

# **SMITTEVERNPLAN**

**FOR**

**HASVIK KOMMUNE**

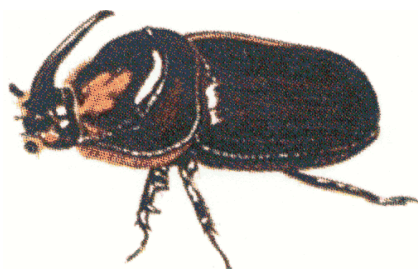


Vedtatt av Hasvik kommunestyre i møte 10.03.04 under sak 0002/04

# INNHALDSFORTEGNELSE:

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	
1.1	Forord	3
1.2	Målsetting	3
1.3	Oversikt over relevant lovverk	3
1.4	Definisjoner	3
1.5	Kommunale oppgaver	4
1.6	Økonomi	4
<b>2</b>	<b>Lokale forhold</b>	<b>4</b>
2.1	Demografiske data	4
2.2	Helseavdelingen. Organisering	
<b>3</b>	<b>Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet</b>	<b>5</b>
3.1	Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern	5
3.2	Allmennleger	5
3.2.1	Fastleger og turnusleger	5
3.2.2	Legevakt	5
3.3	Helsestasjonsvirksomhet	5
3.4	Pleie- og omsorgstjenesten	5
3.5	Teknisk etat	5
3.6	Næringsmiddeltilsynet	5
3.7	Materiell	5
<b>4</b>	<b>Smittevern i den daglige kommunale drift</b>	<b>6</b>
4.1	Helseopplysning	6
4.2	Vaksinasjon	6
4.2.1	Barnevaksinasjonsprogrammet	6
4.2.2	Tuberkulosekontroll	6
4.2.3	Reisevaksiner	7
4.2.4	Annen anbefalt vaksinasjon	7
4.3	Diagnostikk og behandling	7
4.4	Meldesystem for infeksjonssykdommer	7
<b>5</b>	<b>Smittevern i beredsskaps situasjoner</b>	<b>8</b>
5.1	Smittevernlegens oppgave ved melding om allmennfarlig smittsom sykdom	8
5.1.1	Kartlegging og vurdering	8
5.1.2	Tiltak og varsling	8
5.2	Smittevernlegens tilgjengelighet - vaktordning	8
5.3	Departementets rettigheter (SML §3-8)	8
5.4	Møteforbud, stengning av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanerering (SML §4-1) - hastevedtak.	9
5.5	Forbud mot utførelse av arbeid m.m. (SML §4-2)	9
5.6	Obduksjon og gravferd (SML §4-5, 4-6)	9
5.7	Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak (SML §4-9)	9
5.8	Tvangstiltak overfor smittede personer (SML §5)	10
5.9	Beredskapsgruppe for smittevern i Hasvik kommune	10
5.9.1	Beredskapsgruppe - sammensetning	10
5.9.2	Beredskapsgruppe - ledelse/fullmakter	10
5.9.3	Når beredskapsgruppen skal møtes uten opphold	10
5.9.4	Beredskapsgruppens oppgaver	10
5.9.5	Beredskapsgruppe - evaluering og revisjon	11
5.10	Kommunal beredskap for pandemisk influensa	11
5.10.1	Innledning	11
5.10.2	Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa	11
5.10.3	Beredskapsgruppe - fullmakt til å utarbeide plan for utbrudd av pandemi	11
5.10.4	Hva kommunens plan for pandemisk influensa bør inneholde	11

<b>6</b>	<b>Program for tuberkulosekontroll</b>	<b>13</b>
6.1	Innledning - bakgrunn	13
6.2	Hovedinnholdet i ny forskrift om tuberkulosekontroll	13
6.3	Definisjoner	13
6.4	Ansvarsforhold i kommunens tuberkulosekontrollprogram	14
6.4.1	Generelt - kommunens oppgaver	14
6.4.2	Smittevernlegens ansvar	14
6.4.3	Ledende helsesøsters ansvar	14
6.4.4	Pleie- og omsorgstjenestens ansvar	15
6.4.5	Øvrig helsepersonells ansvar - meldeplikt og behandlingsansvar	15
6.5	Rutiner for direkte observert behandling	15
6.6	Ansvarsforhold for personer tilmeldt fastlege utenfor kommunen	16
6.7	Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse(forskriftens §3)	16
6.8	Identifikasjon av risikoindivider/risikogrupper	16
6.9	Diagnostikk av tuberkulose	17
6.10	Tiltak ved tilfeller av tuberkulose	17
6.11	Smitteoppsporing	17
6.12	Informasjon	17
6.13	Vaksinasjon	17
<b>7</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>18</b>
7.1	Vedlegg 1: Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer.	18
7.2	Vedlegg 2: Melderutiner for smittsom sykdom	19
7.3	Vedlegg 3: Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (pr. 01.11.2001)	22
7.4	Vedlegg 4: Henvisninger / Litteraturliste	23



# 1 Innledning

## 1.1 Forord

Etter smittevernloven fra 1995 skal alle kommuner ha en smittevernplan. Loven sier også at smittevernlegen i kommunen skal lede arbeidet med smittevernplanen.

I planen ligger også et forslag til program for tuberkulosekontroll som alle kommuner er pålagt å ha fra 1. januar 2003.

Når det gjelder tuberkulosekontrollprogrammet har jeg forsøkt å ta med de punkt som de nye tuberkuloseforskriftene omhandler. Smittevernplanen er først og fremst et faglig arbeidsdokument, eller kanskje styringsdokument, for kommunens administrasjon og helsepersonell. Mye av innholdet er en videreføring av dagens praksis og rutiner, men ikke alt har vært nedfelt i skriftlige former. Det er også viktig at planen ikke blir for detaljert på fagnivå. Planen skal beskrive de større linjer i smittevernarbeidet, mens konkrete faglige rutiner hele tiden må evalueres og endres i takt med ny forskning og nye retningslinjer.

I planen har jeg utarbeidet et forslag til smittevern i beredskapssituasjoner, bl.a. opprettelse av beredskapsgruppe. Det er ikke detaljerte lovkrav til hvordan dette skal organiseres. Jeg har valgt å foreslå en modell for dette som jeg tror er praktisk og effektiv i Hasvik kommune.

Det er innarbeidet et eget kapittel, kap. 5.10, som omhandler kommunal beredskap for pandemisk influensa.

Smittevernplanen og kommunal beredskaps- og katastrofeplan utgjør samlet sett styringsdokumenter for hvordan en skal møte uforutsette hendelser i Hasvik kommune: Hendelser som krever samordnet handling som går utover det daglige rutiner kan håndtere.

## 1.2 Målsetting

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge utbrudd av smittsomme sykdommer og motvirke smitteoverføring i befolkningen når slik sykdom har oppstått.

Planen beskriver de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført. Dette gjelder for det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav oppfylles og at tiltak og ressurser samordnes.

## 1.3 Oversikt over relevant lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) (Smittevernloven).
- Lov om helsetjenesten i kommunene (1982). § 4a omhandler miljørettet helsevern og setter krav til kommunene om årvåkenhet for forhold som kan innvirke på helsen: Bl.a. forhold aktuelle for smittevern. En rekke relevante forskrifter er hjemlet i kommunehelseloven: Bl.a. forskrifter om drikkevann, avløp og avfallsbehandling.
- Lov om tilsyn med næringsmidler (1933). Bl.a. drikkevannsforskriften er hjemlet her.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (2000).
- Lov om vern mot forurensing og om avfall (1981) (Forurensingsloven)

## 1.4 Definisjoner

Følgende definisjoner er gitt i Forskrift om melding og varsling av smittsomme sykdommer av 30.12.94 nr. 100:

- Smittsom sykdom: En sykdom eller smittetilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller en del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt

som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

- Allmennfarlig smittsom sykdom: En sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forbyggende tiltak eller helbredende behandling for den.
- Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Smittevernlege bruker vi i planen som betegnelse på den kommunelege med stedfortreder som i kommunen er tillagt ansvar for smittevernarbeidet, jfr. Smittevernlovens § 7-2, og som i loven omtales som kommunelegen.

