



Dokument: Vedl.	Side 1-29
Rev. nr.: 2	
Rev. av.: <b>KCS</b>	Dato: <b>14.06.2007</b>
Godkj.: 31.03.2002	

# SMITTEVERNPLAN

## FOR

# LUSTER KOMMUNE



# K O M M U N E P L A N

## SMITTEVERNPLAN FOR LUSTER KOMMUNE

<b>A. GRAFISK KORTVERSJON</b>	s. 4
<b>B. PLAN</b> .....	s. 8
<b>1. INNLEIING</b>	
1.1 Målsetjing	
1.2 Relevant lovverk	
1.3 Definisjonar	
1.4 Økonomi .....	s. 9
<b>2. AKTØRAR I SMITTEVERNARBEIDET</b>	
2.1 Kommunale	
2.2 Statlege .....	s. 10
2.3 Andre instansar	
<b>3. SMITTEVERNEARBEIDET I DEN DAGLEGE DRIFT</b>	
Hovudprinsippet ved smittevernearbeidet	
3.1 Helseopplysning	
3.2 Vaksinasjon .....	s. 11
3.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet	
3.2.2 Kontroll med tuberkulose	
3.2.3 Reisevaksinar	
3.2.4 Anna anbefalt vaksinasjon	
3.3 Drikkevatt .....	s. 12
3.4 Næringsmiddelhygiene	
3.5 Avfallshandtering	
3.5.1 Vanleg avfall	
3.5.2 Problemafval	
3.6 Skadedyrkontroll .....	s. 13
3.7 Hygiene i institusjonar	
3.8 Hygiene i skular / barnehagar	
3.9 Hygiene i forsamlingslokale m.v.	
3.10 Badevasskvalitet	
3.11 Frisørsalongar, solarium m.v.	
<b>4. EPIDEMIOLOGISK OVERSIKT, MELDERUTINAR OG INFO. ...</b>	s. 14
4.1 Epidemiologisk oversikt	
4.2 Sentralt meldesystem MSIS	
4.3 Informasjon .....	s. 16
<b>5. BEREDSKAP</b> .....	s. 17
5.1 Smittevernlova	
5.2 Beredskapsanalyse .....	s. 18
5.3 Beredskapsorganisasjon	
5.3.1 Ansvar	
5.3.2 Varsling .....	s. 19
5.3.3 Kommunikasjon .....	s. 20
5.3.4 Aksjonsplan	



# K O M M U N E P L A N

6. PROSEDYRAR I EIN BEREDSKAPSSITUASJON .....	s. 22
6.1 Organisering, epidemiologisk kartlegging og tiltak	
6.2 Diagnostikk av smittesjukdommar	
6.3 Behandling av smittesjukdommar	
6.4 Spesielle sjukdomsutbrot	
6.4.1 Smitte via dråpar	
6.4.2 Smitte via vatn .....	s. 23
6.4.3 Smitte via mat	
6.4.4 Smitte via blod	
6.4.5 Bioterror	
7. ORGANISERING	
8. PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL .....	s. 24
8.1 Innleiing – bakgrunn	
8.2 Hovudinnhald i ny forskrift	
8.3 Definisjonar	
8.4 Tuberkulosekoordinator i Helse Førde	
8.5 Ansvarsforhold i kommunen .....	s. 25
8.5.1 Generelt – kommunen sine oppgåver	
8.5.2 Smittevernlegen sitt ansvar	
8.5.3 Leiande helsesøster sitt ansvar .....	s. 26
8.5.4 Pleie- og omsorgstenesta sitt ansvar	
8.5.5 Anna helsepersonell sitt ansvar	
8.6 Rutinar for direkte observert behandling	
8.7 Ansvarsforhold for pers. tilmeldt fastlege utanfor heimkomm.	s. 27
8.8 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking (§ 3 i forskrifta)	
8.9 Identifikasjon av risikoindivid/risikogrupper .....	s. 28
8.10 Diagnostikk av tuberkulose	
8.11 Tiltak ved tilfeller av tuberkulose	
8.12 Smitteoppsporing .....	s. 29
8.13 Informasjon	
8.14 Vaksinasjon	
9. PLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA .....	s. 30
10. RELEVANT LITTERATUR .....	s. 32
Oversikt innhald av metodebok	
11. LOVER OG FORSKRIFTER .....	s. 33

**I tillegg kjem:  
METODEBOK**



# K O M M U N E P L A N

## A GRAFISK KORTVERSJON - SMITTEVERNPLAN

### KVEN SKAL BRUKE SMITTEVERNPLANEN

Planen er laga etter krav i Smittevernlova § 7.2 pkt a.:

*Kommunelegen skal utarbeide framlegg til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, herunder beredskapsplanar og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet.*

- Planen er laga for kommuneadministrasjonen.
- Den skal vere ei konkret rettesnor for kommunelegen sitt arbeid med smittevern.
- Planen skal vere kjent for politisk leiing, slik at disse forstår prinsippa i arbeidsmetode og tiltak som kan i verk setjast i ein beredskapssituasjon.
- Andre kommunale instansar skal vere informert om planen og innhaldet.

### KORLEIS BRUKAR EG SMITTEVERNPLANEN?

#### BRUK VED AKTUELL HENDING

- Når du har ei **hending** slår du opp på kapittel 6 og 7. Under desse kapitla er det utarbeidd prinsipp for korleis helsetenesta jobbar og skal reagere ved ei hending som krev smittevernarbeid.
- I kapittel 5 finst **mal** for aksjonsplan.
- Du kan også velje å sjå på **innhaldslista** for å finne meir direkte fram til ei problemstilling.
- Dei første kapitla i planen vil omhandle ei beskriving av normalsituasjonen, henvisningar til lover og retningslinjer, samt vanlege rutinar.

### PLASSERING AV SMITTEVERNPLANEN

Planen skal oppbevarast på følgjande stader:

- Kommunelegen sitt kontor
- Luster legevaktsentral
- Leiande helsesøster
- Skrivestova i perm for kommunale planar

### Aktuelle telefonnummer :

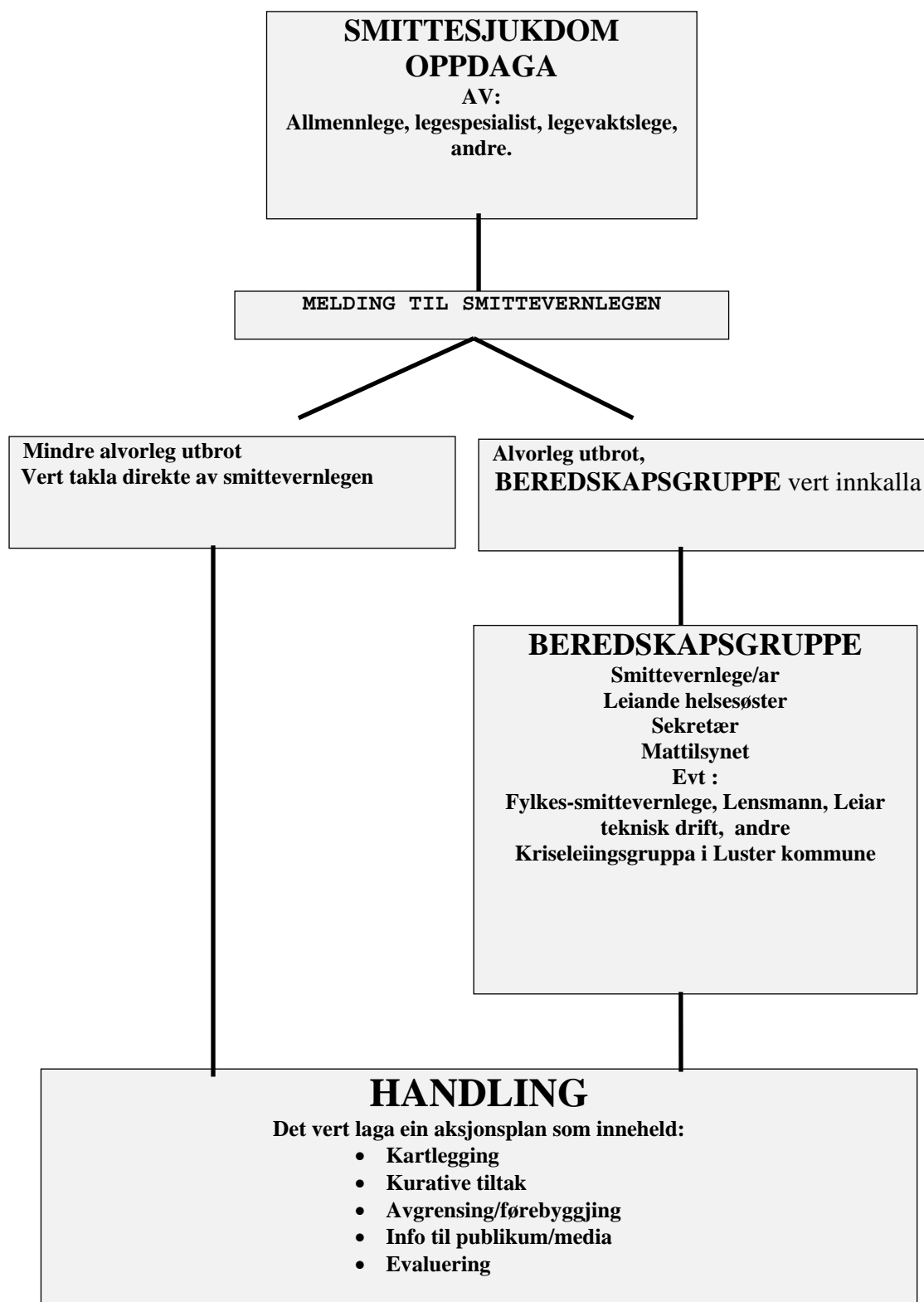
Mattilsynet	57 67 67 30
Fylkeslegen	57 65 55 00
FSS	57 83 90 00
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	22 04 22 00
SognLab.AS	57 67 67 30
Folkehelseinstituttets 24timers smittevernvakt for varsling/rådgivning	22042348

