



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Rundskriv

---

Alle landets kommuner

Nr.	Vår ref	Dato
I-2/15	15/990	11. mars 2015

### Bekjempelse av LA-MRSA - oppfølging av personer som arbeider i svinebesetninger

#### 1. INNLEDNING

Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet har sammen utarbeidet dette rundskrivet i forbindelse med oppklaring av utbrudd av LA-MRSA i svinebesetninger. MRSA står på listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer etter smittevernloven. Rundskrivet klargjør rettigheter og plikter etter matloven og smittevernloven, både for ansatte i svinenæringen og i helsetjenesten, og omtaler også smitteforebyggende tiltak næringen selv bør overholde for å få spredningen av LA-MRSA under kontroll.

#### 2. BAKGRUNN

I 2013 ble en type antibiotikaresistente gule stafylokokker, LA-MRSA (livestock-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*), oppdaget i til sammen 24 svinebesetninger i Norge. Det ble gjennomført et omfattende saneringsarbeid for å hindre at LA-MRSA fikk fotfeste i norsk svinenæring. Infeksjonen bekjempes for å hindre at svinebesetninger blir et reservoar for smitte til mennesker. Bakterien forårsaker normalt ikke sykdom hos svin.

For å få oversikt over utbredelse av LA-MRSA gjennomførte Mattilsynet i 2014 en screeningundersøkelse hvor 986 svinebesetninger ble testet. Bakterien ble da kun påvist i en besetning. Mattilsynet iverksetter våren 2015 et nytt årlig overvåkningsprogram for LA-MRSA hos svin.

Den 18. februar 2015 ble et nytt tilfelle bekreftet i en større svinebesetning i Nord-Trøndelag. Mattilsynet har pålagt avliving og sanering av besetningen. Utbruddet har til sammen berørt 30 besetninger, hvorav 15 er bekreftet positive og 15 er bekreftet negative for LA-MRSA. Slakting og vask/desinfeksjon gjennomføres nå fortløpende i alle de positive besetningene.

Det er flere tilfeller hvor smitten med stor sannsynlighet er brakt inn i besetninger av røkttere som er bærere av LA-MRSA. Dette viser at det er viktig at næringen intensiverer arbeidet med å redusere faren for å innføre og spre smitte, blant annet gjennom gode rutiner for testing av røkttere og andre som kan bringe inn smitte i besetningene.

### **3. TILTAK ETTER SMITTEVERNLOVEN - TESTING AV PERSONER OG KOMMUNENS PLIKTER I FORBINDELSE MED DETTE**

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vernet mot smittsomme sykdommer ligger til kommunen. Smittevernloven § 7-1 fastsetter kommunens ansvar for å sørge for at alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen, tilbys nødvendige helsetjenester og tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Bestemmelsen er en presisering av kommunens ansvar for helsetjenesten etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester på området smittsomme sykdommer. En forutsetning for at kommunen skal kunne tilby de nødvendige forebyggende tjenester og tiltak, er at kommunen løpende skaffer seg opplysninger om alle som oppholder seg der. Spesielt gjelder dette alle som har flyttet inn i kommunen, herunder innvandrere. Smittevernarbeidet i kommunen skal foregå etter en plan. Planen må inngå som en del av kommunens samlede plan for helsetjenesten. For at en slik plan skal bli et effektivt og hensiktsmessig redskap, må den omfatte både miljørettede og individrettede tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer.

Etter smittevernloven § 7-2 har kommunelegen en generell plikt til å utføre de smittevernoppgaver som følger av bestemmelsen. Kommunelegen er sentral i kommunens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer. Det vil normalt være hans eller hennes kunnskaper og erfaring om hvordan man best forebygger opptreden og motvirker overføring av smittsomme sykdommer, som langt på vei vil måtte utgjøre grunnlaget for kommunens beslutninger.

#### **3.1 Rett til undersøkelse når det foreligger grunn til mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom**

Av smittevernloven § 3-5 følger det at:

*”En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.”*

Pliktene gjelder for alle leger uansett tjenestestilling, det være seg i privat eller offentlig virksomhet, i eller utenfor sykehus. Smittevernloven fastsetter ikke en plikt for alle fastleger til å kunne teste for MRSA, men de må eventuelt henvise pasienten til en annen lege i kommunen som kan gjøre dette. Det vil for eksempel kunne bestemmes at kommunelegen skal ta hånd om forespørsler om testing for MRSA. Kommunen har plikt til å ha et system for dette.

Denne plikten for helsetjenesten til å foreta undersøkelser korresponderer med en rett til slik undersøkelse etter smittevernloven § 6-1:

*”Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av rett til helsehjelp, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1 og sykehusloven § 6.*

Når det gjelder spørsmål om betaling for slik undersøkelse, vises det til pkt. 3.3.