## 1.5 Kommunale oppgaver

Flere kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskap: Helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning og renovasjon og næringsmiddelkontroll. Kommunale organer er også tillagt særskilt myndighet etter smittevernloven ved utbrudd av smittsom sykdom.

## 1.6 Økonomi

Kostnadene ved smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til legearbeid. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensninger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling, jfr. forskrifter om legehjelp m.m.

## 2 Lokale forhold

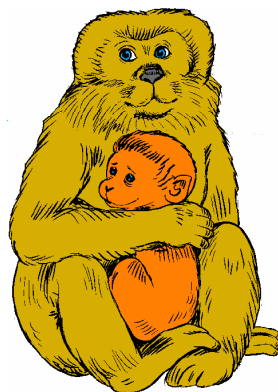
### 2.1 Demografisk data

Innbyggertallet i Hasvik kommune er pr. 01.10.03 1089 personer. Disse er fordelt på tettstedene Hasvik med ca. 500 innbyggere, Breivikbotn ca. 350, Breivik ca. 19 og Sørvær ca. 220 innbyggere.

### 2.2 Helseavdelingen. Organisering.

Kommunelegen(smittevernlegen) er direkte underlagt kommunens driftssjef. For øvrig vises til kommunens organisasjonskart.

..



### **3. Oversikt over personell og materiell i smittevernarbeidet**

#### **3.1 Smittevernleger - kommuneleger med ansvar for smittevern.**

Kommunelege I i Hasvik har ansvaret etter smittevernloven, i planen kalt smittevernlege. Det er utpekt stedfortreder for smittevernlegen. Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen, og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlig infeksjonssykdom. Behov for ekstra personell eller ressurser til smittevernarbeid kan om nødvendig forelegges driftssjef. Se kommunens beredskaps- og katastrofeplan.

#### **3.2 Allmennleger**

##### **3.2.1 Fastleger og turnusleger**

Fastlegene og turnuslegen(e) utfører det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven tillagt ansvaret for oppfølging og veiledning av smittede personer og skal drive smitteoppsporing. Legene er pålagt å melde alvorlige infeksjonssykdommer som beskrevet under pkt. 4.4.

##### **3.2.2 Legevakt.**

Legevakten i Hasvik er betjent fra sykehjemmets vaktrom kl. 15.30 til 08.00 hverdager og hele døgnet i helg og høytidsdager. Vakthavende lege har hjemnevakt og rykker ut etter behov.

#### **3.2 Helsestasjonsvirksomhet**

Helsestasjonen har hovedansvar for forebyggende arbeid og vaksinasjon. Helsestasjonen drives av en ledende helsesøster i full stilling.

#### **3.3 Pleie og omsorgstjenesten**

I den daglige driften av pleie- og omsorgstjenesten legges rutinene opp slik at de motvirker overføring av smittsomme sykdommer. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, behandling og vaksinasjon. Et eget infeksjonskontrollprogram for sykehjemsavdelingen, Hasvik helsesenter er under utarbeidelse.

#### **3.4 Teknisk etat.**

Teknisk etat har driftsoppgaver knyttet til drikkevannsforsyning, renovasjon og avløp. Det er av stor betydning for smittevernet at disse oppgavene ivaretas i henhold til lover og forskrifter.

#### **3.5 Næringsmiddeltilsynet.**

Det interkommunale næringsmiddeltilsynet er under omorganisering og vil bli erstattet av et statlig Mattilsyn. Hovedoppgaven er i denne sammenheng å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner.

#### **3.6 Materiell**

Folkehelseinstituttet leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Apotekene leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av Folkehelseinstituttet. Det finnes lokale legemiddellagre ved legestasjonen og sykehjemsavdelingen, Hasvik helsesenter. I tillegg kan medisiner og vaksiner leveres med flyfrakt fra apotek i Hammerfest eller Tromsø der rask levering er påkrevet. Legekontoret har lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

## 4 Smittevernarbeid i den daglige kommunale drift

### 4.1 Helseopplysning

Helseopplysning er en integrert del av kommunehelsetjenestens daglige arbeid. Dette gjøres innenfor daglig klinisk arbeid, innenfor skolehelsetjenesten, pleie- og omsorg og helsestasjonsvirksomheten. Lege og helsesøster involveres som rådgivere i forhold til om barn bør holdes hjemme fra skole og barnehage for å hindre smittespredning ved infeksjonssykdommer. Det er etablert et samarbeid med ungdomsskolene i kommunen og videregående skole der leger og helsesøster informerer og samtaler med elever om forebygging av seksuelt overførbare sykdommer, SOS.

Ved utbrudd av alvorlig smittsom sykdom, som for eksempel hjernehinnebetennelse, er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til involverte parter. Dette utføres av helsesøster og smittevernlege.

### 4.2 Vaksinasjon

#### 4.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Helsesøster er ansvarlig for gjennomføringen av det anbefalte vaksinasjonsprogrammet for barn. Målsettingen er 100% vaksinasjonsdekning.

Nyfødte barn av foreldre fra ikke lavendemiske land får tilbud om gratis vaksinasjon mot tuberkulose og hepatitt B etter retningslinjer gitt av Folkehelseinstituttet.

<i>Anbefalt alder</i>	<i>Vaksinasjon mot:</i>
3 måneder	Difteri, stivkrampe og kikhoste Hemophilus influenzae type b-sykdom og poliomyelitt
5 måneder	Difteri, stivkrampe og kikhoste Hemophilus influenzae type b-sykdom og poliomyelitt
11-12 måneder	Difteri, stivkrampe og kikhoste Hemophilus influenzae type b-sykdom og poliomyelitt
15 måneder	Meslinger, kuma, røde hunder
3. klasse	Poliomyelitt
6. klasse	Difteri, stivkrampe
7. klasse	Meslinger, kuma, røde hunder
9. klasse	Tuberkulose
10. klasse	Poliomyelitt

#### 4.2.2 Tuberkulosekontroll

Skolehelsetjenesten følger opp tuberkuloseforskriftens bestemmelser med kontroll av skoleelever. Kommunen som arbeidsgiver for barneomsorg og helsetjeneste skal sikre at ansatte har gjennomgått pliktig tuberkulosekontroll før personell tiltrer i jobben. Se nytt innarbeidet kap. 6 Program for tuberkulosekontroll på bakgrunn av krav til at kommunens smittevernplan skal inneholde et slikt krav. Denne forskriften trådte i kraft 01.01.03.

### 4.2.3 Reisevaksiner

Kommunelege/helsesøster tilbyr rådgiving, vaksinasjon og resept på medisiner for malariaproylaksis til personer som skal på utenlandsreiser. Rådgiving bygger på Folkehelseinstituttets råd i MSIS-meldinger og retningslinjer i «International Travel and Health» (WHO-publikasjon), og i særlige tilfeller kontakter med Folkehelseinstituttet.

*MSIS 29/98 og 35B/98 Anbefaling for vaksinasjon mm ved utenlandsreise  
IK-12/2000 Gulfebervaksinatører*

### 4.2.4 Annen anbefalt vaksinasjon

Personer med kroniske hjerte/lunge sykdommer eller nedsatt immunforsvar og alle personer over 65 år blir årlig tilbudt influensavaksinasjon, etter Folkehelseinstituttets retningslinjer. Pleie og omsorgstjenesten tilbyr vaksine til sine brukere og til beboere på hasvik helsesenter. Pneumokokkvaksinasjon tilbys til de samme grupper. Hepatittvaksinasjon til utsatte grupper tilbyr hos fastlegene. Ansatte i bedrifter som er utsatt for smitterisiko i yrkessammenheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe etter nasjonale retningslinjer .

