

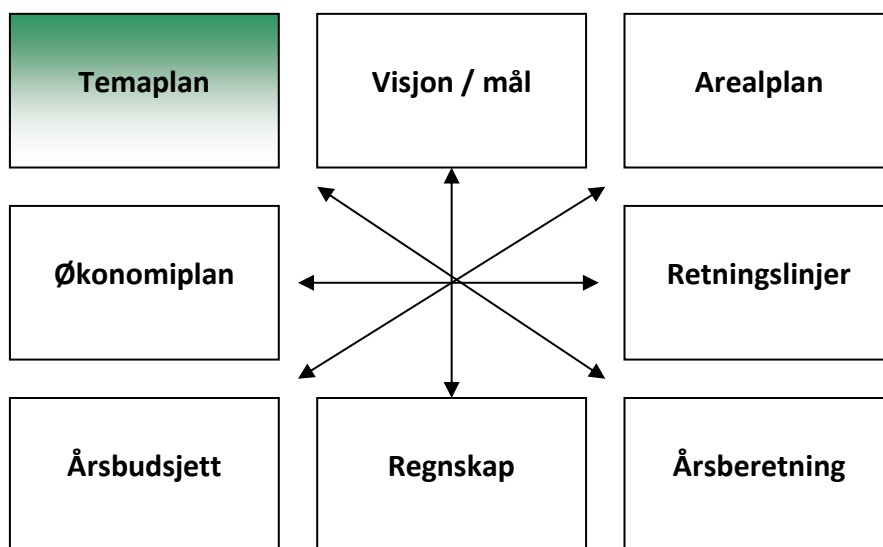


Kommuneplan for Grane Kommune



Smittevernplan

2019 ~ 2024



Innholdsfortegnelse

Innhold

1	Innledning – forankring av planen	3
1.1	Hensikt med planen	3
1.2	Formelt grunnlag og faglige referanser	3
1.3	Kommunens oppgaver plikter og ansvar i smittevernet (SML §§6-7).....	3
1.4	Kommunen og smittevernlegens ansvar	4
1.5	Sammenheng med annet kommunalt planverk	5
1.6	Kommunens og helsetjenestens organisering.....	5
2	Lokale forhold	6
2.1	Risikovurdering for øvrig næringsliv	6
2.2	Risikovurdering – framtidige utfordringer i kommunen.....	6
2.2.1	ROS-analyse	6
2.2.2	Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer	7
2.2.3	Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering	7
2.2.4	Skadedyrkontroll.....	8
2.2.5	Helsestasjon for ungdom.....	8
2.2.6	Interkommunale og statlige etater som berører smittevernarbeidet	8
3	Daglig smittevern	9
3.1	Helseopplysning	9
3.2	Vaksinasjonsprogram.....	9
3.3	Meldesystemet for infeksjonssykdommer	10
	Gruppe A.....	10
	Gruppe B.....	12
	Gruppe C.....	12
4	Spesielle sykdommer	14
5	Smittevern i beredskapssituasjon	20
6	Økonomi, revisjon og planansvarlige.....	21
Vedlegg:		
	Plan for pandemisk influensa.	22
	Tuberkulosekontroll	25
	Kontaktinformasjon/telefonliste	30

1 Innledning – forankring av planen

1.1 Hensikt med planen

Smittevernplanen har som hensikt å være et hjelpemiddel og et redskap i arbeidet for vern mot smittsomme sykdommer i Grane kommune i fredstid.

Smittevernplanen skal beskrive generelle prinsipper for smittevern, både i normalsituasjon og i beredskapssituasjoner. Planen er også ment å legge føringer for kommunens virksomhet og prioriteringer i den grad smittevern faglige hensyn berøres.

Smittevernloven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner arbeidet sitt med smittevern.

Smittevernloven skal også sikre at rettsikkerheten til den enkelte ivaretas.

Med hjemmel i smittevernloven er det gitt en rekke forskrifter som skal hjelpe til å nå disse målene.

1.2 Formelt grunnlag og faglige referanser

Alle kommuner er pålagt å ha en smittevernplan. Planen bygger på kravene i Smittevernloven med forarbeider og forskrifter. Planen bygger også på faglige anbefalinger som ikke nødvendigvis er nedtegnet i lov eller forskrift.

Mest aktuelle referanser:

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

Forskrift om tuberkulosekontroll <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-02-13-205>

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

Gitt av Helse- og omsorgsdepartementet 1.1.1995 med hjemmel i § 1-3 i Smittevernloven. I denne forskriften er listet opp de sykdommer som etter Smittevernloven er å anse som allmennfarlige smittsomme sykdommer.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100>

Smittevernveileder for kommunehelsetjenesten

På nettsiden til Folkehelseinstituttet (www.fhi.no) ligger smittevernveilederen som gir faglige anbefalinger overfor helsepersonell hva angår forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

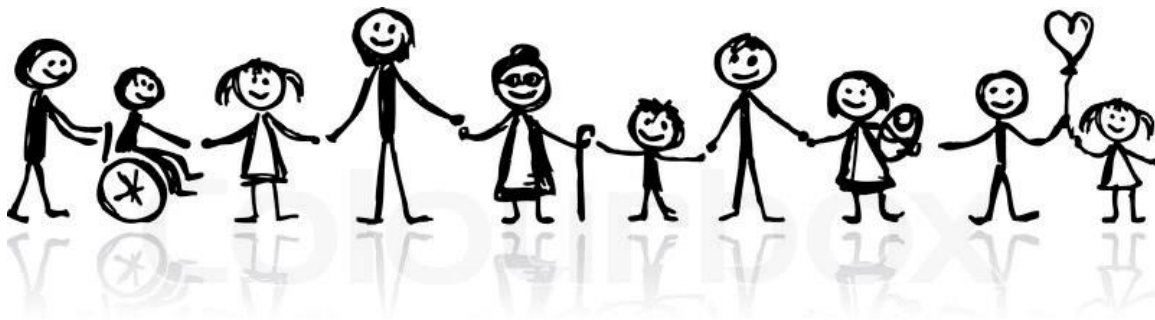
De gir ikke ut papirutgave. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

Liste over "allmennfarlige smittsomme sykdommer" fremkommer av smittevernveilederen.

Smittevernloven er videre i denne planen forkortet SML.

