

Innhald

1.0 Innleiing	4
2.0 Målsetting, lovverk og definisjonar	5
2.1 Målsetting	5
2.2 Oversikt over relevant lovverk	5
2.3 Definisjonar	5
Smittevern plan for Høyanger Kommune	6
2.4 Lokale forhold	6
3. Kommunale oppgåver	6
3.1 Smittevernlova	6
3.2 Kommunestyret	7
3.3 Smittevernlegen	7
4.0 Aktørar i smittevernarbeidet	8
4.1 Smittevernlege	8
4.2 Legetenesta	8
4.3 Avdeling for førebyggjande helsetenester	8
4.4 Miljøretta helsevern	9
4.5 Tenesteområdekommunalteknisk drift og tenesteområde bygg/eigedom	9
4.6 Næringsmiddeltilsyn	9
4.7 Helse, miljø og tryggleik HMT	9
4.8 Materiell	9
4.9 Fylkeskommunale instansar	10
4.10 Statlege instansar	10
5.0 Helseopplysning	11
5.2 Seksuelt overførbare sjukdomar	11
5.3 Vaksinasjon	11
5.4 Tuberkulosekontroll	12
5.6 Meldesystem for infeksjonssykdommer	13
5.7 Næringsmiddelkontroll (NMK)	13

5.8 Drikkevatn.....	13
5.9 Avfall- og kloakk	14
5.10 Skadedyr	14
5.11 Hygiene i skular og barnehagar.....	15
5.12 Hygiene i overnattingsstader og forsamlingslokale	15
5.13 Badevasskvalitet.....	15
5.14 Frisørsalongar og tatoveringsverksemder m.v.....	16
6.0 Epidemiologisk oversikt, melderutinar og informasjon	16
6.1 Ansvars og arbeidsfordeling	16
6.2 Summariske og nominative meldingar	16
6.3 Informasjon.....	17
6.4 Vaksinasjon og andre førebyggjande tiltak	17
7.0 Beredskap.....	17
7.1 Beredskapsanalyse	17
7.2 Ansvar.....	18
7.3 Varsling.....	18
7.4 Kommunikasjon og informasjon	18
7.5 Aksjonsplan.....	19
8.0 Prosedyrer i beredskapstilfelle	19
8.1 Organisering, epidemiologisk kartlegging og tiltak.....	19
8.2 Diagnostisering og behandling av smittesjukdomar ved epidemi	19
8.3 Oversikt over almenntarleg smittsam sjukdom	19
8.4 Referanselitteratur	21
8.5 Samla liste over forskrifter til smittevernlova.	21
8.5.1 Aktuelle forskrifter til smittevernloven	21
8.5.2 Andre forskrifter (etter dato).....	24
8.6 Relaterte sider.....	26
9.0 Pandemiplan.....	26
9.1 Innleiing	26
9.2 Ansvar og leiing.....	27
9.3 Iverksetting	27
9.4 Definisjon.....	27
9.5 Synonymer/søkeord	28
Føresetnader	28

9.6 Målsetjing	28
9.7 Fasar	29
9.8 Fasar under ein pandemi	29
9.9 Behov for særleg merksemd.....	29
9.10 Omfang — ulike scenarier for Høyanger Kommune	29
9.11 Moderat pandemi — Høyanger kommune.....	30
9.12 Katastrofal pandemi — Høyanger kommune	30
9.13 Vaksiner, medisinar og utstyr	30
9.14 Prioriteringar.....	30
9.15 Utstyr	31
9.16 Organisering og framgangsmåte.....	31
9.17 Interpandemisk periode (fase 1 og 2)	31
9.18 Pandemisk periode med behov for særleg merksemd (fase 3-5)	32
9.19 Pandemisk periode (fase 6) WHO har erklært pandemi.....	32
9-20 Fase 6 — Norge berørt	33
9.21 Skisse av planar etter mottak av første pasient med mistenkt influensapandemi i Høyanger kommune	34
10.0 Tuberkulose – kontrollprogram – Høyanger kommune	35
10.1 Rutinar for å oppdage tuberkulosesjukdom	35
Kommunen har rutinar som gjer at personar i risikogrupper vert oppdaga:	35
10.2. Personar som skal tiltre i stillingar i helse- og omsorgssektoren, i skular og anna arbeid knytt til barneomsorg	35
10.3. Flyktningar og asylsøkjjarar	37
10.4. Familieinnvandrarar frå land med høg førekomst av tuberkulose	37
10.5. Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst av tuberkulose	37
10.6. Angående Adoptivborn.....	38
10.7 Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vore i risiko for å bli smitta med tuberkulose.....	39
10.8 Meldeplikt.....	40
10.8.1 Melding ved tuberkulosesjukdom.....	40
10.8.2. Melding ved smitteoppsporing	40
10.9 Smitteoppsporing / Miljøundersøking	41
10.9.1. Kvifor smitteoppsporing?	41
10.9.2. Kven skal undersøkjast?.....	41
10.9.3 Praktisk gjennomføring.....	41