**(Nasjonalt folkehelseinstitutt oppdatert info på: [www.fhi.no](http://www.fhi.no))**



# K O M M U N E P L A N

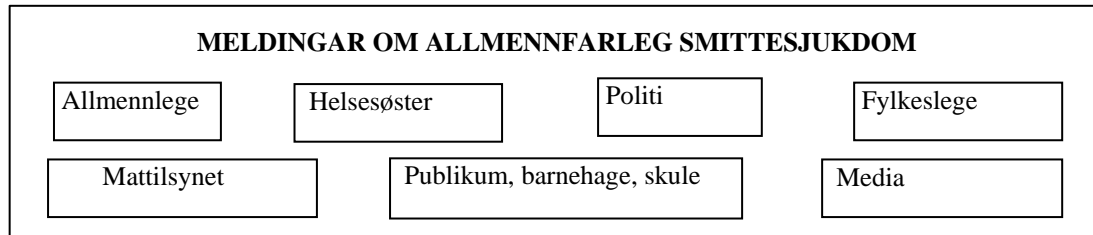
## VARSLINGSPLAN FOR ALVORLEG SMITTESJUKDOM





# K O M M U N E P L A N

## AKSJONSPLAN FOR UTBRØT AV SMITTESJUKDOM I LUSTER



### SMITTEVERNLEGEN

(Ved fråvær: etter delegasjon)

**Alle meldingar om allmennfarleg smittesjukdom skal meldast med personopplysningar og symptom**

Smittevernlege sjekke opplysningane. Vidare aksjon er avhengig av denne oppklaringa.

**Smittvernlege set saman ei beredskapsgruppe:  
Kommunelege(ar), leiande helsesøster, sekretær, Mattilsynet, evt. andre  
Informasjon til rådmann.**

Melding som ikkje er stadfesta ved prøvetaking og påvisning av smittestoff.

Kommunelegen syter for at pasienten(e) vert henvist til undersøking

Kommunelegen vurderar fare for smitteutbrot m/allmennfarleg sjukdom som stor

### PRESSEKONTAKT

Sjå også neste side

- Forbered pressekontakt
- Smittevernlege er til vanleg pressetalsmann
- Send pressemelding, ev pressekonferanse

### KARTLEGGING

Kommunelegen startar kartlegging av smittetilfellet:

Det vert lagd logg som inneheld informasjon om situasjonen. Følgjande aktuelle å kontakte:

- Behandlande lege
- Kontakt med alle legar i området for liknande tilfelle
- Laboratoriet FSS – fleire tilfelle i omegn?
- Mattilsynet
- Helsesøster – hjelp til praktiske undersøkingar
- Politi - hjelp til praktiske undersøkingar
- Teknisk drift – sjekke vatn, avfall, kloakk



# K O M M U N E P L A N

## KONTAKT MED OVERORDNA MYNDE

1. Når ein har grov oversikt over situasjonen skal fylkeslegen informerast
2. Folkehelseinstituttet (Folkehelsa) vert kontakta for å opprette kontakt for rettleiing/rådgiving
3. Rådmannen skal informerast.
4. Fylkets smittevernlege skal kontaktast viss situasjonen gjeld meir enn eigen kommune, eller viss ein reknar med bruk av sjukehus, FSS Tlf. 57 83 90 00

## KURATIVE TILTAK

**Aktuelle tiltak vert gjennomført under rådføring med Folkehelseinstituttet (Folkehelsa) og evt. smittevernlegen for Helse Førde.**

Følgjande tiltak kan vere aktuelle i ein smittevernsituasjon:

- **Samarbeid**  
Direkte kontakt med involverte samarbeidspartar.  
Stikkord: hurtig, omsorg, informasjon
- **Smitteoppsporing.**  
Lokalisering av smittekilde i samarbeid med den/dei som har diagnostisert. Helsesøster kan bistå aktivt. Dette kan vere det viktigaste skrittet i tiltakskjeda. Vurder bruk av Mattilsyn, Politi, Plan og eigedom.  
Stikkord: partner, nærmiljø, næringsmidlar, kloakk/smitteavfall, turistar, vatn.
- **Begrensing av smitte**  
Sanering av smitte:  
Stikkord: antibiotika, vaksine, isolering, smitteavfall, skadedyr, næringsmiddel, vatn, turistar,
- **Førebygging vidare, smitte og nysmitte:**  
Stikkord: vaksinasjon, adekvat behandling, informasjon, media.

## PRESSEKONTAKT

Det bør haldast pressekonferanse med fylldig informasjon. Smittevernlegen deltek dersom det er praktisk mogeleg. **OBS METODEDEARK KAN BRUKAST SOM INFO-MAL FOR PRESSA!**

- Det bør vere så open kontakt med presse/media som mogeleg. Evt. teiebelagde opplysningar må haldast tilbake etter ynskje frå pasient/familie
- Førebu deg før uttale
- Vær gjerne tidleg ute. Ta kontakt med presse/media
- Vær ærlig, grundig, men kortfatta.
- Syt for at media kan komme i kontakt med pressekontakt når dei har behov for det.
- Pressekontakten må vere oppdatert heile tida.
- Rådmannen skal vere informert i forkant.

## EVALUERING

- Gå gjennom kartlegging med involverte parter, er alt med?
- Gå gjennom samarbeidsrutinane med involverte parter
- Gå gjennom tiltakskjede
- Lag skriftleg konklusjon ved kvar evaluering.
- Aksjonen skal avsluttast med ein hovudevaluering med tilbakemelding til alle involverte parter.



## B SMITTEVERNPLAN LUSTER KOMMUNE

### 1. INNLEIING

#### 1.1 Målsetjing

Smittevernarbeidet har som målsetjing å sikre befolkninga vern mot smittesjukdommar ved å førebyggje dei og motvirke at dei vert overførde i befolkninga, dessutan motvirke at slike sjukdommar vert førde inn i eller ut av kommunen. Med smittesjukdommar meiner vi her alvorlige smittsame sjukdommar som er definerte som allmennfarlege sjukdommar. Sjå side 4. Planen skal omfatte dei tiltaka og tenestene kommunen har for å førebyggje smittesjukdommar og motvirke at dei vert overførde, både i dagleg rutinearbeid og i beredskapssituasjonar.

#### 1.2 Relevant lovverk

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994) (smittevernlova) er basis for smittevernarbeidet i kommunen.

§7-1 ” *Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidlig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie uten for institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon*”

§7-2 ”...kommunelegen skal utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeide ved vern mot smittsomme sykdommer...”

For aktuelle forskrifter, sjå oversikt i Metodebok s. 42.

Lov om helsetjenesten i kommunene(1982) (kommunehelselova) gjev ei generell føring for kommunen sitt arbeide. §4a om miljøretta helsevern set krav til kommunen om årvåkenheit om dei forhold som kan verke inn på helsa.

Lov om tilsyn med næringsmidler (1933) er rettsgrunnlaget for regelverk som skal hindre smitte som kan overførast frå produksjon og frambud av næringsmidlar. Drikkevassforskrifta sorterer under denne lova(er og heimla i kommunehelsetenestelova og helseberedskapslova). (og ”generell forskrift for produksjon,frambud m.v. av næringsmiddel)

Lov om helsemessig og sosial beredskap(2000) gjev heimel for tiltak i forhold til befolkningshygiene og helseteneste i ein beredskaps situasjon.

Lov om vern mot forurensning og om avfall (1981) (forurensningslova) gjev heimel for kommunen i forhold til avfall med meir.

#### 1.3 Definisjonar

Smittesjukdom: ein sjukdom eller smitteberartilstand som er årsaka av ein mikroorganisme (smittestoff) eller del av slik organisme eller av ein parasitt som kan overførast mellom menneske. Som smittesjukdom reknar ein og sjukdom som er årsaka av gift(toksin) frå mikroorganismar.

Allmennfarleg smittesjukdom: ein sjukdom som er særleg smittsam, eller kan opptre hyppig, eller har høg døddlegheit eller kan gje alvorlege eller varige skader, og som vanlegvis fører til langvarig handsaming, evt. Sjukehusinnlegging, langvarig sjukefråver eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbreiing at sjukdommen blir ein vesentleg belastning for folkehelsa, eller utgjer ei særleg belastning fordi det ikkje fins effektive førebyggjande tiltak eller kurerande handsaming for den.( Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer)

Alvorleg utbrot av allmennfarleg smittesjukdom; eit utbrot, eller fare for utbrot som krev særleg omfattande tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjerde når det føreligg slikt utbrot.

Smittevernlege; den lege som er tillagt ansvaret for smittevernarbeidet: Kommunelege I.





## 1.4 Økonomi

Smittevernarbeidet skal dekkast normalt innan ordinær kommunal drift og ved basistilskott til fastlegane. Pasientar som har allmennfarleg smittesjukdom skal ha nødvendig helsehjelp utan avgrensingar av kommunens økonomi, og få gratis legehjelp og handsaming etter forskrifter om legehjelp. (Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøking og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter)

## 2 AKTØRAR I SMITTEVERNARBEIDET

### 2.1 Kommunale

Følgjande kommunale instansar utfører oppgåver i forhold til vern mot smittesjukdommar:

<b>Helsesenteret:</b>	<u>Smittevernlege</u> : Knut Cotta Schønberg overordna ansvar
<b>Helsesøstertenesta</b>	Reisevaksinasjon. (vedlegg: Retningslinjer for reisevaksinasjon). i lag med fastlegane. Tuberkulosearkiv /overvaking . Helsestasjonar (vaksinerer og helsekontroll mor/barn 0-5 år). Meldesystem for vaksinerer, SYSVAK. Anbefalt vaksinasjonsprogram Skulehelseteneste (vaksinerer) Helseopplysning Influensa/ pneumokokkvaksinerer
<b>Miljøretta helsevern</b>	Drikkevasskvalitet Hygienekontroll av campingplassar, hygienekontrollar (eks. bassengbad, frisørsalongar, hotell/herberge, avfallshandsaming)
<b>Legetenesta</b>	Diagnose, melding og handsaming/oppfølging, dei har det daglege arbeidet med pasientane med smittesjukdommane.
<b>Mattilsynet:</b>	Inspeksjon og kontroll av næringsmiddelproduksjon. Hygienekontroll.
<b>Pleie og omsorgstenesta:</b>	I den daglege drifta skal det leggjast opp rutinar slik at det motverkar overføring av smittesjukdommar. Det er laga ei god handbok i hygiene og smittevern for sjukeheimar som sjukeheimane er anbefalte å ta i bruk.
<b>Teknisk forvaltning:</b>	Dette er ei eining som står som formell eigar av vassverka og avløpsanlegga. Eininga har såleis det formelle driftsansvaret. Den daglege drifta, derimot, blir utført av
<b>Vaksinemateriell:</b>	Folkehelse leverer vaksiner til det offentlege vaksinasjonsprogrammet, reisevaksinar og vaksinar til utsette grupper. Apoteka leverer vaksinar etter bestilling.

