

**Dok. ref.**

12/1670-2/K1-144//NMK

Dato:

Manger: 19.12.2012

Smittevernplan Radøy kommune 2012

KOMMUNEOVERLEGEN RADØY DES 2012

FORORD

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

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

I planen er der tatt med punkter anbefalt fra Statens Helsetilsyn. Planen vil utgjøre en del av kommunens Plan for helsemessig og sosial beredskap samt utgjøre en del av kommunens planstrategi.

Planen vil alltid være kun en plan og en rettleier. Den vil aldri kunne erstatte den kompetanse og engasjement som kommunens tilsette utgjør. Der vil alltid kunne oppstå uforutsette situasjoner som krever ekstraordinære tiltak.

Planen er likevel et viktig bidrag til arbeidet med å begrense, bekjempe og forebygge smittsomme sykdommer i Radøy kommune. Planen må revideres ihht ny Helse-omsorgslov og vil i den forbindelse legges ut på høring og til ny kommunestyrebehandling.



KAPITTEL	TEMA	SIDE
1	INNLEDNING – FORANKRING AV PLANEN	5
1.1	Hensikt med planen	5
1.2	Formelt grunnlag og faglige referanser	5
1.3	Kommunens oppgaver (plikter og ansvar) i smittevernet; SML §6, §7	5
1.4	Smittevernlege og dennes ansvar; §7-2	6
1.5	Sammenheng med annet kommunalt planverk	6
1.6	Kommunens og helsetjenestens organisering	6
1.7	Økonomiske rammer	6
1.8	Ansvar for oppdatering, revisjon etc	7
1.8.1	Kommuneoverlegens oppgaver	7
1.8.2	Rådmannens fullmakter	7
1.8.3	Kommunestyrets godkjenning av endringer	7
1.9	Planens tilgjengelighet og distribusjonsrutiner	7
1.10	Gyldighet av smittevernplanen	7
1.11	Kommunestørrelse / demografi	7
2	Lokale forhold	8
2.1	Risikovurdering utfra dagens situasjon i kommunen	8
2.2	Risikovurdering – framtidige utfordringer i kommunen	8
2.2.1	Befolkningen	8
2.2.2	Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer	8
2.2.3	Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering	
2.2.4	Skadedyrkontroll	8
2.2.5	Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet	9
2.3	Kommunale ressurser, interkommunale og andre samarbeidsinstanser	9
2.3.1	Kommunehelsetjenesten	9
2.3.2	Helsestasjon for ungdom	9
2.3.3	Interkommunale / statlige etater som berører smittevernet	9
3	SMITTEVERN I NORMALSITUASJONEN	10
3.1	Helseopplysning	10
3.2	Meldingsplikt / varslingsplikt	10
3.2.1	Legers plikt	10
3.2.2	Sykepleier / jordmors plikt	10
3.3	Vaksinasjon	10
3.3.1	Vaksinering for hepatitt B til særlig smitteutsatte grupper	10
3.3.2	Reisevaksiner	11
3.3.3	Vaksinasjon ved sårskader	11
3.3.4	HIV / AIDS – forebyggende arbeid	11
3.3.5	Seksuelt overførte sykdommer	11
3.3.6	Vaksinasjonsprogram	12
3.4	Mottak av flytninger	12

4	FASTE VAKSINASJONSPROGRAM	13
4.1	Barnevaksinasjonsprogrammet	13
4.1.1	Formål	13
4.1.2	Bruksområde	13
4.1.3	Ansvar	13
4.1.4	Definisjoner	13
4.1.5	Dokumentasjon	13
4.1.6	Komplikasjoner og lette bivirkninger	14
4.1.7	Vaksinasjonsdekning i Radøy kommune	14
4.2	Vaksinasjon i skolealder	14
5	SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJONER	15
5.1	Smittevernlegen sin oppgave ved melding om allmennfarlig smittsom sykdom	15
5.1.1	Kartlegging og vurdering	15
5.1.2	Tiltak og varsling	15
5.2	Smittevernlegens tilgjengelighet – vaktordning	15
5.3	Departementets rettigheter	15
5.4	Møteforbud, stengning av virksomhet, begrensninger i kommunikasjon,.....	16
5.5	Forbud mot utførelse av arbeid	16
5.6	Obduksjon og gravferd	16
5.7	Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retn.linjer...	17
5.8	Tvangstiltak overfor smittede personer	17
5.9	Beredskapsgruppe for smittevern i Radøy kommune	17
5.9.1	Beredskapsgruppa – sammensetning	17
5.9.2	Beredskapsgruppe – ledelse / fullmakter	17
5.9.3	Når beredskapsgruppa skal møtes uten opphold	18
5.9.4	Beredskapsgruppa sine oppgaver	18
5.9.5	Beredskapsgruppa – evaluering og revisjon	18
5.10	Kommunal beredskap for pandemisk influensa, pandemiplan	18
5.10.1	Innledning	18
5.10.2	Utarbeiding av beredskapsplan ved melding om pandemisk influensa	18
5.10.3	Beredskapsgruppa – fullmakt til å utarbeide plan for utbrudd av pandemi	19
5.10.4	Hva kommunens plan for pandemisk influensa bør inneholde	19
6	PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL	20
6.1.	Innledning – bakgrunn	20
6.2	Hovedinnholdet i ny forskrift om tuberkulosekontroll	20
6.3.	Definisjoner	20
6.4	Ansvarsforhold i kommunens tuberkuloseprogram	21
6.4.1	Generelt – kommunens oppgaver	21
6.4.2	Smittevernlegen sitt ansvar	21
6.4.3	Leiande helsesøster sitt ansvar	22
6.4.4	Pleie- og omsorgstjenesten sitt ansvar	22

6.4.5	Øvrig helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar	22
6.5	Rutiner for direkte observert behandling	22
6.6	Ansvarsforhold for personer tilmeldt fastlege utenfor hjemkommunen	23
6.7	Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse	23
6.8	Identifikasjon av risikoindivider / risikogrupper	24
6.9	Diagnostikk av tuberkulose	24
6.10	Tiltak ved tilfeller av tuberkulose	24
6.11	Smitteoppsporing	24
6.12	Informasjon	25
6.13	Vaksinasjon	25
Appendix 1	Kortversjon av smittevernplanen	26
Appendix 2	Telefonliste sentrale personer / instanser i smittevernet	29

Kap. 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 RADØY 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 SMITTEVERNFAGLIGE HENSYN BERØRES.

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) AV 05.08.1994*, NR. 55, JF OT. PRP. NR. 91 (1992-93), OT. PRP. NR. 28 (1993-94) OG INNST. 0. NR. 37 (1993-94).
LOVEN TRÅDTE I KRAFT 1/1-1995.
- *FORSKRIFT OM TUBERKULOSEKONTROLL (FORSKRIFT AV 21. JUNI 2002 NR. 567)*.
FORSKRIFTEN TRÅDTE I KRAFT 1/1-2003. FORSKRIFT AV 20. OKTOBER 1996 NR 1043 OM TUBERKULOSEKONTROLL ER OPPHEVET FRA SAMME TIDSPUNKT.
- *LOV OM HELSETJENESTER I KOMMUNENE*.
- *FORSKRIFT OM ALLMENNFARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER*. GITT AV SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET 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.
- *SMITTEVERNHÅNDBOK FOR KOMMUNEHELSE TJENESTEN 2002-2003*.
UTGIS AV FOLKEHELSEINSTITUTTET HVERT ANNET ÅR OG GIR FAGLIGE ANBEFALINGER OVERFOR HELSEPERSONELL HVA ANGÅR FOREBYGGING OG KONTROLL AV SMITTSOMME SYKDOMMER.
- FOLKEHELSEINSTITUTTETS HJEMMESIDER: WWW.FHI.NO/TEMA/SMITTEVERN
- FORSKRIFT OM SKADEDYRBEKJEMPELSE : WWW.FHI.NO/TEMA/SKADEDYR/.

NÅR MAN I DENNE SMITTEVERNPLANEN BRUKER BEGREPET ”ALLMENNFARLIGE SMITTSOMME SYKDOMMER”, REFERERER DET TIL DE SYKDOMMER SOM ER NEVNT I FORSKRIFT OM ALLMENNFARLIGE SYKDOMMER.

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 SOSIALTJENESTEN.
RETT TIL HJELP BETYR IKKE AT HJELPEN NØDVENDIGVIS ER GRATIS. DOG DEKKER FOLKETRYGDA UTGIFTER TIL UNDERSØKELSE OG BEHANDLING VED ALLMENNFARLIGE 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 KOMMUNEHELSE TJENESTELOVEN BLIR SATT I VERK.

1.4 SMITTEVERNLEGE OG DENNES ANSVAR; § 7-2

- I HENHOLD TIL SML SKAL KOMMUNESTYRET UTPEKE EN AV KOMMUNELEGENE TIL Å UTFØRE OPPGAVENE INNEN SMITTEVERNET. DET ”BØR OGSÅ UTPEKES EN STEDFORTREDER”.
- SMITTEVERNLEGE I RADØY ER P.T. KOMMUNEOVERLEGE GRETHE FOSSE.
- KOMMUNEN HAR IKKE OPPNEVNT FAST STEDFORTREDER FOR SMITTEVERNLEGEN.
- UTPEKING AV NY SMITTEVERNLEGE ELLER STEDFORTREDER KREVER NYTT KOMMUNESTYREVEDTAK.

ETTER SML HAR SMITTEVERNLEGEN/KOMMUNELEGEN EN NOE SPESIELL STILLING I FORHOLD TIL KOMMUNEAADMINISTRASJONEN:

- SMITTEVERNLEGEN/KOMMUNELEGEN SKAL UTARBEIDE FORSLAG TIL ”PLAN FOR HELSETJENESTENS ARBEID MED VERN MOT SMITTSOMME SYKDOMMER, HERUNDER BEREDSKAPSPLANER OG TILTAK” (DVS

SMITTEVERNPLAN). VIDERE HETER DET I LOVEN AT SMITTEVERNLEGEN/KOMMUNELEGEN SKAL LEDE OG ORGANISERE DETTE ARBEIDET.