Grad av smittsomheit avgjer omfang av smitteoppsporing:.....	43
Inndeling og prioritering av kontakter og adekvat tidspunkt for undersøkelse:.....	44
10.11 Vaksining.....	45
10.12 Informasjon til enkeltpersonar som vert behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.	46
10.13 Opplæring av personell	46
10.14 Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune	47
10.15 Ansvarsfordeling	47
Kommunen sine oppgåver	47
Kommunelege.....	47
Helsesøster.....	48
Tuberkulosekoordinator	Feil! Bokmerke er ikke definert.
10.16 Referansar.....	48
OM TUBERKULOSESJUKDOM	55
11. Referansar	56

1.0 Innleiing

Lov om vern mot smittsame sjukdomar (1994) §7-2 pålegg kommunen å ha plan for smittevernplan basert på lokale forhold. Planen skal godkjennast i kommunestyret og reviderast årleg. Planen skal gjerast kjent for dei som er samarbeidspartar i smittevernarbeidet. Det er også eit lovkrav at kommunen skal utpeike ein smittevernlege med stedfortredar.

Smittevernområdet er stadig i endring, og personell som utøver smittevern i praksis har plikt til å gjere seg kjent med endringar innan området og halde seg oppdatert innan feltet. Kommunen har ansvar for å legge til rette slik at dette er mogeleg.

Planen er basert på mal frå Helsetilsynet, Smittevernbooka og Oppslagsverk for helsepersonel.
Lovverk og smittevern frå Folkehelseinstituttet.

2.0 Målsetting, lovverk og definisjonar

2.1 Målsetting

- Førebyggje smittsame sjukdomar.
- Hindre smittespreiing ved utbrot av smittsame sjukdomar.
- Bidra til å gi kommunen oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

2.2 Oversikt over relevant lovverk

Dei mest aktuelle lovene innan smittevernet

- **LOV-1994-08-05-55** (*smittevernlova*)
- **LOV-1982-11-19-66** (*kommunehelsetenestelova*)
- **LOV-1999-07-02-61** (*spesialisthelsetenestelova*)
- **LOV-2000-06-23-56** (*helse- og sosia1beredskapslova*)
- **LOV-2005-06-17-62** (*arbeidsmiljølova*)
- **LOV-2001-06-15-93** (*helseforetakslova*)
- **LOV-1999-07-02-64** (*helsepersonellova*)
- **LOV-1984-03-30-15** *Lov om statleg tilsyn med helsetenesta*
- **LOV-2001-05-18-24** (*helseregisterlova*)
- **LOV-2003-12-19-124** (*matlova*)
- **LOV-1902-05-22-10** (*straffelova 1902*)

I 2012 kom det ny lov om folkehelsearbeidet i kommunen og ny lov om helse og omsorgstenester.

2.3 Definisjonar

Smittsom sykdom: «en sykdom eller smittebærertilstandsom er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin)fra mikroorganismer»

Smittevern plan for Høyanger Kommune

Allmennfarleg smittsam sjukdom er ein sjukdom som er særleg smittsam, eller som kan opptre hyppig, eller har høg dødeligheit , kan gi alvorlege eller varige skader, rekonvalesens, eller kan få så stor utbreiing at sjukdommen blir ein vesentleg belastning for folkehelsa, eller utgjør ein særleg belastning fordi det ikkje finst effektive førebyggjande tiltak eller helbredande behandling

for den. Utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom: eit utbrot eller fare for utbrot som krev særleg omfattande tiltak. Statens helsetilsyn kan i tvilstilfelle avgjere når det føreligg eit alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom. Smittevernlege vert i planen brukt som tittel på den legen som er tillagt ansvar for smittevernarbeidet i kommunen.

2.4 Lokale forhold

Kommunen har mange barnehagar og skular, to sjukeheimar, 3 helsestasjonar og 3 legekontor. God kommunikasjon mellom tenestene er ei utfordring. I tillegg medfører utskifting av legar og bruk av vikarar utfordringar som gjer at det er ekstra viktig å ha gode rutiner og prosedyrer for smittevernarbeidet. Eit aukande tal innbyggjarar frå land med ein annan smitteflora enn Noreg, er eit anna moment å ta omsyn til.