1.3 Kommunens oppgaver plikter og ansvar i smittevernet (SML §§6-7)

Som utgangspunkt har alle rett til smittevernhjelp overfor enhver smittsom sykdom. Den enkelte vil fra kommunenes side ha rett til relevante tjenester og tiltak fra for eksempel allmennlegetjeneste, helsesøstertjeneste, hjemmesykepleie, og også fra andre etater der det er relevant, mest aktuelt fra NAV sosial.



Rett til hjelp betyr ikke at hjelpen nødvendigvis er gratis. Dog dekker folketrygda utgifter til undersøkelse og behandling ved allmenn farlige smittsomme sykdommer.

Kommunen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i SML eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk
- Sørge for at andre tiltak i SML eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

1.4 Kommunen og smittevernlegens ansvar

Kommunens og smittevernlegens ansvar framgår bl.a. i smittevernloven, hvor det bl.a. står:

§ 7-1 Kommunens ansvar

Kommunen skal sørge for at alle som bor, eller midlertidig oppholder seg i kommunen, er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon, med hensyn til smittsom sykdom.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen, drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter loven her, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom. Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ.

§ 7-2 Kommunelegens oppgaver

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne (se kap. 4 Definisjoner avsnitt smittevernlege). I store bykommuner med bydelsforvaltning skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegenes oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal

- a) Utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet.
- b) Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- c) Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- d) Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- e) Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- f) Utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

1.5 Sammenheng med annet kommunalt planverk

Smittevernplanen er en del av kommunens generelle planverk.

Smittevernplanen vil også berøre internkontrollsystemet i helse- og omsorgstjenesten, spesielt innen legetjenesten og helsestasjonsvirksomheten.

Det er viktig at man skiller smittevernplan fra faglige rutiner/prosedyrer som må endres fortløpende, ettersom det epidemiologiske bildet endres og at samfunnet får ny kunnskap om smittsomme sykdommer.

Spesifikke anbefalinger på oppfølging og behandling av konkrete sykdommer vil derfor kun i liten grad ha berettiget plass i smittevernplanen. Det ligger til det aktuelle fagpersonell å utarbeide de spesifikke faglige retningslinjene. De ulike enhetene i helsetjenesten i Grane kommune bør ha koordinerte rutiner som kan brukes sammen med smittevernplanen i smittevernarbeidet. Disse ligger i Compilo.

1.6 Kommunens og helsetjenestens organisering

Det vises til kommunens organisasjonskart, stillingsomtaler og planverk for øvrig.

2 Lokale forhold

2.1 Risikovurdering for øvrig næringsliv

Industribedrifter, forretninger, private som yter helsetjenester og øvrige private institusjoner i kommunen forutsettes å selv ta ansvar for å følge aktuelt lovverk innen sine ansvarsområder. Det faller utenfor kommunens oppgave å utarbeide konkrete planer som berører smittevern for slike virksomheter. Kommunehelsetjenesten og smittevernlegen kan likevel være rådgivere og samarbeidspartnere overfor private i smittevernrelaterte spørsmål. Smittevernlegen vil også ha tilsynsfunksjon, samt vedtaksmyndighet i visse situasjoner.

2.2 Risikovurdering – framtidige utfordringer i kommunen

I fredstid og med samfunnsfunksjoner og infrastruktur intakt, vil faren for alvorlige utbrudd av smittsomme sykdommer som rammer store deler av befolkningen i Grane kommune være svært liten.

2.2.1 ROS-analyse

Grane kommune har både norsk og samisk befolkning. Kommunen har stigende folketall og en skjev aldersfordeling med en relativ overvekt av eldre. Det er noe tilflytting fra utlandet vesentlig Litauen. – Arbeidsinnvandring-

Grane kommune har bosatte flyktninger som pr. februar 2018 er 28 voksne og 17 barn. Det er ikke ventet at det skal komme flere i løpet av dette året.

Når det gjelder smittevern for denne gruppen, er det utarbeidet rutiner ved helsestasjonen og legekantoret for 1.gangssamtale/vaksinasjoner og screeningsprøver.

I forhold til tilflytting fra utlandet er det viktig å være oppmerksom på personer fra endemiske områder med smittsomme sykdommer som ikke kommer via flyktningmottak. Her har kommunen et ansvar for å tilrettelegge helsetjenesten, for å oppdage og behandle smittsom sykdom i denne gruppen.

Smittevern i Grane kommune vil i hovedsak handle om forebygging og beredskap i forbindelse med vannbåren infeksjon, matbåren infeksjon og dråpesmitteinfeksjon, og med risiko og sårbarhet som vist i tabell 1.

Tabell 1 ROS-analyse for Grane kommune

Stor sannsynlighet	Norovirus Øyekatarr	Rotavirusenteritt RS-virus Clamydia	Streptokokk- Infeksjoner (systemiske) Influenza	
Sannsynlig	Brennkopper Lus	Salmonellose Dyrebitt Stikkskader Kikhoste	Meningokokk- sykdom Pneumokokk- infeksjon	
Mindre sannsynlighet	Skabb Ringorm Marksykdommer	Campylobakteriose Pseudomonas- infeksjon Cytomegalovirus Hepatitt B-C Hepatitt A Gonorè	MRSA HIV-infeksjon Tuberkulose Haemophilus- influenzae (hib) E.Coli enteritt	
Lite sannsynlig	Trikomonas	Shigelliose Yersiniose Syfilis Toxoplasmose	Botulisme Listeriose Tetanus Legionellose	Pandemisk influensa
	Ufarlig	En viss fare	Farlig/kritisk	Katastrofalt

2.2.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer

Grane kommune skiller seg ikke vesentlig epidemiologisk fra andre kommuner hva angår forekomst av smittsomme sykdommer. Det er ikke spesielt høy import av sykdommer fra utlandet.

Reise medisinsk rådgivning og vaksinasjon utføres ved legekantorene i samarbeid med helsestasjonen.

2.2.3 Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering

Hovedansvar for kommunenes håndtering av avfall, kloakk, drikkevannsforsyning, skadedyrkontroll i kommunale bygg ligger hos teknisk avdeling.