- SMITTEVERNLEGEN SKAL UTFØRE DE OPPGAVER SOM ER ANGITT I SML.
- SMITTEVERNLEGEN/KOMMUNELEGEN HAR DET ADMINISTRATIVE ANSVARET FOR IVERKSETTING AV KOMMUNENS VEDTAK INNEN SMITTEVERN.
- I DE SAKER HVOR SMITTEVERNLEGEN ER GITT DIREKTE MYNDIGHET I LOVEN, VIL HAN ELLER HUN VÆRE SELVSTENDIG I FORHOLD TIL KOMMUNEN.

1.5 SAMMENHENG MED ANNET KOMMUNALT PLANVERK

- SMITTEVERNPLANEN ER EN DEL AV KOMMUNENS GENERELLE PLANVERK.
- SMITTEVERNPLANEN VIL OGSÅ BERØRE INTERNKONTROLLSYSTEMET I HELSE- OG SOSIALETATEN, SPESIELT INNEN LEGETJENESTEN OG HELSESTASJONSVIRKSOMHETEN.
- FOR Å UNNGÅ AT FAGLIGE ANBEFALINGER MED TIDEN BLIR STÅENDE I PLANEN SELV OM DE ER "GÅTT UT PÅ DATO" ER DET ET POENG AT SMITTEVERNPLANEN ER AV GENERELL KARAKTER. DET ER VIKTIG AT MAN SKILLER SMITTEVERNPLAN FRA FAGLIGE RUTINER/PROSEDYRER SOM MÅ ENDRES FORTLØPENDE ETTERSOM DET EPIDEMIOLOGISKE BILDET ENDRES OG SAMFUNNET FÅR NY KUNNSKAP OM SMITTSOMME SYKDOMMER.
- MED UNNTAK AV TUBERKULOSE, VIL SPESIFIKKE ANBEFALINGER ANGÅENDE OPPFØLGNING OG BEHANDLING AV KONKRETE SYKDOMMER DERFOR KUN I LITEN GRAD HA BERETTIGET Plass I SMITTEVERNPLANEN.
- DET LIGGER TIL DET AKTUELLE FAGPERSONELL Å UTARBEIDE DE SPESIFIKKE FAGLIGE RETNINGSLINJENE.

1.6 KOMMUNENS OG HELSETJENESTENS ORGANISERING

DET VISES TIL KOMMUNENS ORGANISASJONSKART, STILLINGSOMTALER OG PLANVERK FOR ØVRIG.

1.7 ØKONOMISKE RAMMER

DE ØKONOMISKE RAMMENE FOR ARBEIDET MED SMITTEVERNET ER INTEGRERT I KOMMUNENS ORDINÆRE DRIFTSBUDSJETT. ARBEIDET VIL FOREGÅ PÅ TVERS AV FAGAVDELINGENE I HELSE- OG SOSIAL, MEN OGSÅ TIL EN VISS GRAD PÅ TVERS AV ALLE ADMINISTRATIVE EININGER I KOMMUNEN. IVERKSETTING AV SMITTEVERNPLANEN FÅR I SEG SELV INGEN DIREKTE ØKONOMISKE KONSEKVENSER FOR RADØY KOMMUNE. DET ORDINÆRE SMITTEVERNARBEIDET, OG SMITTEVERNBEREDSKAPEN SOM SKISSERES, FORUTSETTES DEKKET INNEN EKSISTERENDE RAMMER OG STILLINGSOMTALER. DOG MÅ EKSTRAUTGIFTER KUNNE PÅREGNES I ULIKE KRISESITUASJONER OG FOR NØDVENDIG FAGLIG OPPDATERING.

1.8 ANSVAR FOR OPPDATERING, REVISJON ETC

1.8.1 KOMMUNEOVERLEGENS OPPGAVER

KOMMUNEOVERLEGEN (ELLER DEN HAN/HUN OPPNEVNER) HAR ANSVAR FOR Å UTARBEIDE FORSLAG TIL ENDRINGER VED ORDINÆR REVISJON AV PLANEN. KOMMUNEOVERLEGEN SKAL NORMALT VÆRE IDENTISK MED SMITTEVERNLEGEN, MEN KOMMUNEN KAN VELGE ANNEN ORGANISERING. NY REVIDERT PLAN SKAL GODKJENNES AV KOMMUNESTYRET.

1.8.2 RÅDMANNENS FULLMAKTER

RÅDMANNEN HAR FULLMAKT TIL Å GJØRE FØLGENDE ENDRINGER I PLANEN:

- 1) ENDRINGER I ADRESSELISTE, NAVNELISTE, VARSLINGSPLANER M.V. SOM FØLGE AV VEDTATTE ORGANISATORISKE ENDRINGER, NYANSETTELSE, NYE ADRESSER/TELEFONNUMRE M.V.
- 2) KORREKSJON AV MINDRE FEIL (SKRIVEFEIL, GAL ORDBRUK M.V.) SOM IKKE HAR VESENTLIG BETYDNING FOR INNHOLDET I PLANEN.
- 3) FAGLIGE ENDRINGER ETTER ANBEFALING FRA KOMMUNEOVERLEGEN ELLER STATENS HELSETILSYN, NÅR DETTE HAR SIN BAKGRUNN I ENDREDE EPIDEMIOLOGISKE FORHOLD, ENDRET TRUSSELBILDE, ELLER NYE FAGLIGE ANBEFALINGER. ENDRINGEN(E) SKAL IKKE FÅ VESENTLIGE ORGANISATORISKE ELLER ØKONOMISKE KONSEKVENSER FOR KOMMUNEN.
- 4) MINDRE ENDRINGER NØDVENDIG FOR TILPASNING TIL NYE LOVER ELLER FORSKRIFTER SOM ANGÅR PLANENS INNHOLD.
- 5) NØDVENDIGE ENDRINGER I HENVISNINGER / TILPASNINGER SOM FØLGE AV REVISJON AV ØVRIG KOMMUNALT PLANVERK, INTERNKONTROLLSYSTEMER ELLER BEREDSKAPSPLANER.

1.8.3 KOMMUNESTYRETS GODKJENNING AV ENDRINGER

ENDRINGER SOM IKKE ER OMTALT UNDER PKT 1.8.2 KREVER KOMMUNESTYRETS GODKJENNING.

1.9 PLANENS TILGJENGELIGHET OG DISTRIBUSJONSROUTINER

- SMITTEVERNPLANEN SKAL VÆRE ET OFFENTLIG DOKUMENT.
- SMITTEVERNPLANEN SKAL VÆRE KJENT FOR OG VÆRE LETT TILGJENGELIG FOR ALT HELSEPERSONELL I RADØY KOMMUNE, SAMT ALLE KOMMUNALSJEFER, RÅDGIVERE, MELLOMLEDERE (I ANDRE ETATER) OG POLITIKERE.
- SMITTEVERNPLANEN KAN MED FORDEL LIGGE PÅ KOMMUNENS INTRANETT.
- ALLE EININGSLEDERE I HELSE- OG SOSIALTJENESTENE HAR ANSVAR FOR AT PERSONELL UNDER SIN LEDELSE ER KJENT MED DE PUNKTER VED SMITTEVERNPLANEN SOM ANGÅR DEN ENKELTE AVDELING.

1.10 GYLDIGHET AV SMITTEVERNPLANEN

- SMITTEVERNPLANEN ER GYLDIG FRA 010912
- SMITTEVERNPLANEN ER IKKE GYLDIG UTEN GODKJENNING I KOMMUNESTYRET.
- DA ALLE KOMMUNER ER PÅLAGT Å HA EN SMITTEVERNPLAN KAN KOMMUNESTYRET IKKE OPPHEVE SMITTEVERNPLANEN, UTEN Å SAMTIDIG ERSTATTE DEN MED EN NY.

1.11 KOMMUNESTØRRELSE / DEMOGRAFI

KUNNSKAP OM BOSETTINGSMØNSTER, ALDERSSAMMENSETNING, LOKALISERING AV BARNEHAGER OG SKOLER, BEDRIFTER M.V. ER VIKTIG I SMITTEVERNARBEIDET. DISSE FORHOLD ER OMTALT I KOMMUNEPLANEN OG ØVRIG PLANVERK, OG OMTALES IKKE NÆRMERE HER.

Kap. 2 - Lokale forhold

2.1 Risikovurdering utfra dagens situasjon i kommunen

- Det er utarbeidet egen smittevernplan for kommunens sjukeheim.
- Helsedirektoratet har utarbeidet egne retningslinjer for arbeidet med flyktninger og smittevernberedskap for dem.
- Vi følger nye retningslinjer vedr. tuberculose

2.2 Risikovurdering - framtidige utfordringer i kommunen

2.2.1 BEFOLKNINGEN

KOMMUNEN ER PREGET AV EN JEVNT FOLKETALL. DEN HAR ETT KOMMUNESENTER PÅ MANGER MED EN TETTERE BEFOLKNINGSKONSENTRASJON I ULIKE BOLIGFELT SAMT BOLIGFELT I AUSTMARKA, PÅ BØ OG PÅ AUSTEBYGD (SLETTA) FREMDELES ER EN STOR DEL AV INNBYGGERNE AVHENGIG AV EGEN VANNFORSYNING MED ENKLE OG SÅRBARE KLOAKKLØSNINGER.

2.2.2 Infeksjonsepidemiologi – status og utfordringer

Radøy kommune skiller seg ikke vesentlig epidemiologisk fra andre kommuner hva angår forekomst av smittsomme sykdommer.