*MSIS 27b/2000 Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B*

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine anbefales ved legekontakt ved sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt tidligere etter klinisk vurdering.

*MSIS 96/96 – Anbefaling for tetanusvaksinasjon*

### 4.3 Diagnostikk og behandling

Fastleger og legevaktleger har som en viktig del av sine daglige gjøremål å diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer. Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienter med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom, som skal ha gratis legehjelp og medisiner. Det vil normalt være behandlende lege som følger opp pasienten og nærmeste familie med rådgivning og andre tiltak for å beskytte mot videre smitte. Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehus og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven. Behandlende lege kan søke råd og hjelp hos smittevernlege i dette arbeidet.

### 4.4 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell og særlig leger, er gitt varslingsplikt ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom. Det er ulike rutiner for varsling avhengig av sykdommens art (**se vedlegg 1: Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer og vedlegg 2: Melderutiner for smittsom sykdom**), men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Folkehelseinstituttet og kommunelege i pasientens hjemstedskommune.

*1994-30-12 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer*

*IK-09/95 Smittevernloven, veileder - melding og varsling av smittsomme sykdommer. (Del 1+2)*

*IK-49/95 Endringsforskrift, melding og varsling av smittsomme sykdommer*



## **KAP. 5 - Smittevern i beredskapssituasjoner.**

### **5.1 Smittevernlegen sin oppgave ved melding om allmennfarlig smittsom sykdom.**

#### **5.1.1 Kartlegging og vurdering**

Smittevernlegen, eller stedfortreder, skal søke å ha oversikt over den epidemiologiske tilstanden i kommunen når det gjelder allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Smittevernlegen skal ved mottatt melding vurdere meldingen, dens alvorlighet, troverdighet og hastegrad, samt vurdere behovet for akutte eller mer langsiktige smitteverntiltak.

Smittevernlegen skal initiere og lede det nødvendige lokale kartleggingsarbeid, og etter behov konsultere interne og/eller eksterne faglige ressurser.

Smittevernlegen vurderer, evt. i samarbeid med beredskapsgruppen, om tiltak skal samordnes med kommunens "Beredskaps og katastrofeplan", siste utgave datert. 22.05.03.

#### **5.1.2 Tiltak og varsling**

- Smittevernlegen skal utfra en medisinsk-faglig vurdering iverksette nødvendige tiltak innen sitt myndighetsområde, eller komme med anbefalinger om tiltak innen andre sine myndighetsområder.
- Smittevernlegen skal etter behov og situasjon rapportere til kommunens administrative ledelse.
- Smittevernlegen rapporterer, i henhold til sentrale retningslinjer, lover eller forskrifter, tilfeller av sykdom videre til sentrale helsemyndigheter.
- Smittevernlegen vurderer om beredskapsgruppa skal innkalles.
- Smittevernlegen vurderer behovet for innkalling av personell, spesielle målgrupper for tiltak, eventuelt behov for hastevedtak etter SML, samt vurdere behovet for varsling gjennom media.

### **5.2 Smittevernlegens tilgjengelighet – vaktordning.**

Det eksisterer ingen formell vaktordning for smittevernlegene. Dette er ikke vanlig i Norge, heller ikke i de store byene. I dagens situasjon vil det svært sjelden være behov for å kontakte smittevernlege utenom ordinær arbeidstid. Selv i slike situasjoner vil smittevernlegen eller dennes stedfortreder uansett stort sett være å treffe per telefon.

Dersom det i en normal situasjon skulle oppstå et uventet behov for raske smittevern faglige råd, og verken smittevernlegen eller dennes stedfortreder kan nås, kan øvrige av kommunens leger eller legevakt kontaktes. Disse vil imidlertid kun ha rådgivende funksjon og har ikke myndighet som smittevernlege etter SML, som for eksempel å kunne treffe hastevedtak (etter §4).

Skulle et slikt behov uventet oppstå må kommunestyret tre sammen for enten å selv fatte hastevedtak etter SML §4-1 (m.a. stengning av virksomhet), eller peke ut ny smittevernlege som kan fatte vedtak om tvangsbehandling etter §4-2.

Dersom situasjonen skulle tilsi det, for eksempel ved nasjonale eller regionale beredskapssituasjoner, har rådmannen fullmakt til å på kort varsel etablere en formalisert vaktordning innen smittevernet. En slik ordning skal så snart som mulig i etterkant godkjennes av kommunestyret.

### **5.3 Departementets rettigheter (SML §3-8).**

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) må oppholde seg innenfor bestemte områder.
- b) skal nektes deltaking i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler.
- c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens (smittevernlegens) nærmere bestemmelse.

#### **5.4 Møteforbud, stengning av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering (SML §4-1) - hastevedtak**

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

- a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet.
- b) Stenging av virksomheter som samler flere mennesker, som barnehager, skoler, svømmehaller, butikker eller andre bedrifter og arbeidsplasser – eller begrensninger i aktiviteter der.
- c) Stans eller begrensning i kommunikasjoner.
- d) Isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil 7 dager av gangen.
- e) Pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusning eller annen smittesanering.

Statens helsetilsyn kan i visse situasjoner vedta tiltak som nevnt over for hele eller deler av landet. Ved tiltak som nevnt over, kan kommunestyret sørge for iverksetting dersom den ansvarlige ikke retter seg etter vedtaket. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

Ved tiltak etter bokstav e, kan kommunestyret om nødvendig skade den ansvarliges eiendom. Ved tiltak etter bokstav d og e kan kommunestyret mot vederlag også bruke eller skade andres eiendom. Det er et vilkår at vinningen er vesentlig større enn skaden eller ulempen ved inngrepet. Tiltak skal straks oppheves eller begrenses når det ikke lenger er nødvendig.

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

#### **5.5 Forbud mot utførelse av arbeid m.m. (SML §4-2)**

En smittet person med allmennfarlig smittsom sykdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltakelse i undervisning er en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan forbys å utføre dette arbeid i opptil 3 uker.

Slikt vedtak gjøres av smittevernlegen sammen med den sykehuslegen som Helse Nord har utpekt til slike vedtak. Fylkeslegen avgjør klage på vedtak. En klage har ikke utsettende virkning på iverksetting av vedtak.

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

Smittevernlegen kan i visse tilfeller vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres.

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan kommunestyret vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd, herunder at avdøde personer skal kremeres, eller at det skal settes i verk andre spesielle tiltak.

#### **5.7 Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak (SML §4-9).**

Kommunestyret kan pålegge helsepersonell i kommunehelsetjenesten å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i smittevernarbeidet.

Kommunestyret kan ved alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom etter vedtak pålegge helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet. Dette inkluderer forebygging eller undersøkelse og behandling av person med smittsom sykdom.

Helsepersonell har plikt til å følge pålegg fra Statens helsetilsyn når det gjelder bestemte måter å undersøke og behandle allmennfarlig smittsom sykdom på.

### **5.8 Tvangstiltak overfor smittede personer (SML §5)**

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse, kan det i visse situasjoner gjøres vedtak om tvungen innleggelse i sykehus til legeundersøkelse og eventuelt kortvarig isolering.

Dette vil svært sjelden være aktuelt. Dette skal være siste utvei og alle forsvarlige frivillige tiltak skal være forsøkt først.

Slike saker innledes ved at smittevernlegen utarbeider forslag til tiltak. Forslaget skal forelegges Fylkeslegen, som omgående skal sende til smittevernemda.

