TB-kontrollprogram, og koma med forslag til revisjon/endringar.
- Gje råd til kommunens administrative og politiske leiing om nødvendige tiltak.
- Vurdera behovet for kompetanseheving hos kommunens helsepersonell.
- Vera eit bindeledd mellom aktuell fastlege/legekontor og helsestasjon/pleie- og omsorgs-teneste.
- Oversenda resultat av TB-undersøking og journal til kommunelegen i ny bustadkommune ved flytting.
- Vera eit bindeledd mellom sentrale/regionale helsemyndigheiter og den lokale helsetenesta.
- Ved behov delta på evalueringsmøte på sjukehus. Evt. kan annan lege oppnemnast til møtet dersom dette er meir hensiktsmessig (for eksempel pasientens fastlege).
- Bistå regional TB-koordinator med overvaking av TB-førekomst.
- Leia organisering og etablering av nødvendige helsekontrollar etter behov, for eksempel ved utbrot av TB, mottak av flyktningar m.v.
- Ha ansvar for nødvendig smitteoppsporing ved utbrot av enkelttilfelle.
- Motta melding frå politiet/lensmannsetaten om nyankomne innflyttarar (utanlandske statsborgarar) som pliktar å framstilla seg for TB-kontroll, og syta for at helsesøster fylgjer opp slik kontroll.
- Saman med sjukehuslege utpeika av Helse Vest etter SML fatta vedtak om fritak for TB-undersøking (før 1.1.03 hadde smittevernlegen slik vedtakskompetanse aleine).
- Halda seg fagleg oppdatert, både medisinsk og juridisk, innan TB-arbeidet, og gjennom helse- og sosialetatens fagleiarmøter og fora elles bidra med nødvendig informasjon og opplæring av tilsette der det er aktuelt. Om nødvendig halda eigne kurs/møter om generelt smittevern eller om smittevern for enkeltpasientar.
- Ved behov utarbeida faglege prosedyrer, eller godkjenna slike, med basis i forskrift om tuberkulosekontroll.

#### 6.4.3 Leiande helsesøster sitt ansvar.

Leiande helsesøster sitt ansvar innan TB-arbeidet:

- Det daglege ansvar for informasjon og vaksinasjon innanfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.



- All gjennomføring av tuberkulintesting (dvs. skuleelevar, risikogrupper, på oppdrag av lege/smittevernlege m.v.)
- Utarbeida og revidera skriftlege prosedyrer på vaksinasjon og TB-kontroll (når det blir vurdeert som nødvendig i tillegg til denne planen).
- Sikra tilstrekkeleg lager med vaksine og syta for forsvarleg oppbevaring.
- Oppfølging, i lag med heimesjukepleie og lege, av person som behandlast utanfor sjukehus med TB-medikamenter.
- Bistå smittevernlegen i TB-arbeidet (jfr. Pkt. 6.4.3), bl.a. med informasjon og smitteoppsporing.
- Halda seg tilstrekkeleg fagleg oppdatert.

#### 6.4.4 Pleie- og omsorgstenesta sitt ansvar.

Pleie- og omsorgstenesta har delegert ansvar for den praktiske gjennomføringa av direkte observert behandling. Pleie- og omsorgstenesta skal etter behov yta nødvendig tenester elles rundt den TB-råka.

#### 6.4.5 Øvrige helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar.

Ein lege, eller anna helsepersonell, som oppdagar eller får mistanke om tuberkulose, skal same dag gje melding om dette. Melding skal sendast utan omsyn til lovfastsett teieplikt. Det skal brukast skjema for nominativ melding om smittsom sjukdom. Pasienten skal ha informasjon om kven som får meldinga og kva den skal brukast til.

Meldinga skal sendast smittevernlegen, regional TB-koordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Fastlegane har plikt til, som for sine listepasientar generelt, å bistå i diagnostikk, behandling, smitteoppsporing og oppfølging elles av ein person med mistenkt eller påvist TB.

