



SMITTEVERNPLAN

vedtak 35/2019



Vanylven kommune

30.10.2019
LU- 35/19 Vedtak:
Smittevernplan 2019 –2023 vert godkjent slik den ligg føre.
Kommunelegen får ansvar for å halde dokumentet oppdatert og relevant
gjennom retningslinjer for FHI og andre aktuelle instansar.

23.10.2019
Lagt fram revidert versjon for politisk handsaming

Framsidedfoto: pixabay.org

OVERSIKT

1 Innleiing	4
2 Kommunale organ	4
3. Personell i smittevernarbeidet	5
4 Samarbeidspartar	6
5 Kunnskapskjelder	6
6 Tiltak ved allmennfarleg smittsam sjukdom	7
Program for tuberkulosekontroll	8
Hiv/AIDS	11
Influensapandemi	11
MRSA	11
7 Vedlegg	12
Telefonliste	14

2

KOMMUNALE ORGAN

2.1 Kommunestyret

Kommunestyret har etter § 4-1 i smittevernlova følgende mynde:

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

a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,

b) stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser - eller begrensninger i aktiviteter der, c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,

d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,

e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avlaving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.”

§ 4-9 1. avsnitt: *Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.*

1. Kommunestyret sitt mynde

Mynde på saksområde som ikkje er lagt til andre etter lova eller er delegert til andre, må utøvast av kommunestyret, jfr. kommunelova § 6.

2. Delegasjon frå kommunestyret

Jfr. § 4-1 (Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering)

Rådmannen sørgjer for at vedtekne tiltak vert sett i verk etter denne paragrafen sitt 3. ledd.

Kommuneoverlegen gjer vedtak og set i verk tiltak etter denne paragrafen sitt 5. ledd i hastesaker.

Jfr. § 4-6 (Gravferd og transport av lik)

Rådmannen gjer vedtak etter denne paragrafen der det ikkje er tid til å kalle inn kommunestyret.

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

Rådmannen gjev pålegg etter denne paragrafen sitt 1., 2. og 4. ledd.

Jfr. § 7-2 (Kommunelegens oppgaver)

Rådmannen peikar ut ansvarleg kommunelege med stedfortredar etter denne paragrafen.

3. Klage

Fylkesmannen er klageinstans for vedtak som er gjort av kommunen etter denne lova.

Klage på vedtak gjort på delegert mynde skal handsamast av rådmannen i første instans.

1

INNLEIING

I Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer frå januar 1995. § 7-1 heiter det m.a.:

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.

I § 7-2 i same lova heiter det m.a.:

Kommunelegen skal utarbeide forslag til plan for helse-tjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet.

Smittevernplan for Vanylven kommune vart utarbeidd i samsvar med dette.

Planen skal finnast på kommuneoverlegen sitt kontor, på legesenteret og distribuerast til alle legane i kommunen, sjukeheimen og heimesjukepleia og legevaktsentralen i Volda.

Planen skal reviderast administrativt årleg eller ved behov, og leggst fram for politisk handsaming ved vesentlege endringar og minst kvar 4. år.

4. Rapportering

Vedtak gjort av Rådmannen på delegert mynde etter § 4-1 og § 4-6 skal rapporterast til Livsløputvalet

Vedtak etter § 4-9 skal ikkje rapporterast.

Vedtak gjort av Kommunelegen på delegert mynde etter § 4-1 skal rapporterast til Livsløputvalet

Rådmannen har vidare delegert sitt mynde etter dette delegasjonsvedtaket, til kommuneoverlegen.

2.2 Kommunelege

Kommunen skal etter §7-2 ha ein kommunelege som har særskilde oppgåver og mynde innafor smittevernet.

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

Ein av legane skal inneha funksjon som kommunens smittevernlege, med dei oppgåvene som etter smittevernlova er lagt til stillinga.

Kommuneoverlegen kan delegere arbeidsoppgåver til andre kvalifiserte legar.

I kommuneoverlegen sitt fråver, er stedfortreder til kommuneoverlegen som har dei oppgåvene og myndet.

I hastesaker der det ikkje er mogleg å få tak i kommunelege med mynde, kan vakthavande lege i legevaktdistriktet utøve kommuneoverlegen sitt mynde inntil kommuneoverlegen eller hans stedfortreder kan ta over ansvaret.

3

PERSONELL I SMITTEVERNARBEIDET

3.1 Legeteneste

3.1.1 Vanylven legesenter

Kommunen har 4 legar med fastlegeavtale. Legane ved legesenteret tar på seg diagnose, behandling og smitteoppsporing av smittsame sjukdommar. Legesenteret utfører vaksinasjonar ved sårskadar og vaksinerer mot influensa og pneumokokksjukdom. Legesenteret kan gi rettleiing om førebyggjande smittevern ved reiser og overfor sjøfolk, og kan stå for medikamentell profylakse i samband med dette.