Smittevernemda settes sammen etter reglene i sosialtjenestelovens §9-2.

*Hastevedtak om tvangstiltak kan gjøres av kommunens smittevernlege sammen med den sykehuslegen Helse Nord har utpekt til slike oppgaver.*

Smittevernloven inneholder detaljerte retningslinjer for framgangsmåten i slike saker.

### **5.9 Beredskapsgruppe for smittevern i Hasvik kommune**

#### **5.9.1 Beredskapsgruppe - sammensetning:**

- Smittevernlegen.
- Ledende helsesøster.
- Driftssjef.
- Evt ovenstående sine stedfortredere og/eller nødvendige medhjelpere.

Ved behov kan andre personer innkalles, for eksempel representant for skoleadministrasjonen ved sykdomsutbrudd i skole m.v.

Rådmannen, eller dennes stedfortreder, har møterett i beredskapsgruppen.

#### **5.9.2 Beredskapsgruppe – ledelse / fullmakter**

- Smittevernlegen leder beredskapsgruppen og har ansvar for å kalle inn til møte.
- Beredskapsgruppen er en rådgivende instans overfor kommunen, samt å betrakte som en arbeidsgruppe i de aktuelle beredskapssituasjoner.
- Beredskapsgruppen har ikke besluttende myndighet, med mindre dette er særskilt delegert. Smittevernlegen har dog utøvende myndighet innen rammene av SML eller annen delegasjon.

#### **5.9.3 Når beredskapsgruppen skal møtes uten opphold:**

- Ved mistenkt, eller bekreftet tilfelle, av gruppe A sykdom.
- Ved tilfelle av sykdom gruppe B, der sykdommen er av en slik karakter at flere må antas å ha blitt eller lett kan bli smittet, for eksempel legionellose, meningokokksykdom, drikkevannbåren sykdom eller næringsmiddelassosiert sykdom som EHEC.
- Ved utbrudd (flere tilfeller) av sykdommer i gruppe B, der 2 eller flere tilfeller kan antas å ha samme smittekilde.
- Ved enkelttilfeller av allmennfarlig sykdom der særlig grad av årvåkenhet kreves, for eksempel meningokokksykdom hos barn/ungdom i skole/barnehage.

#### **5.9.4 Beredskapsgruppens oppgaver:**

- Bistå smittevernlegen med arbeidet etter kap. 5.1.2.

- Ha ansvar for å vurdere og iverksette vaksinerings / medisinerings og/eller andre smitteforebyggende tiltak.
- Ha ansvar for nødvendig opplysningsarbeid til aktuelle personer eller befolkningsgrupper.
- Vurdere når smitteverntiltak kan avsluttes.
- Samarbeide med interne eller eksterne fagmiljø der dette er aktuelt.
- Nødvendig informasjon til publikum i samarbeid med kommunens informasjonsansvarlige.
- På kort varsel kunne utarbeide en plan for utbrudd av pandemisk influensa.

### **5.9.5 Beredskapsgruppen – evaluering og revisjon**

Beredskapsgruppen skal møtes minst en gang pr år. Smittevernlegen har ansvar for innkalling.

Det generelle smittevernarbeidet i kommunen skal da drøftes.

Det skal også gjøres en vurdering av behovet for revisjon av smittevernplanen.

## **5.10 Kommunal beredskap for pandemisk influensa**

### **5.10.1 Innledning**

Med pandemisk influensa forstås en alvorlig influensa som rammer hele eller en stor del av verden.

Slike alvorlige pandemier rammer vanligvis kun få ganger i løpet av et hundreår. Pandemier skyldes virus som det pr i dag ikke finnes spesifikk medisinsk behandling mot. Sentrale helsemyndigheter har utarbeidet en nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

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

Vanligvis vil man ved slike pandemier få noe tid (uker, kanskje måneder) på å forberede beredskapen. Det ansees derfor uhensiktsmessig og urealistisk for en liten kommune å til enhver tid ha en revidert plan for slik beredskap. *Det viktigste er at det må finnes en kommunal beredskap som på kort varsel kan utarbeide og iverksette en slik plan når situasjonen krever det, og at det er nedfelt retningslinjer for dette arbeidet. Her er kommunens beredskaps- og katastrofeplan et viktig dokument som gir føringer for det konkrete arbeid.*

Det må forventes at sentrale og regionale helsemyndigheter i slike situasjoner også vil være aktive i informasjonsarbeidet og i rådgivning til kommuner og helsetjenesten generelt.

### **5.10.3 Beredskapsgruppaen– fullmakt til å utarbeide plan for utbrudd av pandemi.**

Beredskapsgruppen gis fullmakt til, når situasjonen krever det, å utarbeide en plan for utbrudd av pandemisk influensa i Hasvik kommune. Arbeidet med en slik plan kan settes i gang på eget initiativ eller etter anmodning fra helsemyndigheter. Planen skal så langt det lar seg gjøre utarbeides i samarbeid eller etter råd fra sentrale helsemyndigheter / fylkeslegen.

Planen skal så snart det er praktisk mulig legges fram for kommunestyret for godkjenning, om nødvendig i ekstraordinært møte.

Dersom situasjonens alvor krever tiltak som på grunn av tidsnød ikke kan vente på kommunestyrets godkjenning, kan iverksetting av planen startes opp etter godkjenning fra rådmannen. I slike situasjoner skal sentrale helsemyndigheter eller beredskapsmyndigheter være forespurt og informert om de tiltak som settes i verk.

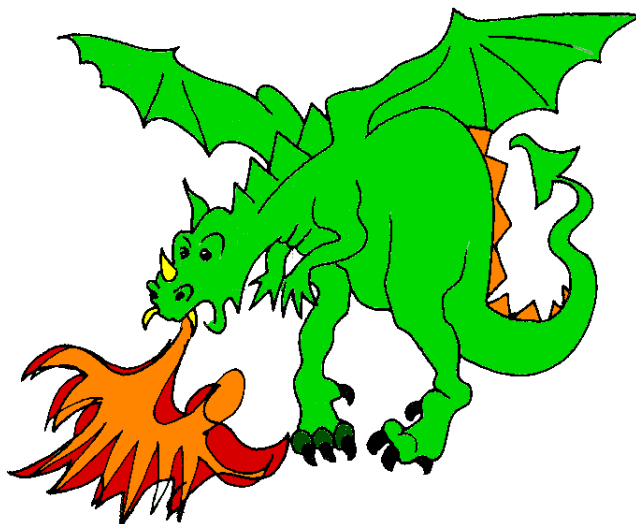
### **5.10.4 Hva kommunens plan for pandemisk influensa bør inneholde**

Det er her satt opp en momentliste som skal være retningsgivende for hva en plan for pandemisk influensa bør inneholde. Momentlisten tar utgangspunkt i en mal fra Folkehelseintituttet, men er noe utvidet, omarbeidet og forsøkt tilpasset lokale forhold.

- Aktuelle definisjoner.
- Myndighets- og ledelsesansvar.