2.2.3 Næringsmidler, avfall, avløpshåndtering.

- HOVEDANSVAR FOR KOMMUNENS HÅNDTERING AV AVFALL, KLOAKK, DRIKKEVANNSFORSYNING, LIGGER HOS KOMMUNALAVDELING FOR TEKNISKE TJENESTER.
- VASSVERKSEIER SKAL TA LØPENDE KONTROLLER AV VANNKVALITET, MATTILSYNET UTFØRER TILSYN PÅ VEGNE AV STATEN. KOPI AV PRØVERESULTAT GÅR TIL KOMMUNEOVERLEGEN.
- MATTILSYNET I HENHOLD TIL MATLOVEN FØRER TILSYN OG KONTROLL MED BUTIKKER OG UTSALGSSTEDER SOM SELGER MATVARER/NÆRINGSMIDLER DER SMITTEFARE KAN VÆRE EN PROBLEMSTILLING.
- KOMMUNEN VED TEKNISK HYGIENISK INGENIØR FØRER TILSYN OG KONTROLL MED BUTIKKER OG UTSALGSSTEDER I HENHOLD TIL KOMMUNEHELSELOVENS KAPITTEL OM MILJØRETTET HELSEVERN.
- SJUKEHEIMENE, HELSETASJONENE OG LEGEKONTORENE I RADØY SKAL SOM EN DEL AV SINE INTERNKONTROLLSYSTEMER HA RUTINER FOR HÅNDTERING AV SMITTEFARLIG AVFALL.

2.2.4 Skadedyrkontroll

Omtalt i rundskriv I-10/2002 B til Forskrift om skadedyrbekjempelse av 21. desember 2000. Bekjempelse av skadedyr kan kun utføres av personer med godkjent kurs av Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Fra 01.01.04 må ”*alle personer som driver erhvervsmessig skadedyrbekjempelse være godkjent av Nasjonalt folkehelseinstitutt som skadedyrbekjemper* for å fortsette sin virksomhet.

Eier av bruker, 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. Kommuneoverlegen kan fatte hastvedtak om umiddelbar skadedyrbekjempelse dersom det er nødvendig for å hindre overhengende helsefare.

Smittevernloven har overtatt de gamle bestemmelser i tidligere smittevernlovgivning som bl.a. omhandler tidligere forskrift om rottebekjemping m.m. Jfr § 8-5 SML.

2.2.5 Andre risikoforhold i kommunen med betydning for smittevernet

Radøy kommune er en liten kommune og etter norske forhold en oversiktlig kommune. Kommunehelsetjensten har pr nov 2011 ingen opplysninger om bedrifter, institusjoner eller befolkningsgrupper som bør overvåkes særskilt med tanke på smittevern. Vi har en liten gruppe innvandrere, flyktninger og familiegjenforeninger men samtidig en jevn strøm av arbeidsinnvandrere ifbm Mongstadraffineriet. Det kan være en utfordring å følge opp disse grunnet korte arbeidsforhold. Vi ser en avtagende interesse for influensavaksine i kommunen.

2.3 Kommunale ressurser, interkommunale og andre samarbeidsinstanser

2.3.1 Kommunehelsetjenesten

- Kommunen har 4 fastleger i kommunen og plan for 1 ny lege. Legene har kontor plass på Manger. Kommunen har 2 turnuskandidater stasjonert ved legekantoret..

2.3.2 Helsestasjon for ungdom

Som ledd i det forebyggende arbeid deltar Radøy i Helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen gir tilbud om rådgivning innen helse og seksualitet, prevensjon, tar for seg forskjellige psykososiale problemstillinger, konfliktsituasjoner, spiseforstyrrelser, psykiske problemstillinger etc. Helsestasjonen er lokalisert i Knarvik, og er ment som et lavterskeltilbud for ungdom

Kommunehelsetjenesten markedsfører tilbudet hovedsakelig gjennom skolene.

Helsesøster ved helsestasjon for ungdom har kurs for forskrivningsrett på p-piller.

2.3.3 INTERKOMMUNALE / STATLIGE ETATER SOM BERØRER SMITTEVERNARBEIDET

- MATTILSYNET, DISTRIKTSKANTORET FOR NORDHORDLAND OG GULEN.
- Nordhordland og Gulen Interkommunale Renovasjonsselskap.
- Nordhordland Legevakt.
- Helse Vest skal etter SML ha utpekt en smittevernansvarlig lege som sammen med smittevernlegen i kommunen har vedtaksmyndighet ved tvangsbehandling.
- Sykehusene i våre nærrområder er Haukeland og Haraldsplass.
- Avdeling for miljørettet helsevern/teknisk hygiene er en egen interkommunal ordning administrativt tilknyttet Lindås kommune.

Kap. 3 - Smittevern i normalsituasjonen

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, jordmødre, helsesøstre, helsesekretærer og sykepleiere, hjelpepleiere, vernepleiere m.fl.) 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 Meldingsplikt / varslingsplikt. SML §2-3

3.2.1 Legers plikt

En lege som oppdager en person smittet med allmennfarlig smittsom sykdom har varslingsplikt uavhengig av taushetsplikten.

Ved mistenkt eller bekreftet tilfelle av sykdom i gruppe A skal muntlig melding umiddelbart gis Folkehelse og smittevernlegen. Skriftlig melding skal sendes samme dag.

Ved påvist tilfelle av sykdom i gruppe B (unntatt AIDS) skal skriftlig melding sendes Folkehelse og smittevernlegen i kommunen der smittede bor.

Ved påvist tilfelle av sykdom i gruppe C skal kun sendes skriftlig melding til Folkehelse.

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

3.2.2 Sykepleier / jordmors plikt

En sykepleier eller jordmor 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.

3.3 Vaksinasjon

3.3.1 Vaksinerings for hepatitt B til særlig smitteutsatte grupper

Helsepersonellet i kommunen, spesielt leger og jordmødre, samt ansatte i sosialtjenesten bør være oppmerksomme på personer med spesiell risiko for å bli smittet av hepatitt B.

Spesielt nevnes: personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere, andre særlig utsatte personer (Folkehelseinstituttet nevner spesielt: stoffmisbrukere, prostituerte, menn som har sex med menn), personer eller barn av personer fra høyendemiske områder i verden, eller personer med visse sykdommer som gjør dem mer utsatt for hepatitt B eller dens konsekvenser. Disse personer vil få dekket vaksinasjon fra Folketrygden. Vaksinen rekvireres av smittevernlegen fra Folkehelse på statens regning.

For personer som i sitt arbeidsforhold har økt risiko for hepatitt B-smitte skal arbeidsgiver dekke vaksinasjonskostnadene. Radøy kommune som arbeidsgiver skal dekke slike kostnader for de av sine ansatte dette er aktuelt for.



3.3.2 Reisevaksiner

Reisevaksinasjonskontor drives i Meland kommune. Kostnader til vaksiner dekkes ikke av Folketrygden eller kommunen, og må betales av den reisende selv.

Spesielle vaksinasjoner, for eksempel for gul feber, tilbys i kommunen etter sentrale retningslinjer. Helsestasjon og legekantoret i Radøy eller kommuneoverlegen kan også kontaktes for å få dette gjennomført.

3.3.3 Vaksinasjon ved sårskader

- Legekantoret (inkludert daglegevakten) skal følge de til enhver tid gjeldende anbefalinger fra Folkehelsen om vaksinasjon for tetanus (stivkrampe). I tillegg til det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet er dette spesielt aktuelt ved sårskader.
- Grunnet økende fare for spredning av difteri i Norge (spesielt gjennom åpne grenser i nordområdene) følger kommunehelsetjenesten pr i dag anbefaling om samtidig vaksinasjon difteri/tetanus ved behov for boosterdose ved sårskader.
- Vaksine mot rabies anbefales etter bitt av flaggermus.

3.3.4 HIV/AIDS-forebyggende arbeid

- I Radøy kommune er forekomsten av HIV-positive og AIDS-syke personer omtrent lik landsgjennomsnittet. Epidemiologisk sett er situasjonen under kontroll.
- De aktuelle fastleger skal sørge for nødvendig medisinsk oppfølging av HIV-positive og AIDS-syke personer og bidra med individuell veiledning om smitteforebyggende tiltak.
- Fastlegene skal bistå med generell informasjon gjennom sitt ordinære arbeid med familieplanlegging og prevensjon, samt abortsøkende kvinner.
- Helsestasjonen har ansvar for informasjon om HIV/AIDS gjennom det ordinære informasjonsopplegget i skolen og gjennom helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom HFU deler også ut gratis kondomer fra RFSU.
- Gjennom svangerskapsomsorgen gis generell informasjon om HIV og forebyggende tiltak. HIV-test tilbys alle gravide.
- Staten dekker fullt ut utgiftene til kondomer til personer med HIV-sykdom. Legene kan i slike sammenhenger rekvirere gratis kondomer fra Folkehelseinstituttet.

3.3.5 Seksuelt overførte sykdommer

- Helsestasjonen har ansvar for å samarbeide med skolene om nødvendig informasjon om seksuelt overførte sykdommer og smitteforebyggende tiltak.
- Ved tilfeller av seksuelt overført sykdom har behandlende lege plikt til, sammen med pasienten, å iverksette nødvendige smittevernforebyggende tiltak og smitteoppsporing. Dersom behandlende lege ikke er i stand til å foreta smitteoppsporing selv, eller smittet person ikke følger den personlige smittevernveiledningen, skal legen, uten hensyn til lovbestemt taushetsplikt, gi underretning til smittevernlegen hvis hensynet til smittevernet krever det (SML §3-6).
- Staten dekker i sin helhet utgifter til legebehandling og medisiner ved mistanke om, eller bekreftet tilfelle av seksuelt overført sykdom.

3.3.6 Vaksinasjonsprogram

Kommunehelsetjenesten skal tilby befolkningen det nasjonale program for vaksiner og immunisering (SML §3-8).