### 6.5 Rutiner for direkte observert behandling.

- Oppstart av slik behandling skal skje ved sjukehus eller i samråd med sjukehus.
- Ved utskriving av pasient frå sjukehus til heimen eller kommunal institusjon vil det frå sjukehuset si side av og til bli arrangert møte med den kommunale helsetenesta for å informera om behandlinga og avklara ansvarsforhold. *Fylgjande skal som hovedregel møta frå kommunen:* Smittevernlegen, leiande helsesøster og representant for heimesjukepleien. Eventuelt stedfortredarar for desse. Eventuelt kan pasientens fastlege også møta.
- Pleie og omsorgstenesta vil ha eit hovedansvar for den praktiske gjennomføringa av direkte observert behandling. Slikt ansvar krev delegering frå smittevernlegen i kvart enkelt tilfelle. Der det er hensiktsmessig og fagleg forsvarleg, kan det avtalast andre måtar å gjennomføra direkte observert behandling på.
- Direkte observert behandling kan ikkje delegerast andre enn helsepersonell (etter definisjonane i Helsepersonellova).
- Når det føreligg smittefare skal ein unngå at vedkomande person møter ved legekontor/helsestasjon for medikamentutdeling. Som hovedregel skal medisineringa skje i pasientens heim. For personar utan fast bopel må det lagast individuelle løysingar.
- Gjennomføring av direkte observert behandling krev at samtlege medverkande tilsette har fått nødvendig informasjon og opplæring. Ansvar for dette ligg hos aktuell avdelingsleiar i heimesjukepleien.
- Det skal i kvart enkelt tilfelle utarbeidast skriftlege prosedyrer og behandlingsskjema. Behandlinga skal gjennomførast i nært samarbeid med behandlande lege, smittevernlege og evt. helsesøster.

- Pleie- og omsorgstenesta skal, der det er nødvendig og på delegasjon frå smittevernlegen, ha ansvar for oppbevaring av TB-medikamenter til den enkelte. Det vert her vist til Forskrift av 18.november 1987 nr 1153 om legemiddelforsyningen mv. i den kommunale helsetjeneste.

## 6.6 Ansvarsforhold for personar tilmeld fastlege utanfor heimkommunen.

Pr. september 2003 har ca 500 av innbyggjarane i Tysnes fastlege utanfor Tysnes, dei fleste knytta til fastlege i Os kommune. Tysnes Legekontor har på andre sida fastlegeavtale for ein del personar busette utanfor kommunen.

Det er kommunehelsetenesta i pasientens bustadkommune eller opphaldskommune som har hovedansvaret for oppfølging, behandling, smitteoppsporing og direkte observert behandling av person. I slike tilfelle vil det vera aktuelt å samarbeida med pasientens fastlege og/eller smittevernlegen i den aktuelle kommune.

## 6.7 Plikt til å gjennomgå TB-undersøking (forskrift § 3).

Fylgjande personar har plikt til å gjennomgå TB-undersøking:

- 1) Personar frå land med høg førekomst av TB og som skal opphalda seg i landet meir enn 3 månader. Undersøkinga omfattar tuberkulintesting og røntgenundersøking av personar som er fylt 15 år.
- 2) Alle flyktningar som kjem til kommunen via FN sin høgkomissær for flyktningar, sjølv om opphavslandet har lav førekomst av TB. Nasjonalt Folkehelseinstitutt avgjer kva land som skal reknast for å ha høg førekomst av TB. Pr 2003 er dette alle land utanfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan.
- 3) Personar som kjem frå eller har opphalde seg i minst 3 månader i land med høg førekomst av TB, og som skal arbeida ( i ny stilling eller nyoppstart i stilling ein har hatt permisjon frå) i helse- og sosialsektoren, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytta til barneomsorg. Plikta gjeld også personar som er under opplæring eller hospitering i slike stillingar.
- 4) Andre personar der det er medisinsk mistanke om TB eller som har vore i risiko for å bli smitta av TB.
- 5) Forsvaret gjev retningslinjer for militært personell.