Teknisk etat tar kontrollprøver på drikkevann etter beredskapsplan godkjent av Mattilsynet. Disse prøvene analyseres av Prebio. Svar på prøvene sendes kommunens tekniske avdeling. Det skal foreligge internkontroll og driftsinstruks for vannverkene. Grane kommune har renseanlegg på Trofors, Grane, Majavatn, i Svenningdal og Fiplingdal. Videre beredskap i forhold til vannforsyningen skal være nærmere omtalt i

kommunenes beredskapsplaner. Mattilsynet utfører på delegasjon kontroll med butikker og utsalgssteder som selger matvarer/næringsmidler der smittefare kan være en problemstilling.

Legekantoret og sykehjemmet/hjemmetjenesten skal som en del av sine internkontrollsystemer, ha rutiner for håndtering av smittefarlig avfall.

2.2.4 Skadedyrkontroll

Teknisk etat har avtale med Pelias i forbindelse med skadedyrbekjempelse i kommunalebygg.

Når det gjelder skadedyrbekjempelse og forebygging vises det til egen veileder fra folkehelseinstituttet;

<https://www.fhi.no/nettpub/skadedyrveilederen/>

Eier og bruker av bygning, innretning m.v. kan selv utføre skadedyrbekjempelse på egen eiendom. Som hovedregel skal naboer varsles. Kommunen kan pålegge eier eller bruker av bygning, innretning m.v. å iverksette tiltak for å forebygge eller utrydde skadedyr når forekomst av skadedyr tilsier dette. Når det foreligger overhengende helsefare kan kommunen forby bruk av bygning, innretning m.v til forholdet er rettet. Kommuneoverlege kan fatte hastevedtak om umiddelbar skadedyrbekjempelse dersom det er nødvendig for å hindre overhengende helsefare.



2.2.5 Helsestasjon for ungdom

Legkontoret og helsestasjonen samarbeider om forebyggende tiltak/ prevensjon/behandling og oppfølging av seksuelt overførbare sykdommer.

2.2.6 Interkommunale og statlige etater som berører smittevernarbeidet

Grane er tilknyttet mattilsynet region Nord, avdeling Helgeland, som har kontorsted i Mosjøen. Helse Nord RHF, skal etter SML ha utpekt en smittevernansvarlig lege som sammen med smittevernlegen i kommunen har vedtaksmyndighet ved tvangs behandling.

Smittevernlege for hele Helgelandssykehuset sitter i Sandnessjøen, Elena Michaelidou.

Når det gjelder blodprøvene, så analyseres de fleste blodprøvene ved Nordlandssykehuset mens noen sendes til Universitetssykehuset i Nord- Norge.

3 Daglig smittevern

3.1 Helseopplysning

Helseopplysning har som hovedformål å forebygge og å redusere omfanget av smittsomme sykdommer i befolkningen. Alt helsepersonell i kommunen bør innenfor sine arbeidsområder og på sine arbeidsteder bidra til informasjon og rådgivning når det er aktuelt.

Alt helsepersonell (dvs leger, helsesøstre, helsesekretærer og sykepleiere) som er involvert i individrettet pasientbehandling har et særskilt ansvar for å ha tilstrekkelige kunnskaper om smittevern. Spesielt viktig er meldeplikten om visse smittsomme sykdommer. Informasjon om smittevern kan skje gjennom ulike kanaler; eksempelvis som individrettet informasjon/veiledning, men også gjennom presse, skole, internundervisning og informasjon til spesielle grupper.

3.2 Vaksinasjonsprogram

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten følger *Veiledning om vaksinasjon* utgitt av Folkehelseinstituttet: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/vaksinasjonsboka>



Vaksinasjonsprogrammet inneholder vaksiner mot 11 sykdommer: Difteri, stivkrampe, kikhoste, infeksjon med *Haemophilus influenzae* type b (Hib), pneumokokksykdom, poliomyelitt, meslinger, kusma, røde hunder og humant papillomavirus. Fra høsten 2014 inngikk også vaksine mot rotavirus sykdom i barnevaksinasjonsprogrammet. I tillegg tilbys noen barn vaksine mot tuberkulose og hepatitt B.

Dokumentasjon:

Alle vaksiner som blir gitt i Grane kommune skal registreres i SYSVAK (det sentrale vaksinasjonsregister), med tilhørende kodennummer og batchnummer. Videre skal vaksinene registreres i helsekort/journal. Dette gjelder både for barn og voksne.

Dersom barn i vaksinasjonsprogrammet av ulike årsaker ikke vaksineres, skal dette journalføres i helsestasjonens elektroniske journal.

3.3 Meldesystemet for infeksjonssykdommer

En lege skal alltid underrette smittevernlegen ved mistanke om allmenn farlige smittsom sykdom som skyldes miljøsmitte (SML § 3-6).

En sykepleier, som i sin virksomhet oppdager en smittet person, har varslingsplikt overfor smittevernlegen. Dersom vedkommende helsepersonell er usikker på om tilstanden er meldepliktig skal vedkommende konferere med smittevernlegen eller pasientens fastlege som igjen kan melde tilfellet til smittevernlegen.

Smittsomme sykdommer inndeles i gruppe A, B og C.

Enhver lege i og utenfor sykehus som oppdager eller får mistanke om sykdommer i **gruppe A** skal samme dag sende melding på fastsatt skjema til MSIS, Nasjonalt Folke-helseinstitutt og kommuneoverlegen. Hvis den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal melding også sendes til kommuneoverlegen i den kommunen vedkommende oppholder seg. For tuberkulose skal melding også sendes til den lokale tuberkulosekoordinator. Det er også egen tuberkulosekoordinator ved Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen.

Meldingspliktige sykdommer er inndelt i ulike sykdomsgrupper; A, B og C. Hva slags informasjon MSIS kan innhente avhenger av hvilken gruppe sykdommen tilhører



Gruppe A

Disse sykdommene meldes med full pasientidentitet både fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune.