3.1.2. Kommunalt tilsette legar

Vanylven kommune har pr. i dag 50% stilling som kommuneoverlege, 13% som helsestasjonslege, 10% som smittevernlege og 40% som tilsynslege. Kommuneoverlegen og kommunelegane tek del i førebyggjande oppgåver innafor smittevern som hygieneinspeksjonar, sakshandsaming i saker som vedkjem renovasjon, skadedyr, drikkevatt m.m. Kommunelegane samarbeider også med helsesøstrene omkring fastlegging av vaksinasjonsopplegg, tuberkulosekontroll o.l.

3.1.3 Legevakt

Vanylven kommune har eigen legevaktvaktordning lokalisert på Vanylven legesenter. Kommunen har interkommunal legevaktsentral med sjustjerna. Legevakta tek seg av akutte infeksjonssjukdommar og vil også ha ansvaret for akutt smittevernarbeid inntil kommuneoverlege eller stedfortreder kan ta over ansvaret.

3.2 Helsesøstertenesta

Helsesøstertenesta held til i same bygning som legekontoret, og er organisert saman med legetenesta, som helseavdelinga. Der er 2 helsesøsterringar. Der er eit nært samarbeid mellom helsesøster og legeane. Helsesøstertenesta er grunnpilaren i det førebyggjande smittevernet med oppfølging av:

-Vaksinar etter vaksinasjonsprogrammet. Vi har nær 100% vaksinasjonsdekning i kommunen.

-Generell rettleiing i hygiene i samband med arbeidet i helsestasjon og skulehelseteneste.

-«Aksjonar» i samband med allmennfarlege smittsame sjukdommar.

Helsestasjonen arrangerer fleire vaksinasjonsdagar i samband med influensavaksinering, Det gis tilbod om influensavaksine og pneumokokkvaksine denne dagen.

3.3 Pleie- og omsorgstenester

Pleie- og omsorg har heimebaserte tenester med heildøgns bemanning, og institusjon med langtids- og korttidsplassar. Pleie- og omsorg sørgjer for influensavaksinering og pneumokokkvaksine til eigne pasientar både i heimebasert omsorg og institusjon. Etaten yter også sine tenester til personar med smittsame sjukdommar som har behov for pleie og omsorg, utan at dette til no har vore noko sentral problemstilling i eininga sitt arbeid.

4

SAMARBEIDSPARTAR

4.1 Mattilsynet

Mattilsynet har godkjenning og rutinemessig tilsyn av næringsmiddelbedrifter og dermed ei sentral rolle når det gjeld å forhindre spreing av smitte gjennom mat. Dei vil kunne vere ein viktig ressurs for kommunehelsetenesta i kartlegging av sjukdomsutbrot der spreing gjennom næringsmiddel kan vere mogleg. Det er laga ein særskilt samarbeidsavtale mellom kommunen og mattilsynet. Avtalen ligg ved smittevernplanen som vedlegg.

Mattilsynet har døgnbemanna vakttelefon 06040

4.2 Spesialisthelsetenesta

2. linjetenesta vil spele ei viktig rolle i diagnose og behandling av allmennfarlege smittsame sjukdommar. Dette skjer vanlegvis gjennom akutt innlegging, men ved behov vil ein kunne få rådgiving per telefon eller raske ambulante vurderingar etter avtale.

Nokre sjukdommar skal sjukehuset gis melding om så snart ein har mistanke eller diagnosen er stilt. Denne meldinga skal gjerast skriftleg, men når det hastar også telefonisk. På dagtid vil kommuneoverlegen vere mottakar av meldinga, elles vakthavande lege.

Etter §7-3 skal det regionale helseforetaket peike ut ein sjukehuslege som kan gjere naudsynte tvangsvedtak i samarbeid med kommuneoverlegen. I Midt-Noreg er denne funksjonen lagt til seksjon for lungemedisin ved St.Olavs hospital .

Undersøking av mikrobiologiske prøvar vert utført ved mikrobiologisk laboratorium Ålesund sjukehus. I akutte situasjonar vil det kunne vere svært nyttig å ha direkte telefonkontakt med laboratoriet.

4.3 Fylkeslegen

Fylkeslegen har ein generell rådgivings- og rettleiingsfunksjon overfor kommunehelsetenesta, og kan også spørjast til råds i særskilde situasjonar. Fylkeslegen skal gi fagleg uttale om eventuelle tvangssaker som skal til smittevernemnda, og vil vere klageinstans for kommunale vedtak etter smittevernlova.