### **3.2 Rett til undersøkelse når det ikke foreligger konkret mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom**

En betryggende beredskap i kommunen kan tilsi at det bør foreligge et tilbud om testing også når det ikke foreligger en konkret mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 7-1. I kommuner der det er svinebesetninger, vil det være særlig relevant at det kan utføres undersøkelser for MRSA. Kommunen står fritt til å velge hvordan de ønsker at tilbudet om testing for MRSA skal gjennomføres i kommunen. Når det gjelder spørsmål om betaling for slik undersøkelse, vises det til pkt. 3.3.

### **3.3 Utgifter til legehjelp - herunder stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (folketrygdloven § 5-4)**

Det generelle utgangspunktet for betaling for helse- og omsorgstjenester i kommunen er at brukerbetaling krever en hjemmel i lov eller forskrift. Folketrygdloven gir bestemmelser om dekning av utgifter for undersøkelse og behandling hos lege generelt og enkelte særregler ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer.

I utgangspunktet dekker folketrygden medlemmenes utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, når legen er oppsøkt ved sykdom eller mistanke om sykdom. Dersom kommunen i medhold av smittevernlovgivningen anser at det er nødvendig med forebyggende testing uten at det foreligger konkret mistanke om smittsom sykdom, dekkes ikke dette av folketrygden. Kommunen må selv finne en løsning på hvordan dette skal betales, for eksempel i samarbeid med den enkeltes arbeidsgiver. Dette er imidlertid ikke til hinder for at enkeltpersoner kan oppsøke sin fastlege og be om en vurdering av sin tilstand. Pasientens utgifter vil her bli som ellers ved en konsultasjon hos fastlegen.

I medhold av folketrygdloven § 5-4 er det utarbeidet enkelte særregler. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 første ledd nr. 7 heter det:

*”Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Med allmennfarlige smittsomme sykdommer menes følgende sykdommer (jf. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer):*

*[...]*

*Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker*

*[...]*

*Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom*

- a. en pasient har grunn til å anta seg smittet med allmennfarlig smittsom sykdom og oppsøker lege for nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 5-1, eller*
- b. en lege under konsultasjon får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom og etter samtykke fra pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 3-5, eller*
- c. legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for allmennfarlig smittsom sykdom for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6, eller*
- d. det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom.*

*[...]*

*Det ytes stønad etter denne bestemmelse til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.”*

Med dekning etter honorartakster menes her at utgiftene dekkes fullt ut av folketrygden uten egenandel. I utgangspunktet vil det her være en konkret vurdering fra pasient til pasient om vedkommende omfattes av ovennevnte særregler. I den situasjonen som for tiden foreligger i svinenæringen i Trøndelag, mener departementene at det vil kunne sies å foreligge grunn til mistanke om smitte med LA-MRSA. Undersøkelser i slike tilfeller vil være en rett for den mulig smittede personen og en plikt for legen/kommunelegen å gjennomføre. Undersøkelse og behandling vil være dekket av folketrygden. Det er, som det nevnes ovenfor, heller ikke nødvendig at vedkommende person er medlem av folketrygden for at utgiftene skal dekkes.

#### **4. VIDERE TILTAK**

Departementene er opptatt av å ha best mulig kontroll med utviklingen av LA-MRSA i Norge. Vi er i en gunstig situasjon på verdensbasis. Testing av personer som arbeider innen svineavl, er bare ett av flere virkemidler som er aktuelle for å holde kontroll med LA-MRSA. Testing i seg selv har imidlertid begrenset verdi dersom næringen ikke samtidig gjennomfører effektive smitteforebyggende tiltak, blant annet fordi det er flere smitteveier enn gjennom mennesker.

Næringen kan pålegges smitteforebyggende tiltak med hjemmel i matloven, slik som sterkere kontroll med omsetningen av levende svin, adgangskontroll til besetningene og hygienetiltak i besetningene. Landbruks- og matministeren har oppfordret næringen til selv på frivillig basis å komme med forslag til effektive tiltak som vil bidra til å styrke kontrollen med LA-MRSA. Departementene vil i første omgang avvente disse.

Videre vil departementene i oppfølgingen av saken følge de anbefalingene som vil bli gitt fra Mattilsynet og fagmiljøer som Folkehelseinstituttet og Veterinærinstituttet. Dersom det viser seg nødvendig, kan det for eksempel bli aktuelt å vurdere krav om at alle som skal arbeide i svinenæringen på forhånd skal testes og at en ikke kan tiltre slikt arbeid uten å være testet.