Pr. 28.10.2016 inngår 62 ulike sykdommer og tilstander i denne gruppen:

- aids
- botulisme
- brucellose
- campylobacteriose

- denguefeber
- diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom
- difteri
- dobbeltinfeksjon med tuberkulose og hiv
- ekinokokkose
- enteropatogen *E. coli*-enteritt
- flekktufus (epidemisk)
- giardiasis
- gulfeber
- haemophilus influenzae, systemisk sykdom
- hemoragisk feber
- hepatitt A
- hepatitt B (akutt og bærerskap)
- hepatitt C
- HPV-infeksjon som har forårsaket kreft eller forstadier til kreft
- influensa forårsaket av virus med pandemisk potensial
- kikhoste
- kolera
- kopper
- kryptosporidiose
- kuma
- legionellose
- lepra
- listeriose
- lyme borreliose
- malaria
- meningokokksykdom, systemisk
- meslinger
- miltbrann
- Middle East Respiratory Syndrome – mers
- nephropathia epidemica
- paratyfoidefeber
- pest
- poliomyelitt
- pneumokokksykdom, systemisk
- prionsykdommer

- q-feber
- rabies
- røde hunder
- salmonellose
- sars (alvorlig, akutt luftveissyndrom)
- shigellose
- smittebærertilstand og infeksjoner med mikrober med spesielle resistensmønstre
- smittebærertilstand eller infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker
- streptokokk gruppe A-sykdom, systemisk
- streptokokk gruppe B-sykdom, systemisk
- tetanus
- tilbakefallsfeber
- trikinose
- tuberkulose
- tularemi
- tyfoidfieber
- vestnilfeber
- virale infeksjoner i sentralnervesystemet
- yersiniose
- zikafeber-infeksjon

Gruppe B

Disse sykdommene meldes uten pasientens navn og fødselsdato fra medisinsk-mikrobiologisk laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune. I denne gruppa inngår:

- gonoré
- hivinfeksjon
- syfilis

Gruppe C

Dette er sykdommer der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, men der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfeller. Meldingen inneholder aidentifiserte opplysninger. Sykdommer som overvåkes i gruppe C er:

- influensalignende sykdom
- genital chlamydiainfeksjon
- smittebærertilstand eller infeksjoner med toksinproduserende *Clostridium difficile*

Varsling om utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon

Leger som mistenker eller påviser et utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer skal varsle kommuneoverlegen, som igjen varsler Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

Definisjon av et utbrudd:

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

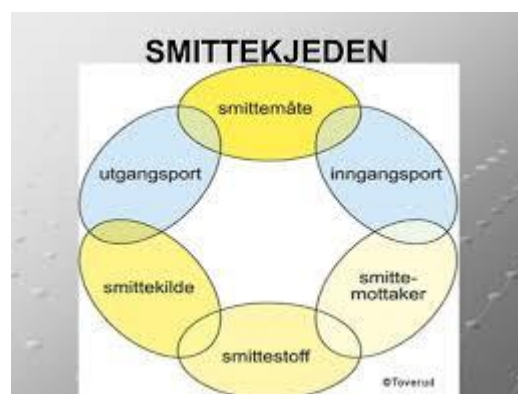
Typer utbrudd som skal varsles:

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

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne, jamfør folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen.

Som ledd i oversikten skal kommunen bl.a. ha løpende oversikt over infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.



4 Spesielle sykdommer

For spesifikke sykdomstilstander vises det til nettbasert veileder i smittevern for kommunehelsetjenesten (Smittevernboka):

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Den nettbaserte veilederen er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er personell i kommunehelsetjenesten. Veilederen inneholder både temakapitler og kapitler om sykdommer a - å. Veilederen oppdateres kontinuerlig.

Nedenfor kommenteres utvalgte sykdommer kort.

✓ **Tuberkulose**

- For oppdatert informasjon om tuberkulose, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider:
- <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>
- Risikogruppene er eldre som kan få oppblussing av tidligere tuberkulose, innvandrere fra høyendemiske områder og alkohol- og narkotikamisbrukere. Resistensutvikling mot anti- bakterielle midler er et problem, særlig hvis ikke behandlingen blir gjennomført nøyaktig.
- Grane kommunes helsetjeneste har utarbeidet egne rutiner for tuberkulosekontroll for alle personer som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen. (ligger i compilo)
- Verktøy for helsepersonell; Dokumentasjons- og henvisningsskjemaer, flytskjemaer, rapportskjema, behandlingsplaner og maler oppdateres til enhver tid under linken nedenfor:
https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/tb_skjema_maler/
- Det er også egen tuberkulosekoordinator ved sykehuset i Sandnessjøen.

✓ **Ebola**

- For oppdatert informasjon og råd om ebola, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/tema/ebola>
- Ved mistanke om ebola skal behandlende lege umiddelbart varsle smittevernlegen. Smittevernlegen varsler Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen.
- Dersom smittevernlegen ikke er til stede, varsles stedfortredende kommuneoverlege, hvis denne ikke nås varsles smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet, tlf 21 07 63 48.
- Bekreftede tilfeller av ebolavirus sykdom meldes på vanlig meldingskjema til MSIS.

✓ **Hepatitt B**

- For oppdatert informasjon og råd om hepatitt B, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82749>
- Hepatitt B (gulsott) smitter gjennom blod og seksuelt samvær. Sykdommen kan i enkelte tilfeller føre til at den smittede kan være smittebærer i meget lang tid.
- Hepatitt B-vaksine tilbys spesielt utsatte grupper
- Helsepersonell som arbeider med blod-prøvetaking skal følge fastsatte prosedyrer.
- Stikk-/skjæreuhell skal meldes som yrkes-skade.
- Kondom er den form for prevensjon som gir smittebeskyttelse ved seksuell aktivitet.
- Det finnes flere typer hepatitt som ligner på hepatitt B, både når det gjelder epidemiologiske forhold og forebyggende tiltak. Vaksine er ikke uten videre tilgjengelig. Det finnes vaksine mot hepatitt A, som smitter gjennom næringsmidler.

✓ **HIV/AIDS**

- HIV smitter på samme måte som hepatitt B, men er mindre smittsom. Forebyggende tiltak er de samme. Vaksine foreligger ikke. Sykdommen er meldepliktig til MSIS, Nasjonalt Folkehelseinstitutt i gruppe A (AIDS) og gruppe B (HIV-smittet).
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaid--veileder-for-hel/>

✓ **Methicillin-resistente stafylokokker (MRSA)**

- For oppdatert informasjon og råd om MRSA, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=77715>
- MRSA-veileder gir nasjonale anbefalinger for smitteverntiltak som forebygger spredning av meticillinresistente gule stafylokokker i helsetjenesten.