3. Kommunale oppgåver

Helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsame sjukdomar, organisering av- og tilsyn med drikkevassforsyning og renovasjon og næringsmiddelkontroll, er oppgåver i det generelle smittevernarbeidet i kommunen. Nokre av områda innan smittevern overlappar område innan miljøretta helsevern. Ulike kommunale organ har mynde etter smittevemlova ved utbrot av smittsam sjukdom. Følgjande paragrafar har særskild betydning for organisering av smittevernarbeidet i kommunen:

3.1 Smittevernlova

Kommunen har ansvar for smittevernet og skal etter smittevemlova:

skaffe seg oversikt over art og omfang av smittsarne sjukdomar som førekjem i kommunen

drive opplysning om smittsame sjukdomar og gi råd og rettleiing om korleis dei kan førebyggjast syte for at nødvendige individuelle førebyggjande tiltak blir sett i verk,

syte for at andre tiltak etter denne lova eller kommunehelsetenestelova blir sett i verk.

Smittevernlegen skal:

utarbeide forslag til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, herunder beredskapsplanar og -tiltak, og organisere og leie dette arbeidet ha oversikt over dei infeksjons-epidemiologiske forholda i kommunen til ei kvar tid utarbeide forslag til førebyggjande tiltak for kommunen bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdomar gi informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdomar utføre alle andre oppgåver som følgjer av smittevernlova eller avgjerder i medhald av denne, og medvirke til effektive tiltak for å førebyggje smittsame sjukdomar og motvirke at de blir overført,

Fylkeskommunen, regionale helseforetak, helsetilsynet og folkehelseinstituttet har alle oppgåver nærare definert i smittevernlova med rettleiar.

3.2 Kommunestyret

§ 4-1 -vedta smitteverntiltak t.d. møteforbod, stenging av verksemd, isolering ,desinfeksjon m.m.

§ 4-6 -vedta forholdsreglar ved gravferd.

§ 4-9 -pålegge helsepersonell å ta opplæring.

-pålegge medverknad i smittevernarbeid.

-pålegge legar å medverke i førebyggjande arbeid, undersøking , behandling m.m.

§ 7-1 Kommunen kan bruke og skade andre sin eigedom i samanheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8.

3.3 Smittevernlegen

§2-2 Krev oppheving av teieplikt.

§ 3-8 Treffer forholdsreglar for uvaksinerte. Handlar på kommunestyret sine vegne i hastesaker etter § 4,

Ved forhold som gjeld næringsverksemd, har næringsmiddelkontrollen slik mynde.

§ 4-2 Nedlegg arbeidsforbod,

§ 4-5 Vedtek obduksjon av avdød smitta person.

§ 5-8 Treffer hastevedtak om tvangsundersøking.

Personar med allmennfarleg smittsam sjukdom skal ha naudsynt helsehjelp, utan omsyn til kommunen sin økonomi, og får gratis legehjelp og behandling jfr forskrifterom legehjelp m.m.

1996-09-06nr 852 *Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende lege.*

1984-12-19nr 2151 *Forskrift om godtgjørelse av utgifter til viktigere legemidler.*

14-01-98 nr. 67 *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt.*

I-18/96 *Rundskriv om forskrift vedrørende gratis legehjelp og legemidler ved allmennfarlig smittsom sykdom*

4.0 Aktørar i smittevernarbeidet

4.1 Smittevernlege

Helse og omsorgsjeff er smittevernlegen sin næraste overordna. Når smittevernlegen er fråverande er kommuneoverlege smittevernlege. Smittevernlegen har også delegert fullmakt ifig. lov om miljøretta helsevern.

1K-36/94 *Oppnevning av kommunelege og stedfortrederfor denne til å utføre scerskilteoppgaver etter lov om vern mot smittsomme sykdommer.*

4.2 Legetenesta

Har ansvar for undersøking, behandling og oppfølging av personar med infeksjonssjukdomar, smitteoppsporing i tilfelle der det er aktuelt og for å informere samarbeidspartnarar det er nødvendig. Legane er pålagt å melde og varsle om alvorlege infeksjonssjukdomar, jmf. pkt 6.3, og har dagleg ansvar for meldesystemet for infeksjonssjukdomar (MSIS). I tilfelle med alvorleg allmennfarleg smittsam sjukdom skal smittevernlege vurdere kva som er nødvendig å informere om til befolkninga og syte for at slik informasjon blir gitt.