- Kontaktpersoner for samarbeidet med myndigheter, sykehus, regionale instanser og evt Sivildforsvaret og Forsvarets operative ledelse (saniteten).
- Varsling, innkalling, møtested for ekstra personell / arbeidsfordeling, endring av vaktplaner m.v.
- Samspill med media.
- Omdisponering av faglige og økonomiske ressurser.
- Oppstilling av alle tilgjengelig personellressurser i kommunen.
- Vurdere behov for beordningsrett etter helsepersonelloven, også for helsepersonell bosatt i kommunen og som ikke arbeider i kommunen.
- Oppstilling av tilgjengelig areal for pasientbehandling.
- Opprettelse av masseinntak /undersøkelse.
- Frigjøring av plasser på Hasvik helsesenter.
- Opprettelse av sykestuer / lasaretter.
- System for kartlegging av individer med spesielle omsorgsbehov (hjemmeboende eldre, mentalt svekkede m.v.).
- Retningslinjer for vaksinasjon, samt prioriteringsrekkefølge.
- Retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus.
- Informasjon til eget personell og befolkningen i samarbeid med fylkeslegen,
- Samspillet / kommunikasjonslinjer med Statens helsetilsyn, fylkeslege, Folkehelseinstituttet og spesialisthelsetjenesten.
- Psykososial omsorg overfor pasienter / pårørende.
- Psykososial omsorg overfor helsepersonell for tilbakeføring til aktiv tjeneste.
- Anbringelse, identifisering og oppbevaring av døde.
- Tjenester utført av prest.
- Forsyning av legemidler (antipyretika, antibiotika, infusjonsvæsker m.v) og vaksiner.
- Forsyning av tilstrekkelige mengder medisinske forbruksartikler og utstyr.

I øvrige kommunale beredskapsplaner finnes planer for hvordan kommunen håndterer sammenbrudd av vanlig sivil infrastruktur p.g.a. mange syke, ikke minst blant helsepersonell og i støttefunksjoner som barnehager, kommunikasjoner m.v. Se kommunal beredskaps- og katastrofeplan.



## Kap. 6 - Program for tuberkulosekontroll

### 6.1 Innledning – bakgrunn.

- Nye forskrifter om tuberkulosekontroll er gjeldende fra 1. januar 2003. Forskriften erstatter tuberkuloseforskriften av 20. oktober 1996. Etter forskriftens §2-1 skal alle kommuner ha et tuberkulosekontrollprogram som skal utgjøre en del av kommunens smittevernplan. Forskriften stiller minimumskrav til innholdet i et slikt program.
- Tuberkuloseforskriften omfatter alle personer som oppholder seg i Norge. Forskriften gjelder på kontinentalsokkelen og norske skip/luftfartøy hvor de befinner seg i verden.
- Tuberkulose er en svært smittsom sykdom. Sykdommen rammer oftest luftveiene, men kan ramme alle kroppens organer. Den smitter ikke bare ved alminnelig kontakt, men også gjennom luftsmitte. For å bli smittet kan det være nok å oppholde seg en kort stund i samme rom eller transportmiddel som en smittet person. Tuberkelbasillen er svært hardfør; for eksempel overlever den koking.
- Insidensen (forekomst av nye tilfeller) av tuberkulose i Norge har de siste årene vært stabil med ca 300 nye årlige tilfeller. Sykdommen er et økende problem på verdensbasis. BCG-vaksinasjon gir en delvis beskyttelse mot sykdommen. Økende geografisk mobilitet gjør det nødvendig med sterkere målretting av tuberkulosekontrollen mot bestemte grupper.
- Alle påviste tilfeller av tuberkulose i Norge blir registrert i Det sentrale tuberkuloseregister.

### 6.2 Hovedinnholdet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:

- Den rutinemessige tuberkulosekontrollen av yrkesgrupper som lærere, personer knyttet til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell oppheves.
- Plikt for visse personer til å gjennomgå tuberkulosekontroll, jfr pkt 6.6.
- Det regionale helseforetak skal utpeke en tuberkulosekoordinator som skal sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd.
- Alle kommuner og regionale helseforetak skal ha tuberkuloseprogram.
- Det stilles spesifikke krav til kommunene om hva tuberkulosekontrollprogrammet skal inneholde. Tuberkuloseprogrammene skal blant annet inneholde tilbud om vaksinasjon.
- Direkte observert behandling innføres som prinsipp for behandling av tuberkulose.

### 6.3 Definisjoner

- *Tuberkulosekontroll:* Virksomhet om omfatter tuberkuloseundersøkelser, behandling, oppfølging, overvåkning av tuberkulose, samt informasjon med sikte på å forebygge forekomsten og motvirke utbredelsen av tuberkulose.
- *Tuberkuloseundersøkelse:* Medisinsk undersøkelse med faglige anerkjente metoder for å avgjøre om en person har tuberkulose eller for å følge utviklingen av tuberkuløs sykdom hos denne.
- *Direkte observert behandling:* Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter. Flere studier fra inn- og utland slår fast at slik behandling øker sannsynligheten for helbredelse, samt reduserer risikoen for resistensutvikling.

## **6.4 Ansvarsforhold i kommunens tuberkulosekontrollprogram**

### **6.4.1 Generelt – kommunens oppgaver**

I praksis vil tuberkulosekontrollen kreve et likeverdig samarbeid mellom de ulike faggruppene, spesielt smittevernlegen og ledende helsesøster. Kommunen kan også vedta samarbeid om tuberkulosekontroll med andre kommuner. Kommunen er pliktig til å ha personell med kompetanse til å gjennomføre og overvåke tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for å påse at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper (forskriftens kap. 4).

Videre (etter forskriftens kap. 4) har kommunen plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføringen av tuberkuloseprogrammet som utføres av kommunehelsetjenestens ulike ledd. Dette gjelder også utgifter som personer påføres for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkulinundersøkelse. Egenandeler kan ikke kreves.

I løpet av 2003 vil Nasjonalt folkehelseinstitutt utgi en oppdatert veileder om kontroll av tuberkulose. Denne veilederen skal ligge til grunn for Hasvik kommunes virksomhet i tuberkulosearbeidet.

### **6.4.2 Smittevernlegens ansvar**

Smittevernlegens ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Ha det faglige overoppsyn for tuberkulosearbeidet i kommunen.
- Se tuberkulosekontrollen i sammenheng med smittevernarbeidet for øvrig.
- Utarbeide tuberkulosekontrollprogram, og komme med forslag til revisjon/endringer.
- Gi råd til kommunens administrative og politiske ledelse om nødvendige tiltak.
- Vurdere behovet for kompetanseheving hos kommunens helsepersonell.
- Være et bindeledd mellom aktuell fastlege og helsestasjon / pleie- og omsorgstjeneste.
- Oversende resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av personer.
- Være bindeledd mellom sentrale/regionale helsemyndigheter og den lokale helsetjenesten.
- Ved behov delta på utskrivningsmøte på sykehus. Eventuelt kan annen lege oppnevnes til møtet dersom dette er mer hensiktsmessig, for eksempel fastlege.
- Bistå regional tuberkulosekoordinator med overvåkning av forekomsten av tuberkulose.
- Lede organisering og etablering av nødvendige helsekontroller etter behov, for eksempel ved utbrudd av tuberkulose, mottak av flyktninger m.v.
- Ha ansvar for nødvendig smitteoppsporing ved utbrudd eller enkelttilfeller.
- Motta melding fra politiet / lensmannsetaten om nyankomne statsborgere som plikter å framstille seg for tuberkulosekontroll, og sørge for at helsesøster følger opp slik kontroll.
- Sammen med sykehuslege utpekt av Helse Nord etter SML fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse (før 1/1-03 lå slik vedtakskompetanse til smittevernlegen alene).
- Holde seg faglig oppdatert, både medisinsk og juridisk, innen tuberkulosearbeidet, og gjennom helse- og sosialetatens fora for øvrig bidra med nødvendig informasjon og opplæring av ansatte der det er aktuelt. Om nødvendig holde egne kurs / møter om generelt smittevern eller enkeltpasienter.
- Ved behov utarbeide faglige prosedyrer, eller godkjenne slike, etter behov eller etter bestemmelsene i forskrift om tuberkulosekontroll.

### **6.4.3 Ledende helsesøsters ansvar**

Ledende helsesøsters ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Det daglige ansvar for informasjon og vaksinasjon innenfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.