4.4 Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet avdeling for smittevern skal ha oversikt over førekomst av smittsame sjukdommar og moglege sjukdomsutbrot. Dei skal gi informasjon og råd om førebygging og smitteverntiltak til myndigheiter, helsetenesta, massemedier og befolkninga generelt. Avdelinga vil vere vår viktigaste rådgivar i ein epidemisituasjon. Instituttet har ei smittevernvakt med telefonnummer 21 07 63 48.

4.5 Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har ansvar for overordna tilsyn og retninglinjer. Helsetilsynet vil kome inn med utøvande myndde i meir kriseprega situasjonar av nasjonal karakter.

5

KUNNSKAPSKJELDER

5.1 Lover og forskrifter

5.1.1 Smittevernlova

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html>

Formålet med lova er å verne befolkninga mot smittsame sjukdommar ved å førebyggje og motvirke til at dei vert overførde i befolkninga. Lova skal og motvirke at slike sjukdommar vert førde inn i Noreg eller vert førde ut av landet. Lova skal sikre at det vert sett i gong naudsynte smitteverntiltak og at myndigheitene samordnar slike tiltak. Lova skal ivareta rettsikkerheita til dei som vert råka av smitteverntiltak etter lova.

5.1.2 Forskrift om allmennfarlege smittsame sjukdommar

Smittsame sjukdommar er definert i lova sin §1-3 og Forskrift om allmennfarlege smittsame sjukdommar §1

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html>

5.2 Oversikt over infeksjonssjukdommar i kommunen

Allmennfarlege smittsame sjukdommar skal meldast namngitt både til kommuneoverlegen, smittevernlege og til folkehelsa. Statistikk over meldepliktige sjukdommar er tilgjengeleg på <http://www.msis.no>

5.3 Informasjon om handsaming av smittsame sjukdommar

5.3.1 Nytt om smittevern

Folkehelseinstituttet sender regelmessig ut informasjon om smittsame sjukdommar på e-post. Kommuneoverlegen abonnerer på denne informasjonen. Informasjonen ligg også tilgjengeleg på internett:

<http://www.fhi.no/tema/smittevern-i-helsetjenesten>

5.3.2 Smittevernveilederen for kommunehelsetenesta .

Smittevernveilederen er utgitt av Folkehelseinstituttet og inneheld viktig informasjon om ei lang rekke smittsame sjukdommar med smitteverntiltak. Den er tilgjengeleg på internett: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka> Internettversjonen er kontinuerleg oppdatert og bør nyttast framfor den trykte versjonen.

5.3.3 Program for tuberkulosekontroll.

Det er ei eiga forskrift om tuberkulosekontroll:

<http://lovdatab.no/dokument/SF/forskrift/2009-02-13-205>

Folkehelseinstituttet har utarbeida ein rettleiar for tuberkulosekontroll. Den er tilgjengeleg på internett: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>

6

TILTAK VED ALLMENN FARLEG SMITTSAM SJUKDOM

Ein lege som behandlar ein pasient med mistanke om eller stadfesta allmennfarleg smittsam sjukdom, har ansvaret for å varsle kommuneoverlegen eller stedfortredar umiddelbart. Legen har også ansvaret for behandling og informasjon til pasienten med næraste familie og sending av påbodne meldingar.

Dersom vakthavande lege får melding frå sjukehus eller andre om allmennfarleg smittsam sjukdom, skal kommuneoverlegen eller stedfortredar få varsling umiddelbart. Dersom kommuneoverlegen eller stedfortredar ikkje er å få tak i, har vakthavande lege ansvaret for å sette i verk dei tiltaka som er naudsynt og hastar inntil ansvaret kan overførast til kommuneoverlegen.

6.1 Hent inn kunnskap

1. Få oversikt over situasjonen og dei faktiske forhold. Få mest mogleg nøyaktig diagnose. Ver aktiv sjølv i kontakt med sjukehus og mikrobiologisk laboratorium for å få naudsynte opplysningar.
2. Bruk aktivt informasjonsskjelder som går fram av punkt 5, og eventuell kontakt med AFIM ved Folkehelsa, for å ha oppdatert informasjon om sjukdommen og aktuelle tiltak.
3. Kartlegg familietilhøve og nærmiljø for å vurdere førebyggjande tiltak.