✓ **Meningokokksykdom ("smittsom hjernehinnebetennelse")**

- For oppdatert informasjon og råd om meningokokksykdom, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82820>
- Sykdommen forekommer i to varianter, som hjernehinnebetennelse og som sepsis
- (blod- forgiftning) og kan forårsakes av flere varianter av samme bakterie (meningokokker sero-gruppe A, B, C og noen meget sjeldne varianter). Smitten overføres som dråpesmitte, d.v.s. ved hoste, nysing, drikking av samme flaske m.v., kysning. Sykdommen rammer særlig mindre barn og ungdom 15-22 år. Sykdommen er meget alvorlig og krever rask sykehusinnleggelse, men kan være vanskelig å identifisere på et tidlig stadium.

- Det foreligger vaksine mot meningokokksykdom serogruppe A, C, W og Y. Vaksine mot serogruppe B ble tilgjengelig i Norge i 2014 og kan tilbys enkelte risikogrupper, jamfør Folkehelseinstituttets veileder.
- Vaksine for serogruppe A, C, W og Y kan tilbys utenlandsreisende.
- Informasjon er viktig, og det bør gies informasjon til russ ved videregående skoler.
- Når et tilfelle oppstår, skal det gis hurtig informasjon. I tette miljøer som internater, militærleirer, skoler, barnehager skal man unngå større forsamlinger, eventuelt sende de friske hjem, og store fysiske anstrengelser (militærøvelser og lignende) skal avlyses. Det skal gis antibiotika til medlemmer av samme husstand og svært nære kontakter, jamfør Folkehelseinstituttets veileder. Vaksine skal evt. tilbys nærkontakter (se veilederen).

✓ **Miltbrann (anthrax)**

- For oppdatert informasjon og råd om miltbrann, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82823>
- Sannsynligheten for at dette blir et problem er svært lav. Imidlertid dukket miltbrann opp for få år siden som ledd i terrorhandlinger i utlandet. Sykdommen forekommer primært hos større planteetere, husdyr som storfe, sau og hest, men også hos ville dyr. Bakteriesporene overlever i jorden i mange år. Støv kan virvles opp og pustes inn.
- Mennesker smittes hovedsakelig ved direkte kontakt med infiserte dyreprodukter. Sykdommen forekommer hos mennesker som hud-anthrax, mage-/tarm-anthrax, lunge-anthrax eller generell spredning (med utgangspunkt i de andre formene). Det er høy dødelighet ved alle former, unntatt lokaliserte, mildt forløp-ende hudinfeksjoner.
- Sykdommen smitter normalt ikke fra menneske til menneske. Sykdommen behandles med antibiotika og krever sykehusinnleggelse.

✓ **Influensa**

- For oppdatert informasjon og råd om influensa, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <https://www.fhi.no/sv/influensa/>



- Influensa og influensalignende sykdom (ikke bekreftet ved prøvetakning) opptrer som en årlig foreteelse om høsten/vinteren. Hvert år tilbys vaksine til befolkningen og særlig anbefales vaksinerings av utsatte grupper (kronisk syke og eldre). Vaksinen er sammensatt slik at den virker mot de virus som er aktuelle ute i verden på det tidspunktet og som kan komme til Norge i den nærmeste fremtid.
- Vaksinen varer i underkant av ett år, slik at årlig vaksinerings er nødvendig for å opprettholde beskyttelsen. Med noen års mellomrom kommer det gjerne en større epidemi og med endel års mellomrom kan det komme en verdensomfattende, alvorlig epidemi (pandemi). Influensa kan utløse en beredskapssituasjon.
- For noen år siden var svine-influensa aktuell. På grunn av influensa-virusets evne til lett å mutere, frykter man at viruset skal skifte karakter. Hvis det skjer og viruset blir farligere etter en slik mutering, har vi en særdeles alvorlig situasjon, ikke ulik spanskesyken. Det vil ta tid å utvikle en ny vaksine mot det nye viruset. De nasjonale myndigheter har innkjøpt og lagret et meget stort antall doser av et medikament som kan mildne sykdomsforløpet. To medikamenter er aktuelle: Tamiflu og Relenza. Retningslinjer om vaksinerings og bruk av medikamenter mot influensa blir gitt av de sentrale helse-myndigheter i den aktuelle situasjonen.

✓ **SARS og MERS (alvorlige coronavirusinfeksjoner)**

- For oppdatert informasjon og råd om SARS og MERS, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82850>
- SARS og MERS er alvorlige luftveisinfeksjoner som forårsakes av genetisk ulike typer coronavirus i familien coronaviridae. SARS-coronaviruset forårsaket en større global epidemi med utgangspunkt i Asia 2002-2003. MERS-coronaviruset forårsaket fra 2012 en epidemi med utgangspunkt i Midtøsten.

✓ Legionellose

- For oppdatert informasjon og råd om legionellose, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82774>
- Dette er en bakteriesykdom som finnes i to varianter:
 - **Legionærsykdommen** er en alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet - **Pontiac-feber** gir et mildt sykdomsbilde uten lungebetennelse. Behandling er vanligvis ikke nødvendig.
- Legionella-bakterien finnes i vann og er vanlig i naturen. Innretninger som gir muligheter for oppvekst og som kan spre aerosol til omgivelsene utgjør et potensiale for smitte.
- Ellers må alle felles dusjanlegg kunne betraktes som potensielle smitekilder og det må være gode rutiner for oppvarming av vannet og renhold av anlegget.

✓ Poliomyelitt

- For oppdatert informasjon og råd om poliomyelitt, se Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82836>
- Poliomyelitt (polio) er en virussykdom som forårsakes av poliovirus og vil i de fleste tilfeller gi lette symptomer. Hos en liten andel opptrer alvorligere sykdom med hjernehinnebetennelse og/eller lammelser.
- Arbeidet med global utrydding anses å være i en slutfase, men har store utfordringer.
- Hovedutfordringen er å nå barn med vaksinasjon i fattige og tett befolkede områder i Pakistan og Nigeria og i konfliktområder i grenseområder mellom Pakistan og Afghanistan. Det kreves fortsatt store innsatser av affiserte land og det internasjonale samfunn for å nå målet. Verdens poliodag markeres 24. oktober.