Andre påbod:

- Ein person med tuberkuløs sjukdom pliktar å ta mot den personlege smittevernrettleging som legen gjev.
- Ein person som sjølv mistenkjer at han/ho kan vera smitta av TB, har plikt til å oppsøkje lege for undersøking.
- TB-undersøkinga skal vera utan utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøking. Vedkomande skal få dekka reiseutgifter.
- Undersøkingar som er nemnde over skal gjennomførast så snart som mulig. For flyktningar og asylsøkjjarar er det krav om undersøking innan 14 dagar etter innreise.
- Arbeidsgjevar har ansvar for at personar som er nemnde over, har gjennomført TB-undersøking før ein får tiltre stilling. Tysnes kommune skal *som arbeidsgjevar* ha prosedyrer og internkontrollsystem som sikrar at desse påboda vert etterfylgte.

## 6.8 Identifisering av risikopersonar/ risikogrupper.

Kommunehelsetenesta, spesielt legar, helsesøstre, jordmødre og tilsette ved Tysnes Sjukeheim, skal rekna fylgjande grupper/personar til å vera i risiko, og då vera spesielt merksame på symptom på TB:

- Personar eller grupper som er nemnde under pkt. 6.7.
- Personar som er eksponert for personar med mistenkt eller påvist smitteførande TB.
- Personar med typiske symptom på TB (hoste i meir enn 3 veker, oppspytt, feber og vektta). Spesielt skal ein vera merksam på eldre sjukeheimspasientar som ofte er naturleg tuberkulinpositive (og desse personane har risiko for reaktivering av gamal latent TB som kan ha vore inaktiv hos personane frå barndom/ungdom).
- Sprøytenarkomane, heimlause, AIDS-sjuka og personar med dårleg ernæringsstilstand. Desse personar må løpande overvakast frå både helseteneste og sosialteneste. Ved utbrot i desse grupper skal kommunen vurderast å oppretta eit lavterskeltilbod, eventuelt etablerast eit screeningprogram.
- Bistandsarbeidarar som kan ha vore utsette for smitte sjølv under korte utanlandsopphald.

## 6.9 Diagnostikk av TB.

- Ved mistenkt TB har den einskilde fastlege ansvar for aktuell diagnostikk og at adekvat utgreiing vert sett i verk. Ved spesielle situasjonar, for eksempel der pasienten ikkje har fastlege (utlendingar m.m.) eller har fastlege annan stad, skal smittevernlegen syta for at ein av kommunens legar påtar seg dette arbeidet.
- Diagnostikk og oppfølging skal vera i samsvar med aksepterte normer (Folkehelseinstituttet sin rettleiar).
- Dersom lege rekvirerer ekspektoratprøver pliktast, helsesøster, heimesjukepleie eller sjukeheim å hjelpe til med taking, oppbevaring og innsending av slike prøver.
- Ved påvist eller mistenkt TB skal personen henvisast til spesialisthelsetenesta. TB-koordinator i Helse Fonna (stillinga er tillagt Haugesund Sjukehus) skal informerast og ha eit hovudansvar for korleis vidare diagnostikk og behandling skal skje. I dei fleste høve vil Lungeavdelinga på Haukeland Universitetssjukehus vera behandlingstilstand (for barn: Barneklubben på Haukeland).

## 6.10 Tiltak ved tilfelle av TB.

Ved påvist tilfelle av sjukdom skal det iverksettast dei tiltak som ellers er nemnde i dette TB-kontrollprogrammet og elles fylgja gjeldande faglege prosedyrer/retningslinjer. Sentralt står smitteoppsporing, informasjon og opplegg for direkte observert behandling. Spesialist i lungemedisin, infeksjonssjukdomar eller pediater har ansvar for igangsettjing av behandling og val av behandlingsregime. Spesialisthelsetenesta har ansvar for å laga ein behandlingsplan i samarbeid med pasienten og smittevernlegen. Oppfølging, kontroll og direkte observert behandling skal skje i samarbeid med kommunehelsetenesta. Pasientar med multiresistent TB skal behandlast på sjukehus som er utpeika av Helse Vest.