For faste vaksinasjonsprogram, se kap. 4.

For vaksinasjon i beredskapssituasjoner, se kap. 5.

Kap. 4 - Faste vaksinasjonsprogram

VAKSINASJONSPROGRAM I BARNE- OG UNGDOMSALDEREN

4.1.1 Formål:

- Hovudmålet med eit vaksinasjonsprogram er aktiv immunisering og gje individuelt vern mot sjukdom for den enkelte vaksinerte utan gjennomgått sjukdom.
- Å førebyggje smittsame sjukdomar i kommunen.
- Å redusere sjansene for smittespreiing til uvaksinerte.
- Fortrengje sjukdom på landsbasis og evt. utrydda den.
- Tilstrebe ein vaksinasjonsdekning i kommunen nær 100 %. (Statleg målsetjing for vaksinasjonsdekning er for POLO3, DTP 52, HIBO1 : 95 % og for MMR 98 %)

4.1.2 Bruksområdet:

- All vaksinasjon er frivillig, men norske barn har rett til vaksinasjon, og få det vern vaksinene i programmet kan gi. (jfr. Smittevernloven) Alle barn i kommunen vert tilbydd vaksinasjon etter det statlege anbefalte vaksinasjonsprogrammet som er utarbeidet for barn i barne- og ungdomsalder. Vaksinasjonane finn stad på helsestasjonen. Vedlikehaldsdosar / påfyllingsdosar av vaksinane vert gitt i skulealder av helsesyster i skulehelsetenesta.

4.1.3 Ansvar:

- Helsesyster vert rekna som legen sin medhjelpar når ho utfører vaksinasjon for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonslege, skulelege og leiande helsesyster har ansvar for at prosedyrane er fagleg tilfredsstillande. Alle helsesyster som arbeider i kommunen har ansvar for praktisk utføring av prosedyren, og for tilfredsstillande dokumentasjon av vaksinar som er gitt.

4.1.4 Vaksineprogram, innhald og definisjon

- Barnevaksinasjonsprogrammet gjeld grunnvaksinering og påfyllingsdosar, og består for tida av vaksinar mot følgjande sjukdommar:
 - DTP difteri / stivkrampe / kikhoste (difteri / tetanus / pertussis)
 - HIB Haemophilus influenzae type B
 - POL Poliomyelitt
 - KOM de tre vaksinene over gitt i ein kombinasjonsvaksine. (vert brukt i dag.)
 - MMR meslingar / kuma / røde hunder (measles / mumps / rubella)
 - BCG Tuberkulose
 - HPV Human papillomvirus

4.1.5 Dokumentasjon

- Helsepersonell som gir vaksinasjonar i henhold til vaksineprogrammet, skal utan omsyn til teieplikt registrere og melde opplysningane til SYSVAK. (Det sentrale vaksinasjonsregisteret.) med kodenr. Og batch.nr.
- Helsepersonell skal ved vaksinasjonen opplyse om at vaksinasjonsstatus vert registrert i SYSVAK, og at det ikkje er høve til å reservere seg mot registrering.
- Melding vert sendt til SYSVAK seinast ei veke etter at vaksinasjonen er gjennomført. (Felles sending for heile kommunen.)
- Dersom barnet av ulike årsaker ikkje skal ha vaksinar, skal dette journalførast.

- Vaksinar som er gitt, vert registrert i elektronisk journal samt i barnets helsebok.
- Melding om uønsket hendingar etter vaksinasjonar er flytta frå MSIS til SYSVAK

4.1.6 Komplikasjonar og lette bivirkningar:

- I vaksinasjonssamanheng skil ein mellom komplikasjonar og lette bivirkningar. Vaksinasjonskomplikasjonar er etter meldingsforskrifta til Smittevernloven ein nominativ meldingspliktig tilstand (§ 2-1 og 2-2) Ein kvar lege, sjukepleiar, helsesyster eller jordmor som i sin yrkespraksis får mistanke om vaksinasjonskomplikasjonar har plikt til å melde dette til SYSVAK, Folkehelsa og kommunelege 1.

4.1.7 Vaksinasjonsdekning i Radøy kommune

- Vaksinasjonsdekning i Radøy kommune er god, mellom 95 – 100 %. I periodar med presseomtale om komplikasjonar av vaksinar, ser ein for ein periode ei viss otte og reservasjon i befolkninga mot vaksiner. Helsesyster / lege må i slike tilfelle bruke ekstra tid på god og sakleg informasjon om vaksinen, bivirkningar som er reelle og forskning på dette opp mot det som har kome fram i media.

4.2 Vaksinasjon i skulealder

- Elevane i grunnskulen får på ulike klassetrinn påfyllingsdosar ned følgjande vaksinar:
 - 3. klasse Polio
 - 6. klasse DT (difteri /tetanus)
 - 7. klasse MMR (meslingar / kuma / raude hunder)
 - 8.klasse HPV
 - (9. klasse BCG (mot tuberkulose))
 - 10. klasse Polio



Foreldre / føresette skal gje skriftleg samtykke til om dei ynskjer at eleven skal fullføre vaksiner etter vaksinasjonsprogrammet, og kva vaksine eleven skal få i barne – og ungdomsskulen. Elevane med foreldre / føresette skal før vaksiner ha skriftleg informasjon om vaksinen, og når vaksinasjonen er tenkt gjennomført.

Dei same prosedyrar for dokumentasjon og meldingar som gjeld for barnevaksinasjonsprogrammet skal følgjast.

• Tuberkulosekontroll:

- Det vert utført rutinemessig tuberkulosekontroll med pirquet av alle utlendingar som søkjer opphald i landet i tråd med Statens Helseundersøkinger og Det Sentrale Tuberkuloseregisters anbefalingar. Statens Helseundersøkinger gir oppdatering på kva land som unndraes fra forskriften. Frå 1. juli 2004 vil vi gå over frå å anvende pirquet til den internasjonalt anvendte Mantoux metode ved undersøking for tuberkulosesmitte.
- Smittsporing i befolkningen ved sjukdomsførekomst.
- (Rutinemessig Mantoux-us før BCG vaksiner mot tuberkulose i 9. klasse.)
- BCG vaksine mot tuberkulose til spebarn der ein eller begge er frå land med høg sjukdomsførekomst.

• Andre vaksinar:

Engerix B (hepatitt B) vert tilbydd personar under 25 år der ein eller begge foreldra kjem frå høgendemisk område. (viser til Folkehelsa sin liste over høgendemisk områder.)

• Smitteoppsporing

Helsestasjon for ungdom utfører ein god diagnostisering og smitteoppsporing på Klamydia.

KAP. 5 - Smittevern i beredskapssituasjoner.

5.1 Smittevernlegen sin oppgave ved melding om allmennfarlig smittsom sykdom.

5.1.1 Kartlegging og vurdering

Smittevernlegen, eller stedfortreder, skal, i henhold til kap. 3.2, søke å ha oversikt over den epidemiologiske tilstanden i kommunen når det gjelder allmennfarlige smittsomme sykdommer.

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

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

5.1.2 Tiltak og varslings

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

5.2 SMITTEVERNLEGENS TILGJENGELIGHET – VAKTORDNING.

DET EKSISTERER INGEN FORMELL VAKTORDNING FOR SMITTEVERNLEGENE. DETTE ER IKKE VANLIG I NORGE, HELLER IKKE I DE STORE BYENE. I DAGENS SITUASJON VIL DET SVÆRT SJELDEN VÆRE BEHOV FOR Å KONTAKTE SMITTEVERNLEGE UTENOM ORDINÆR ARBEIDSTID.

DERSOM DET I EN NORMAL SITUASJON SKULLE OPPSTÅ ET UVENTET BEHOV FOR RASKE SMITTEVERNFAGLIGE RÅD, OG VERKEN SMITTEVERNLEGEN ELLER DENNES STEDFORTREDER KAN NÅS, KAN ØVRIGE AV KOMMUNENS LEGER ELLER LEGEVAKT KONTAKTES. DISSE VIL IMIDLERTID KUN HA RÅDGIVENDE FUNKSJON OG HAR IKKE MYNDIGHET SOM SMITTEVERNLEGE ETTER SML, SOM FOR EKSEMPEL Å KUNNE TREFFE HASTEVEDTAK (ETTER §4).

SKULLE ET SLIKT BEHOV UVENTET OPPSTÅ MÅ KOMMUNESTYRET TRE SAMMEN FOR ENTEN Å SELV FATTE HASTEVEDTAK ETTER SML §4-1 (M.A. STENGNING AV VIRKSOMHET), ELLER PEKE UT NY SMITTEVERNLEGE SOM KAN FATTE VEDTAK OM TVANGSBEHANDLING ETTER §4-2.

DERSOM SITUASJONEN SKULLE TILSI DET, FOR EKSEMPEL VED NASJONALE ELLER REGIONALE BEREDSKAPSSITUASJONER, *HAR RÅDMANNEN FULLMAKT TIL Å PÅ KORT VARSEL ETABLERE EN FORMALISERT VAKTORDNING INNEN SMITTEVERNET.* EN SLIK ORDNING SKAL SÅ SNART SOM MULIG I ETTERKANT GODKJENNES AV KOMMUNESTYRET.

5.3 DEPARTEMENTETS RETTIGHETER (SML §3-8).

NÅR DET ER AVGJØRENDE FOR Å MOTVIRKE ET ALVORLIG UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM, KAN DEPARTEMENTET I FORSKRIFT FASTSETTE AT BEFOLKNINGEN ELLER DELER AV DEN SKAL HA PLIKT TIL Å LA SEG VAKSINERE.