### 2.2 Statlege



# K O M M U N E P L A N

**Helse Førde Helseføretak:** Lærdal sjukehus, medisinsk avdeling; Behandling  
FSS:- medisinsk avdeling: Behandling, isolering  
- Diagnosestasjon: Tuberkulosedagnostikk-/-oppfølging  
- Mikrobiologisk avdeling: Bakteriedyrking, serologisk og  
annan mikrobiologisk diagnostisering.

**Helse Bergen Helseføretak:** HAUKELAND UNIVERSITETS SJUKEHUS: Mikrobiologisk og virologisk avd..

**Sjukehuslegar som kan gjere tvangsvedtak etter smittevernlova:**

Haukeland Universitet sjukehus Tlf 55 97 50 00

## 2.3 Andre instansar

**Fylkeslege:** Tilsyn, klagesaker etter §§ 4-2 og 5-8  
**Fylkesmann:** Sekretariat for smittevernemnda (jfr.§§ 7-5 til 7-7)  
**Politi:** Gjev melding til helsemynde i samsvar med framandlov/  
tuberkuloseforskrifter.  
**Toll og anna off. mynde:** Hjelp helsemynde, jfr. § 4-10

## 3. SMITTEVERNEARBEIDET I DEN DAGLEGE DRIFT

**Hovudprinsippet ved smittevernearbeidet er å bryte smittevegen/overføringa:**

Aktuelle tiltak kan vera informasjon, førebygging, antibiotika, sanering, isolering og kan etter behov setjast inn mot

- \* smittekjelda
- \* smittestoffet
- \* smittemåten
- \* smitemottakar

### 3.1 Helseopplysning

Helseopplysning er ei viktig oppgåve for kommunehelsetenesta. Helsestasjonen har ansvar overfor barn og skuleelevar. Dei gjev råd til barnehagar og skular for å hindre smittespreiing ved infeksjonssjukdommar og bidreg med informasjon omkring seksuelt overførbare sjukdommar. I tillegg særskilt informasjon ved alvorlege sjukdommar som t.d. smittsam hjernehinnebetennelse. Dette er særskilt viktig i dei vidaregåande skulane. Legekontoret driv helseopplysning i forhold til eigne pasientar. Legane skal igjennom opplysningsarbeidet motivere til fornuftig og restriktiv bruk av antibiotika for å hindre resistensutvikling.



## 3.2 Vaksinasjon

### 3.2.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Anbefalt alder	Vaksine mot:
3 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, HIB, polio
5 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, HIB, polio
11-12 måneder	Difteri, stivkrampe, kikhoste, HIB, polio
15 måneder	Meslingar, kuma, raude hundar
8 år	Polio
12år	Difteri, stivkrampe
13år	Meslingar, kuma, raude hundar
ungdomsskulen	Polio, tuberkulose (BCG)

### 3.2.2 Kontroll med tuberkulose

Helsesøster har hand om dei praktiske oppgåvene med tuberkulosearbeidet. Auka smittepress pga sterk auke i førekomst av tuberkulose, dels med multiresistens, har gjort dette arbeidet særskilt viktig dei seinaste år.

Helsestasjonen føl opp "Forskrift om tuberkulosekontroll" med kontroll av skuleelevar og tilsette i barnehagar og skular. Dei utførar tuberkulintest til dei som treng å dokumentere tuberkulinstatus. Dei utfører smitteoppsporing og kontroll med utlendingar. Desse skal til tuberkulosekontroll.

- personar frå land med høg førekomst av tuberkulose, som skal opphalde seg meir enn tre månader i riket og som ikkje er unntatt frå krav om arbeidsløyve eller opphaldsløyve, samt flyktningar og asylsøkarar. Tuberkuloseundersøkinga omfattar tuberkulintesting av alle og røntgenundersøking av personar som har fylt 15 år
- personar som kjem frå eller har opphalde seg i minst tre månader i land med høg førekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller komme tilbake til stilling i helse- og sosialtenesta, i lærestillingar eller i andre stillingar knytt til barneomsorg. Plikten gjeld også personar under opplæring eller hospitering i slike stillingar.

Flyktningar, asylsøkarar og personar som søker opphaldsløyve pga familegjenforening skal undersøkast innan 14 dagar etter innreise. Alle andre skal undersøkast snarast mogleg og innan 3 månader. Unnataket er personar frå andre nordiske land og frå land med låg førekomst av tuberkulose. Ei særleg aktuell gruppe i Luster er sesongarbeidarar i jordbruket. Forskrifta krev ikkje tuberkulosegransking pga kort opphaldstid, men dei ansvarlege arbeidsgjevarar bør krevje attest på tuberkulosekontroll frå heimlandet når dei kjem.

### 3.2.3 Reisevaksinar



Helsestasjonen tilbyr rådgjeving, vaksinasjon og førebyggjande medikasjon. Rådgjevinga baserar seg på MSIS-meldingar og WHO's årlege publikasjon "International Travel and Health"

Det er laga prosedyrar for dette i metodeboka.

### **3.2.4 Annan anbefalt vaksinasjon**

Kvar haust blir alle personar over 65 år samt alle med kroniske hjarte- og lungesjukdommar tilbydd influensavaksinasjon. Vaksinar til målgruppa blir rekvirert til låg pris frå Folkehelse, andre vaksinar blir kjøpt frå apotek. Dei same gruppene blir òg tilbydd vaksine mot pneumokokk lungebetennelse.

### **3.3 Drikkevatt**

Kommunedelplan for vassforsyning gjev oversikt over problemfelt i kommunal og privat vassforsyning.

Luster kommune har i sin kommunedelplan for vassforsyning lagt opp til å nytte grunnvatn i dei fleste større vassverka. Dei fleste vassverka er godkjende. Vatnet er av god kvalitet og vasskjeldene skal ha 2 barrierar evt. moglegheit for reserve desinfeksjon via mobilt UV- eller klorings-anlegg. Ein reknar med at vasskjeldene er godt sikra mot forureining med dei vedtekne reglane for vern. Det er eigar av vassverka som har ansvar for kontroll og oppfyljing av drikkevassforskrifta t.d. innsending av vassprøver til Sognlab AS og til informasjon til abonnentane ved driftsavvik. Mattilsynet er godkjenningssinstans for vassverk.

### **3.4 Næringsmiddelhygiene**

Mattilsynet fører tilsyn med hygienen i næringsmiddel. Arbeidet omfattar både kontroll av produkta samt godkjenning av og tilsyn med bedrifter som produserar og sel/serverar matvarer. Til oppgåva høyrer m.a. kjøtkontroll på slakteri, drikkevasskontroll og kontroll med matvareimport.

Mattilsynet har òg tilsyn med kjøkkenhygiene i institusjonskjøkken som sjukeheim barnehagar og skular.

### **3.5 Avfallshandtering**

#### **3.5.1 Vanleg avfall**

SIMAS har driftsansvar, Mattilsynet og Helsetenesta har tilsyn med dei hygieniske forholda. Det er innført tvungen offentlig renovasjonsordning. Det er òg innført kjeldesortering. Det er gjeve høve for heimekompostering av organisk avfall etter opplæring.

Forskrift: Forskrift om oppbevaring av avfall og renovasjon

Kloakkavfall/slam blir i dag dumpa i slamlagune. Der er planar om å nytte dette i komposteringsanlegg. Kommunen har vedteke hovudplan for avløp (k.sak 108/95)

#### **3.5.2. Problemavfall**

Definisjon: Stikkande/skjærande, biologisk o.a. smittefarleg avfall.



# K O M M U N E P L A N

Brukarane, f.eks. legekantoret og sjukeheimane samlar avfallet i spesialemballasje, og dette blir henta av Jan Arne Hillestad for destruksjon i forbrenningsanlegg.  
Det er etablert tømme punkt for toalett i campingvogner og campingbilar.

## 3.6 Skadedyrkontroll

Aktuelle hygieniske ulemper:

Rotter	kan overføre pest.
Duer	kan overføre psittakose, campylobacter, salmonelloser, duemidd ( ikkje problem )
Måker	kan overføre campylobacter, salmonelloser.
Katter	kan overføre toxoplasmose og gje luktplage.
Insekt	eks. lopper, lus, fluge, veggedyr, kakerlakkar - kan overføre smitte m.a. i samband med handtering av mat.

Helsetenesta har kontakt med personar/firma som kan utføre

- avliving av katter (Dyrevernemnda )
- insektfjerning/skadedyr (Anticimex, Bergen )

## 3.7 Hygiene i institusjonar

Ansvar ligg på institusjonseigar som skal sjå etter at hygieniske forhold i samband med medisinske prosedyrar føreligg, er tilstrekkelege og vert følgde.

## 3.8 Hygiene i skular/barnehagar

**Ansvar:** Driftsansvarleg

**Tilsyn:** Miljøretta helsevern / Skulehelsetenesta

**Heimel:** Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skular m.m.

Aktuelt i forhold til å førebyggje utbrot av smittesjukdomar er generelt reinhald, toalettforhold og handhygiene i barnehagar med bleiebarn.

For å førebyggje infeksjonsspreiing trengst nøktern informasjon om karantene heime for sjuke barn ved utbrot av mage/tarminfeksjonar, luftvegsinfeksjonar, augekatarr m.v.