## 6.11 Smitteoppsporing.

Einkvar person med TB har plikt til å samarbeida med helsetenesta om smittevern og smitteoppsporing. Helsesøster vil ha hovudansvaret for den praktiske gjennomføringa av smitteoppsporinga.

Smitteoppsporinga vil ha som hovudføremål å få oversikt over kven som mest sannsynleg kan ha blitt utsette for smitte, for eksempel arbeidskolleger, medelevar, familiemedlemmer, husstandsmedlemmer m.v. Det vert tatt kontakt med aktuelle personar, og desse skal verta tilbydde nødvendige medisinske undersøkingar med tanke på smitte.

Helsesøster samarbeider med smittevernlege, fastlegar og helsetenesta elles etter behov.

## 6.12 Informasjon.

Personar med mistenkt eller påvist TB har krav på informasjon om sjukdomen, pluss informasjon om rutiner for vidare utgreiing og behandling.

Ved utbrot (fleire tilfelle) kan det vera aktuelt å informera befolkningsgrupper om sjukdomen, smitteførebyggjande tiltak, symptom på sjukdom, pluss tilbod om vaksinasjon. Helsesøster og smittevernlege er ansvarlege for å vurdere behovet for og stå for gjennomføring av slik informasjon.

## 6.13 Vaksinasjon.

- Vaksinasjon for skulebarn er omtala under kap. 4. Alle skulebarn skal få tilbod om BCG-vaksine i 9.klasse. Pr. i dag er det god vaksinasjonsdekning.
- Visse risikogrupper ( bl.a. ved etnisk opphav frå høgrisikoområde eller der det kan vera aktuelt å opphalda seg for kortare eller lengre tid i høgrisikoland) har tilbod om vaksinasjon i spebarnsalder.
- Tidlegare TB-forskrift hadde påbod om vaksinasjon for ei rekke yrkesgrupper. Det er no lagt opp til at vaksinasjon skal baserast på faglege, individuelle råd.
- Tysnes kommune skal ha tilbod om vaksinasjon for personar eller grupper der det er aktuelt etter ei medisinskfagleg vurdering. TB-rettleiaren frå Folkehelseinstituttet gjev nærare retningsliner for vaksinasjon.
- Personar som ynskjer vaksinasjon, eller der det vert tilrådd, skal som hovedregel få dette utført hos helsesøster med mindre det føreligg medisinske kontraindikasjonar.

### **KORTVERSJON AV SMITTEVERNPLAN FOR TYSNES KOMMUNE**

#### **Hovedoppgåver for kommunale aktørar innan smittevernet:**

<b>Etatar/ instansar</b>	<b>Normalsituasjon</b>	<b>Beredskapssituasjon</b>
<b>Kommune- styre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vedta smittevernplan.</li><li>- Ansvarlege for forsvarlege rammevilkår for smittevernet.</li><li>- Utpeika smittevernlege og stedfortredar for denne.</li><li>- Plikt til å dekkja alle utgifter ved gjennomføring av kommunen sitt TB-kontrollprogram</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vurdera ekstraordinært møte</li><li>- Vedta tiltak etter råd frå smittevernlege.</li><li>- Hastevedtak om møteforbod, stenging av verksemdar, avgrensing i kommunikasjonar m.m.</li><li>- Løyva nødvendige ekstramidlar til gjennomføring av tiltak.</li></ul>
<b>Rådmann</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Legga praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den etatsovergrepande del.</li><li>- Fullmakt til mindre endringar i smittevernplanen.</li><li>- Bistå smittevernlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innan smittevern.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ansvarleg for gjennomføring av hastevedtak fatta av kommunestyret eller smittevernlegen.</li><li>- Aktiv deltaking i smittevernarbeidet, med koordinering av ressursar.</li><li>- Delta ved behov i beredskapsgruppa.</li><li>- Ved behov omdisponera personell og ressursar.</li></ul>
<b>Helse- og sosialsjef</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bistå kommunens helsepersonell i det smitteførebyggjande arbeidet.</li><li>- Ansvar for at smittevernplanen er gjort kjent for aktuelt personell i kommunen, også i andre etatar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Delta i beredskapsgruppa.</li><li>- Handla på vegne av administrasjonen.</li><li>- Omdisponera helsepersonell etter behov og etter råd frå smittevernlege.</li></ul>