6.2 Informasjon

1. Varsle legevaktsentral 116 117 og legar som skal ha legevakt.
2. Dersom det er mistanke om at mat eller dyr er smittekjelde, skal mattilsynet varslast, sjå samarbeidsavtalen som ligg ved.
3. Dersom det er mistanke om utbrot (fleire tilfelle enn forventa, eller fleire tilfelle med same smittekjelde), skal folkehelseinstituttet varslast i følgjande tilfelle:
 - Sjukdommar som er meldingspliktige i MSIS
 - Samanheng med næringsmiddel (inkl. drikkevatt)
 - Utbrot i sjukeheimen
 - Særleg alvorlege sjukdommar
 - Særleg omfattande utbrotUtbrot varslast på det nettbaserte systemet Vesuv: <https://utbrudd.fhi.no/> eller på telefon 21 07 63 48
4. Vurder behovet for allmenn informasjon. Det er som regel mest tenleg med ein offensiv informasjonsstrategi, men personvern og teieplikt må også ivaretakast.
5. Rask skriftleg informasjon til barnehage, skule eller arbeidsstad.
6. Lag pressemelding til avisene og ver ute i forkant, dette gir ofte meir korrekt og presis informasjon enn ved raske intervju.
7. Ver klar og tydeleg og i samsvar med gjeldande retningslinjer. Ikkje eksponer nøling og usikkerheit.
8. Kontroller at melding til folkehelsa er sendt.

5.3.4 Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa
Det er utarbeidd ein nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa og er tilgjengelig på internett:

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hodpla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan_pandemi.pdf

6.3 Andre tiltak

6.3.1 Smitteoppsporing.

Det er ein kvar lege sitt ansvar og indekspasientar har plikt til å gi opplysning om smittekjelde og sekundær kontakt. Vidare har smittekontakter plikt til å oppsøke lege og la seg undersøke. Både undersøking og behandling/rettleggning er gratis for pasient og smittekontakter. Eventuelt kan den enkelte lege overlate dette arbeidet til kommunelegen.

Ved utbrot er det kommuneoverlegen/smittevernlege sitt ansvar å koordinere smitteoppsporing, eventuelt i samarbeid med Mattilsynet.

6.3.2 Tvang.

Dersom pasienten nektar undersøking og behandling kan kommuneoverlege/smittevernlege gjere hastevedtak om tvang. Tvangsvedtak skal fattast av kommuneoverleg og sendast til nasjonal smittevernemnd via Fylkesmannen. Dette gjeld både ved tvungen undersøking og tvungen behandling, inkludert eventuelt tvungen isolering i sjukehus. Slike vedtak er gyldige opptil 3 veker og kan forlengast vidare, men då ligg strenge kriterier til grunn.

6.3.3 Behandling eller vaksinerings av nærkontaktar

Dersom det vert naudsynt med vaksinerings eller andre tiltak av fleire personar, t.d. ved meningokokkepidemi, skal helsesøstrene ta del i dette i samråd med kommuneoverlegen.

6.3.5 Koking av drikkevatt

Ved påvist smittefarlege bakteriar i vatnet, vert det sett i gong naudsynte tiltak for å hindre eller minske faren for sjukdom og epidemi.

Mattilsynet analyserer alle offentlege vasskjelder regelbunde.

6.3.6 Avlysing av tilstellingar m.m.

Avlysing av tilstellingar mm må vurderast ut frå den konkrete diagnosen, gjeldande retningslinjer og eventuelt råd frå folkehelsa.

6.4 Tuberkulose

PROGRAM FOR TUBERKULOSEKONTROLL

6.4.1 Innledning – bakgrunn.

- Forskrift om tuberkulosekontroll er gjeldende fra 1. mars 2009. Etter forskriftens § 2-1 og § 2-2 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.

- Alle påviste tilfeller av tuberkulose i Norge blir registrert i Det sentrale tuberkuloseregister.

6.4.2 Hovedinnholdet i Forskrift om tuberkulosekontroll:

- Det regionale helseforetak har utpekt en tuberkulosekoordinator som sørger 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.

6.4.3 Definisjoner

- Tuberkulosekontroll: Virksomhet som 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.

6.4.4 Ansvarsforhold i kommunens tuberkulosekontrollprogram

6.4.4.1 Generelt – kommunens oppgaver

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

Vidare 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.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har utgitt veileder om forebygging kontroll av tuberkulose. Denne veilederen skal ligge til grunn for fagpersonellet i Vanylven sin virksomhet i tuberkulosearbeidet.