Luseepidemiær kjem hyppig i barnehagar og skular. Det er utarbeidd eige skjema for informasjon.

Alle skular og barnehagar er handsama etter ”Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skular m.m.” i 2000. Fleire blei ikkje godkjende pga dårleg inneklima.

## 3.9 Hygiene i forsamlingslokal m.v.

Vert dekkja av forskrift med heimel i kommunehelselova, tilsynsansvar har kommunehelsetenesta. Mattilsynet har tilsynsansvar ved produksjon og sal av næringsmiddel.



### **3.10 Badevasskvalitet**

Plan og eigedom, saman med næringsmiddeltilsynet, har ansvaret for at vasskvaliteten ved friluftsbad i kommunen vert undersøkt. Prøvane blir tekne i badesesongen (juni - august). Ein har òg kontroll etter behov av symjebassenga. Det har 2 gonger vore påvist atypiske mykobakteriar i symjebasseng og driftsansvarlege er pålagd å følgje forskriftene for bassengbada samt å utføra sjokk-klorering 6 gonger årleg.

### **3.11 Frisørsalongar, solarium m.v.**

Helsetenesta skal føre tilsyn. Tilsynet er delegert til miljøhygienisk inspektør. Verksemdene skal føre internkontroll.

## **4. EPIDEMIOLOGISK OVERSIKT, MELDERUTINAR OG INFORMASJON**

### **4.1 Epidemiologisk oversikt**

Kommunelege/smittevernlege skal ha oversikt over sjukdomsmønsteret i kommunen. Dette får dei ved å delta i klinisk praksis. I tillegg får dei tilbakemeldingar frå meldesystema for infeksjonssjukdommar frå Folkehelsa.

Ved utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom vil det som ledd i smitteoppsporing, kartlegging og sanering bli aktuelt å informere alle aktuelle aktørar i smittevernearbeidet på eit tidleg tidspunkt.

Smittevernlege bør snarast mogeleg, etter å ha skaffa den nødvendige oversikta, ta kontakt med aktuelle samarbeidsinstansar.

### **4.2 Sentralt meldesystem MSIS**

Folkehelseinstituttet har etter smittevernlova ansvar for å overvåke smittsomme sjukdommar i Norge og bidra til den internasjonale overvåkinga. Folkehelseinstituttet driv Meldingssystem for smittsomme sjukdomar og Det sentrale tuberkuloseregister, koordinerer overvåkingen i helseinstitusjonar og deltek i Europaunionens og Verdens helseorganisasjons overvåking.

### **Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)**

MSIS er det offisielle norske overvakingssystemet for smittsomme sjukdommer. Med overvaking meiner ein vedvarande, systematisk innsamling, samanstilling, analyse og formidling av data om smitte sjukdommar

#### **Gruppe A:**

Desse sjukdomane blir melde frå medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og legar til MSIS, Folkehelseinstituttet med full pasientidentitet. Legane nyttar et eige skjema som dei sjølv har tilgjengeleg, eller som dei får tilsendt frå det medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet saman med prøvesvaret som indikerer ein meldingspliktig sjukdom. Meldingen frå legane går i kopi til kommunelegen i pasienten sin bustadkommune. I desse gruppene finst det over 50 ulike smittsomme sjukdomar.

#### **Gruppe B:**



# K O M M U N E P L A N

Disse sjukdommene meldes frå medisinsk-mikrobiologiske laboratorier og legar til MSIS, Folkehelseinstituttet uten pasienten sitt navn og fødselsdato. I denne gruppa finst sjukdomane gonore, hiv-infeksjon og syfilis.

## Gruppe C

I denne gruppa finnes bare to sykdommer, genital chlamydiainfeksjon og influensaliknende sykdom. Antall påviste tilfelle av genital chlamydiainfeksjon skal meldast ein gang i året frå alle dei medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene. Antall tilfelle av influensaliknende sykdom og deres kjønns- og aldersfordeling skal meldast kvar veke i vinterhalvåret fra om lag 200 utpeikte legekantor.

## Gruppe A (nominativ melding)

### Sjukdommar som blir førebygde gjennom Barnevaksinasjons-programmet

Difteri  
Kikhoste  
Kusma  
Meslingar  
Poliomyelitt  
Røde hundar  
Systemisk Haemophilus influenzae-sykdom  
Tetanus (stivkrampe)  
Tuberkulose

### Virushepatittar

Hepatitt A  
Hepatitt B  
Hepatitt C

### Mat- og vannbårne sjukdommar

Botulisme  
Campylobacteriose  
E.coli-enteritt, EHEC-infeksjon, hemolytisk uremisk syndrom  
Giardiasis  
Listeriose  
Salmonellose  
Yersiniose

### Zoonoser

Brucellose  
Ekinokkose  
Lyme borreliose  
Miltbrann  
Nephropathia epidemica  
Rabies  
Trikinose  
Tularemi

### Alvorlege, importsjukdommar

Flekkyfus  
Gulfeber



# K O M M U N E P L A N

Hemoragisk feber  
Kolera  
Lepra  
Malaria  
Pest  
Shigellose  
Tilbakefallsfeber

## **Alvorlige miljøsjukdommar**

Atypisk mykobakterieinfeksjon  
Legionellose

## **Alvorlige, systemiske sjukdommar**

Aids  
Alvorlig, akutt luftvegssyndrom - sars  
Encefalitt  
Kopper  
Paratyfoidfeber  
Prionsykdommer  
Systemisk meningokokksykdom  
Systemisk pneumokokksykdom  
Systemisk gruppe A streptokokksykdom  
Systemisk gruppe B streptokokksykdom  
Tyfoidfeber

## **Sjukdommar forårsaka av visse resistente bakteriar**

Infeksjonar med meticillinresistente gule stafylokokker  
Infeksjonar med penicillinresistente pneumokokker  
Infeksjonar med vankomycinresistente enterokokker

### **Gruppe B (anonymisert melding)**

Gonore  
Hiv-infeksjon  
Syfilis

### **Gruppe C (summarisk melding, bare fra utpekte leger og laboratorier)**

Genital chlamydiainfeksjon  
Influenسالiknande sjukdom

## **4.3 Informasjon**

Ved utbrot av allmennfarleg sjukdom skal informasjon til befolkninga ha prioritet. Smittevernlegen leier og har ansvar for informasjonsarbeidet. Eksempel på informasjon finst i metodebok.

- \* Informasjon for å endre holdningar og åtferd som påverkar smittespreiing, må ut til befolkninga i forhold til tema som:
  - \* allmenn hygiene
  - \* vaksinasjonar
  - \* reisehygiene og -vaksine
  - \* seksuelt overførbare sjukdommar





# K O M M U N E P L A N

Vidare må helsetenesta drive opplysningsverksemd i forhold til etatar eller bedrifter der hygieniske forhold er viktige:

- \* helseinstitusjonar
- \* vassverk
- \* skular og barnehagar
- \* symjebasseng

Generelt dreg helsetenesta nytte av informasjonsarbeidet som blir gjort av Mattilsynet for å styrke hygienebarrierane i alle typar næringsmiddelverksemd og i vassverk.

Ver merksam på at det er forskjell mellom meldepliktige sjukdomar og allmennfarlege sjukdommar.

## 5. BEREDSKAP

### 5.1 Smittevernlova

§ 7-1 i smittevernlova pålegg kommunane å beskrive arbeidet med vern mot smittesjukdommar i ein eigen "Smittevernplan" som skal vera ein delplan i kommunen si samla helsetenesteplanlegging.

Følgjande paragrafar har spesiell tyding for organiseringa av det kommunale smittevernarbeidet:

§ 7-1 Kommunen har ansvar for smittevernet.

§ 7-2 Kommunestyret utpeikar ein kommunelege, "**smittevernlegen**" som skal

- utarbeide framlegg til smittevernplan
- ha oversikt over smittesjukdommane
- foreslå førebyggjande tiltak
- bistå i smittevernarbeidet
- gje informasjon og råd til befolkninga
- utføre alle andre oppgåver som følgjer av lova

§ 7-3 Fylkeskommunen har ansvaret for smittevernet si spesialisthelseteneste, dessutan utpeike ein sjukehuslege med særleg ansvar i forhold til smittevernet, m.a. i samarbeid med kommunal smittevernlege ved pålegg om yrkesforbod og tvungen innlegging i hastesaker. (§ 4-2 og 5-8)

§ 7-4 Fylkeslegen skal føre eit særleg tilsyn.

§ 7-5 Sosial- og helsedepartementet utpeikar Smittevernemnder med ansvar for tiltak med tvangsinnlegging og isolering.

I forhold til utbrot av smittesjukdommar er ansvar/ mynde på lokalt nivå fordelt som følgjer:

### KOMMUNESTYRET

- |                   |  |
|-------------------|--|
| § 4-1 første ledd | Vedta smitteverntiltak: Møteforbod, stenging av verksemd, isolering, desinfeksjon m.m. |
| § 4-1 femte ledd  | Bruke og skade andre sin eigedom, jfr. 1.ledd.   |
| § 4-6 første ledd | Vedta forholdsreglar ved gravferd.   |



# K O M M U N E P L A N

- § 4-9 første ledd Påleggje helsepersonell å ta opplæring.  
§ 4-9 andre ledd Påleggje medverknad i smittevernarbeid.  
§ 4-9 fjerde ledd Påleggje legar å medverke i førebyggjande arbeid, undersøking behandling, etc.  
§ 7-1 femte ledd Bruke og skade andre sin eigedom i samanheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøking og vaksinerings)

## KOMMUNELEGEN (Smittevernlegen)

- § 2-2 sjuande ledd Krevje teiebelagde opplysningar  
§ 3-8 tredje ledd Treffe forholdsreglar for uvaksinerte.  
§ 4-1 femte ledd Handle på kommunestyret sine vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4. Ved forhold til næringsmiddelverksemd kan hastevedtak på same måte setjast i verk av næringsmiddeltilsynet.  
§ 4-2 andre ledd Nedleggje arbeidsforbod.  
§ 4-5 første ledd Vedta obduksjon av avdød smitta person.  
§ 5-8 første ledd Treffe hastevedtak om tvangsundersøking.