✓ Vannbårne infeksjoner

- Sykdommer som smitter gjennom drikkevannet kan medføre betydelige utbrudd med mange syke samtidig. Ved slike epidemier er samarbeidet mellom kommunenes tekniske avdelinger, Mattilsynet og kommuneoverlegen særlig viktig.
- Avstengning og opprensning av drikkevannskilden og alternativ vanntilførsel er nødvendig. Generelt er det vannverkets ansvar at det leveres vann av tilfredsstillende kvalitet.



- Kvalitetskontroll av vannet er Mattilsynets ansvar og informasjon til befolkningen og mediene er Mattilsynets og kommuneoverlegens ansvar.
 - Helsetjenester overfor de syke er primærlegenes ansvar, herunder legevakten. Hvis epidemien får slike dimensjoner at primærlegene ikke klarer å håndtere dette og/eller helsetjenestens personell blir rammet i en slik grad at helsetjenesten ikke fungerer tilfredsstillende, er det kommuneoverlegens ansvar å organisere det videre arbeid. En kan da være kommet over i en helsemessig beredskapssituasjon.
 - For råd om kokevarsel når drikkevann inneholder bakterier, se Folkehelseinstituttet sin veileder: <https://www.fhi.no/ml/drikkevann/>
- ✓ **Matbårne infeksjoner: Lokale situasjoner**
- Sykdommer som overføres gjennom mat er et tiltakende problem og krever kontinuerlig kontroll av Mattilsynet. Generelt er det salgs- og serveringsstedets ansvar at det leveres matprodukter av tilfredsstillende kvalitet. Ved utbrudd er det Mattilsynet og kommuneoverlegens ansvar å finne årsaken til utbruddet og treffe tiltak for å stoppe dette. Informasjon til befolkningen og mediene er Mattilsynets og kommuneoverlegens ansvar.
- ✓ **EHEC-infeksjon og HUS**
- E. coli-enteritt (inkludert EHEC-infeksjon og HUS) kan gi alvorlig patologi bl.a.
 - hos barn og skal følges opp smittevernmessig.
 - For råd om håndtering ved EHEC-infeksjoner, se Folkehelseinstituttet sin veileder: <http://www.fhi.no/artikler/?id=82709>

5 Smittevern i beredskapssituasjon

En beredskapssituasjon oppstår når:

- Det foreligger store utbrudd som rammer store deler av lokalsamfunnet og/eller samfunnet forøvrig
- Det foreligger ett eller flere tilfeller av en særdeles farlig, smittsom sykdom
- Statens Helsetilsyn melder at det er en helsemessig beredskapssituasjon
- Det foreligger en generell beredskapssituasjon

I en slik situasjon kan kommunens helsetjeneste i noen tilfeller bli hardt rammet og derfor få en betydelig redusert kapasitet. Samfunnet forøvrig kan bli hardt rammet, slik at endel funksjoner kan bryte sammen. Sykehusene kan komme til å treffe tiltak for redusere smitte innen sykehuset og om nødvendig stenge av hele eller deler av sykehuset for å verne andre pasienter. I slike tilfeller kan det bli aktuelt å opprette provisoriske behandlings- og pleieenheter innen kommunen.

I en slik situasjon skal kommunens kriseledelse tre sammen, jfr. kommunens kriseberedskapsplan.



I en beredskapssituasjon kan det bli aktuelt å omdisponere kommunens helsepersonell slik at de kan bli satt til andre oppgaver enn det de primært er vant til. Det kan også være behov for å aktivere pensjonert helsepersonell. Ved utbredt sykdom hos helsepersonell kan det bli aktuelt å bruke merkantilt personell, for å utføre enkle helsesekretær oppgaver.

Følgende tiltak kan bl.a. bli aktuelle:

- Legevakten blir døgnkontinuerlig og får flere leger og annet personell
- Det kan bli aktuelt å stenge ordinær virksomhet ved legekantoret og kun ta mot øyeblikkelig hjelp.
- Helsestasjonens personell kan bli satt inn i andre deler av primærhelsetjenesten, også for å styrke legevakten og legekantorene
- Deltidsansatte, også i pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten, kan måtte pålegges heltidsarbeid, og ordinær arbeidstid oppheves.

Smittevernlegen har tett samarbeid med rådmannen og helse-og omsorgssjefen i forhold til organiseringen av dette arbeidet.

Helsepersonell skal varsles når en beredskapssituasjon kan oppstå, og det skal opprettes kommunikasjonskanaler, slik at personellet kan nås raskt.

Det skal opprettes direkte kommunikasjonskanal til sykehusets medisinske ledelse.

Der det foreligger vaksine eller andre medisinske forebyggende tiltak, skal følgende grupper prioriteres og i denne rekkefølge:

1. Helsepersonell som vil få en nøkkelrolle i å håndtere epidemien
2. Nøkkelpersonell for å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner
3. Pasienter som er særlig utsatt hvis de blir syke

6 Økonomi, revisjon og planansvarlige

✓ Økonomi;

Smittevernarbeidet er innarbeidet i avdelingens ordinære budsjett.

Rett til smittevernhjelp kan ikke nektes med begrunnelse av at det ikke er budsjettdekning når hjelpen er påkrevet og etter lovverket. (Smvl § 6-1)

✓ Revisjon;

Smittevernplanen revideres hvert 4. år. Kommuneoverlegen for Grane kommuner har ansvar for å utarbeide forslag til endringer ved ordinær revisjon av planen. Kommuneoverlegen er også smittevernlege.

Ny revidert plan skal godkjennes av kommunestyret.

✓ Planansvarlige;

Følgende har utarbeidet planen: Smittevernlege Haakon Ljosland og ledende helsesøster Anita Nilssen

Vedlegg

Plan for pandemisk influensa.

Dokumenter

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-beredskapsplan-pandemisk-influensa/id2354614/>

Kriseinfo.no <http://www.kriseinfo.no/Sykdom-Smitte/Influensapandemi/WHOs-seks-faser/>

Tiltak i forbindelse med pandemisk influensa.

Foreliggende Smittevernplan skal så langt det er praktisk mulig legges til grunn for forebyggende og begrensende tiltak ved eventuelle situasjoner som beskrevet nedenfor.