<b>Smittevern-lege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utføra oppgåvene som er pålagt i smittevernlov og TB-forskrifter.</li> <li>- Utarbeida forslag til smittevernplan, pluss revisjon.</li> <li>- Epidemiologisk overvaking.</li> <li>- Gje råd til leing/etatar i kommunen og til publikum etter behov/førespurnad.</li> <li>- Administrativt ansvarleg for iverksetjing av vedtak innan smittevern.</li> <li>- Nødvendig samarbeid med kommunens helsepersonell.</li> <li>- Planlegging av helseteneste ved mottak av flyktningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kalla inn og leia beredskapsgruppa.</li> <li>- Fatta hastevedtak på vegne av kommunestyret.</li> <li>- I visse situasjonar fatta tvangsvedtak overfor personar.</li> </ul>
<b>Stedfortr. Smittev.-lege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overta smittevernlegens oppgåver når han/ho ikkje er tilgjengeleg.</li> <li>- Halda seg orientert om smittevern og den epidemiologiske situasjon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overta smittevernlegens oppgåver når han/ho er fráværande.</li> <li>- Arbeida saman med smittevernlegen når arbeidsmengda tilseier det.</li> </ul>
<b>Fastlege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varslingsplikt til smittevernlege.</li> <li>- Meldingsplikt til MSIS.</li> <li>- Meldeplikt tuberkulose.</li> <li>- Ansvar for forsvarleg diagnostikk, behandling og smitteoppsporing i samarbeid med smittevernlegen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bistå smittevernlegen og helsetenesta elles etter behov.</li> </ul>
<b>Sj.pleiar/jordmor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- varslingsplikt til smittevernlegen (meldepliktige sjukdomar).</li> <li>- Halda seg alminneleg fagleg oppdatert.</li> <li>- Pleie- og omsorg: Direkte observert behandling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunna bli omdisponert som ledd i behandlingsplan.</li> <li>- Plikt til å gjennomgå opplæring for å delta i smittevernarbeidet (etter vedtak i kommunestyret).</li> </ul>
<b>Leiande helsesøster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagleg og adm. ansvar for helsestasjonens arbeid innan smittevern.</li> <li>- Ansvar for å gjennomføra det praktiske arbeidet med TB-kontroll.</li> <li>- Oppgåver som for helsesøstre generelt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delta i beredskapsgruppa.</li> <li>- Praktisk gjennomføring av smitteoppsporing, spesielt TB.</li> <li>- Praktisk ansvar for bestilling og oppbevaring av vaksiner.</li> </ul>
<b>Helsesøster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaksinasjon i samsvar med det offentlege vaksinasjonsprogrammet.</li> <li>- I samarbeid med legetenesta tilby vanlege reisevaksiner.</li> <li>- Informasjon til skuleelevar om seksuelt smittsomme sjukdomar, HIV og andre aktuelle infeksjonar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bistå smittevernlege og leiande helsesøster i arbeidet med diagnostikk, behandling, vaksinasjon og informasjon både til grupper og enkeltpersonar.</li> </ul>
<b>Anna komm. helsepers.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kjenna til smittevernplanen og hovedinnhaldet i den.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delta etter evne og kompetanse som medhjelparar for legane ved behov for større innsats.</li> </ul>
<b>Skulesjef</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kjenna til smittevernplanen og hovedinnhaldet i den.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etter behov delta i beredskapsgruppa.</li> </ul>
<b>Teknisk sjef</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansvar for tekniske tenester som har betydning for smittevernet (drikkevatt, avløp, renovasjon, Skadedyrkontroll m.v.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etter behov delta i beredskapsgruppa.</li> </ul>
<b>Næringsm. tilsynet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- På delegasjon frå kommune føra tilsyn med næringsmidler, miljøretta helsevern m.m.</li> </ul> <p><b>NB: Staten overtok ansvaret for</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etter behov delta i beredskapsgruppa.</li> </ul>

	<b>matkontroll 1.1.2004.</b>	
<b>Legevakt-sentral</b>	- Gjensidig varsling ved utbrot av allmennfarleg smittsom sjukdom. (Sentralen er lokalisert til Stord Sjukehus)	- Vera ein del av regionens beredskap ved større utbrot. - Koordinera arbeid med sjukehuset.