Smittevernlova skil, ut frå alvorlegheitsgrad , ut ei gruppe sjukdommar som allenfarlege, og mange tiltak omtala i lova får berre tillempling i forhold tiltak som skal gjerast når desse opptrer:

- § 2-1 (informasjon og personleg smitterettleiing)  
§ 2-2 (unnatak frå teieplikt)  
§ 3-5 (undersøking av smitta personar)  
§ 3-6 (smitteoppsporing)  
§ 5 (plikter for smitta og tvangstiltak)  
§ 6-1 (andre ledd; utvida rett til smittevernhjelp)

## 5.2 Beredskapsanalyse

Grad av detaljering i planlegginga avheng i prinsippet av risiko = konsekvensar x sannsynlegheit.

Dersom ein sjukdom har svært låg konsekvens eller førekjem sær sjeldan, vil det vere mest rasjonelt å basere seg på ein generelt utforma beredskapsplan, som så vert tilpassa den aktuelle situasjonen. Smittevernplanlegginga skal omtale førebygging, spesielt for å unngå at ein faresituasjon utviklar seg til ein krisesituasjon.

## 5.3 Beredskapsorganisasjon

### 5.3.1. Ansvar

Kommunehelsetenestelova si vektlegging av kommunestyret som ansvarleg instans, blir avløyst i Smittevernlova av at det i lovteksten blir lagt eit klart ansvar på myndigheita til kommunelegen, smittevernlege, som kommunen i samsvar med § 7-2 er pålagd å utpeike. SMITTEVERNLEGE har i kraft av sin profesjon og ei rekke paragrafar i lova (sjå 1.3.1) fleire sjølvstendige oppgåver som ikkje er delegert frå overordna kommunal instans, som planansvar for smittevernearbeidet, ansvar for personretta tiltak som tvangsundersøking, innkrevjing av



# K O M M U N E P L A N

teiepliktige opplysningar, nedlegging av arbeidsforbod og kan handle på kommunestyret sine vegne i hastesaker.

Smittevernlege blir ikkje pålagd nokon form for beredskap. Vikar skal bli oppnemnd, vidare må varslingsrutinane gjerast kjende og vere tilgjengelege på døgnbemanna legevaktsentral. Dersom smittevernlege og hans vikar ikkje er tilgjengelege, blir ansvaret for første fase av smittevernarbeidet/-tiltaka lagd på vakthavande lege.

Kommunen pliktar å sjå etter at alle ansvarlege er kjende med, og i stand til å utføre pliktene sine i samsvar med Smittevernelova.

Rådmannen skal informerast når planen blir teken i bruk i beredskapsamanheng.

## **5.3.2 Varsling**

Sjå kortversjon.

### **1. Varsling om overlagt spreiding av smittestoff**

Varslingsgang: Legar som mistenkjar eller påvisar tilfelle av smittsame sjukdommar som kan vere forårsaka av overlagt spreiding av smittestoff, skal varsle kommunelegen, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

### **2. Varsling om mogleg smitte frå helseinstitusjon**

Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finn at ein pasient som er overført frå ein annan helseinstitusjon har ein smittsam sjukdom, for eksempel MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen, dersom det er naudsam av omsyn til smittevernet.

### **3. Varsling om smitte frå utstyr mv.**

Ved mistenkt eller påvist tilfelle som kan vere årsaka av smitte frå medisinsk utstyr, kosmetika, legemidlar, blod, blodprodukt, vev eller organ, skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

### **4. Varsling om mogleg smitte frå blodgjevar**

Laboratorium og legar som i sin yrkespraksis finn av ein blodgjevar er smitta, skal varsle blodbanken den smitta har donert blod ved. Blodbanken skal varsle fylkesmannen, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet.

### **5. Varsling om mogleg smitte frå dyr og frå næringsmidlar**

Legar som får opplysningar om mistenkt eller påvist smittsam sjukdom som kan skyldast smitte frå dyr eller vere overført med næringsmidlar ( mat eller vatn) skal varsle kommunelegen som varslar det lokale Mattilsyn.

### **6. Varsling om utbrot i helseinstitusjon av smittsam sjukdom**



# K O M M U N E P L A N

Kommunal sjukeheim varslar kommunelegen som varslar Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

## 7. Varsling av enkeltsjukdommar

Lege, sjukepleiar, jordmor eller helsesøster som mistenkjer eller påvisar tilfelle av enkelte. Utpeika gruppe A-sjukdommar, skal umiddelbart varsle kommunelegen. Disse sjukdommar er per 29.05.2007 ; botulisme, difteri, *diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom*, *enterohemoragisk E. coli (EHEC) - infeksjon* flekktyfus, hemoragisk feber, kolera, koppar, legionellose, meningokokksjukdom, meslingar, miltbrann, pest, poliomyelitt, rabies, rødehundar, sars og trikinose.

### 5.3.3. Kommunikasjon

Må sikrast internt i forhold til beredskapsgruppa sine medlemmar, eksternt i forhold til samarbeidspartnarar. Det er erfaringsmessig lurt å gå tidleg ut med relevant informasjon til aktuelle partar. Vurder informasjon opp mot teieplikta.

Informasjon som må vurderast ved utbrot av smittesjukdom	Ansvarleg
Helsepersonell - for å auke årvakenheit og gje informasjon vidare: Legar, helsesøstre, legekantor	Smittevernlegen
Den/dei som er sjuke og pårørande - om sjukdomsforløp, og tiltak for å hindre smittespreiing	Fastlege Smittevernlegen
Skular, barnehagar, bedrifter - for å gje rett informasjon og å auke årvakenheita , gje skriftleg og munnleg informasjon	Smittevernlegen Helsesøster
Lokalbefolkning via media - Informasjon via aviser og lokalradio	Smittevernlegen
Fylkeslege, Helseinstituttet (Folkehelsa)	Smittevernlegen

### 5.3.4 Aksjonsplan

#### SJÅ KORTVERSJON

I kvart enkelt utbrot bør det utarbeidast ein systematisk plan:

- \* kartlegging
- \* kurative tiltak
- \* avgrensing
- \* førebygging
- \* evaluering

Klar dokumentasjon på ansvar og tidsfristar er eit krav både i forhold til informasjon, koordinering og evaluering. Disponering av personell må vera avklart saman med betalingsansvar i forhold til tiltak og tenester som er sett i gang. Vedlegg viser konkrete eksempel.



## 6. PROSEDYRAR I EIN BEREDSKAPSSITUASJON

Sjå også AKSJONSPLAN OG METODEBOK

### 6.1 Organisering, epidemiologisk kartlegging og tiltak.

- \* opprett direkte kontakt med involverte samarbeidspartnarar
- \* lokaliser smittekjelda
- \* finn ytterlegare smittespreiing
- \* vurder smittesanering
- \* vurder massevaksinerings
- \* kontakt apotek eller folkehelse ved behov for større leveransar
- \* vassforsyning, matvareberedskap.

Skaff forsikring om at adekvate tiltak er tekne av kompetent organ, t.d. at Mattilsynet har kunngjort kokepåbod, har stengt bedrift m.m., at det er etablert alternative forsyningslinjer etc.

- \* transport og destruksjon av smitteavfall
- \* skadedyrutrydding
- \* møteforbod, stenging av forsamlingslokale, idrettsanlegg, skular og barnehagar.

### 6.2 Diagnostikk av smittesjukdommar

- \* aktuelt med massediagnostikk?
- \* analyser behov for ekstern hjelp
- \* obduksjon

### 6.3 Behandling av smittesjukdommar - epidemi

- \* planlegg masseterapi, kontakt apoteka
- \* innkalling av helsepersonell
- \* omlegging av vanleg drift, omdisponering av ressursar
- \* planlegg evt. masseisolasjon

### 6.4 Spesielle sjukdomsutbrot

#### 6.4.1 Smitte via dråpar

Dei fleste infeksjonssjukdommar smittar ved dråpesmitte, dei aller fleste er ufarlege. Meir alvorlege er kikhoste, influensa som er vanleg at vi vaksinerar mot.

Tuberkulose vil krevje tiltak i form av smitteoppsporing som skal styrast av smittevernlegen og helsesøster. Omtala i vegleiar *Forebygging og kontroll av tuberkulose. Smittevern 7.*

Meningokokksjukdom er ein alvorleg infeksjon og som ikkje er heilt sjeldan, og førekjem oftast hjå barn og unge. Dei aller fleste tilfella er enkeltstående, antibiotika skal gjevast til barn under 15år i næraste familie eller andre tette kontaktar til den sjuke (leikekameratar ol) . Ved Type C skal ein vurdere vaksinasjon. Ved fleire tilfeller i kommunen bør vaksinerings / antibiotika handsaming diskuterast med Folkehelse. Smittervernlegen skal informere smittevernlegen i Sogndal.

Legionærssjukdom har nå spreidd seg frå innanlands kjelde og må vurderast ved aktuelle symptom. Sjukdommen førekjem helst i vasskjøleanlegg og blir spreidd som aerosolar.

#### 6.4.2 Smitte via vatn



# K O M M U N E P L A N

Infeksjonar som smittar via drikkevatt kan føra med seg alvorlege sjukdomsutbrot med mange sjuke på kort tid. Eigar av vassverka (Plan og eigedom) har ansvar for prøvetaking, informasjon til abonnentane, igangsetting av tiltak som avstenging, klorering. Diagnostikk skal gjerast av fastlegane, smittevernlegen og Mattilsynet har overordna ansvar for at informasjon kjem ut.

## 6.4.3 Smitte via mat

Dette gjev oftast mage/tarm symptom pga infeksjon eller toksin. Legane er ansvarlege for diagnostikk, informasjon og handsaming. Mattilsynet og smittevernlegen er ansvarlege for kartlegging og informasjon til publikum.