Med vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen  
ekspedisjonssjef

Kjetil Tveitan  
underdirektør



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Rundskriv

---

Alle landets kommuner

Nr.	Vår ref	Dato
I-2/15	15/990	11. mars 2015

### Bekjempelse av LA-MRSA - oppfølging av personer som arbeider i svinebesetninger

#### 1. INNLEDNING

Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet har sammen utarbeidet dette rundskrivet i forbindelse med oppklaring av utbrudd av LA-MRSA i svinebesetninger. MRSA står på listen over allmennfarlige smittsomme sykdommer etter smittevernloven. Rundskrivet klargjør rettigheter og plikter etter matloven og smittevernloven, både for ansatte i svinenæringen og i helsetjenesten, og omtaler også smitteforebyggende tiltak næringen selv bør overholde for å få spredningen av LA-MRSA under kontroll.

#### 2. BAKGRUNN

I 2013 ble en type antibiotikaresistente gule stafylokokker, LA-MRSA (livestock-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*), oppdaget i til sammen 24 svinebesetninger i Norge. Det ble gjennomført et omfattende saneringsarbeid for å hindre at LA-MRSA fikk fotfeste i norsk svinenæring. Infeksjonen bekjempes for å hindre at svinebesetninger blir et reservoar for smitte til mennesker. Bakterien forårsaker normalt ikke sykdom hos svin.

For å få oversikt over utbredelse av LA-MRSA gjennomførte Mattilsynet i 2014 en screeningundersøkelse hvor 986 svinebesetninger ble testet. Bakterien ble da kun påvist i en besetning. Mattilsynet iverksetter våren 2015 et nytt årlig overvåkningsprogram for LA-MRSA hos svin.

Den 18. februar 2015 ble et nytt tilfelle bekreftet i en større svinebesetning i Nord-Trøndelag. Mattilsynet har pålagt avliving og sanering av besetningen. Utbruddet har til sammen berørt 30 besetninger, hvorav 15 er bekreftet positive og 15 er bekreftet negative for LA-MRSA. Slakting og vask/desinfeksjon gjennomføres nå fortløpende i alle de positive besetningene.

Det er flere tilfeller hvor smitten med stor sannsynlighet er brakt inn i besetninger av røktere som er bærere av LA-MRSA. Dette viser at det er viktig at næringen intensiverer arbeidet med å redusere faren for å innføre og spre smitte, blant annet gjennom gode rutiner for testing av røktere og andre som kan bringe inn smitte i besetningene.

### **3. TILTAK ETTER SMITTEVERNLOVEN - TESTING AV PERSONER OG KOMMUNENS PLIKTER I FORBINDELSE MED DETTE**

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vernet mot smittsomme sykdommer ligger til kommunen. Smittevernloven § 7-1 fastsetter kommunens ansvar for å sørge for at alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen, tilbys nødvendige helsetjenester og tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Bestemmelsen er en presisering av kommunens ansvar for helsetjenesten etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester på området smittsomme sykdommer. En forutsetning for at kommunen skal kunne tilby de nødvendige forebyggende tjenester og tiltak, er at kommunen løpende skaffer seg opplysninger om alle som oppholder seg der. Spesielt gjelder dette alle som har flyttet inn i kommunen, herunder innvandrere. Smittevernarbeidet i kommunen skal foregå etter en plan. Planen må inngå som en del av kommunens samlede plan for helsetjenesten. For at en slik plan skal bli et effektivt og hensiktsmessig redskap, må den omfatte både miljørettede og individrettede tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer.

Etter smittevernloven § 7-2 har kommunelegen en generell plikt til å utføre de smittevernoppgaver som følger av bestemmelsen. Kommunelegen er sentral i kommunens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer. Det vil normalt være hans eller hennes kunnskaper og erfaring om hvordan man best forebygger opptreden og motvirker overføring av smittsomme sykdommer, som langt på vei vil måtte utgjøre grunnlaget for kommunens beslutninger.

#### **3.1 Rett til undersøkelse når det foreligger grunn til mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom**

Av smittevernloven § 3-5 følger det at:

*"En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre."*

Pliktene gjelder for alle leger uansett tjenestestilling, det være seg i privat eller offentlig virksomhet, i eller utenfor sykehus. Smittevernloven fastsetter ikke en plikt for alle fastleger til å kunne teste for MRSA, men de må eventuelt henvise pasienten til en annen lege i kommunen som kan gjøre dette. Det vil for eksempel kunne bestemmes at kommunelegen skal ta hånd om forespørsler om testing for MRSA. Kommunen har plikt til å ha et system for dette.

Denne plikten for helsetjenesten til å foreta undersøkelser korresponderer med en rett til slik undersøkelse etter smittevernloven § 6-1:

*"Enhver har rett til nødvendig smittevernhelp. Smittevernhelp er å anse som en del av rett til helsehjelp, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1 og sykehusloven § 6."*

Når det gjelder spørsmål om betaling for slik undersøkelse, vises det til pkt. 3.3.