- All gjennomføring av tuberkulintesting (dvs skoleelever, risikogrupper, på oppdrag av lege / smittevernlege).
- Utarbeide og revidere skriftlige prosedyrer på vaksinasjon og tuberkulosekontroll (når det måtte behøves i tillegg til denne smittevernplanen).
- Sikre tilstrekkelig lager med vaksine og forsvarlig oppbevaring.
- Oppfølging, sammen med hjemmesykepleie og lege, av person som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikamenter.
- Bistå smittevernlegen i tuberkulosearbeidet (jfr pkt 6.4.2), herunder informasjon og smitteoppsporing.
- Holde seg tilstrekkelig faglig oppdatert.

#### **6.4.4 Pleie- og omsorgstjenestens ansvar**

Pleie- og omsorgstjenesten har delegert ansvar for den praktiske gjennomføring av direkte observert behandling. Pleie- og omsorgstjenesten skal etter behov yte øvrige nødvendige tjenester rundt tuberkulosesmittede.

#### **6.4.5 Øvrig helsepersonells ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar**

En lege, eller annet helsepersonell, som oppdager eller får mistanke om tuberkulose, skal samme dag gi melding om dette. Melding sendes uten hensyn til lovbestemt taushetsplikt. Det benyttes skjema for nominativ melding om smittsom sykdom. Pasienten skal ha informasjon om hvem som får meldingen og hva den skal brukes til.

Meldingen skal sendes smittevernlegen, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

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

#### **6.5 Rutiner for direkte observert behandling**

- Oppstart av slik behandling skal skje ved sykehus eller i samråd med sykehus.
- Ved utskrivning av pasient fra sykehus til hjemmet / kommunal institusjon vil det fra sykehuset sin side av og til bli arrangert et møte med den kommunale helsetjenesten for å informere om behandlingen og avklare ansvarsforhold.  
*Følgende skal som hovedregel møte fra kommunens side:* smittevernlegen, ledende helsesøster og representant for hjemmesykepleien. Eventuelt stedfortredere for disse. Eventuelt kan også pasientens fastlege møte.
- Pleie- og omsorgstjenesten vil ha et hovedansvar for den praktiske gjennomføringen av direkte observert behandling. Slikt ansvar krever delegering fra smittevernlegen i hvert enkelt tilfelle. Der det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig kan det avtales andre måter å gjennomføre direkte observert behandling på.
- Direkte observert behandling kan ikke delegeres til andre enn helsepersonell (etter definisjonene i Helsepersonelloven).
- Når det foreligger smittefare skal det unngås at vedkommende person møter ved legekontor/helsestasjon for medikamentutdeling. Som hovedregel skal medisineringsen foregå i pasientens hjem. For personer uten fast bopel må det lages individuelle løsninger.
- Gjennomføring av direkte observert behandling krever at samtlige involverte ansatte har fått nødvendig informasjon og opplæring. Ansvar for dette ligger hos aktuell avdelingsleder i hjemmesykepleien.
- Det skal i hvert enkelt tilfelle utarbeides skriftlige prosedyrer og behandlingsskjema. Behandlingen skal gjennomføres i nært samarbeid med behandlende lege, smittevernlege og evt helsesøster.



- Pleie- og omsorgstjenesten skal, der det er nødvendig og på delegasjon fra smittevernlegen, ha ansvar for oppbevaring av tuberkulosemedikamenter til den enkelte. Det vises her til Forskrift av 18. november 1987 nr 1153 om legemiddelforsyningen mv. i den kommunale helsetjeneste.

### **6.6 Ansvarsforhold for personer tilmeldt fastlege utenfor hjemkommunen**

Det er kommunehelsetjenesten i pasientens bostedskommune eller oppholdskommune som har hovedansvaret for oppfølging, behandling, smitteoppsporing og direkte observert behandling av en person. I slike tilfeller vil det være svært aktuelt å samarbeide med pasientens fastlege og/eller smittevernlegen i den aktuelle kommune.

### **6.7 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse (fra forskriftens §3)**

- Følgende personer har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:
  - 1) Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose og som skal oppholde seg i landet i mer enn 3 måneder. Undersøkelsen omfatter tuberkulintesting og røntgenundersøkelse av personer fylt 15 år.  
Plikten gjelder også alle flyktninger som kommer til kommunen via FN's høykommissær for flyktninger, selv om deres opprinnelsesland har lav forekomst av tuberkulose.  
Nasjonalt folkehelseinstitutt angir hvilke land som kan regnes å ha høy forekomst av tuberkulose. Pr 1. juli 2002 er dette alle land utenfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan.
  - 2) Personer som kommer fra eller har oppholdt seg i minst 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosialtjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.
  - 3) Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.
  - 4) Forsvaret gir retningslinjer for militært personell.

Øvrige bestemmelser:

- En person med tuberkuløs sykdom plikter å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir.
- En person som selv mistenker at han/hun kan være smittet med tuberkulose har plikt til å oppsøke lege for undersøkelse.
- Tuberkuloseundersøkelsen skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. Vedkommende skal få dekket reiseutgifter.
- Undersøkelser som nevnt over skal gjennomføres så snart som mulig. For flyktninger og asylsøkere er det krav om undersøkelse innen fjorten dager etter innreise.
- Arbeidsgiver har ansvar for at personer som nevnt over har gjennomført tuberkuloseundersøkelse før tiltredelse.

### **6.8 Identifikasjon av risikoindivider / risikogrupper**

Kommunehelsetjenesten, spesielt leger, helsesøster, jordmor og ansatte ved Hasvik helsesenter, skal anse følgende personer eller grupper å være i risiko, og der være spesielt oppmerksom på symptomer på tuberkulose.

- Personer eller grupper som nevnt under pkt 6.7.
- Personer som er eksponert for personer med mistenkt eller påvist smitteførende tuberkulose.
- Personer med typiske symptomer på tuberkulose (hoste over 3 ukers varighet, oppspytt, feber og vekttap). Spesiell oppmerksomhet hos eldre sykehjemspasienter som ofte er naturlig tuberkulin-positive.

- Sprøytenarkomane, hjemløse, AIDS-syke og personer med dårlig ernæringstilstand. Hos disse grupper kreves spesiell årvåkenhet fra både helsetjeneste og sosialtjeneste. Bistandsarbeidere som kan være utsatt for smitte selv under korte utenlandsopphold.

### **6.9 Diagnostikk av tuberkulose**

- Ved mistenkt tuberkulose har den enkelte fastlege ansvar for aktuell diagnostikk og at adekvat utredning iverksettes. Ved vanskeligheter, for eksempel der pasienten ikke har fastlege (utlendinger m.v.) eller har fastlege annet sted, skal smittevernlegen sørge for at en av kommunens leger påtar seg dette arbeidet.
- Diagnostikk og oppfølging skal følge faglig aksepterte normer (Folkehelseinstituttets veileder).
- Dersom lege rekvirerer ekspektoratprøver plikter henholdsvis helsesøster, hjemmesykepleie eller sykehjem å bistå til taking, oppbevaring og innsending av slike prøver.
- Ved påvist eller mistenkt tuberkulose skal personen henvises spesialisthelsetjenesten: Hammerfest sykehus, evt. Lungeavd., UNN.

### **6.10 Tiltak ved tilfeller av tuberkulose**

Ved påvist tilfelle av sykdom iverksettes de tiltak som ellers er nevnt i dette tuberkulosekontrollprogrammet, samt øvrige faglige prosedyrer og retningslinjer.

Sentralt står smitteoppsporing, informasjon og opplegg for direkte observert behandling.

Spesialist i lungemedisin, infeksjonssykdommer eller pediater har ansvar for igangsetting av behandling og valg av behandlingsregime.