## 6.4.4 Smitte via blod

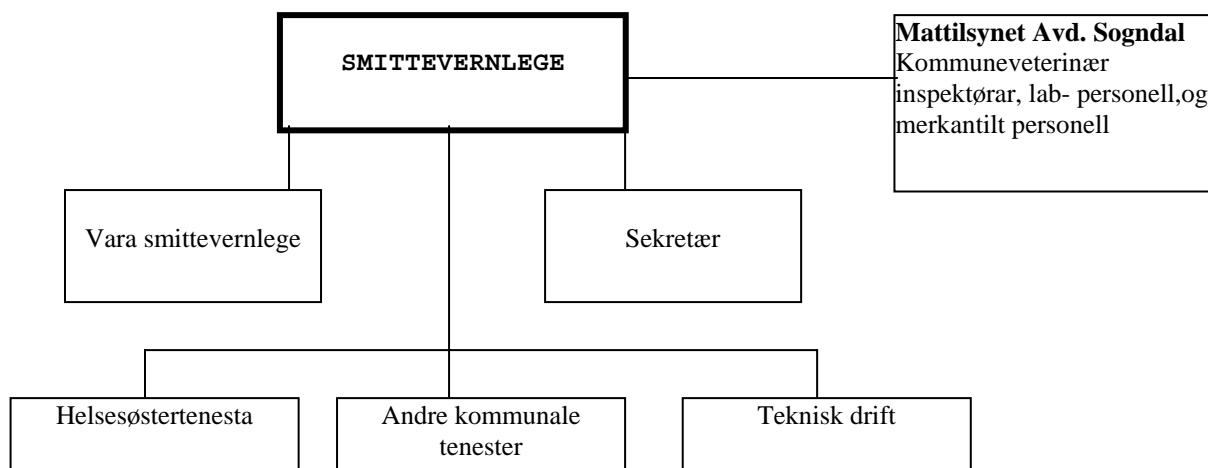
Dette er alvorlege sjukommar som HIV, Hepatitt B-C-A. Legene er ansvarlege for diagnostikk, handsaming og informasjon. Smittevernlegen skal kartleggje utbrott og informera helsepersonell. Sjå metodebok for posteksposisjonell profylakse.

## 6.4.5 Bioterror

Etter 11. september 2001 er dette vorte ein aktuell risiko. Ein tenkjer seg dei mest aktuelle truslane kan komme frå spreing av biologisk agens som pestbakteriar, botulisme, koppevirus og miltbrann .

Helsetenesta må vere budd på slike hendingar. Ei viktig del av førebygginga er å oppdage og etterforske sjukdomsutbrot. Rask varsling til smittevernlegen og Folkehelsa er viktig for å unngå forseinkingar av responsen. Det ligg ved utførleg informasjon i metodeboka.

## 7 ORGANISERING





## 8 PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL

### 8.1 Innleiing – bakgrunn.

- Nye forskrifter om tuberkulosekontroll er gjeldande frå 1. januar 2003. Forskrifta erstattar tuberkuloseforskrifta av 20. oktober 1996. Etter §2-1 i forskrifta skal alle kommunar ha eit tuberkulosekontrollprogram som skal utgjere ein del av kommunen sin smittevernplan. Forskrifta stiller minimumskrav til innhaldet i eit slikt program.
- Tuberkuloseforskrifta omfattar alle personar som oppheld seg i Noreg. Forskrifta gjeld på kontinentalsokkelen og i norske skip/luftfartøy kor dei er i verda.
- Tuberkulose er ein svært smittsam sjukdom. Sjukdommen rammar oftast luftvegane, men kan ramme alle kroppen sine organ. Den smittar ikkje berre ved alminneleg kontakt, men også gjennom luftsmitte. For å bli smitta kan det vere nok å opphalde seg ei kort stund i same rom eller transportmiddel som ein smitta person.
- Dei siste åra har det vore ca 300 nye årlege tilfeller av tuberkulose i Noreg, men sjukdommen er eit aukande problem på verdsbasis. BCG-vaksinasjon gjer eit godt vern mot sjukdommen. Aukande geografisk mobilitet gjer det nødvendig med sterkare målretting av tuberkulosekontrollen mot bestemte grupper.
- Alle påviste tilfeller av tuberkulose i Noreg blir registrert i Det sentrale tuberkuloseregister.

### 8.2 Hovudinnhaldet i ny forskrift om tuberkulosekontroll

- Den rutinemessige tuberkulosekontrollen av yrkesgrupper som lærarar, personar knytt til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell er oppheva.
- Plikt for visse personar til å gjennomgå tuberkulosekontroll, jfr pkt 8.7.
- Det regionale helseføretak skal utpeike ein tuberkulosekoordinator som skal sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd.
- Alle kommunar og regionale helseføretak skal ha tuberkuloseprogram.
- Det bli stilt spesifikke krav til kommunane om kva tuberkulosekontrollprogrammet skal innehalde. Tuberkuloseprogrammet skal blant anna innehalde tilbod om vaksinasjon.
- Direkte observert behandling blir innført som prinsipp for behandling av tuberkulose.

### 8.3 Definisjonar

- Tuberkulosekontroll: Verksemd som omfattar tuberkuloseundersøkingar, behandling, oppfølging, overvaking av tuberkulose, samt informasjon med sikte på å førebyggje førekomsten og motvirke utbreiinga av tuberkulose.
- Tuberkuloseundersøking: Medisinsk undersøking med faglege anerkjente metodar for å avgjere om ein person har tuberkulose eller for å følgje utviklinga av tuberkuløs sjukdom hjå denne.
- Direkte observert behandling: Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerar pasienten sitt inntak av alle dosar av tuberkulosemedikament.

### 8.4 Tuberkulosekoordinator i Helse Førde

Nytilsett koordinator er Synnøve Melvær FSS TLF. 57 83 93 07.





## 8.5 Ansvarsforhold i kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram

### 8.5.1 Generelt – kommunen sine oppgaver

I praksis vil tuberkulosekontrollen krevje eit likeverdig samarbeid mellom dei ulike faggruppene, spesielt smittevernlege og leiande helsesøster. Kommunen kan også vedta samarbeid om tuberkulosekontroll med andre kommunar. Kommunen er pliktig til å ha personell med kompetanse til å gjennomføre og overvake tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for å sjå til at helsepersonell kan få nødvendig opplæring til å halde sine kunnskarar ved like. (kap. 4 i forskrifta).

Vidare (etter kap. 4) har kommunen plikt til å dekke alle utgifter knytt til gjennomføringa av tuberkuloseprogrammet som blir utført av kommunehelsetenesta sine ulike ledd. Dette gjeld også utgifter som personar blir påført for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkulinundersøking. Eigenandel kan ikkje krevjast.

Folkehelseinstituttet har gjeve ut ein vegleiar februar 03 ; SMITTEVERN 7 : ”Forebygging og kontroll av tuberkulose”. Denne vegleiar er basis i den behandling kommunen si helseteneste skal gje i arbeidet med tuberkulosesjukdommen.

### 8.5.2 Smittevernlege sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Ha det faglige overoppsyn for tuberkulosearbeidet i kommunen.
- Sjå tuberkulosekontrollen i samanheng med smittevernearbeidet for øvrig.
- Utarbeide tuberkulosekontrollprogram, og komme med forslag til revisjon/endringar.
- Gje råd til kommunen sin administrative og politiske ledelse om nødvendige tiltak.
- Vurdere behovet for kompetanseheving hjå kommunen sitt helsepersonell.
- Vere eit bindeledd mellom aktuell fastlege / legekontor og helsestasjon / pleie- og omsorgsteneste.
- Oversende resultat av tuberkuloseundersøkinga og journal til kommunelegen i ny bustadkommune ved flytting av personar.
- Være bindeledd mellom sentrale/regionale helsemyndigheiter og den lokale helseteneste.
- Ved behov delta på utskrivingsmøte på sjukehus. Eventuelt kan annan lege oppnemnast til møtet dersom dette er meir hensiktsmessig, for eksempel vedkommande sin fastlege.
- Bistå regional tuberkulosekoordinator med overvakning av førekomsten av tuberkulose.
- Leie organisering og etablering av nødvendige helsekontrollar etter behov, for eksempel ved utbrot av tuberkulose, mottak av flyktningar m.v.
- Ha ansvar for nødvendig smitteoppsporing ved utbrot eller enkelttilfelle.
- Motta melding frå politiet / lensmannsetaten om nyankomne statsborgarar som pliktar å framstille seg for tuberkulosekontroll, og sørgje for at helsesøster føl opp slik kontroll.
- Saman med sjukehuslege utpeikt av Helse Vest etter SVL fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøking.
- Halde seg fagleg oppdatert, både medisinsk og juridisk, innan tuberkulosearbeidet, og gjennom helsetenesta sine fagleiarmøte og fora elles, bidra med nødvendig informasjon og opplæring av tilsette der det er aktuelt. Om nødvendig halde eigne kurs / møter om generelt smittevern eller enkeltpasientar.
- Ved behov utarbeide faglege prosedyrar, eller godkjenne slike, etter behov eller etter bestemmingane i forskrift om tuberkulosekontroll.

### 8.5.3 Leiande helsesøster sitt ansvar





Leiande helsesøster sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Det daglege ansvar for informasjon og vaksinasjon innanfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.
- All gjennomføring av tuberkulintesting (dvs skuleelevar, risikogrupper, på oppdrag av lege / smittevernlege m.v.).
- Utarbeide og revidere skriftlege prosedyrar på vaksinasjon og tuberkulosekontroll (når det er behov for det i tillegg til denne smittevernplanen).
- Sikre tilstrekkeleg lager med vaksine og forsvarleg oppbevaring.
- Oppfølging, saman med heimesjukepleie og lege, av person som blir behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikament.
- Bistå smittevernlege i tuberkulosearbeidet (jfr pkt 6.4.2), her under informasjon og smitteoppsporing.
- Holde seg tilstrekkeleg fagleg oppdatert.

#### **8.5.4 Pleie- og omsorgstenesta sitt ansvar**

Pleie- og omsorgstenesta skal ha delegert ansvar for den praktiske gjennomføring av direkte observert behandling. Pleie- og omsorgstenesta skal etter behov yte andre nødvendige tenester rundt tuberkulosesmitta.