**BEREDSKAPSGRUPPE** (erstattar ikkje smittevernlegens ansvar etter smittevernlova):

<b>Basis-samansetjing</b>	<b>Hovedoppgåver normalsituasjon</b>	<b>Hovedoppgåver beredskapskapssituasjon.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smittevernlege (leiar)</li> <li>- Leiande helsesøster</li> <li>- Helse- og sosialsjef (sekr.)</li> <li>- (Og/eller med stedfortredarar/med hjelparar for desse.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Møtast minst 1 gang årleg.</li> <li>- Vurdera behov for revisjon av planen.</li> <li>- Evaluera det generelle smittevernarbeid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samlast utan opphald ved tilfelle av gr. A-sjukdom og visse gr. B-sjukdomar, eller i visse enkelttilfelle.</li> <li>- Rådgjevande organ for kommunen.</li> <li>- Bistå smittevernlegen.</li> <li>- Informasjonsansvar.</li> <li>- Evt. plan. For utbrot av pandemisk influensa.</li> <li>- Samarbeid internt/eksternt.</li> <li>- Vurdera når smitteverntiltak kan avsluttast.</li> </ul>

Fylgjande møter etter behov /situasjon i beredskapsgruppa:

- Rådmannen (møterett).
- Teknisk sjef. Ved for eksempel drikkevannsbåren smitte m.v.
- Skulesjef. Ved for eksempel utbrot i skule/barnehage.
- Representant frå næringsmiddeltilsynet (Kommunalt/interkommunalt ut 2003. Etter 1.1.2004 evt. invitera det statlege Mattilsynet).
- Andre interne/eksterne kompetansepersonar.

**TELEFONLISTE SENTRALE PERSONAR /INSTANSAR I SMITTEVERNET**

(Sist oppdatert 4.des 2008)

Smittevernlege Magne Skartveit (kommuneoverlege/helseleiar)	Tlf. arbeid 53437080, fax53437081 Tlf. priv: 53431408 (53434072), 97650114.
Stedfortredande sm.vernlege Waleed S. Brisam (k.lege II)	Tlf. arbeid 53437080, fax 53437081 Tlf. privat 53510824/ 91346197
Komm.lege II Victor Markov	Tlf. arbeid 53437080, fax 53437081 Tlf. privat 55270870/90162693
Legevaktssentral Tysnes. (Lokalisert på Stord sjukehus)	Tlf. 53474000, evt. 53416403/53416466. Mobil vaktlegar: 95070440 / 48113661 / 97650114.
Leiande helsesøster Aslaug Singelstad	Tlf. arbeid 53437086, mobil 90884540. Tlf privat 53432733
Kst.helsesøster Snefrid Trondsen	Tlf arbeid 53437086, privat 53432808, mobil 91134581
Kst.helsesøster Jorunn S. Bjordal	Tlf. arbeid 53437086, privat 53431416, mobil 95066576
Helse-og sosialsjef Einar Aslaksen	Tlf. arbeid 53437060 Tlf. privat 53431453 / 91593729
Rådmann Audun Hovland	Tlf. arbeid 53437010/7020 Tlf. privat 53435092. mobil 97701333
Teknisk sjef Asle Bernt Rekve	Tlf. arbeid 53437112, privat 53432156
Skulesjef Helge Kjellevoid	Tlf. arbeid 53437053, mobil 90503643
Fylkeslegen i Hordaland	Tlf. 55572000
Haukeland Univ.sykehus/ Infeksjonsmed.avd. /Seksjon for smittevern.	Tlf. 55975000 /sentralbordHaukeland . Seksjon for smittevern. Vedtakskompetanse Lov om smittevern: Overlege Alfred Halstensen, stedfortr. Overlege Per E. Akselsen.
Lungeavd. Haukeland/TB-	Tlf.55975000