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å lage en behandlingsplan i samarbeid med pasienten og smittevernlegen. Oppfølging, kontroll og direkte observert behandling skal skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Pasienter med multiresistent tuberkulose skal behandles på det sykehuset som er utpekt av Helse Nord.

### **6.11 Smitteoppsporing**

Enhver person med tuberkulose har plikt til å samarbeide med helsetjenesten om smittevern og smitteoppsporing. Helsesøster vil ha hovedansvaret for den praktiske gjennomføringen av smitteoppsporingen.

Smitteoppsporingen vil ha som hovedformål å få oversikt over hvem som mest sannsynlig kan ha blitt utsatt for smitte, for eksempel arbeidskolleger, familiemedlemmer, husstandsmedlemmer m.v. Det tas kontakt med de aktuelle personer, og disse skal tilbys nødvendige medisinske undersøkelser med tanke på smitte.

Helsesøster samarbeider med smittevernlege, fastlege og øvrig helsetjeneste etter behov.

### **6.12 Informasjon**

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

Ved utbrudd (flere tilfeller) kan det være aktuelt å informere befolkningsgrupper om sykdommen, smitteforebyggende tiltak, symptomer på sykdom, samt tilbud om vaksinasjon. Helsesøster og smittevernlege er ansvarlig for å vurdere behovet for, samt gjennomføre slik informasjon.

### **6.13 Vaksinasjon**

- Vaksinasjon for skolebarn er omtalt under kapittel 4. Alle skolebarn tilbys BCG-vaksine i 9. klasse.

- Tidligere tuberkuloseforskrift inneholdt bestemmelser om vaksinasjon for en rekke yrkesgrupper. Det er nå lagt opp til at vaksinasjon skal baseres på faglige, individuelle råd.
- Hasvik kommune skal ha tilbud om vaksinasjon til personer eller grupper der det er aktuelt etter en medisinskfaglig vurdering. Spesielt nevnes grupper omtalt under kapittel 6.7 eller i forbindelse med miljøundersøkelser. Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet gir nærmere retningslinjer for vaksinasjon.

Personer som ønsker vaksinasjon, eller der det anbefales, skal som hovedregel få dette utført hos helsesøster med mindre det foreligger medisinske kontraindikasjoner.

## 7 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1: Liste over allmennfarlige smittsomme sykdommer.

#### Liste over allmennfarlige smittsomme

##### sykdommer:

Botulisme	Pest
Chlamydiainfeksjon, genital	Poliomyelitt
Difteri	Rabies
Flekktufus	Shigellose
Gonore	Syfilis
Gulfeber	Tilbakefallsfeber
Hemoragisk feber	Tuberkulose
Hepatitt A virusinfeksjon	Tyfoidfieber
Hepatitt B virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker
Hepatitt C virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av multiresistente pneumokokker
Hepatitt D virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av vancomycinresistente enterokokker
Hepatitt E virusinfeksjon	Sykdom forårsaket av enteropatogen E. coli
Hivinfeksjon	(enterohemoragisk E. coli/ EHEC, enter- oinvasiv E. coli/ EIEC, enteropato- gen E. coli/ EPEC, enterotoksigen E. Coli/ ETEC ent- eroaggregativ E. coli/ EAaggEC)
Kikhoste	
Kolera	
Legionellose	
Lepra	
Meningokokksykdom	
Miltbrann	
Paratyfoidfieber	

## 7.2 Vedlegg 2: Melderutiner for smittsom sykdom

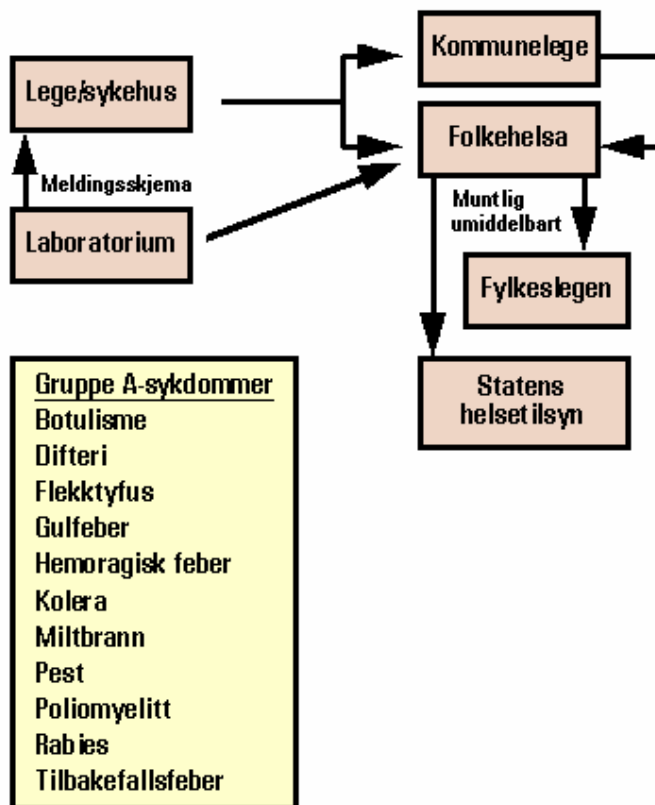
Her følger oversikt over melderutiner for sykdommer i gruppe A, B og C. For gruppe D er det kun laboratorier som skal melde klamydia, og utvalgte legekontor som melder influensa.

**Sykdommer i gruppe A:** Enhver lege som får befatning med et tilfelle:

- Ved alle mistenkte og bekreftede tilfeller skal det gis muntlig melding umiddelbart til MSIS, Folkehelseinstituttet og til kommunelegen der pasienten bor. Hvis pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding til kommunelegen der.
- Skriftlig melding sendes samme dag til de samme instansene. Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes .

### Gruppe A:

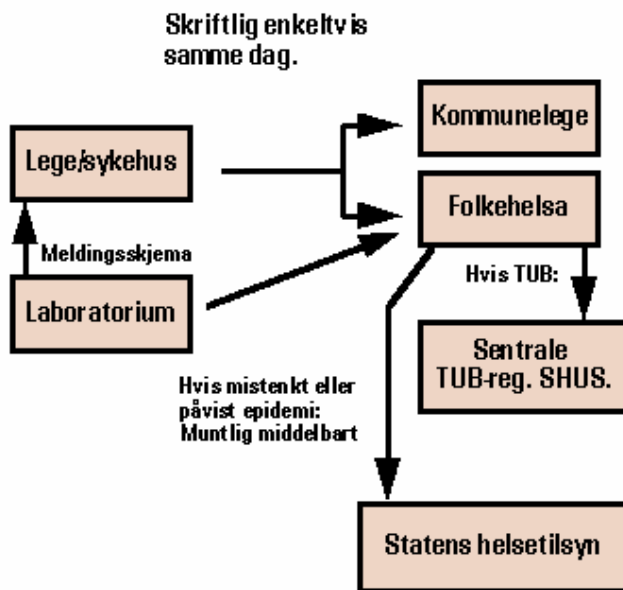
Nominativt muntlig umiddelbart,  
og skriftlig samme dag.