4.3 Avdeling for førebyggjande helsetenester

Har ansvar for å gjennomføre nasjonalt vaksinasjonsprogramog tilby reisevaksinasjon og rettleiing om vaksine og smittsame sjukdomar i samband med utanlandsreiser, i samråd med

kommunelege. Rettleiing, og oppfølging i svangerskapsomsorga, helsestasjon og skulehelseteneste. Rettleiing, behandling og smitteoppsporing gjennom ungdomshelsestasjon. Den praktiske utføringa av tuberkulosekontroll med mantoux etter tuberkuloselova, med tilbakemelding til smittevernlege for evt. henvisning til diagnosestasjon. Den praktiske utføringa av miljøundersøking ved tilfelle av tuberkulose, etter delegasjon frå smittevernlege. Melding til nasjonalt vaksinasjonsregister, Sysvak og melding om evt. vaksinekomplikasjonar.

4.4 Miljøretta helsevern

Klagehandsaming, drikkevasskvalitet, støy, luftureining og stråling, hygienekontroll av campingplassar, bassengbad, frisørsalongar, overnattingsstader og avfallshandsaming. Kommunen skal ha internkontrollsystem som dokumenterer at dette er ivareteke.

4.5 Tenesteområde kommunal teknisk drift og tenesteområde

bygg/eigedom

Driftsoppgåver innan drikkevassforsyning, renovasjon, kloakk og badeanlegg. Det er av stor betydning for smittevernet at desse oppgåvene blir ivaretekne i tråd med lover og forskrifter. Tenesteområdet er også tillagt å utøve kommunen sitt mynde etter ureiningslova.

4.6 Næringsmiddeltilsyn

Sogn næringsmiddelkontroll er næringsmiddeltilsyn for Høyanger kommune. Dei er tillagt ansvar etter næringsmiddellov og forskrifter, der hovudoppgåva er å førebygge næringsmiddelbårne infeksjoner.

4.7 Helse, miljø og tryggleik HMT

Kommunen har ansvar at arbeidstakarar som er særskilt utsette for smittsame sjukdomar i arbeidet sitt får tilbod om relevant vaksinasjon. Dette blir ivareteke gjennom avtale med Høyanger bedriftshelseteneste.

4.8 Materiell

Folkehelsa leverer vaksiner til barnevaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsette grupper. Helsestasjonen har lager av barnevaksiner og av dei vanlegaste reisevaksinane. Høyanger apotek leverer medisiner og vaksiner som ikkje blir levert av Folkehelsa. Ved behov for ekstra smittevernberedskap, må apoteket få melding så fort som mogeleg, for å sikre nødvendig levering av medisin. Kommunen sitt laboratorium har eige lager av laboratorieutstyr til prøvetaking.

4.9 Fylkeskommunale instanser

Institusjon/ avdeling :

- Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane
- Lærdal sjukehus
- Nordfjord sjukehus

4.10 Statlege instansar

Medisinsk avdeling: Isolering og behandling.

Diagnosestasjon: Tuberkulosediagnostics og oppfølging.

Mikrobiologisk avdeling: Bakteriedyrking, serologisk og anna mikrobiologisk diagnostisering.

Overlege ved Med. avd SSSF er fylkeskommunal smittevernlege v/isolering og behandling

Etat /organisasjon:

Folkehelsa

Fylkeslege

Fylkesmannen

Politiet er meldesystem for infeksjonssjukdomar, med mottak av meldingar og informasjon til kommunen. Råd og rettleiing ved utbrot av smittsam sjukdom.

Tilsyn , klagesakbehandling etter §§ 4-2 o 5-8

Sekretariat for smittevernnemda fr. § 7-5 til 7-7

Melde til helseetat mfr. framandlov/ tuberkuloseforskrifter

Smittervernarbeid i dagleg kommunal drift.

5.0 Helseopplysning

Legekontora gir helseopplysning om smitte og førebyggjing til sine pasientar. Ei viktig oppgåve er å motivere til varsemd med bruk av antibiotika, for å hindre vidare utvikling av resistens. Ved utbrot av alvorleg sjukdom, som t.d. hjernehinnebetennelse er det viktig med rask informasjon og helseopplysning til mange involverte partar.

Sett i folkehelseperspektiv er det avgjerande at kommunen er proaktiv i forhold til å gi informasjon og opplysning om situasjonen. Dette er med å skape tryggleik og tillit i befolkninga. Helsestasjonen og skulehelsetenesta gir helseopplysning og rettleiing om smittsame sjukdomar til familiar med barn og til skuleungdom samt til skular og bamehagar om smittsame sjukdomar og hygiene.

5.2 Seksuelt overførbare sjukdomar

Kommunelegane skal informere om HIV og AIDS og smittevern i sitt daglege arbeid.