VED ET ALVORLIG UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM KAN DEPARTEMENTET I FORSKRIFT BESTEMME AT PERSONER SOM IKKE ER VAKSINERT

- A) MÅ OPPHOLDE SEG INNENFOR BESTEMTE OMRÅDER.
- B) SKAL NEKTES DELTAKING I ORGANISERT SAMVÆR MED ANDRE, FOR EKSEMPEL I BARNEHAGE, SKOLE, MØTER ELLER KOMMUNIKASJONSMIDLER.
- C) MÅ TA NØDVENDIGE FORHOLDSREGLER ETTER KOMMUNELEGENS (SMITTEVERNLEGENS) NÆRMERE BESTEMMELSE.

5.4 MØTEFORBUD, STENGING AV VIRKSOMHET, BEGRENSNING I KOMMUNIKASJON, ISOLERING OG SMITTESANERING (SML §4-1) - HASTEVEDTAK

NÅR DET ER NØDVENDIG FOR Å FOREBYGGE EN ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM ELLER FOR Å MOTVIRKE AT DEN BLIR OVERFØRT, KAN KOMMUNESTYRET VEDTA

- A) FORBUD MOT MØTER OG SAMMENKOMSTER ELLER PÅBUD OM ANDRE BEGRENSNINGER I DEN SOSIALE OMGANGEN OVERALT DER MENNESKER ER SAMLET.
- B) STENGING AV VIRKSOMHETER SOM SAMLER FLERE MENNESKER, SOM BARNEHAGER, SKOLER, SVØMMEHALLER, BUTIKKER ELLER ANDRE BEDRIFTER OG ARBEIDSPASSER – ELLER BEGRENSNINGER I AKTIVITETER DER.
- C) STANS ELLER BEGRENSNING I KOMMUNIKASJONER.
- D) ISOLERING AV PERSONER I GEOGRAFISK AVGRENSEDE OMRÅDER ELLER ANDRE BEGRENSNINGER I DERES BEVEGELSESFRIHET I OPPTIL 7 DAGER AV GANGEN.
- E) PÅLEGG TIL PRIVATE ELLER OFFENTLIGE OM RENGJØRING, DESINFEKSJON ELLER DESTRUKSJON AV GJENSTANDER ELLER LOKALER. PÅLEGGET KAN OGSÅ GÅ UT PÅ AVLIVING AV SELSKAPSDYR, UTRYDDING AV RØTTER OG ANDRE SKADEDYR, AVLUSNING ELLER ANNEN SMITTESANERING.

STATENS HELSETILSYN KAN I VISSE SITUASJONER VEDTA TILTAK SOM NEVNT OVER FOR HELE ELLER DELER AV LANDET.

VED TILTAK SOM NEVNT OVER, KAN KOMMUNESTYRET SØRGE FOR IVERKSETTING DERSOM DEN ANSVARLIGE IKKE RETTER SEG ETTER VEDTAKET. TILTAKENE GJENNOMFØRES FOR DEN ANSVARLIGES REGNING, KOMMUNEN HEFTER FOR KRAVET OM VEDERLAG.

VED TILTAK ETTER BOKSTAV E, KAN KOMMUNESTYRET OM NØDVENDIG SKADE DEN ANSVARLIGES EIENDOM. VED TILTAK ETTER BOKSTAV D OG E KAN KOMMUNESTYRET MOT VEDERLAG OGSÅ BRUKE ELLER SKADE ANDRES EIENDOM. DET ER ET VILKÅR AT VINNINGEN ER VESENTLIG STØRRE ENN SKADEN ELLER ULEMPEN VED INNGREPET.

TILTAK SKAL STRAKS OPPHEVES ELLER BEGRENSES NÅR DET IKKE LENGER ER NØDVENDIG.

I HASTESAKER KAN SMITTEVERNLEGEN UTØVE DEN MYNDIGHET SOM KOMMUNESTYRET HAR ETTER DETTE PUNKT.

5.5 FORBUD MOT UTFØRELSE AV ARBEID M.M. (SML §4-2)

EN SMITTET PERSON MED ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM SOM GJENNOM SITT ARBEID ELLER VED DELTAKELSE I UNDERVISNING ER EN ALVORLIG FARE FOR OVERFØRING AV SMITTE TIL ANDRE, KAN FORBYS Å UTFØRE DETTE ARBEID I OPPTIL 3 UKER.

SLIKT VEDTAK GJØRES AV SMITTEVERNLEGEN SAMMEN MED DEN SYKEHUSLEGEN SOM HELSE VEST HAR UTPEKT TIL SLIKE VEDTAK.

FYLKESLEGEN AVGJØR KLAGE PÅ VEDTAK. EN KLAGE HAR IKKE UTSETTENDE VIRKNING PÅ IVERKSETTING AV VEDTAK.

5.6 OBDUKSJON OG GRAVFERD (SML §4-5, 4-6).

SMITTEVERNLEGEN KAN I VISSE TILFELLER VEDTA AT EN AVDØD MED EN ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM SKAL OBDUSERES.

VED ALVORLIG UTBRUDD AV ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM KAN KOMMUNESTYRET VEDTA FORHOLDSREGLER I FORBINDELSE MED GRAVFERD, HERUNDER AT AVDØDE PERSONER SKAL KREMERES, ELLER AT DET SKAL SETTES I VERK ANDRE SPESIELLE TILTAK.

5.7 PLIKT FOR HELSEPERSONELL TIL Å GJENNOMGÅ OPPLÆRING, FØLGE FAGLIGE RETNINGSLINJER OG GJENNOMFØRE TILTAK (SML §4-9).

KOMMUNESTYRET KAN PÅLEGGE HELSEPERSONELL I KOMMUNEHELSETJENESTEN Å GJENNOMGÅ NØDVENDIG OPPLÆRING FOR Å KUNNE DELTA I SMITTEVERNARBEIDET.

KOMMUNESTYRET KAN VED ALVORLIG UTBRUDD AV EN ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM ETTER VEDTAK PÅLEGGE HELSEPERSONELL SOM HAR GJENNOMGÅTT NØDVENDIG OPPLÆRING, Å DELTA OG UTFØRE NØDVENDIGE OPPGAVER I SMITTEVERNARBEIDET. DETTE INKLUDERER FOREBYGGELSE ELLER UNDERSØKELSE OG BEHANDLING AV PERSON MED SMITTSOM SYKDOM.

HELSEPERSONELL HAR PLIKT TIL Å FØLGE PÅLEGG FRA STATENS HELSETILSYN NÅR DET GJELDER BESTEMTE MÅTER Å UNDERSØKE OG BEHANDLE ALLMENN FARLIG SMITTSOM SYKDOM PÅ.

5.8 TVANGSTILTAK OVERFOR SMITTEDE PERSONER (SML §5)

DERSOM EN SMITTEDE PERSON MOTSETTER SEG UNDERSØKELSE KAN DET I VISSE SITUASJONER GJØRES VEDTAK OM TVUNGEN INNLEGGELSE I SYKEHUS TIL LEGEUNDERSØKELSE OG EVENTUELT KORTVARIG ISOLERING.

DETTE VIL SVÆRT SJELDEN VÆRE AKTUELT. DETTE SKAL VÆRE SISTE UTVEI OG ALLE FORSVARLIGE FRIVILLIGE TILTAK SKAL VÆRE FØRSØKT FØRST.

SLIKE SAKER INNLEDES VED AT SMITTEVERNLEGEN UTARBEIDER FORSLAG TIL TILTAK. FORSLAGET SKAL FORELEGGES FYLKESLEGEN, SOM OMGÅENDE SKAL SENDE TIL SMITTEVERNNEMDA.

SMITTEVERNNEMDA SETTES SAMMEN ETTER REGLENE I SOSIALTJENESTELOVENS §9-2.

HASTEVEDTAK OM TVANGSTILTAK KAN GJØRES AV KOMMUNENS SMITTEVERNLEGE SAMMEN MED DEN SYKEHUSLEGEN HELSE VEST HAR UTPEKT TIL SLIKE OPPGAVER.

SMITTEVERNLOVEN INNEHOLDER DETALJERTE RETNINGSLINJER FOR FRAMGANGSMÅTEN I SLIKE SAKER.

5.9 Beredskapsgruppe for smittevern i RADØY kommune

5.9.1 Beredskapsgruppa - sammensetning:

- Smittevernlegen.
- Ledende helsesøster.
- Rådgiver for helse, pleie og omsorg.
- Fastlegerepresentant for legekantoret.

I saker der smittevernarbeidet grenser mot, eller innbefatter behov for tiltak innen miljørettet helsevern, drikkevann eller lignende, skal i tillegg kommunalsjef for tekniske tjenester, eller dennes representant, og teknisk hygienisk ingeniør delta i beredskapsgruppa.

Representant for Mattilsynet kan delta der det er aktuelt (smitte gjennom næringsmidler etc.) Ved behov kan andre personer innkalles, for eksempel representant for skoleadministrasjonen ved sykdomsutbrudd i skole m.v.

Rådmannen, eller dennes stedfortreder, har møterett i beredskapsgruppa.

Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder har også møterett i beredskapsgruppa.

5.9.2 Beredskapsgruppa – ledelse / fullmakter

- Smittevernlegen leder beredskapsgruppa og har ansvar for å kalle inn til møte.
- Beredskapsgruppa er en rådgivende instans overfor kommunen, samt å betrakte som en arbeidsgruppe i de aktuelle beredskapssituasjoner.
- Beredskapsgruppa har ikke besluttende myndighet, med mindre dette er særskilt delegert. Smittevernlegen har dog utøvende myndighet innen rammene av SML eller annen delegasjon. Kommuneoverlegen som kommunens mfr-lege skal holdes løpende orientert.