#### **8.5.5 Anna helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar**

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

Meldinga skal sendast smittevernlege, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

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

#### **8.6 Rutinar for direkte observert behandling**

- Oppstart av slik behandling skal skje ved sjukehus eller i samråd med sjukehus.
- Ved utskrivning av pasient frå sjukehus til heimen / kommunal institusjon vil det frå sjukehuset si side, av og til bli arrangert eit møte med den kommunale helsetenesta for å informere om behandlinga og avklare ansvarsforhold. Følgjande skal som hovudregel møte frå kommunen si side: smittevernlege, leiande helsesøster og representant for heimesjukepleien. Eventuelt anna person for desse. Eventuelt kan òg pasienten sin fastlege møte.
- Pleie- og omsorgstenesta vil ha eit hovudansvar for den praktiske gjennomføringa av direkte observert behandling. Slikt ansvar krev delegering frå smittevernlegen i kvart einskild tilfelle. Der det er hensiktsmessig og fagleg forsvarleg kan det avtalast andre måtar å gjennomføre direkte observert behandling på.
- Direkte observert behandling kan ikkje delegerast til andre enn helsepersonell (etter definisjonene i Helsepersonellova).
- Når det føreligg smittefare skal vedkommande person unngå å møte ved legekontor/helsestasjon for medikamentutdeling. Som hovudregel skal medisineringa gå føre seg i pasienten sin heim. For personar utan fast bustad må det lagast individuelle løysningar.



- Gjennomføring av direkte observert behandling krev at alle involverte tilsette, har fått nødvendig informasjon og opplæring. Ansvar for dette ligg hos aktuell avdelingsleiar i heimesjukepleien.
- Det skal i kvart einskild tilfelle utarbeidast skriftlege prosedyrar og behandlingsskjema. Behandlinga skal gjennomførast i nært samarbeid med behandlande lege, smittevernlege og evt helsesøster.
- Pleie- og omsorgstenesta skal, der det er nødvendig og på delegasjon frå smittevernlege, ha ansvar for oppbevaring av tuberkulosemedikament til den einskilde. Viser her til Forskrift av 18. november 1987 nr 1153 om legemiddelforsyningen mv. i den kommunale helsetjeneste.

## **8.7 Ansvarsforhold for personar tilmeldt fastlege utanfor heimkommunen**

Det er kommunehelesetenesta i pasienten sin bustadkommune eller opphaldskommune som har hovudansvaret for oppfølging, behandling, smitteoppsporing og direkte observert behandling av ein person. I slike tilfeller vil det vere svært aktuelt å samarbeide med pasienten sin fastlege og/eller smittevernlege i den aktuelle kommune.

## **8.8 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking (§3 i forskrifta)**

- Følgjande personar har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking:
  - 1) Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose og som skal opphalde seg i landet i meir enn 3 månader. Undersøkinga omfattar tuberkulintesting og røntgenundersøking av personar som er fylt 15 år.

Plikten gjeld også alle flyktingar som kjem til kommunen via FN's høykommisær for flyktingar, sjølv om deira heimland har låg førekomst av tuberkulose. Nasjonalt folkehelseinstitutt oppgjev kva land som kan reknast å ha høg førekomst av tuberkulose. Pr 1. juli 2002 er dette alle land utanfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan.
  - 2) Personar som kjem frå eller har opphalde seg i minst 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosialtenesta, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytt til barneomsorg. Plikta gjeld også personar under opplæring eller hospitering i slike stillingar.
  - 3) Andre personar som det er medisinsk mistanke om er eller har vore i risiko for å bli smitta med tuberkulose.
  - 4) Forsvaret gjev retningslinjer for militært personell.

Andre bestemmingar:

- Ein person med tuberkuløs sjukdom pliktar å ta imot den personlege smittevernveiledning som legen gjev.
- Ein person som sjølv mistenker at han/ho kan vere smitta med tuberkulose har plikt til å oppsøkje lege for undersøking.
- Tuberkuloseundersøkinga skal vere utan utgiftar for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøking. Vedkommande skal få dekka reiseutgifter.
- Undersøkingar som nemnt over skal gjennomførast så snart som mogleg. For flyktingar og asylsøkjjarar er det krav om undersøking innan fjorten dagar etter innreise.
- Arbeidsgjevar har ansvar for at personar som nemnt over har gjennomført tuberkuloseundersøking før start i jobb.

Luster kommune skal som arbeidsgjevar ha prosedyrar og internkontrollsystem som sikrar at desse undersøkingane blir ivaretekne.



## 8.9 Identifikasjon av risikoindivid / risikogrupper

Kommunehelsetenesta, spesielt leger, helsesøstre, jordmødre, og tilsette ved omorgssentra, skal sjå på følgjande personar eller grupper til å vere i risiko, og der vere spesielt oppmerksom på symptom på tuberkulose.

- Personar eller grupper som nemnt under pkt 8.6.
- Personar som er eksponert for pasientar med mistenkt eller påvist smitteførande tuberkulose.
- Personar med typiske symptom på tuberkulose (hoste med varigheit over 3 veker, oppspytt, feber og vekttaap). Spesiell merksemd hjå eldre sjukeheimspasientar som ofte er naturleg tuberkulin-positiv.
- Sprøytenarkomane, heimlause, AIDS-sjuka og personar med dårleg ernæringsstilstand. Hjå desse gruppene blir det kravd spesiell årvåkenheit frå både helseteneste og sosialteneste. Ved utbrot i desse gruppene skal kommunen vurdere å opprette eit lågterskel-tilbod, eventuelt etablere eit screeningprogram.
- Bistandsarbeidarar som kan vere utsett for smitte sjølv under korte utenlandsopphald.

## 8.10 Diagnostikk av tuberkulose

- Ved mistenkt tuberkulose har den einskilde fastlege ansvar for aktuell diagnostikk og at adekvat utredning blir sett i verk. Ved vanskar, for eksempel der pasienten ikkje har fastlege (utlendingar m.v.) eller har fastlege anna stad, skal smittevernlege sørge for at ein av kommunen sine leger tek på seg dette arbeidet.
- Diagnostikk og oppfølging skal følgje fagleg aksepterte normer (Folkehelseinstituttet sin veileder - smittevern 7).
- Dersom lege rekvirerar ekspektoratprøvar pliktar henholdsvis helsesøster, heimesjukepleie eller sjukehjem å bistå til taking, oppbevaring og innsending av slike prøvar.
- Ved påvist eller mistenkt tuberkulose skal personen henvisast spesialisthelsetenesta; i dei fleste tilfeller vil det vere medisinsk avdeling FSS.

## 8.11 Tiltak ved tilfeller av tuberkulose

Ved påvist tilfelle av sjukdom skal dei tiltak som elles er nemnt i dette tuberkulosekontrollprogrammet setjast i verk, samt andre faglege prosedyrar og retningslinjer. Sentralt står smitteoppsporing, informasjon og opplegg for direkte observert behandling. Spesialist i lungemedisin, infeksjonssjukdommar eller pediater har ansvar for å setje i gang behandling og val av behandlingsregime.

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

Pasientar med multiresistent tuberkulose skal behandlast på det sjukehuset som er utpeikt av Helse Vest.

## 8.12 Smitteoppsporing



Ein kvar person med tuberkulose har plikt til å samarbeide med helsetenesta om smittevern og smitteoppsporing. Helsesøster vil ha hovudansvaret for den praktiske gjennomføringa av smitteoppsporinga.

Smitteoppsporinga vil ha som hovudføremål å få oversikt over kven som mest sannsynleg kan ha blitt utsett for smitte, for eksempel arbeidskollegaer, familiemedlemmar, husstandsmedlemmar m.v. Det skal takast kontakt med dei aktuelle personane, og desse skal tilbydast nødvendige medisinske undersøkingar med tanke på smitte.

Helsesøster samarbeidar med smittevernlege, fastlegar og anna helseteneste etter behov.

## 8.13 Informasjon

Personar med mistenkt eller påvist tuberkulose har krav på informasjon om sjukdommen, samt informasjon om rutinar for vidare utredning og behandling.

Ved utbrot (fleire tilfeller) kan det vere aktuelt å informere befolkningsgrupper om sjukdommen, smitteførebyggjande tiltak, symptom på sjukdom, samt tilbod om vaksinasjon. Helsesøster og smittevernlege er ansvarleg for å vurdere behovet for, samt gjennomføra slik informasjon.

## 8.14 Vaksinasjon

- Vaksinasjon for skulebarn er omtala under kapittel 3. Alle skulebarn skal tilbydast BCG-vaksine i 9. klasse. Pr i dag er vaksinasjonsdekningen svært bra.
- Tidlegare tuberkuloseforskrift inneheldt bestemmelsar om vaksinasjon for ei rekke yrkesgrupper. Det er nå lagt opp til at vaksinasjon skal baserast på faglege, individuelle råd.
- Luster kommune skal ha tilbod om vaksinasjon til personar eller grupper der det er aktuelt etter ein medisinsk-fagleg vurdering. Spesielt kan nemnast grupper omtala under kapittel 8.6 eller i forbindelse med miljøundersøking. Tuberkuloseveglear frå Folkehelseinstituttet gjev nærare retningsliner for vaksinasjon.
- Personar som ønskjer vaksinasjon, eller der det blir anbefalt, skal som hovudregel få dette utført hjå helsesøster med mindre det føreligg medisinske kontraindikasjonar.



## 9 Plan for pandemisk influensa.

**Influensa er ein årleg tilbakevendande infeksjonssjukdom som rammar svært mange menneskjer. Det er ein betydeleg årsak til akutt sjukdom, og mange av utbrota gjev ein markant overdødelegheit i befolkninga. I sjeldne tilfeller vil ein influensaepidemi få eit så stort omfagn at vi kallar dei pandemi. Den vil gje høg dødleghet og sjuklegheit. Helsedepartementet har eigen nasjonal plan for pandemisk influensa (rev.utgåve juli 03). Denne planen gjev råd om kommunale planer / tiltak.**

### Fase 0 – Interpandemisk periode

Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksjukdom etter nasjonale retningslinjer (2,3).