Avdeling for førebyggjande helsetenester skal bistå skulane med helseopplysning og informasjon om HIV/AIDS gjennom skulehelsetenesta og i undervisning.

Chlamydiainfeksjonar blant ungdomsbefolkninga er eit relativt stort problem. Det er viktig å ha lett tilgjengeleg chlamydiatesting og ungdomshelsestasjonen er eit godt tilbod der ein når ungdom og kan gjere smitteoppsporing. Råd og rettleiing om beskyttelse og førebygging bør vere høgt prioritert i slik kontakt med ungdom. Det blir også informert om risiko seksuelt overførbare sjukdomar i samband med reisevaksinasjon for utanlandsreisande.

5.3 Vaksinasjon

Avdeling for førebyggjande helsetenester v/helsestasjonen og skulehelsetenesta har ansvar for gjennomføring av barnevaksinasjonsprogrammet. Målsettinga er 100% vaksinasjonsdekning.

Kommunen ligg tett opp mot dette. Avdelinga har også reisevaksinering med tilbod om rådgiving, vaksinasjon og førebyggjande medisin til personar som skal på utanlandsreiser. Rådgiving blir gitt av helsesøster, i samarbeid med kommunelege.

Rådgiving byggjer på Folkehelsa sine råd i MSIS-meldingar og retningslinjer i "International Travel and Health (WHO-publikasjon), og særlege høve, etter kontakt med Folkehelsa.

Personar med kroniske hjarte/lunge sjukdomar og alle personar over 65 år får årleg tilbod om influensavaksinasjon og pneumokokkvaksinasjon, etter Folkehelsa sine retningslinjer, Vaksineringa blir utført ved legekontora. Helsetenesta og pleie og omsorgstenesta tilbyr vaksine til sine brukarar og til bebuarar institusjonar. Vaksine til desse gruppene blir innkjøpt

av avd. for almennelegeteneste. Personar som har fjerna milt og HIV-positive skal følgjast opp med tilbod om pneumokokkvaksinasjon hos sin fastlege. Kommunen sitt helsepersonell får tilbod om gratis vaksine mot sesonginfluensa.

Avdeling for førebyggjande helsetenester tilbyr Hepatittvaksinasjon til utsette grupper etter tilvising frå lege. Tilsette i kommunen som er utsette for smitterisiko i yrkessamanheng kan få vaksine mot hepatitt, poliomyelitt og difteri/stivkrampe etter melding frå bedriftshelsetenesta,

Tetanus (stivkrampe) kombinert med difterivaksine og kikhostevaksine skal tilråast ved legekontakt p.g.a. sårskader når det er gått 10 år etter basisvaksinasjon, eventuelt også før, etter klinisk vurdering.

Det er laga eige tiltakskort for massevaksinasjon v/pandemisk influensa i kommunen sin helseberedskapsplan.

5.4 Tuberkulosekontroll

Avdeling for førebyggjande helsetenester utfører tuberkulintesting og vaksinerer etter tuberkuloseforskrifta og framandlova. Politiet sender melding direkte til avdelinga innan 14 dagar etter ankomst i kommunen.

Flyktningekonsulent gir melding 1 tilfelle der flyktningar kjem direkte frå flyktningeleir. Avdelinga utfører testing og sender resultatet til smittevernlegen som tilviser til diagnosestasjon og har ansvar for evt. vidare oppfølging.

Ved nytilsetting og eller lengre permisjonar, skal arbeidsgivar påsjå at personell i barneomsorg og helseteneste stettar krava til tuberkulinstatus etter tuberkuloseforskrifta. Sjå eige kommunalt tuberkulosekontrollprogram vedlagt.

Forskrift om tuberkulosekontroll 2002.

IK-2595 Smittevernloven Veileder - Førstegangss helseundersøkelse

Smittevern 7- Forebygging og kontroll av tuberkulose. [Folkehelseinstituttet 2002](#)

5.5 Diagnostikk og behandling

Pasientar med allmennfarleg smittsam sjukdom skal ha gratis diagnostikk og behandling. Pasienten sin fastlege er ansvarleg for å følgje opp pasient og familie med behandling og informasjonstiltak i samband med smittsam sjukdom. Fastlegen er ansvarleg for å varsle smittevernlege.

5.6 Meldesystem for infeksjonssykdommer

Alt helsepersonell, men særleg legar har varslingsplikt ved mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom. Det er ulik rutine for varslings- og informasjonstiltak i kommunen. I tilfelle der det er nødvendig med smitteoppsporing og/eller miljøtiltak, har smittevernlege ansvar for at det blir iverksett.