Faser	Beskrivelse	Merknader
Fase 1 Ingen nye virus	Ingen nye influensavirus subtyper er oppdaget hos mennesker. Et influensavirus subtype som kan forårsake infeksjoner hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav	
Fase 2 Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirus subtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.	
	Pandemisk årvåkenhetsperiode	
Fase 3 Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.	
Fase 4 Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.	
Fase 5 Økende, men ikke svært smittsomt	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker.	
	Pandemisk periode	
Fase 6 Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.	
	Postpandemi – Tilbake til interpandemisk periode	

For hver av disse fasene deler pandemiplanen tiltakene inn slik:

Tiltak 1	Tiltak 2	Tiltak 3	Tiltak 4	Tiltak 5
Planlegging og koordinering	Overvåking og vurdering	Forebygging og begrensning	Respons	Kommunikasjon

For hver av fasene 2-6 ovenfor er det angitt hvilke tiltak som skal settes i verk uansett og hvilke tiltak som må settes i verk dersom Norge er berørt.

Ved utbrudd av Pandemisk influensa må kommunens kriseledelse innkallelse til møte for å vurdere forhold til fastsettelse av ekstraordinære tiltak i hht Smittevernlovens § 4-1 første ledd, § 4-6, § 4-9. I denne sammenheng er blant annet plan knyttet til vaksinasjonsstrategi aktuelt. Det vil si hvilken strategi som bør benyttes i tilfelle der etterspørselen etter vaksine er større enn tilbudet. I et slikt scenario vil vi ha ulike strategier å velge mellom i forhold til hvem som skal gis vaksine. Disse strategiene er overførbare i forhold til situasjoner som også kan oppstå lokalt i tilfelle et smitteutbrudd.

Vaksinasjon ved pandemisk influensa.

Prioritering:

Fase 1 - Ikke vaksinere noen, ingen vaksine tilgjengelig

Denne situasjonen oppstår dersom det ikke er mulig å skaffe vaksine ved import eller egenproduksjon.

Fase 2 - Vaksinasjon av personer som ivaretar viktige samfunnsfunksjoner

Vaksinasjon av personer med viktige samfunnsfunksjoner skal delvis bidra til å redusere sykkelighet og død (indirekte) og dels bidra til opprettholde nødvendige samfunnsfunksjoner. Følgende personer kan det være nødvendig å vaksinere for å opprettholde funksjoner som sikrer liv og helse:

- helsepersonell, i første rekke leger, sykepleiere og andre som arbeider i kommunehelsetjenesten.
- Ambulansepersonell
- Nøkkpersonell innen ledelse
- Nøkkelpersonell i strøm, - og vannforsyningen og andre tekniske tjenester
- Personell i brannvesen og politiet

Fase 3 - Vaksinasjon av grupper med økt risiko for komplikasjoner ved influensa

Her er siktemålet å gi direkte beskyttelse til personer som av erfaring er mer utsatt for komplikasjoner, herunder død, i forbindelse med influensa. Dette er stort sett de samme som anbefales vaksine foran hver sesong.

Fase 4 - Vaksinasjon av alle

Dersom vaksinetilgangen er ubegrenset – i den grad helsevesenet har kapasitet – tilbys hele befolkningen vaksine.

Helsevesenets primæroppgave blir likevel å tilby vaksine til personer nevnt under fase 2 og 3.

Fase 5 - Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til personer med høy risiko for komplikasjoner

Ettersom vaksinasjonen ikke gir full beskyttelse hos alle vaksinerte i risikogruppene, kan man ytterligere redusere smitterisikoen for risikogruppene ved å redusere eksponeringsfaren fra pleiepersonell og familien. For eksempel ansatte i helsesektoren familie osv.

Fase 6 - Vaksinasjon av personer som kan overføre influensa til mange andre.

Enkelte personer med influensa kan på grunn av sin aktivitet eller sitt yrke smitte mange andre personer med viruset.

For eksempel ansatte i skoler og barnehager, skole og barnehagebarn, ansatte i transportsektoren, ansatte med skrankefunksjoner osv.

Tuberkulosekontroll

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#)

<https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/>

- Forskrift om tuberkulosekontroll er på Lovdata revidert og gjeldende fra 1. januar 2016. Etter forskriftens § 2-1 skal alle kommuner ha et tuberkulosekontrollprogram som skal utgjøre en del av kommunens smittevernplan.
- Forskriften omhandler spesifiserte tiltak for smitteoppsporing, behandling og kontroll, sikre beskyttelse av usmittede, tilbud om forebyggende behandling for å hindre utvikling av tuberkuløs sykdom. I tillegg beskrivelse av ansvarsforhold.
- Tuberkulose er en smittsom sykdom der hovedsmitteveien er via luftveier/hoste.
- Aktiv tuberkulose påvises ved karakteristiske forandringer ved røntgen av brystet sammen med direkte påvisning av mikroben ved undersøkelse av luftveissekret. De aller fleste tilfeller skyldes dråpesmitte fra lungetuberkulose ved hoste
- Tuberkulose kan være aktiv sykdom, men det er en stor mengde personer som har latent tuberkulose som betyr at bakterien finnes "sovende" i kroppen uten å gi sykdom. Statistisk viser at så mye som 30 % av befolkningen i verden har latent tuberkulose. Tilstanden kan behandles og en utfordring for helsetjenesten i alle land er hvor mange som skal gis et slikt tilbud.
- Informasjon om retningslinjer for smitteoppsporing og tiltak finnes i Folkehelsas Tuberkuloseveileder der alle faglige retningslinjer oppdateres svært hyppig. (ligger som link over) Denne veilederen er det viktigste dokumentet for de forskjellige kommunale tuberkulosekontrollprogrammene
- Tuberkuloseundersøkelsen skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. Vedkommende skal få dekket reiseutgifter.

Ansvarsforhold i kommunens tuberkulosekontrollprogram

Generelt – kommunens oppgaver

I praksis vil tuberkulosekontrollen kreve et samarbeid mellom de ulike faggruppene, spesielt smittevernlegen og helsesøster. 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 (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.

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 legekantor 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 vedkommende sin fastlege.
- Bistå regional tuberkulosekoordinator med overvåking 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 dette blir fulgt opp av legene ved legekantoret.
- Holde seg faglig oppdatert, både medisinsk og juridisk, innen tuberkulosearbeidet, og gjennom helse- og sosialetatens fagledermøter og 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 utarbeides faglige prosedyrer, eller godkjenne sådanne, etter behov eller etter bestemmelsene i forskrift om tuberkulosekontroll.