Fase 0, nivå 3 – Ved smitte mellom menneskjer bekrefte av ny subtype influensavirus  
Kommunelegen med ansvar for smittevern ber rådmannen innkalle til kommunalt beredskapsråd

Saksliste:

- Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon.
- Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen.

### Fase 1 – Utbrot utanom Noreg

Holde møte i beredskapsrådet. Planlegge for eventuelt utbrot i Noreg.

Saksliste:

- Informasjon om sjukdommen sin profil ved kommunelegen med ansvar for smittevern.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell. Kva vedtak må gjerast i kommunestyret?
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sjukdom. Vurdere om det kan bli nødvendig med samarbeid med nabokommunar.
- Ta kontakt med lokalsjukehus for å forberede samarbeid om bruken av sjukehus mht. innlegging - og utskrivingsrutinar.
- Diskutere lokal bruk av sjukeheim og heimesjukepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sjukeheim ved utskrivning eller fortetting.
- Førebu informasjonspolitikkk i kommunen: Korleis? (Internett, lokalavis, radio) Kva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sjukdommens ytringsform, når søke lege, behandlingalternativ).
- Førebu organisering av registreringseinheit i kommunen.

Ved utdeling av antivirale midlar som Tamiflu frå nasjonalt lager skal desse medikamenta lagrast i låst lager ved helsestasjonen. Utstyr som ligg på hyllane her skal flyttast til stort lager ved sidan av jordmorkontoret. Lageret skal haldast låst.



# K O M M U N E P L A N

Utlevering av antivirale midlar vil bli levert ut frå helsestasjonen og i skulekretsane som omtala under massevaksineringsplanen.

## **Fase 2 – Utbrot i Noreg**

Holde møte i beredskapsrådet for at kommunen skal sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste:

- Opprette lokal registreringseinheit for dagleg oppdatering av lokal situasjon (tal sjuke, behov for tiltak). Einheita skal rapportere til lokal informasjonsansvarleg og til fylkesmannen.
- Førebu omlegging av sjukeheimsdrift og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge tiltak etter smittevernlova kap 4 og 5 ved allmennfarleg smittsam sjukdom (møteforbod, stenging av verksemdar som barnehagar, symjehaller, avgrense kommunikasjon).
- Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.

Vi vil frå januar 2008 ha 4 helsesystrer i til saman 3,20 stilling. Disse vil saman med 2 sjukepleiarar på legekontoret og med støtte frå sekretær kunne ta unna nødvendig vaksinasjon. Massevaksinasjon skal skje på kvar skulekrets og ved å nytte skulelokala. Beredskapsrådet skal rekvirere skuleareal og gje ut informasjon til innbyggjarane. Vaksinasjon bør skje på kveldstid og det skal opprettast 3 vaksinasjonsteam i tillegg til fast beredskap på helsestasjonen. Sekretær skal ha med berbar Pc til dokumentasjon.

- Informasjonsansvarleg undersøker og registrerar korleis informasjonen blir spreidd og oppfatta. Justering av informasjonen etter behov.

## **Fase 3 – Første pandemibølgje over Noreg**

Sette i verk planlagde tiltak.

Saksliste:

- Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nemnt i smittevernlova kap 4 og 5.

## **Fase 4 – Andre og følgjande pandemibølgjer**

Tiltak som i fase to og tre med korleksjon for erfaringar frå fase 3.

## **Fase 5 – Postpandemisk periode**

Evaluerer dei tiltaka som vart føretakne og dei rammebetingelsar ein hadde, gjennomføre eventuelle endringar i rammebetingelsane og oppdatere planen.



# K O M M U N E P L A N

## SAMORDNING MED ANNA PLANVERK

Beredskapsplanen for influensapandemi må vere samordna med beredskapsdelen av smittevernplanen (smittevernlova § 7-2) og kan inngå som ein del av, eller vere eit tillegg til denne. Den kan også vere del av anna planverk i kommunen som gjeld beredskap. Planen må være forankra i Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

## REFERANSAR

1. Revidert Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Oslo: Helsedepartementet, juli 2003.  
(<http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/rapporter/030051-220009/index-dok000-b-n-a.html>). 2.
2. Veiledning om vaksinasjon. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1998. 3.
3. Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003 (Smittevern hefte 5). Oslo: Statens institutt for folkehelse, 2001.

## 10. RELEVANT LITTERATUR.

Tittel	Plassering/kommentar
Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 010195.	Smittevernlege sitt kontor
Veiledning om vaksinasjon.	Smittevernlege og helsestasjon
Allmennfarlege sjukdommar.	Forskrift om allmennfarlege smittsame sykdommer
Skjema for melding av smittesjukdommar.	Skrivestova
MSIS-rapportar.	Skrivestova
Kontroll av tuberkulose. Håndbok for kommunehelsetj.	Smittevernlege og helsestasjon
Førstegangs helseundersøkelse av asylsøkere/flyktninger IK	2595. Skrivestova
Smittevern 12 Folkehelsa 2005	Smittevernlege og helsestasjon
Control og communicable diseases in man (2004, APHA)	Smittevernlege

## I TILLEGG KJEM METODEBOK

KVA GJER ME VED TILFELLE AV ALVORLEG SMITTSAM SJUKDOM?	s. 3
Brev 1: Plutseleg, uventa dødsfall hjå ein elev i 3.klasse.	s. 4
Brev 2: Streptokokkinfeksjon hjå ein gut i 3. klasse.	s. 5
Brev 3: Tilfelle av hepatitt A i ein førsteklasse.	s. 6
Brev 4: Pressemelding - dødsfall p.g.a. alvorleg meningokokk- infeksjon.	s. 7
Brev 5: Vaksinasjon mot hjernehinnebetennelse og framleis penicillinbeh.	s. 8
Brev 6: Brev til føresette - alvorleg HIB-infeksjon hos barnehageborn.	s. 9
Brev 7: Utbrot av kikhoste.	s. 10
Posteksponeringsprofylakse.	s. 11
Hovudlusutrydding.	s. 12
Råd om sjuke barn i barnehage.	s. 13
Reisevaksinasjon/ dokumentasjonsark.	s. 17
Vern mot vannbåren smitte i Noreg.	s. 21
Miltbrann.	s. 26
Beredskap mot biologiske våpen.	s. 32





# K O M M U N E P L A N

Håndtering av situasj. med mulig eksp. for biologiske agens i brev og pakker	s. 33
Smittevernasv. komm.lege og hendelser med mulig eksp. for biologisk agens	s. 38
Postforsendelser og miltbrannfare – kommunehelsetjenestens rolle	s. 40
Sentrale forskrifter frå Lovdata – hjemmelsregister	s. 42
Vedl. 1 Risikovurdering med poengsetting	s. 46
Vedl. 2 Spørreskjema for reisende til malariastrøk	s. 47
Vedl. 3 Dosering av antimalairamidler for profylakse	s. 49
SARS	s 50

## Lover

- [Smittevernloven](#)
- [Kommunehelsetjenesteloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- [Helse- og sosialberedskapsloven](#)
- [Arbeidsmiljøloven](#)
- [Helseforetaksloven](#)

## Forskrifter

### Forskrifter til smittevernloven

Her er lenker til utvalgte forskrifter som er særlig relevante for dagens smittevernarbeid. [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)  
Denne forskrifta gjev ei liste over kva smittsame sjukommar som blir rekna som allmennfarlige i smittevernlovens forstand.

- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer \(MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften\).](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til MSIS og Tuberkuloseregisteret og for varsling om smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll \(SYSVAK-registerforskriften\).](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til SYSVAK.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober \(NORM-registerforskriften\).](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til NORM.





# K O M M U N E P L A N

- [Forskrift om tuberkulosekontroll.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet har gitt ut en veileder til forskriften, se under Tuberkulose.
- [Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for sykehusenes smittevernarbeid.
- [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser om undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse.](#)
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.](#)  
Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter](#)  
Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr \(blåreseptforskriften\).](#)  
Denne forskriften gir i § 4 bestemmelser om gratis behandling og forebygging for allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.](#)  
Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser for forsendelser av smittefarlig materiale.
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)
- [Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.](#)  
Denne forskriften gir bestemmelser om hygienisk håndtering av lik.

## Forskrifter til kommunehelsetjenesteloven

Her er lenker til utvalgte forskrifter som er særlig relevante for smittevernarbeidet. For fullstendig liste over forskrifter til kommunehelsetjenesteloven, følg denne lenken til [Lovdata](#).

- [Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.](#)
- [Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.](#)
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse.](#)
- [Forskrift om vannforsyning og drikkevann \(Drikkevannsforskriften\).](#)



# K O M M U N E P L A N

- [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern.](#)

## Forskrifter til sosial- og helseberedskapsloven

Her er lenker til utvalgte forskrifter som er særlig relevante for smittevernarbeidet. For fullstendig liste over forskrifter til kommunehelsetjenesteloven, følg denne lenken til [Lovdata](#)

- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap](#)

## Forskrifter til arbeidsmiljøloven

- [Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer \(bakterier, virus, sopp m.m.\) på arbeidsplassen](#)

## Anna

- Moment til kommunal smittevernplan. Statens helsetilsyn har utarbeidd følgjande [momentliste](#) (pdf) for kommunar som lagar kommunal smittevernplan.
- [Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av folketrygden](#)
- DELEGASJON AV MYNDIGHET TIL SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATET INNEN SMITTEVERN

Etter smittevernlova og forskriftene til denne, har Sosial- og helsedirektoratet fleire myndigheiter. Helsedepartementet har i tillegg i brev av 21.12.2001 delegert myndigheit til Sosial- og helsedirektoratet til å fastsetje forskrifter etter smittevernlova sine 3-7 femte ledd (gjennomføring av kartleggingsundersøkelser), 4-1 sjetle ledd (smitteverntiltak), 4-4 andre ledd (transport av smittfarlig materiale), 4-6 andre ledd (gravferd og transport av lik) og 5-3 fjerde ledd (tvungen medikamentell behandling).