Smittevernlege skal ha kopi av nominativ melding av smittsam sjukdom. Smittevernlege kan delegere oppgåver til anna helsepersonell. Ved utbrot av smittsam sjukdom hos barn og ungdom skal avd. for førebyggjande helsetenester informerast.

30.12.94 nr.1224 *Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varslings av smittsomme sykdommer*

1K-09/95 *Smittevernloven, veileder - melding og varslings av smittsomme sykdommer. (Del I +2)*

IK-49/95 *Endringsforskrift, melding og varslings av smittsomme sykdommer*

Smittevernplan for Høyanger kommune

5.7 Næringsmiddelkontroll (NMK)

Kommunen har avtale med Sunnfjord og Ytre Sogn Næringsmiddelkontroll om tilsyn etter næringsmiddelovgivinga.

5.8 Drikkevatt

Tenesteområde Plan og Utvikling har driftsansvar for drikkevassforsyning i kommunen. Tenesteområdet har utarbeidd eigen plan og kvalitetssikringssystem for drikkevassforsyning. Næringsmiddelkontrollen utfører tilsyn.

Det skal vere faste rutinar for kontakt mellom smittevernlege og næringsmiddelkontroll om oppfølging ved ureining av drikkevatt. Smittevernlegen har ansvar for at det blir gitt informasjon og sett i verkt tiltak dersom det er fare for spreiding av smittsam sjukdom med drikkevatt. Helsetenesta ved miljøretta helsevern kan gi pålegg etter kommunehelselova .

01.01.95 nr 68 *Forskrift om vannforsyning og drikkevann m.m.*

5.9 Avfall- og kloakk

Tenesteområde kommunalteknisk drift har driftsansvar for kommunal renovasjonsordning og kjøper tenester hos det interkommunale avfallsseIskapet SIMAS.

Smitteavfall frå helseinstitusjonane er omtala i infeksjonskontrollprogram for sjukeheimane. Helsetenesta samlar elles risikoavfall i spesialemballasje som blir levert av Høyanger bustadstifting til mottak for slikt avfall i Årdal kommune. Jmf. Kvalitetssystem for helse- og sosial i "Kvalitetslosen". Bustadstiftinga har egne prosedyrar på dette.

1994-05-19 nr 362 Forskrift om spesialavfall

Tenesteområde kommunalteknisk drift har driftsansvar for kloakknettet. Tenesteområdet har utarbeidt eigen plan og kvalitetssikringssystem for kloakk og avløp. Tilsyn med dette er i hovudsak ei oppgåve etter ureiningslova.

Lekkasjar i kloakknettet kan medføre alvorlig smitterisiko, difor er dette også regulert i forskrift etter helselovgivning. Smittevernlegen skal varslast ved alvorleg lekkasje i kloakknettet.

1980-02-22 nr 22 Forskrift om utslipp av avløpsvann,

5.10 Skadedyr

Skadedyr kan vere rotter, duer, måse, kattar, insekt. Tenesteområde kommunalteknisk drift har ansvar for rotteutrydding i kloakknettet. Smittevernlege har ansvar for å sette i verk tiltak for å utrydde rotter elles.

Bedrifter med avfall som kan tiltrekke seg rotter, skal handsame og samle opp avfallet slik at det ikkje oppstår rotteplager. Utrydding av andre skadedyr kan utførast av firma Antleimex i Bergen på oppdrag. AvLivingav villkattar kan gjerast i samråd med dyrevemnemd og/eller distriktsveterinær.

16.07.46 nr. I Forskrift om utrydding av rotter mV.

05.12.40 nr. 9355 Forskrifter for utgassing av skip med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker mV.

05.12.40 nr. 9319 Forskrifterfor utgassing av drivhus og liknende rom med blåsyregass ved

kalsiumcyanidholdige pulver til bekjempelse av utøy.

15.02.38 nr. I Forskrifter for utgassing av bygninger med blåsyregass som middel til å utrydde rotter, veggedyr, kakerlakker mV.

13.11.36 nr. 4941 Forskrifter om utrydding av veggedyr.

5.11 Hygiene i skular og barnehagar

Tenesteområde oppvekst har ansvar for at skular og barnehagar stettar krava i forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar. Bedriftshelsetenesta har tilsyn med dei hygieniske forholda i skular og barnehagar,

Avdeling for førebyggjande helsetenester i samråd med smittevernlege, har ansvar for å informere om sjuke bom og barnehagar og tiltak i samband med epedimiar av t.d. lus, skabb og fotvorter. Smittevernlege har ansvar for at det blir sett i verk førebyggjande tiltak ved utbrot av alvorleg smittsam sjukdom.