6.4.4.2 Smittevernlegen sitt ansvar

Smittevernlegens sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Ha det faglege overoppsyn for tuberkulosearbeidet i kommunen.
- Sjå 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 eit 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 sjukehus. Eventuelt kan annen lege oppnevnes til møtet dersom dette er mer hensiktsmessig, for eksempel vedkommande sin fastlege.
- Bistå regional tuberkulosekoordinator med overvåking av forekomsten av tuberkulose.
- Lede organisering og etablering av nødvendige helsekontroller etter behov, for eksempel ved utbrudd av tuberkulose.
- Ha ansvar for nødvendig smitteoppsporing ved utbrudd eller enkelttilfeller.
- Sørge for at kommunen har oppdatert prosedyre i forhold til tuberkulosearbeid.
- Sammen med sjukehuslege utpekt av Helse Nord etter SML fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse.
- Holde seg fagleg oppdatert, både medisinsk og juridisk, innen tuberkulosearbeidet, og gjennom helse- sosial og omsorgsetatens fagledermøter og fora for øvrig bidra med nødvendig informasjon og opplæring av ansatte der det er aktuelt. Om nødvendig holde egne kurs / møter om generelt smittevern eller enkeltpasienter.
- Ved behov utarbeide faglige prosedyrer, eller godkjenne sådanne, etter behov eller etter bestemmelsene i forskrift om tuberkulosekontroll.

6.4.4.3 Helsesøster sitt ansvar

Helsesøster sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Det daglige ansvar for informasjon og vaksinasjon innenfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.
- Følge kommunen sin prosedyre for tuberkulosekontroll
- Utarbeide og revidere skriftlige prosedyrer på vaksina-

sjon og tuberkulosekontroll (når det måtte behøves i tillegg til denne smittevernplanen).

- Sikre tilstrekkelig lager med vaksine og forsvarlig oppbevaring.
- Bistå smittevernlegen i tuberkulosearbeidet (jfr pkt 7.4.2), herunder informasjon og smitteoppsporing.
- Holde seg tilstrekkelig faglig oppdatert.

6.4.4.4 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.

6.4.4.5 Øvrig helsepersonell sitt ansvar – meldeplikt og behandlingsansvar

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

Meldingen skal sendes smittevernlegen, regional tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

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

6.4.5 Rutiner for direkte observert behandling

- Oppstart av slik behandling skal skje ved sjukehus eller i samråd med sjukehus.

- Ved utskrivning av pasient fra sjukehus til hjemmet / kommunal institusjon vil det fra sjukehuset 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, helsesøster og representant for hjemmesykepleien. Eventuelt stedfortredere for disse. Eventuelt kan også pasientens fastlege møte.

- Pleie- og omsorgstjenesten vil ha et hovedansvar for den praktiske gjennomføringen av direkte observert behandling. Slikt ansvar krever delegering fra smittevernlegen i hvert enkelt tilfelle. Der det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig kan det avtales andre måter å gjennomføre direkte observert behandling på.

- Direkte observert behandling kan ikke delegeres til andre enn helsepersonell (etter definisjonene i Helsepersonelloven).

- Når det foreligger smittefare skal det unngås at vedkommande person møter ved legekantor/helsestasjon for medikamentutdeling. Som hovedregel skal medisineringen 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. Ansvaret for dette ligger hos avde-

lingsleder 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.

6.4.6 Ansvarsforhold for personer tilmeldt fastlege utenfor hjemkommunen

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

6.4.7 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 IGRA blodprøve og røntgenundersøkelse av personer fylt 15 år.

Plikten gjelder også alle flyktninger som kommer til kommunen via FN's høykommissær for flyktninger, selv om deres opprinnelsesland har lav forekomst av tuberkulose. Nasjonalt folkehelseinstitutt angir hvilke land som kan regnes å ha høy forekomst av tuberkulose.

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. Vanylven kommune skal som arbeidsgiver ha prosedyrer

og internkontrollsystemer som sikrer at disse undersøkelsene blir ivaretatt.

6.4.8 Identifikasjon av risikoindivider / risikogrupper

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

- Personer eller grupper som nevnt under pkt 6.4.7

- 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.

6.4.9 Diagnostikk av tuberkulose

- Ved mistenkt tuberkulose har den enkelte fastlege ansvar for aktuell diagnostikk og at adekvat utredning iverksettes. Ved vanskeligheter, for eksempel der pasienten ikke har fastlege (utlendinger m.v.) eller har fastlege annet sted, skal smittevernlegen sørge for at en av kommunens leger påtar seg dette arbeidet.

- Diagnostikk og oppfølging skal følge faglig aksepterte normer (Folkehelseinstituttets veileder).

- Dersom lege rekvirerer ekspektoratprøver plikter henholdsvis helsesøster, hjemmesykepleie eller sjukehjem å bistå til taking, oppbevaring og innsending av slike prøver.