kompetanse	
TB-koordinator HelseFonna Ann Iren Muren Olsen	Tlf. 52732578. adr. Haugesund Sjukehus Postb.2170, 5504 Hgsd. Sentralbord Haugesund Sjukehus 52732000,fax 52732002.
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Tlf. sentralbord 21077000, døgnåpen epidemivakt 21072348
Mattilsynet ,Distriktkontor Shl.	Tlf. 53454200, evt. 06040.

#### REFERANSER:

1. MSIS. Meldeskjema om "Nominativ melding om smittsom sykdom". [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
1. MSIS-rapport 2003/30 Nytt varslingskjema for utbrudd. [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
2. MSIS-rapport 2003/35 Nytt skjema for melding av uønsket hendelse etter vaksinasjon  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)
3. MSIS-rapport 2003/26+26B. Nye bestemmelser om varsling av smittsomme sykdommer,  
med liste over meldepliktige smittsomme sjukdomar pr. 1.7.2003.

## 7

**Smittsomme sykdommer meldes** fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og leger til MSIS, Folkehelseinstituttet med full pasientidentitet. Legene benytter et eget skjema som de selv har tilgjengelig eller som de får tilsendt fra det medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet sammen med prøvesvaret som indikerer en meldingspliktig sykdom. Meldingen fra legene går i kopi til kommunelegen i pasientens bostedskommune. I disse gruppene finnes over 50 ulike smittsomme sykdommer.

### Gruppe A

Disse sykdommene meldes fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og leger til MSIS, Folkehelseinstituttet med full pasientidentitet. Legene benytter et eget skjema som de selv har tilgjengelig eller som de får tilsendt fra det medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet sammen med prøvesvaret som indikerer en meldingspliktig sykdom. Meldingen fra legene går i kopi til kommunelegen i pasientens bostedskommune. I disse gruppene finnes over 50 ulike smittsomme sykdommer.

- Aids
- Atypisk mykobakterie-infeksjon
- Botulisme
- Brucellose
- Campylobacteriose
- Difteri
- Ekinokokkose
- Encefalitt
- Enteropatogen E. coli-enteritt

- Flekktyfus (epidemisk)
- Giardiasis
- Gulfeber
- Haemophilus influenzae, systemisk sykdom
- Hemoragisk feber
- Hemolytisk uremisk syndrom, diaréassosiert
- Hepatitt A
- Hepatitt B (akutt og bærerskap)
- Hepatitt C
- Kikhoste
- Kolera
- Kopper
- Kuma
- Legionellose
- Lepra
- Listeriose
- Lyme borreliose
- Malaria
- Meningokokksykdom, systemisk
- Meslinger
- Methicillinresistente gule stafylokokker (MRSA), infeksjon eller smittebærertilstand
- Miltbrann
- Nephropathia epidemica
- Paratyfoidfeber
- Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin, infeksjon eller smittebærertilstand
- Pneumokokksykdom, systemisk
- Prionsykdommer
- Pest
- Poliomyelitt



- Rabies
- Røde hunder
- Tilbakefallsfeber
- Salmonellose
- Sars (alvorlig, akutt luftveissyndrom)
- Shigellose
- Streptokokk gruppe A-sykdom, systemisk
- Streptokokk gruppe B-sykdom, systemisk
- Tetanus
- Trikinose
- Tuberkulose
- Tularemi
- Tyfoidfieber
- Yersiniose
- Vankomycinresistente enterokokker, infeksjon eller smittebærertilstand

[Meldingsskjema kan lastes ned her.](#)

### **Gruppe B**

Disse sykdommene meldes fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og leger til MSIS, Folkehelseinstituttet uten pasientens navn og fødselsdato. I denne gruppa finnes sykdommene gonore, hiv-infeksjon og syfilis.