01.12.95 nr.928 *Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.*

1K 26/19 *Veileder til forskrif i om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.*

MSIS 10/96 *Råd om syke barn og barnehage (3)*

5. 12 Hygiene i overnattingsstader og forsamlingslokale

Næringsmiddelkontrollen utfører tilsyn med tanke på næringsmiddelhygieniske forhold. Forsamlingslokale med matservering er underlagt næringsmiddelovgiving.

23-11-62 nr. 3 Forskrift om forsamlingslokaler.

5.13 Badevasskvalitet

Eining for bygg og eigedom har driftsansvar for symjebassenga, og utfører internkontroll med anlegga. Miljøretta helsevern kan gi pålegg etter kommunehelselov ved avvik frå krava i forskriftene. Det blir ført tilsyn med kvaliteten av badevatnet i offentlege badeanlegg i friluft, v/tenesteområde kommunalteknisk drift.

13.06.96 nr. 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.

I-I 6/96 Rundskriv vedrørendeforskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.

1K-21/94 m vedlegg: Vannkvalitetsnormer for friluftsbad

5.14 Frisørsalongar og tatoveringsverksemdar m.v

Verksemdene skal føre internkontroll. Helsetenesta v/miljøretta helsevern skal føre tilsyn med slike verksemdar ved oppstart og deretter årleg, med tanke på hygieniske forhold.

06.05.98 nr.581 Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.

6.0 Epidemiologisk oversikt, melderutinar og informasjon

6.1 Ansvars og arbeidsfordeling

Smittevernlegen skal ha oversikt over sjukdomsførekommst og leier smittevernarbeidet i kommunen. I smittevernlegen sitt fråver er det utpeika ein stedfortredar. Melding om smittsam sjukdom skal varslast til smittevernlegen som omtalt før. Som ledd i smitteoppsporing, kartlegging og sanering, er det viktig å informere alle aktuelle aktørar i smittevernarbeidet på eit tidleg tidspunkt ved utbrot av almenntarleg smittsam sjukdom. Så

snart smittevernlegen har den nødvendige oversikta skal han ta kontakt med aktuelle samarbeidspartar. Jmf. Også helseberedskapsplan for Høyanger kommune.

Smittevernarbeidet kan krevje drastiske tiltak etter smittevernlova, men dette er sjeldan nødvendig. Smittevernlegen må i slike tilfelle førebere sak til politisk organ eller gjere hasteredtak med heimel i smittevernlova. Jmf. kap. 3.2 og 3.3, oversikt over kommunale oppgåver i smittevernarbeidet.

6.2 Summariske og nominative meldingar

Som ein del av det daglege smittevernarbeidet har helsetenesta rutiner for informasjon i enkelttilfelle av alvorleg infeksjon og ved mindre alvorleg smittsam sjukdom.

Infeksjonssjukdomar skal meldast til folkehelseinstituttet gjennom meldesystemet for infeksjonssjukdomar - MSIS systemet etter følgjande inndeling:

Gruppe A: Meldast nominativt straks til folkehelseinstituttet og til kornmunelege i bustadkommune og oppholdskommune.

Gruppe B: Meldast anonymisert, skriftleg same dag til folkehelseinstituttet og kommunelege som over.

Gruppe C: Meldast summarisk på eige skjema. Eks. "Vakttårn" utpeika av FHI for melding av influensaliknande sjukdom.

Nominative meldingar: Med pasienten sitt namn, fødselsdato og adresse.

Summariske meldingar: Antal tilfelle av sjukdomen.

6.3 Informasjon

Ved utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom skal informasjon til innbyggjarane ha prioritet. Smittevernlegen må samarbeide med helsesøstre, andre legar, bedriftshelseteneste og næringsmiddeltilsyn for å gi rask og korrekt informasjon. Smittevernlegen leier informasjonsarbeidet. Jmf. Smittevernhandboka, kvalitetshandboka i tenesteområde helse- og omsorg og helseberedskapsplanen.

Eksempel på generelle informasjonstema: Almenn hygiene for å hindre smittespreiing.

Vaksinasjon. Reisehygiene og vaksiner. Opplysningsarbeidretta mot verksemdar der hygieniske forhold er særleg viktige.

6.4 Vaksinasjon og andre førebyggjande tiltak

Ved utbrot av meningokokksjukdom, hepatitt A eller B kan det vere aktuelt å tilby vaksiner. Det kan også vere aktuelt å tilby førebyggjande antibiotikabehandling for dei som er mest utsette for smitte, eller tilby vaksiner eller spesifikke antistoff straks etter smitteeksponering. Dette er tiltak som må vurderast av smittevernlegen, i samråd med behandlande lege eller andre ekspertar. Etter delegasjon frå smittevernlegen kan behandlande lege eller helsesøster utføre vaksinasjon.