Helsesøsters ansvar i tuberkulosearbeidet

- Det daglige ansvar for informasjon og vaksinasjon innenfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet, og oppfølging som står beskrevet i Folkehelsas tuberkuloseveileder mtp. dette.
- Tuberkulintesting Mantoux erstattes av IGRA test. Dette er en test som med stor sikkerhet påviser latent tuberkulose. IGRA-test alene er like presis eller bedre enn den tidligere Mantoux-testen. Man får raskt svar ved en enkel blodprøve (venepunksjon) som er mindre smertefull enn Mantoux-test. Legekantoret har tatt over ansvaret for tuberkulintesting.
- Sikre tilstrekkelig lager med vaksine og forsvarlig oppbevaring.
- Bistå smittevernlegen i tuberkulosearbeidet (jfr pkt 6.4.2), herunder informasjon og smitteoppsporing og rapportering.
- Holde seg tilstrekkelig faglig oppdatert.

Pleie- og omsorgstjenesten sitt 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.

Meldeplikt og behandlingsansvar

LEGER 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. (MSIS)

Meldingen skal sendes smittevernlegen, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

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

Rutiner for direkte observert behandling (DOT).

- Denne prosedyren finnes i [Tuberkuloseveilederen](#) og ved alle tilfeller med behandlingstrengende tuberkulose knytter ansvarlig fastlege eller kommuneoverlegen umiddelbar kontakt med spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for behandlingen.
- I hvert enkelt tilfelle utarbeides skriftlige prosedyrer og behandlingsskjema. Behandlingen 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. ”

Grane kommunes rutine for tuberkulosekontroll:

GRANE KOMMUNE Internkontroll	
HELSE - MILJØ - SIKKERHET	Godkjent av:
	Dato: 20.02.18
Rutine for tuberkulosekontroll	Side 1 av 2
	Utarbeidet av: Haakon Ljosland, Heidi Skar og Anita Nilssen

Formål:

Tidlig smitteoppsporing av tuberkulose

Område/omfang:

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

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

Land med høy og særlig høy forekomst av tuberkulose:

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/land-med-hoy-forekomst-av-tuberkulo/>

- Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal *jobbe* med barn, pleietrengende eller syke. Det er arbeidsgivers plikt å tilse at undersøkelsen er utført før tiltredelse. Dette gjelder også studenter, hospitanter og au pairer.
- Andre som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Dette punktet åpner for pliktig undersøkelse ved berettiget mistanke i andre tilfeller enn de som er nevnt over.

Tuberkuloseundersøkelse skal gjennomføres uavhengig av BCG-vaksinasjonsstatus. Personer kan bli anbefalt tuberkuloseundersøkelse selv om de ikke omfattes av forskriften. Dette kan for eksempel være aktuelt ved ansettelse i helsevesen eller barneomsorg, der arbeidstakeren kommer fra et høyforekomstland, har vært mer enn 3 år i Norge, og resultater fra tidligere tuberkulosescreening ikke er kjent.

Ansvar og myndighet:

Politiet; Kommunehelsetjenesten mottar personopplysninger ved nye asylsøkere, flyktninger og/eller innvandrere til kommunen.

Flyktningekonsulenten: Kommunehelsetjenesten mottar personopplysninger ved bosetting av flyktninger

Kommunehelsetjenesten; Gjennomfører tuberkuloseundersøkelser etter gjeldende forskrifter og retningslinjer.

Grane kommune som arbeidsgiver: Ved ansettelse i barneomsorg, helse- og omsorgstjenester; Eget skjema skal fylles ut av arbeidstaker og leveres arbeidsgiver før oppstart av arbeidet. Dette er arbeidsgivers ansvar, skjema i link under.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/tuberkulose/tuberkuloseundersokelse-for-arbeid-innen-barneomsorg-helse--og-omsorgstjenesten-pdf.pdf>

Beskrivelse:

Kommunehelsetjenesten gjennomfører tuberkuloseundersøkelser etter gjeldende forskrifter og retningslinjer. Vi følger de flytskjema som ligger under linken:

https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/tuberkulose/tb_skjema_maler/

I tillegg til flytskjemaene ligger dokumentasjons- og henvisningsskjemaer, rapportskjema, behandlingsplaner og ulike maler. Her ligger også innkallingsbrev på 21 språk.

Lege henviser til rtg.thorax og skriver ut rekvisisjon på IGRA ut fra flytskjemaet. Helsesøster følger opp med vaksinasjoner.

Ved spørsmål kan Tuberkulosekoordinator for Helgelandssykehuset kontaktes. Hun sitter i Sandnessjøen, tlf.nr 750 65100.

Dokumentasjon av gjennomføring og resultat av undersøkelsene; Dette skal dokumenteres i journalen på legekantoret. Når det er barn i barnehage og skole, registreres det også på barnejournalen på helsestasjonen.

Henvisning til spesialisthelsetjenesten på skjema ved funn.

Referanser:

Tuberkuloseveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/>

Avviksbehandling:

Avvik behandles etter beskrevne retningslinjer.

Distribusjon:

Prosedyreperm på helsestasjon.
Prosedyreperm på legekantoret.
Compilo

KONTAKTINFORMASJON/TELEFONLISTE

Instans/navn	Telefon	Nettadresse/merknader
Folkehelseinstituttet	21 07 70 00	www.fhi.no
Nordlandssykehuset Bodø	75 53 40 00	
Smittevernlege for Helgelandssykehuset; Elena Michaelidou	75 06 53 85	Elena.michaelidou@helgelandssykehuset.no Sitter ved avd. Sandnessjøen
Fylkesmannen i Nordland avd. helse- omsorg og sosialetjenester.	75 53 15 22	
Mattilsynet avd. Helgeland	22 40 00 00	Avd.sjef tlf: 22 77 89 02
Mosjøen apotek	75 11 30 00	www.apotek1.no
Smittevernvakta ved FHI(døgnbemannet for helsepersonell)	21 07 63 48	
Tuberkulosekoordinator, Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen	75 06 52 44	Til stede tirsdag/onsdag og torsdag kl 07.30- 13.45

Vedtatt i Grane kommunestyre 10. april 2019, sak 015/19