5.9.3 Når beredskapsgruppa skal møtes uten opphold:

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

5.9.4 Beredskapsgruppa sine oppgaver:

- BISTÅ SMITTEVERNLEGEN MED ARBEIDET ETTER KAP. 5.1.2.
- HA ANSVAR FOR Å VURDERE OG IVERKSETTE VAKSINERING / MEDISINERING OG/ELLER ANDRE SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK.
- HA ANSVAR FOR NØDVENDIG OPPLYSNINGSARBEID TIL AKTUELLE PERSONER ELLER BEFOLKNINGSGRUPPER.
- VURDERE NÅR SMITTEVERN TILTAK KAN AVSLUTTES.
- SAMARBEIDE MED INTERNE ELLER EKSTERNE FAGMILJØ DER DETTE ER AKTUELT.
- NØDVENDIG INFORMASJON TIL PUBLIKUM I SAMARBEID MED KOMMUNENS INFORMASJONSANSVARLIGE.
- PÅ KORT VARSEL KUNNE UTARBEIDE EN PLAN FOR UTBRUDD AV PANDEMISK INFLUENSA.

5.9.5 BEREDSKAPSGRUPPA – EVALUERING OG REVISJON

BEREDSKAPSGRUPPA SKAL MØTES MINST EN GANG PR ÅR. SMITTEVERNLEGEN HAR ANSVAR FOR INNKALLING.

DET GENERELLE SMITTEVERNARBEIDET I KOMMUNEN SKAL DA DRØFTES.

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

5.10 Kommunal beredskap for pandemisk influensa

Det er utarbeidd eigen plan for pandemisk influensa i kommunen



Kap. 6 - Program for tuberkulosekontroll

6.1 Innledning – bakgrunn.

- Forskrifter om tuberkulosekontroll er gjeldende fra 2009. Etter forskriftens §2-1 skal alle kommuner ha et tuberkulosekontrollprogram som skal utgjøre en del av kommunens smittevernplan. Forskriften stiller minimumskrav til innholdet i et slikt program.
- Tuberkuloseforskriften omfatter alle personer som oppholder seg i Norge. Forskriften gjelder på kontinentalsokkelen og norske skip/luftfartøy hvor de befinner seg i verden.
- Tuberkulose er en svært smittsom sykdom. Sykdommen rammer oftest luftveiene, men kan ramme alle kroppens organer. Den smitter ikke bare ved alminnelig kontakt, men også gjennom luftsmitte. For å bli smittet kan det være nok å oppholde seg en kort stund i

samme rom eller transportmiddel som en smittet person. Tuberkelbasillen er svært hardfør; for eksempel overlever den koking.

- Insidensen (forekomst av nye tilfeller) av tuberkulose i Norge har de siste årene vært stabil med ca 300 nye årlige tilfeller. Siste større enkeltutbrudd i Norge var i Bergen i 1996 med 30 påviste tilfeller forårsaket av samme bakteriestamme ("Landås-epidemien"). Sykdommen er et økende problem på verdensbasis. BCG-vaksinasjon gir en delvis beskyttelse mot sykdommen. Økende geografisk mobilitet gjør det nødvendig med sterkere målretting av tuberkulosekontrollen mot bestemte grupper.
- Alle påviste tilfeller av tuberkulose i Norge blir registrert i Det sentrale tuberkuloseregister.

6.2 Hovedinnholdet i ny forskrift om tuberkulosekontroll:

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

6.3 Definisjoner

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

6.4 Ansvarsforhold i kommunens tuberkulosekontrollprogram

6.4.1 Generelt – kommunens oppgaver

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

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

6.4.2 Smittevernlegen sitt ansvar

Smittevernlegens sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Ha det faglige overoppsyn for tuberkulosearbeidet i kommunen.
- Se tuberkulosekontrollen i sammenheng med smittevernarbeidet for øvrig.

- Utarbeide tuberkulosekontrollprogram, og komme med forslag til revisjon/endringer.
- Gi råd til kommunens administrative og politiske ledelse om nødvendige tiltak.
- Vurdere behovet for kompetanseheving hos kommunens helsepersonell.
- Være et bindeledd mellom aktuell fastlege / 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 overvåkning av forekomsten av tuberkulose.
- Lede organisering og etablering av nødvendige helsekontroller etter behov, for eksempel ved utbrudd av tuberkulose.
- Ha ansvar for nødvendig smitteoppsporing ved utbrudd eller enkelttilfeller.
- Motta melding fra politiet / lensmannsetaten om nyankomne statsborgere som plikter å framstille seg for tuberkulosekontroll, og sørge for at helsesøster følger opp slik kontroll.
- Sammen med sykehuslege utpekt av Helse Vest etter SML fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse (før 1/1-03 lå slik vedtakskompetanse til smittevernlegen alene).
- Holde seg faglig oppdatert, både medisinsk og juridisk, innen tuberkulosearbeidet, og gjennom kommunens ledermøter 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 utarbeide faglige prosedyrer, eller godkjenne sådanne, etter behov eller etter bestemmelsene i forskrift om tuberkulosekontroll.

6.4.3 Leiande helsesøster sitt ansvar

Leiande helsesøster sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

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

6.4.4 Pleie- og 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.

6.4.5 Øvrig helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar

En lege, eller annet helsepersonell, som oppdager eller får mistanke om tuberkulose, skal samme dag gi melding om dette. Melding sendes uten hensyn til lovbestemt taushetsplikt. Det benyttes skjema for nominativ melding om smittsom sykdom. Pasienten skal ha informasjon om hvem som får meldingen og hva den skal brukes til. Legene som med sin daglige pasientkontakt er i en spesiell stilling, har også et spesielt ansvar.

Meldingen skal sendes smittevernlegen, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

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

6.5 Rutiner for direkte observert behandling

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

- Det skal i hvert enkelt tilfelle utarbeides skriftlige prosedyrer og behandlingsskjema. Behandlingen skal gjennomføres i nært samarbeid med behandlende lege, smittevernlege og evt helsesøster.
- Pleie- og omsorgstjenesten skal, der det er nødvendig og på delegasjon fra smittevernlegen, ha ansvar for oppbevaring av tuberkulosemedikamenter til den enkelte. Det vises her til Forskrift av 18. november 1987 nr 1153 om legemiddelforsyningen mv. i den kommunale helsetjeneste.

6.6 Ansvarsforhold for personer tilmeldt fastlege utenfor hjemkommunen.

DER VIL TIL ENHVER TID VÆRE ET VISST ANTALL PERSONER MED BOSTED I ANDRE KOMMUNER SOM HAR FASTLEGE I RADØY. VIDERE ER DET ET STØRRE ANTALL PERSONER MED BOSTED I RADØY SOM AV ULIKE GRUNNER HAR VALGT FASTLEGE UTENOM RADØY KOMMUNE. VI ANTAR AT DE FLESTE AV DISSE HAR SITT ARBEIDSTED DER FASTLEGEN ER. KAPASITETSPROBLEMER KAN OGSÅ I ENKELTE TILFELLER OGSÅ VÆRE EN GRUNN.

DET ER KOMMUNEHELSETJENESTEN I PASIENTENS BOSTEDSKOMMUNE ELLER OPPHOLDSKOMMUNE SOM HAR HOVEDANSVARET FOR OPPFØLGNING, BEHANDLING, SMITTEOPPSPORING OG DIREKTE OBSERVERT BEHANDLING AV EN PERSON. I SLIKE TILFELLER VIL DET VÆRE SVÆRT AKTUELT Å SAMARBEIDE MED PASIENTENS FASTLEGE OG/ELLER SMITTEVERNLEGEN I DEN AKTUELLE KOMMUNE.

6.7 PLIKT TIL Å GJENNOMGÅ TUBERKULOSEUNDERSØKELSE (FRA FORSKRIFTENS §3)

- FØLGENDE PERSONER HAR PLIKT TIL Å GJENNOMGÅ TUBERKULOSEUNDERSØKELSE:

- 1) PERSONER FRA LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE OG SOM SKAL OPPHOLDE SEG I LANDET I MER ENN 3 MÅNEDER. UNDERSØKELSEN OMFATTER TUBERKULINTESTING OG RØNTGENUNDERSØKELSE AV PERSONER FYLT 15 ÅR.
PLIKTEN GJELDER OGSÅ ALLE FLYKTNINGER SOM KOMMER TIL KOMMUNEN VIA FN'S HØYKOMMISÆR FOR FLYKTNINGER, SELV OM DERES OPPRINNELSES LAND HAR LAV FOREKOMST AV TUBERKULOSE. NASJONALT FOLKEHELSEINSTITUTT ANGIR HVILKE LAND SOM KAN REGNES Å HA HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE. PR 1. JAN.2004 ER DETTE ALLE LAND UTENFOR VEST-EUROPA, USA, CANADA, AUSTRALIA, NEW ZEALAND OG JAPAN.
- 2) PERSONER SOM KOMMER FRA ELLER HAR OPPHOLDT SEG I MINST 3 MÅNEDER I LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE, OG SOM SKAL TILTRE ELLER GJENINNTRE I STILLING I HELSE- OG SOSIALTJENESTEN, I LÆRERSTILLINGER ELLER I ANDRE STILLINGER KNYTTET TIL BARNEOMSORG. PLIKTEN GJELDER OGSÅ PERSONER UNDER OPPLÆRING ELLER HOSPITERING I SLIKE STILLINGER.
- 3) ANDRE PERSONER SOM DET ER MEDISINSK MISTANKE OM ER ELLER HAR VÆRT I RISIKO FOR Å BLI SMITTET MED TUBERKULOSE.
- 4) FORSVARET GIR RETNINGSLINJER FOR MILITÆRT PERSONELL.