- Ved påvist eller mistenkt tuberkulose skal personen henvises spesialisthelsetjenesten.

6.4.10 Tiltak ved tilfeller av tuberkulose

Ved påvist tilfelle av sykdom iverksettes de tiltak som ellers er nevnt i dette tuberkulosekontrollprogrammet, samt øvrige faglige prosedyrer og retningslinjer. Sentralt står smitteoppsporing, informasjon og opplegg for direkte observert behandling. Spesialist i lungemedisin, infeksjonssykdommer eller pediater har ansvar for igangsetting av behandling og valg av behandlingsregime. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å lage en behandlingsplan i samarbeid med pasienten og smittevernlegen. Oppfølging, kontroll og direkte observert behandling skal skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Pasienter med multiresistent tuberkulose skal behandles på det sykehuset som er utpekt av Helse Nord.

6.4.11 Smitteoppsporing

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

nomføringen 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.

6.4.12 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.

6.4.13 Vaksinasjon

- BCG-vaksinasjoner blei tatt vekk frå barnevaksinasjonsprogrammet fra skoleåret 2009/2010.

- Vanylven kommune skal ha tilbud om vaksinasjon til personer eller grupper der det er aktuelt etter en medisinsk-faglig vurdering. Spesielt nevnes grupper omtalt under kapittel 7.7 eller i forbindelse med miljøundersøkelser. Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet gir nærmere retningslinjer for vaksinasjon (se vedlegg).

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

Skular, barnehagar og omsorgstenestene har skjema som tilsette fyller ut for å klargjere

undersøkingsplikta etter punkt b. Politiet gir oss opplysningar om punkt a. Helsesøstertenesta utfører det praktiske arbeidet i høve førebygging og smitteoppsporing av tuberkulose. Det er utarbeidd ei eiga rutine i helsesøstertenesta for dette arbeidet. (Vedlegg 7.1)

6.5 HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS har ikkje vore noko vesentleg helseproblem i Vanylven. Opplysningsarbeid i høve HIV/AIDS inngår i vanleg helseopplysningsarbeid. Legane utfører naudsynte tiltak i dei situasjonar der HIV/Aids er problemstilling.

6.6 INFLUENSAPANDEMI

INFLUENSAPANDEMI

Ved ein trugande influensapandemi, må kommunen planlegge vaksiner og eventuelt førebyggjande medikamentell behandling av nøkkelpersonell. Retningslinjer for prioritering fins i den nasjonale beredskapsplanen og vil bli tilpassa tilgangen på vaksine og medikament, og den generelle sjukdomssituasjonen. Nærare planar om mottak og distribusjon av medikament må gjerast når sentrale retningslinjer kjem i ein aktuell situasjon.

Vaksine tåler ikkje å vere i romtemperatur meir enn 1-2 døgn før den blir øydelagt. Den må oppbevarast i kjøleskap eller på kjølelager mellom 4-8 grader. Det vil kunne dreie seg om fleire tusen vaksinedoser. I den utstrekning kjøleskapa på legekantor ikkje har nok plass, vil kjøleromet ved kjøkenet på sjukeheimen kunne nyttast til oppbevaring.

Eldresenteret og psykiatrisk dagsenter vil kunne nyttast til gjennomføring av vaksinasjonen.

Det kan bli naudsynt å lære opp hjelpevaksinatørar.

Ein bør unngå at personar med mistenkt influensa deler venterom med andre pasientar.

Avhengig av sjukedomsforekomsten kan det vere aktuelt å avsette særskilte tider ved legekantoret til behandling av mistenkt influensasmitte for å unngå spreiding til andre pasientgrupper.

Det må bli gitt informasjon om generelle hygienetiltak både til befolkning og pleiepersonell.

Handvask og munnbind vil vere viktigaste hygienetiltak. Legekantor, institusjon og heimesjukepleie bør sørge for nok lager av munnbind og hanskar ved trugande epidemi.

Auke pleiebehov må dekkast opp ved bruk av enkeltrom som dobbeltrom ved sjukeheimen.

Auka behov for personell må dekkast opp ved utviding av deltidstillingar, innkalling av ekstrahjelp og eventuelt mobilisering av kompetent personell som er ute av teneste.

Det vil forventast auka sjukefråver også blant helsepersonell. Ved misforhold mellom behov og ressursar må ein løyse dette ved nedprioritering av mindre viktig rutineaktivitet, kontrollar og tilsyn.