### **3.2 Rett til undersøkelse når det ikke foreligger konkret mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom**

En betryggende beredskap i kommunen kan tilsi at det bør foreligge et tilbud om testing også når det ikke foreligger en konkret mistanke om smitte med allmennfarlig smittsom sykdom, jf. smittevernloven § 7-1. I kommuner der det er svinebesetninger, vil det være særlig relevant at det kan utføres undersøkelser for MRSA. Kommunen står fritt til å velge hvordan de ønsker at tilbudet om testing for MRSA skal gjennomføres i kommunen. Når det gjelder spørsmål om betaling for slik undersøkelse, vises det til pkt. 3.3.

### **3.3 Utgifter til legehjelp - herunder stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (folketrygdloven § 5-4)**

Det generelle utgangspunktet for betaling for helse- og omsorgstjenester i kommunen er at brukerbetaling krever en hjemmel i lov eller forskrift. Folketrygdloven gir bestemmelser om dekning av utgifter for undersøkelse og behandling hos lege generelt og enkelte særregler ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer.

I utgangspunktet dekker folketrygden medlemmenes utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, når legen er oppsøkt ved sykdom eller mistanke om sykdom. Dersom kommunen i medhold av smittevernlovgivningen anser at det er nødvendig med forebyggende testing uten at det foreligger konkret mistanke om smittsom sykdom, dekkes ikke dette av folketrygden. Kommunen må selv finne en løsning på hvordan dette skal betales, for eksempel i samarbeid med den enkeltes arbeidsgiver. Dette er imidlertid ikke til hinder for at enkeltpersoner kan oppsøke sin fastlege og be om en vurdering av sin tilstand. Pasientens utgifter vil her bli som ellers ved en konsultasjon hos fastlegen.

I medhold av folketrygdloven § 5-4 er det utarbeidet enkelte særregler. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 første ledd nr. 7 heter det:

*"Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Med allmennfarlige smittsomme sykdommer menes følgende sykdommer (jf. forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer):*

*[...]*

*Sykdom forårsaket av meticillinresistente gule stafylokokker*

*[...]*

*Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom*

- a. en pasient har grunn til å anta seg smittet med allmennfarlig smittsom sykdom og oppsøker lege for nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 5-1, eller*
- b. en lege under konsultasjon får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom og etter samtykke fra pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 3-5, eller*
- c. legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for allmennfarlig smittsom sykdom for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6, eller*
- d. det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom.*

*[...]*

*Det ytes stønad etter denne bestemmelse til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.”*

Med dekning etter honorartakster menes her at utgiftene dekkes fullt ut av folketrygden uten egenandel. I utgangspunktet vil det her være en konkret vurdering fra pasient til pasient om vedkommende omfattes av ovennevnte særregler. I den situasjonen som for tiden foreligger i svinenæringen i Trøndelag, mener departementene at det vil kunne sies å foreligge grunn til mistanke om smitte med LA-MRSA. Undersøkelser i slike tilfeller vil være en rett for den mulig smittede personen og en plikt for legen/kommunelegen å gjennomføre. Undersøkelse og behandling vil være dekket av folketrygden. Det er, som det nevnes ovenfor, heller ikke nødvendig at vedkommende person er medlem av folketrygden for at utgiftene skal dekkes.

#### **4. VIDERE TILTAK**

Departementene er opptatt av å ha best mulig kontroll med utviklingen av LA-MRSA i Norge. Vi er i en gunstig situasjon på verdensbasis. Testing av personer som arbeider innen svineavl, er bare ett av flere virkemidler som er aktuelle for å holde kontroll med LA-MRSA. Testing i seg selv har imidlertid begrenset verdi dersom næringen ikke samtidig gjennomfører effektive smitteforebyggende tiltak, blant annet fordi det er flere smitteveier enn gjennom mennesker.

Næringen kan pålegges smitteforebyggende tiltak med hjemmel i matloven, slik som sterkere kontroll med omsetningen av levende svin, adgangskontroll til besetningene og hygienetiltak i besetningene. Landbruks- og matministeren har oppfordret næringen til selv på frivillig basis å komme med forslag til effektive tiltak som vil bidra til å styrke kontrollen med LA-MRSA. Departementene vil i første omgang avvente disse.

Videre vil departementene i oppfølgingen av saken følge de anbefalingene som vil bli gitt fra Mattilsynet og fagmiljøer som Folkehelseinstituttet og Veterinærinstituttet. Dersom det viser seg nødvendig, kan det for eksempel bli aktuelt å vurdere krav om at alle som skal arbeide i svinenæringen på forhånd skal testes og at en ikke kan tiltre slikt arbeid uten å være testet.

Med vennlig hilsen

*for* *Clara Anglevik*  
Geir Stene-Larsen  
ekspedisjonssjef

*Kjetil Tveitan*  
Kjetil Tveitan  
underdirektør