ØVRIGE BESTEMMELSER:

- EN PERSON MED TUBERKULØS SYKDOM PLIKTER Å TA IMOT DEN PERSONLIGE SMITTEVERNVEILEDNING SOM LEGEN GIR.
 - EN PERSON SOM SELV MISTENKER AT HAN/HUN KAN VÆRE SMITTET MED TUBERKULOSE HAR PLIKT TIL Å OPPSØKE LEGE FOR UNDERSØKELSE.
 - TUBERKULOSEUNDERSØKELSEN SKAL VÆRE UTEN UTGIFTER FOR DEN SOM HAR PLIKT TIL Å GJENNOMGÅ SLIK UNDERSØKELSE. VEDKOMMENDE SKAL FÅ DEKKET REISEUTGIFTER.
 - UNDERSØKELSER SOM NEVNT OVER SKAL GJENNOMFØRES SÅ SNART SOM MULIG. FOR FLYKTNINGER OG ASYLSØKERE ER DET KRAV OM UNDERSØKELSE INNEN FJORTEN DAGER ETTER INNREISE.
 - ARBEIDSGIVER HAR ANSVAR FOR AT PERSONER SOM NEVNT OVER HAR GJENNOMFØRT TUBERKULOSEUNDERSØKELSE FØR TILTREDELSE.
- RADØY KOMMUNE SKAL *SOM ARBEIDSGIVER* HA PROSEDYRER OG INTERNKONTROLLSYSTEMER SOM SIKRER AT DISSE UNDERSØKELSENE BLIR IVARETTATT.

6.8 IDENTIFIKASJON AV RISIKOINDIVIDER / RISIKOGRUPPER

KOMMUNEHELSETJENESTEN, SPESIELT LEGER, HELSESØSTRE, JORDMØDRE, OG ANSATTE VED SJUKEHEIMENE I RADØY, SKAL ANSE FØLGENDE PERSONER ELLER GRUPPER Å VÆRE I RISIKO, OG DER VÆRE SPESIELT OPPMERKSOM PÅ SYMPTOMER PÅ TUBERKULOSE.

- PERSONER ELLER GRUPPER SOM NEVNT UNDER PKT 6.7.
- PERSONER SOM ER EKSPONERT FOR PERSONER MED MISTENKT ELLER PÅVIST SMITTEFØRENDE TUBERKULOSE.
- PERSONER MED TYPISKE SYMPTOMER PÅ TUBERKULOSE (HOSTE OVER 3 UKERS VARIGHET, OPPSPYTT, FEBER OG VEKTTAP). SPESIELL OPPMERKSOMHET HOS ELDRE SYKEHJEMSPASIENTER SOM OFTE ER NATURLIG TUBERKULIN-POSITIVE.
- SPRØYTENARKOMANE, HJEMLØSE, AIDS-SYKE OG PERSONER MED DÅRLIG ERNÆRINGSTILSTAND. HOS DISSE GRUPPER KREVES SPESIELL ÅRVÅKENHET FRA BÅDE HELSETJENESTE OG SOSIALTJENESTE. VED UTBRUDD I DISSE GRUPPER SKAL KOMMUNEN VURDERE Å OPPRETTE ET LAVTERSKELTILBUD, EVENTUELT ETABLERE ET SCREENINGPROGRAM.
- BISTANDSARBEIDERE SOM KAN VÆRE UTSATT FOR SMITTE SELV UNDER KORTE UTENLANDSOPPHOLD.

6.9 DIAGNOSTIKK AV TUBERKULOSE

- VED MISTENKT TUBERKULOSE HAR DEN ENKELTE FASTLEGE ANSVAR FOR AKTUELL DIAGNOSTIKK OG AT ADEKVAT UTREDNING IVERKSETTES. VED VANSKELIGHETER, FOR EKSEMPEL DER PASIENTEN IKKE HAR FASTLEGE (UTLENDINGER M.V.) ELLER HAR FASTLEGE ANNET STED, SKAL SMITTEVERNLEGEN SØRGE FOR AT EN AV KOMMUNENS LEGER PÅTAR SEG DETTE ARBEIDET.
- DIAGNOSTIKK OG OPPFØLGNING SKAL FØLGE FAGLIG AKSEPTERTE NORMER (FOLKEHELSEINSTITUTTETS VEILEDER).
- DERSOM LEGE REKVIRERER EKSPEKTORATPRØVER PLIKTER HENHOLDSVIS HELSESØSTER, HJEMMESYKEPLEIE ELLER SJUKEHJEM Å BISTÅ TIL TAKING, OPPBEVARING OG INNSENDING AV SLIKE PRØVER.
- VED PÅVIST ELLER MISTENKT TUBERKULOSE SKAL PERSONEN HENVISES SPESIALISTHELSETJENESTEN. I DE FLESTE TILFELLER VIL DET VÆRE LUNGEAVDELINGEN VED HAUKELAND SYKEHUS (FOR BARN: BARNEKLINIKKEN).

6.10 TILTAK VED TILFELLER AV TUBERKULOSE

VED PÅVIST TILFELLE AV SYKDOM IVERKSETTES DE TILTAK SOM ELLERS ER NEVNT I DETTE TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAMMET, SAMT ØVRIGE FAGLIGE PROSEDYRER OG RETNINGSLINJER. SENTRALT STÅR SMITTEOPPSPORING, INFORMASJON OG OPPLÉGG FOR DIREKTE OBSERVERT BEHANDLING. SPESIALIST I LUNGEMEDISIN, INFEKSJONSSYKDOMMER ELLER PEDIATER HAR ANSVAR FOR IGANGSETTING AV BEHANDLING OG VALG AV BEHANDLINGSREGIME. SPESIALISTHELSETJENESTEN HAR ANSVAR FOR Å LAGE EN BEHANDLINGSPLAN I SAMARBEID MED PASIENTEN OG SMITTEVERNLEGEN. OPPFØLGNING, KONTROLL OG DIREKTE OBSERVERT BEHANDLING SKAL SKJE I SAMARBEID MED KOMMUNEHELSETJENESTEN. PASIENTER MED MULTIRESISTENT TUBERKULOSE SKAL BEHANDLES PÅ DET SYKEHUSET SOM ER UTPEKT AV HELSE VEST.

6.11 SMITTEOPPSPORING

ENHVER PERSON MED TUBERKULOSE HAR PLIKT TIL Å SAMARBEIDE MED HELSETJENESTEN OM SMITTEVERN OG SMITTEOPPSPORING. HELSESØSTER VIL HA HOVEDANSVARET FOR DEN PRAKTISKE GJENNOMFØRINGEN AV SMITTEOPPSPORINGEN.

SMITTEOPPSPORINGEN VIL HA SOM HOVEDFORMÅL Å FÅ OVERSIKT OVER HVEM SOM MEST SANNSYNLIG KAN HA BLITT UTSATT FOR SMITTE, FOR EKSEMPEL ARBEIDSKOLLEGER, FAMILIEMEDLEMMER, HUSSTANDSMEDLEMMER M.V. DET TAS KONTAKT MED DE AKTUELLE PERSONER, OG DISSE SKAL TILBYS NØDVENDIGE MEDISINSKE UNDERSØKELSER MED TANKE PÅ SMITTE. HELSESØSTER SAMARBEIDER MED SMITTEVERNLEGE, FASTLEGER OG ØVRIG HELSETJENESTE ETTER BEHOV.

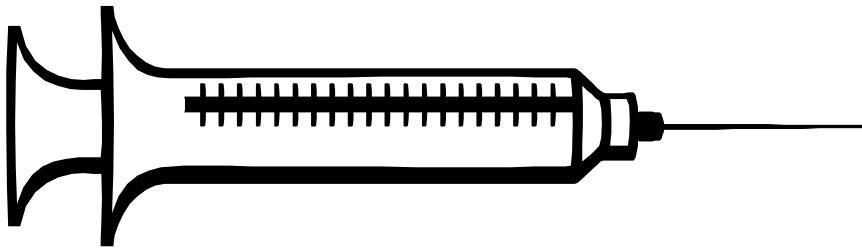
6.12 INFORMASJON

PERSONER MED MISTENKT ELLER PÅVIST TUBERKULOSE HAR KRAV PÅ INFORMASJON OM SYKDOMMEN, SAMT INFORMASJON OM RUTINER FOR VIDERE UTREDNING OG BEHANDLING. VED UTBRUDD (FLERE TILFELLER) KAN DET VÆRE AKTUELT Å INFORMERE BEFOLKNINGSGRUPPER OM SYKDOMMEN, SMITTEFOREBYGGENDE TILTAK, SYMPTOMER PÅ SYKDOM, SAMT TILBUD OM VAKSINASJON. HELSESØSTER OG SMITTEVERNLEGE ER ANSVARLIG FOR Å VURDERE BEHOVET FOR, SAMT GJENNOMFØRE SLIK INFORMASJON.

6.13 VAKSINASJON

- VAKSINASJON FOR SKOLEBARN ER OMTALT UNDER KAPITTEL 4. (ALLE SKOLEBARN TILBYS BCG-VAKSINE I 9. KLASSE). PR I DAG ER VAKSINASJONSDEKNINGEN SVÆRT BRA.

- TIDLIGERE TUBERKULOSEFORSKRIFT INNEHOLDT BESTEMMELSER OM VAKSINASJON FOR EN REKKE YRKESGRUPPER. DET ER NÅ LAGT OPP TIL AT VAKSINASJON SKAL BASERES PÅ FAGLIGE, INDIVIDUELLE RÅD.
- LINDÅS KOMMUNE SKAL HA TILBUD OM VAKSINASJON TIL PERSONER ELLER GRUPPER DER DET ER AKTUELT ETTER EN MEDISINSKFAGLIG VURDERING. SPESIelt NEVNES GRUPPER OMTALT UNDER KAPITTEL 6.7 ELLER I FORBINDELSE MED MILJØUNDERSØKELSER. TUBERKULOSEVEILEDEREN FRA FOLKEHELSEINSTITUTTET GIR NÆRMERE RETNINGSLINJER FOR VAKSINASJON.
- PERSONER SOM ØNSKER VAKSINASJON, ELLER DER DET ANBEFALES, SKAL SOM HOVEDREGEL FÅ DETTE UTFØRT HOS HELSESØSTER MED MINDRE DET FORELIGGER MEDISINSKE KONTRAINDIKASJONER.