6.7 MRSA

MRSA

MRSA (multiresistente stafylokokkus aureus) er ei bakterietype har skapt ekstra store problem. I og med at vanlege antibiotika ikkje virker, og det ikkje er uvanleg at det utviklar seg langvarige bærartilstandar, er det behov for særskilte tiltak for oppsporing og behandling.

Det må også takast særskilte omsyn for å verne medpasientar og personale mot smitte.

Folkehelseinstituttet har utarbeidd ein eigen veileder om handtering av MRSA.

<http://www.fhi.no/dokumenter/9bc2e5e450.pdf>

Der er også eiga rutine for MRSA i rutinesamlinga PPS som ligg på intranettet.

Personale i omsorgstenesta skal undersøkast for mogleg MRSA-smitte:

Alle som siste 12 månader har vore utanfor Norden og:

- fått innlegging eller poliklinisk behandling ved helseinstitusjon

-arbeidd som helsearbeidar

- opphalde seg i barneheim eller flyktningleir
Alle som har teikn på hudinfeksjon eller medisinsk utstyr gjennom hud og slimhinner – og har opphalde seg samanhengande meir enn 6 månader i land utanfor Norden.

Alle som har

- tidlegare påvist MRSA utan 3 negative kontrollprøver
- påvist MRSA siste 12 månader (uansett kontrollprøver)
- budd i same husstand som MRSA-positiv
- hatt nær kontakt med MRSA-positiv utan bruk av beskyttelsesutstyr

Det er laga særskilt meldeskjema som dei tilsette skal fylle ut.

I ein situasjon med aktuell MRSA-smitte, skal smitteverlegen varslast og lage opplegg for handtering av situasjonen. Det skal også haldast informasjonsmøter for personale og om naudsynt, pasientar og pårørande.

7

VEDLEGG

7.1 Prosedyre –

Rutineundersøkelse for tuberkulosekontroll

FØREMÅL

- Sikre at alle personar som oppheld seg i Vanylven kommune og som fell under lov om smittsame sjukdommar, § 3-1 og forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1 «pliktil å gjennomgå tuberkulosekontroll», blir undersøkt og følgt opp etter gjeldande retningslinjer.

OMFANG

- Alle personar som oppheld seg i Vanylven kommune og som fell under «pliktil å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse» jamf. forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1.

ANSVAR

- Kommuneoverlegen har det overordna ansvaret for at kommunens oppgaver i forbindelse med tuberkuloseundersøkelse skjer etter gjeldande lover og retningslinjer. Helsesekretær ved legesenter er ansvarlig for å registrere, samt kalle inn den enkelte til samtale på helsestasjonen ved mottatt melding frå politiet.

Kommuneoverlege/smittevernlege er ansvarlig for å samtale med den enkelte, kartlegge evt symptom på tuberkulose og henvise til IGRA og evt røntgneundersøkelse ved Volda sjukehus.

Kommuneoverlegen er ansvarlig for at evt positive funn blir følgt opp etter gjeldande lovverk og retningslinjer. Kommuneoverlegen kan delegere vidare til andre kommuneleger.

AKTIVITET/ SKILDRING AV PROSEDYRA

- Legesekretær mottar «Melding om utenlandske borgere i Norge» frå politiet.
- Legesekretær registrerer vedkommande i system x og oppretter journal: Smittevern.
- Legesekretær tar kontakt med vedkommande per telefon eller brev og avtaler samtale hos kommuneoverlegen så snart som mulig. Ein bør fortrinnsvis ta direkte kontakt med arbeidsgiver, der denne er kjent.. Ved innkalling, må den enkelte få informasjon om, at dei skal til samtale hos kommuneoverlegen, for så å reise til Volda sjukehus for undersøkelse. Når avtalen er gjort, legges meldinga i posthyla til Kommuneoverlegen med beskjed om at den enkelte er innkalla.
- Dersom vedkommande ikkje møter etter 2 innkallinger per brev eller telefon, sender legesekretær meldinga tilbake til politiet, med beskjed om 2 ikkje møtt. Kommuneoverlegen er ansvarlig for å varsle legesekretær ved ikkje møtt.
- Kommuneoverlegen skal gjennom samtale registrere evt arr etter bcg vaksinerings og kartlegge eventuelle symptom på tuberkuløs sjukdom som kronisk hoste, vekt-tap, nattesvette og feber.
- Etter samtale skal kommuneoverlegen fylle ut blod-

prøveskjema for IGRA og/eller henvisning til røntgen thorax etter gjeldande flytskjema: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6601&Main_6157=7139:0:25,5500&MainContent_7139=6601:0:25,8517&Content_6601=6259:112251::0:6418:1::0:0