### **Gruppe C**

I denne gruppa finnes bare to sykdommer, genital chlamydiainfeksjon og influensaliknende sykdom. Antallet påviste tilfeller av genital chlamydiainfeksjon meldes en gang i året fra alle de medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene. Antall tilfeller av influensaliknende sykdom og deres kjønns- og aldersfordeling meldes hver uke i vitnerhalvåret fra om lag 200 utpekte legekontorer.

### **Meldingskriterier for sykdommer i gruppe A, B og C**

[Kriterier for melding av de enkelte sykdommene i gruppe A, B og C finner du her.](#)

### **Varsling av smittsomme sykdommer**

Med varslingsplikt menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forsikre seg om at mottakeren har mottatt varslingsplikt. Varsling om smittsom sykdom kommer i tillegg til den skriftlige meldingen.

Det er varslingsplikt for:

#### **Enkelttilfeller av enkelte smittsomme sykdommer.**

Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte gruppe A-sykdommer, skal umiddelbart varsle kommunelegen. Disse sykdommene er per 21.12.2006: *botulisme, difteri, diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom, enterohemoragisk E. coli (EHEC) - infeksjon, flekktyfus, hemoragisk feber, kolera, kopper, legionellose, meningokokksykdom, meslinger, miltbrann, pest, poliomyelitt, rabies, røde hunder, sars og trikinose.*

Dersom kommunelegen ikke kan varsles, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles. Kommunelegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Vi ber om at Folkehelseinstituttet varsles ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48. Etter at slik varsling er gjort, skal legen sende MSIS-melding på vanlig måte.

#### **Utbrudd av smittsomme sykdommer.**

Ved påvisning av eller mistanke om utbrudd av smittsomme sykdommer utenfor sykehus, er leger forpliktet til å varsle kommunelegen. Kommunelegen skal dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i sykehus eller annen institusjon som er omfattet av lov om spesialisthelsetjenesten m. m § 1-2, skal omgående varsles til fylkesmannen og til Nasjonalt folkehelseinstitutt med kopi til det regionale helseforetakets kompetansesenter for sykehushygiene.

- [Les mer under tema Utbrudd av smittsom sykdom.](#)

Kommuneleger som får opplysninger om mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler (mat eller vann), skal varsle det lokale Mattilsynet.

#### **Andre varslingssituasjoner**

Kommuneleger som får opplysninger om mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan skyldes smitte fra dyr, skal varsle det lokale Mattilsynet

Laboratorier og leger som i sin yrkespraksis finner at en blodgiver er smittet, skal varsle blodbanken den smittede har donert blod ved. Blodbanken skal varsle fylkesmannen, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet.

Ved mistenkt eller påvist tilfelle som kan være forårsaket av smitte fra medisinsk utstyr, kosmetika, legemidler, blod, blodprodukter, vev eller organer, skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finner at en pasient overført fra en annen helseinstitusjon har en smittsom sykdom, for eksempel MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen, dersom det er nødvendig av hensyn til smittevernet.

Leger som mistenker eller påviser tilfeller av smittsomme sykdommer som kan være forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer, skal varsle kommunelegen, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

#### **Regelverk**

- [Smittevernloven](#)
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer \(MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften\).](#)

- [Forskrift om smittevern i helsetjenesten](#)
- [Europa-parlamentets og Rådets Beslutning Nr. 2119/98/EF af 24. september 1998 om opprettelse af et net til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sykdomme i Fællesskabet](#)

[Skriv ut](#)  [Tips en venn](#)

### **Relaterte sider**

- [Folkehelseinstituttets arbeid med næringsmiddelbårne infeksjoner](#)
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer - MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften](#)
- [Sykdommer som smitter gjennom mat og vann](#)
- [Utbrudd av smittsom sykdom](#)

### **Relaterte dokumenter**

- [MSIS årsstatistikk 2007 land og fylke](#)
- [Genitale chlamydiainf 2005](#)

**[Meldingskriterier MSIS](#) , Revidert april 2007**