KORTVERSJON SMITTEVERNPLAN FOR RADØY KOMMUNE

Hovedoppgaver for kommunale aktører innen smittevernet:

KOMMUNALE INSTANSER	Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
Kommunestyre	<ul style="list-style-type: none"> - Vedta smittevernplan. - Ansvarlig for forsvarlige rammebetingelser for smittevernet. - Utpeke smittevernlege og stedfortreder for denne. - Plikt til å dekke alle kostnader ved gjennomføring av kommunens tuberkulosekontrollprogram. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdere ekstraordinært møte. - Vedta tiltak etter råd fra smittevernlege. - Hastevedtak om møteforbud, stengning av virksomheter, begrensning i kommunikasjoner m.v. - Bevilge nødvendige ekstramidler til gjennomføring av tiltak
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"> - Legge praktiske forhold til rette for smittevernarbeidet, også den sektorovergripende del. - Fullmakt til mindre endringer i smittevernplanen. - Bistå smittevernlegen i gjennomføring av kommunens vedtak innen smittevern. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvarlig for gjennomføring av hastevedtak fattet av komm.styret eller smittevernlegen. - Aktiv deltakelse i smittevernarbeidet, samt koordinering av ressurser. - Delta etter behov i beredskapsgruppa. - Etter behov omdisponere personell og ressurser.
Einingsleiarane for henholdsvis institusjonstenesta, heime-tenesta, tenesta for funksjonshemma, somatiske tenester, psykisk	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå kommunens helsepersonell i det smitteforebyggende arbeidet. - Ansvar for at smittevernplanen er gjort kjent for aktuelt personell i kommunen, også i andre sektorer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Handle på vegne av adm. - Omdisponere kommunens helsepersonell etter behov og etter råd fra smittevernlege.

helse		
KOMMUNALE INSTANSE R	Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
Smittevernlege	<ul style="list-style-type: none"> - Utføre oppgavene angitt i smittevernloven og tub.-forskr. - Utarbeide forslag til smittevernplan, samt revisjon. - Epidemiologisk overvåkning. - Gi råd til kommunens ledelse, samt øvrige etater og publikum etter behov eller på forespørsel. - Administrativt ansvarlig for iverksetting av kommunens vedtak innen smittevern. - Koordinering av nødvendig samarbeid innen smittevernsarbeidet med kommunens helsepersonell. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lede og kalle inn beredskapsgruppa. - Fatte hastevedtak på vegne av kommunestyret. - I visse situasjoner fatte tvangsvedtak overfor personer.
Stedfortredende Smittevernlege	<ul style="list-style-type: none"> - Overta smittevernlegens funksjoner i dennes fravær. - Holde seg orientert om den epidemiologiske situasjonen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Overta smittevernlegens funksjoner i dennes fravær. - Arbeide sammen med smittevernlegen når arbeidsmengden tilsier det.

KOMMUNALE INSTANSE R	Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
Fastlege	<ul style="list-style-type: none"> - Varslingsplikt smittevernlege. - Meldeplikt MSIS. - Meldeplikt tuberkulose. - Ansvar for forsvarlig diagnostikk, behandling og smitteoppsporing i samarbeid med smittevernlegen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå smittevernlegen og helsetjenesten for øvrig etter behov.
Sykepleier / jordmor	<ul style="list-style-type: none"> - Varslingsplikt til smittevernlegen (meldepl. sykdommer). - Holde seg alminnelig faglig oppdatert. - Ploms: dir. observert beh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kunne bli omdisponert som ledd i handlingsplan. - Plikt til å gjennomgå opplæring for å delta i smittevernarbeidet (etter vedtak i komm.styret).
Ledende helsesøster	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiefaglig og administrativt ansvar for helsestasjonens arbeid innen smittevern. - Ansvarlig for gjennomføring av det praktiske arbeidet med tbc-kontroll. - Forpliktelser som for helsesøstrene ellers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delta i beredskapsgruppa. - Praktisk gjennomføring av smitteoppsporing, spesielt tuberkulose. - Praktisk ansvar for bestilling og oppbevaring av vaksiner.
Helsesøster helsestasjonslege skolelege	<ul style="list-style-type: none"> - Vaksinasjon i henhold til det offentlige vaksinasjonsprogrammet. - I samarbeid med legetjenesten tilby de vanligste reisevaksiner så langt ressursene tillater det.. - Informasjon til skoleelever om seksuelt smittsomme sykdommer, HIV og andre aktuelle infeksjoner. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bistå smittevernlege og ledende helsesøster i arbeidet med diagnostikk, behandling, vaksinasjon og informasjon både til grupper og enkeltpersoner.
Øvrig kommunalt helsepersonell	<ul style="list-style-type: none"> - Kjenne til at kommunen har en smittevernplan og dens hovedinnhold. 	<ul style="list-style-type: none"> - Delta etter evne og kompetanse som legenes medhjelpere ved behov for større innsats.
Rådgjevar – helse-skole	<ul style="list-style-type: none"> - Kjenne til smittevernplanen og gjøre den kjent for skolene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ved behov delta i beredskapsgruppa.
Einingsleiar teknisk drift	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvar for tekniske tjenester med betydning for smittevernet (drikkevann, avløp, skadedyrkontroll m.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ved behov delta i beredskapsgruppa.
Mattilsynet	<ul style="list-style-type: none"> - Mattilsynet fører på vegne av staten tilsyn med planter, dyr, fisk og næringsmidler, inklusiv 	<ul style="list-style-type: none"> - Ved behov delta i beredskapsgruppa.

	drikkevann og kosmetikkprodukt.	
Nordhordland Legevakt	- Gjensidig varslings ved utbrudd av allm.farlig smittsom sykdom.	- Være en del av regionens beredskap ved større utbrudd.
KOMMUNALE INSTANSE R	Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
Avdelingsing. for miljørettet helsevern/teknisk hygiene	- Kjenne til smittevernsplanen - Delta i kartlegging av smittekilder, vannforurensning etc	- Ved behov delta i beredskapsgruppa.

BEREDSKAPSGRUPPE (ERSTATTER IKKE SMITTEVERNLEGENS ANSVAR ETTER SMITTEVERNLOVEN):

Basis-sammensetning:	Viktigste oppgaver i norm.situasjon	Viktigste oppgaver i beredskapssituasjoner
<ul style="list-style-type: none"> - Smittevernlege (leder) - Ledende helsesøster - Rådgjevar helse, pleie og omsorg (sekretær) <p>Og / eller med stedfortredere / medhjelpere for disse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Møtes minst en gang årlig. - Vurdere behov for revisjon av planen. - Evaluere det generelle smittevernarbeidet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Samles uten opphold ved tilfelle av gr. A sykdom og visse gr. B sykdommer., eller i visse enkelttilfeller - Rådgivende organ for kommunen. - Bistå smittevernlegen. - Informasjonsansvar. - Evt plan for utbrudd av pandemisk influensa. - Samarbeid internt / eksternt. - Vurdere når smitteverntiltak kan avsluttes.

Følgende personer møter etter behov / situasjon i beredskapsgruppa:

- Rådmannen (møterett).
- Kommuneoverlegen (møterett om han ikke selv er smittevernlege).
- Avd.ing. miljørettet helsevern
- Einingsleiarane for henholdsvis institusjonstenesta, heimetenesta, tenesta for funksjonshemma, somatiske tenester, psykisk helse. Ved utbrudd som involverer deira ansvarsområde
- Einingsleiar teknisk drift.. Ved for eksempel drikkevannbåren smitte m.v.
- Rådgjevar skule.. Ved for eksempel utbrudd i skole / barnehage.
- Representant fra mattilsynet. Ved for eksempel vann- eller næringsmiddelbåren smitte.
- Andre interne / eksterne kompetansepersoner.
- Ev. øvrige medlemmer av kommunens kriseberedskapsgruppe.

TELEFONLISTE SENTRALE PERSONER / INSTANSER I SMITTEVERNET

(Sist oppdatert 20.april 2004.)

Smittevernlege Grethe Fosse	Tlf.arb. Tlf. priv.: 905 50 127
Stedfortredende smittevernlege	Vakant stilling.
Leiande helsesøster	Tlf arbeid : 56 34 90 91 Tlf privat: 48108850
Einingsleiar for institusjonstenesta Anne Brattetaule	Tlf.arbeid: 56 34 91 90 Tlf.privat: 99554593
Einingsleiar for heime- tenesta Johnny Brattetaule	Tlf.arbeid: 56 34 91 91 Mobil tlf.: 99328380
Einingsleiar tenesta for funksjonshemma Jørgen Bleikli	Tlf. arbeid: 56 34 90 71 Mobil tlf.: 40038476
Einingsleiar for barne- familie-avdelinga Karolina Vaktskjold	Tlf.arbeid: 56 34 92 80 Mobil tlf.: 47459711
Avd.ing. Grethe Elin Mjelde	Tlf. arb.: 56 375770 Mobil tlf..95019609
Rådmann Jarle Landås	Tlf. arb. 56 34 90 20 Mobiltlf: 40228215
Assisterande rådmann Leif Taule	Tlf. arb.: 56 34 90 15 Mobiltlf: 414 51 975
Lensmann Einar Vatne	Tlf arb.: Tlf.priv: Mobiltlf: 911 62 900
Fylkeslegen i Hordaland Helga Arianson	Tlf.: 55572300
Haukeland sykehus, seksjon for smittevern. Vedtakskompetanse e. Smittevernlova: Overlege Alfred Halstensen Per E. Akselsen (stedfortr.)	Tlf.: 5597 5000 Tlf. 5597 5000 Tlf. 5597 5000
Lungeavdelingen, Haukeland Sykehus. Tuberkulosekoordinator.	Tlf. 5597 5000
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	Tlf. 5531 1541
Nordhordland legevakt	Tlf. 5635 1003
Mattilsynet, Distriktskontoret for Bergen og omlang	Tlf. : 06040