- Ein skal tilstrebe at den enkelte som skal undersøkast for tuberkulose oppsøker spesialisthelsetenesta samme dag. Røntgenavdelinga i Volda har ope mandag til fredag 08.00 – 14.00. Dersom det er større grupper på 5-10 personer ønsker røntgenavdelinga å få beskjed i forkant tlf: 70 05 82 66. Laboratoriet i Volda mottar pasienter som skal ta IGRA blodprøve mandag- onsdag kl 08.00- 14.00.
- Kommuneoverlegen registrer og dokumenterer i system x under smittevern.
- Legesekretær oppbevarer meldinga frå politiet inntil svar frå IGRA og evt røntgen er mottatt.
- Kommuneoverlegen mottar elektronisk svar på aktuell undersøkelse. Ved positivt svar på IGRA og/ eller røntgen henvises denne personen til Sjukehus. Sjå flytskjema.
- Kommuneoverlegen følger opp/ delegerer vidare til andre kommuneleger og eventuelt henviser vidare:
<http://www.fhi.no/dokumenter/b7308623eb.pdf>

UTSTYR

- Ferdig signerte rekvisisjonar for medisinsk mikrobiologi St.Olavs hospital og henvisningsskjema til Volda sjukehus – Røntgen.

REFERANSER

- [Lov om vern mot smittsame sjukdommar](#)
- [Forskrift om tuberkulosekontroll](#)
- [Tuberkuloseveiledaren](#)
- [Flytskjema](#)
- [Land med høg forekomst av tuberkulose](#)
- [Rekvisisjon for mikrobiologiske prøver St. Olavs](#)

AVVIK

- Avvik i denne prosedyra skal meldast i kvalitetslosen

7.2 Telefonliste over sentrale personer/ instanser i smittevernet i Vanylven Kommune

Navn	Stilling	Telefon arb/privat	Mobiltef/epost
Hamid Keshavarz	Kommuneoverlege	70030100	97030164
Dawid Zamojcin	Kommunelege	70030103	98476610
Kalid Osama	Kommunelege		96690383
Filip Zamojcin	Kommunelege		92535554
Gry Janne Bringsvor	Leiande helsesøster	70030113	97030164
Oddbjørg Nordal	Helsesøster	70030112	41333069
Legevakta i Volda		70077266	
AMK		70106000	
Eli Katrin Kirkeide	Miljøretta helsevern 10% stilling		57872435
Ambulanse Vanylven		70021018	97591922
Heimebasert:			
Sone Sør: Janne H. Rekkedal	avd. leiar	70030211/70030210	
Sone Nord: Unni Sørdal	avd.leiar	70020750	
Vanlven helse og omsorgssenter			
Eli Tefre Nordal	avd. leiar, avd. 2	70030221(70030220	
Rose Mari Thunem Nygård	avd. leiar, avd 3	70030231/70030230	
Terje Kolstad	Kommunalsjef teknisk	70030071	95810289
Arnhild Nordaune	Kommunalsjef helse og omsorg	70030006	95458353
Lena Landsverk Sande	Ordfører	70030001	
Rita Kvamme	Rådmann	70030002	95140593
Veterinær i Vanylven			
Guri Wangensteen			
Lars Erik Heggen	70021425		
Norges veterinærhøgskole (botulinumtoksin), Seksjon for mattrygghet Hygienelaboratoriet,			
Postboks 8146 Dep 0033 Oslo		22964840	Hyglab@veths.no
Veterinærinstituttet, Ullevålsveien 68, 0464 Oslo		23216000	post@vetinst.no
Mattilsynet, Sunnmøre Distriktskontor DK Dragsund		06040/70084900	Internpost.sunnmore@mattilsynet.no
Margit Steinholt	Smittevernlege Helgelandssykehuset		75065100/75041943
Jørgen Borgan	Mattilsynet	75065800	41543180
Lise Aanensen	Distrikt Ytre Helgeland		41467908
Fylkesmannen, Fylkeshuset, Julsundvegen 9, 6414 Molde		71258400	71258443 postmottak@welcon.no
Lovde Solholm	Fylkesmann		
Christian Bjelke			
Nasjonalt folkeinstitutt,		21076348 (smittevernvakt)	
Postboks 4404 Nydalen 0403 Oslo		21076643 (arbeidstida)	Utbrudd@fhi.no
Oppdragslaboratorium for Mattilsynet,			
Mat-Miljølaboratoriet AS, 6718 DEKNEPOLLEN		5785351	Lab.ms@welcon.no
Audhild Hjalmarsen	Regional smittevernlege	UNN Tromsø 77626000	
Kjell Pedersen		UNN Harsta 77015000	