**Sykdommer i gruppe B:** Leger som i sin yrkespraksis får befatning med et tilfelle:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis og med navn og personnummer skriftlig til kommunelegen og til MSIS, Folkehelseinstituttet.
- Stilles diagnosen ved hjelp av laboratorieprøve, benyttes skjema kalt *Nominativ melding om smittsom sykdom* (grønn trykk) som følger det positive prøvesvaret fra laboratoriet. Dersom prøvesvaret er negativt, skal legen likevel melde sterkt mistenkte tilfeller på samme type skjema. Er diagnosen stillet uten laboratorieprøve (f.eks. malaria eller tetanus), benyttes også samme skjema.
- Melding om aids sendes bare til MSIS, Folkehelseinstituttet og på eget skjema.
- Melding om tuberkulose og infeksjon med atypiske mykobakterier skal også sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet på skjema kalt Nominativ melding om smittsom sykdom og på et skjema med detaljinformasjon som mottas noe senere fra Det sentrale tuberkulose- register, Statens helseundersøkelser.
- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

## Gruppe B:



### Gruppe B-sykdommer:

Aids  
 Atypiske mykobakterier, inf.  
 Brucellose  
 Campylobacteriose  
 Encefalitt  
 Entamøbiasis  
 Enteropatogen E. coli-enteritt  
 Giardiasis  
 Haemophilus influenzae-sykd.  
 Hepatitt A-E virus-infeksjon  
 Hepatitt non A-E virus-infeksj.  
 HTLV I og II – infeksjon  
 Kikhoste  
 Kusma  
 Legionellose  
 Lepra  
 Listeriose  
 Lyme borreliose  
 Malaria  
 Meningitt  
 Meningokokksykdom, syst.  
 Meslinger  
 Meticillin-resistente gule stafylokokker, infeksjon  
 Nephropathia epidemica  
 Paratyfoidfeber  
 Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin.  
 Pneumokokksykdom, systemisk  
 Røde hunder  
 Salmonellose, annen  
 Shigellose  
 Streptokokksykdom, gr. A, systemisk  
 Streptokokksykdom, gr. B, systemisk  
 Tetanus  
 Trikinose  
 Tuberkulose ( i lungene )  
 Tuberkulose ( i andre organer )  
 Tularemi  
 Tyfoidfieber  
 Yersiniose  
 Alvorlig følgetilstand, evt. død, pga. smittsom sykdom  
 Vaksinasjonskomplikasjon

### Sykdommer i gruppe C: Alle yrkesaktive leger:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis uten personidentifikasjon.
- Meldingen skal bare sendes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Det finnes et eget skjema for HIV infeksjon (rød trykk), et for mulig HIV-infeksjon hos nyfødt og et for de andre seksuelt overførbare sykdommene i gruppe C (blå trykk). Meldingsskjemaet blir sendt ut fra laboratoriet sammen med prøvesvaret.

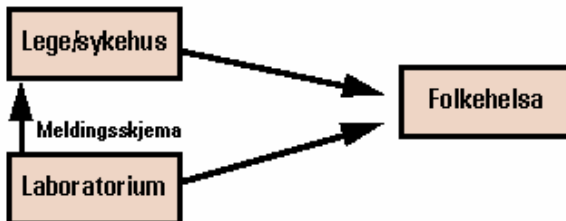
Leger som stiller diagnosen uten å sende inn laboratorieprøve, for eksempel ved gonoré, kan ha meldingsskjema for seksuelt overførbare sykdom selv eller de kan få det ved behov fra MSIS, Folkehelseinstituttet. Dette skjemaet er ikke endret.

- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.

Annen alvorlig infeksjonssykdom: Sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer, kan også meldes til MSIS, Folkehelseinstituttet. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler. Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelseinstituttet vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.

## Gruppe C:

Enkeltvis skriftlig  
ukentlig.



<u>Gruppe C-sykdommer</u>
Bløt sjanker
Gonore
Granuloma inguinale
Hiv-infeksjon
Barn født av mor med hiv-infeksjon
Syfilis
Venerisk lymfgranulom
Annen alvorlig infeksjonssykdom

### 7.3 Vedlegg 3: Samlet liste over forskrifter til smittevernloven (pr. 01.11.2001)

Samtlige finnes på internett: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

- IK-21/94 m/vedlegg: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad
- IK-36/94 Oppnevning av kommunelege og stedfortreder for denne til å utføre særskilte oppgaver etter lov om vern mot smittsomme sykdommer
- IK 8/95 - 5 aug. 1994 nr. 55 Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- IK 9/95 - 30.12.94 nr.1224 Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme
- IK-26/95 Kommentar til drikkevannsforskriften
- IK-49/95 Endringsforskrift, melding og varsling av smittsomme sykdommer
- I-16/96 Rundskriv vedrørende forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mV.
- IK-12/2000 Gulfebervaksinatører
- I-27/2000 Rundskriv om endring i blåreseptforskriften m.v.
- IK-2481 Behandling av saker om tillatelse til bruk av avløpsslam
- IK 2532 - 05.07.96 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
- IK 2551 - 20.10.96 nr. 1043 Forskrift om tuberkulosekontroll sykdommer
- IK 2552 – Forebygging av blodsmitte i helsevesenet.
- IK 2595 – Førstegangs helseundersøkelse av nyankomne asylsøkere, flyktninger og andre innvandrere.
- IK 2619 - Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
- IK 2709 - 03.04.98 nr. 327 Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd
  
- 1936-13-11 nr. 4941 Forskrifter om utrydding av veggedyr.
- 1938-15-02 nr. 1 Forskrifter for utgassing av bygninger med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker m.v.
- 1940-05-12 nr. 9319 Forskrifter for utgassing av drivhus og liknende rom med blåsyregass ved kalsiumcyanidholdige pulver til bekjempelse av utøy.
- 1940-05-12 nr. 9355 Forskrifter for utgassing av skip med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggdyr, kakerlakker m.v.
- 1946-16-07 nr. 1 Forskrift om utrydding av rotter m.v.
- 1956-27-07 nr. 2 Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.
- 1959-19-10 nr. 1 Forskrifter for utgassing med blåsyregass.
- 1962-23-11 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.
- 1970-10-09 nr. 9366 Forskrifter om hygieniske forhold i hytteområder o.l.
- 1980-22-02 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann.
- 1984-14-08 nr. 1641 Forskrift om forebygging av gonorrhøisk øyeninfeksjon
- 1994-19-05 nr 362 Forskrift om spesialavfall
- 1995-01-01 nr. 100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
- 1995-01-01 nr. 68 Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.
- 1995-02-01 nr. 5 Forskrift om avløpsslam
- 1995-01-12 nr.928 Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager mV
- 1996-13-06 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
- 1996-05-07 nr. 699 Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner.
- 1996-05-07 nr. 700 Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.

- 1996-12-09 nr. 903 Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.
- 1996-20-10 nr. 1043 Forskrift om tuberkulosekontroll
- 1997-18-04 nr 330 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktigere legemidler.
- 1998-14-01 nr. 67 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.
- 1998-06-05 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v
- 1998-22-12 nr.1432 Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.

## 7.4 Vedlegg 4: Henvisninger / Litteraturliste

Smittevernloven - en veileder, Helsetilsynet, IK-8/95

Smittevern 1 Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2001, Folkehelseinstituttet

Smittevern 2 Oppklaring av utbrudd med næringsmiddelbåren sykdom, Folkehelseinstituttet

Aavitsland P, red. Metodebok, Oslo: Klinikk for seksuell opplysning

Veiledning om vaksinasjon 1998, Oslo. Statens institutt for folkehelse

Benenson AS, red. Control of communicable disease manual, Washington: American Public Health Assosiation, 1995

Granum PE, red. Smittsomme sykdommer fra mat. Oslo : Høyskoleforlaget, 1996

Nasjonalt beredskapsplan for pandemisk influensa: Høringsutkast SHD 30.06.99  
<http://www.odin.dep.no/shd/pupl/hoering/pandemi/>

9. Statens Helsetilsyn: <http://www.helsetilsynet.no>

10. Folkehelseinstituttet: <http://www.folkehelsa.no>

11. MSIS fra Folkehelseinstituttet: <http://www.folkehelsa.no>

12. Kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven med forskrifter er å finne på:  
<http://www.helsetilsynet.no>.