7.0 Beredskap

7.1 Beredskapsanalyse

Beredskapsplan skal baserast på risiko og sårbarheitsanalyse. Det er lagt vekt på å ha ein generell smittevernplan som kan tilpassast særskilde høve ved behov. Smittevernplanen skal legge vekt på førebyggjing for å unngå at utbrot av smittsam sjukdom spreier seg og utviklar seg til ein epidemi.

7.2 Ansvar

Smittevernlova legg eit klart ansvar på smittevernlegen. Eksempel på kva ansvaret inneber, er personretta tiltak som tvangsundersøking, innkreving av teiepliktige opplysningar og nedlegging av arbeidsforbod.

Smittevernlegen kan handle på vegne av kommunestyret i hastesaker. Det skal vere oppnemnt vikar for smittevernlegen. Varslingsrutinar i følgje smittevernplanen skal vere gjort kjent for alle aktuelle samarbeidspartar og vere tilgjengeleg på legevaktskontoret. Dersom smittevernlege eller vikar ikkje er tilgjengelege skal vakthavande lege starte smittevernarbeidet. Kommunen har plikt til å legge til rette for at alle ansvarlege er kjende med- og har kompetanse til å utføre pliktene sine i samsvar med smittevernlova. Ved alvorleg utbrot av smittsam sjukdom blir det nedsett beredskapsgruppe med følgjande medlemar: Smittevernlege og eller vikar for denne, leiande helsesøster, evt. distriktsveterinær, evt. lensmann, evt. leiar for tenestoområde plan og utvikling. Dersom situasjonen er slik at det er nødvendig med ekstra personell- eller økonomiressursar skal helse og omsorgslsjef delta i gruppa.

7.3 Varsling

Varslingsplan ved epidemi.

Mindre alvorleg.

Smittevernlegen vurderer faregrad som liten og handsamar situasjonen internt i kommunen.

Alvorleg utbrot.

Smittevernlegen melder til Fylkeslege og Folkehelsa og samlar beredskapsgruppa med dei medlemane som er aktuelle i forhold til situasjonen. Smittevernlegen leier arbeidet. Det skal førast logg, referat og dokumentasjon av tiltak og informasjon.

7.4 Kommunikasjon og informasjon

Kommunikasjon må sikrast internt i beredskapsgruppa og eksternt til samarbeidspartar. Smittevernlegen har ansvar for mediakontakt. Eintydig og klar informasjon og rettleiing er avgjerande. Ein kan bruke pressemeldingar og bør vere så open som mogeleg i forhold til personvernet. Helse- og omsorgsjefen skal informerast fortløpande.

7.5 Aksjonsplan

Ved alvorleg utbrot av smittsam sjukdom skal det lagast aksjonsplan som inneheld:

Kartlegging, kurative tiltak, avgrensing, forebyggjing og evaluering. Ansvar og tidsfristar, evt. disponering av personell og betalingsansvar for tiltak og tenester som blir igangsett må gå fram av planen. Sjå eigen helseberedskapsplan.

8.0 Prosedyrer i beredskapstilfelle

8.1 Organisering, epidemiologisk kartlegging og tiltak

Opprett direkte kontakt med aktuelle samarbeidspartar. Opprett beredskapsgruppe.

Lokaliser smittekjelda, finn andre smitta, vurder smittesanning, vurder massevaksining.

Kontakt apotek eller Folkehelsa ved behov for levering av medikament og eller vaksine.

Sjekk vassforsyning og matvareberedskap.

Sjekk at nødvendige tiltak er iverksett, evt. i samråd med NMK. (eks. kokepåbod, stenging av bedrift o.a.) Sør for sikker transport og destruksjon av smitteavfall, skadedyrutrydding og vurder evt. møteforbod og eller stenging av forsamlingslokale, idrettsanlegg, skular, barnehagar.

8.2 Diagnostisering og behandling av smittesjukdomar ved epidemi

Vurder om det er aktuelt med massediagnostikk, behov for ekstrapersonell. Planlegg massebehandling i samråd med apotek. Kall inn helsepersonell. Sørg for omdisponering av personell og oppgåver. Planlegg evt. isolasjon. Vurder obduksjonsbehov.

8.3 Oversikt over allmennfarleg smittsam sjukdom

Liste over allmennfarlege smittsame sjukdommar:

- AIDS
- Atypisk mykobakterieinfeksjon
- Botulisme
- Brucellose
- Campylobacteriose
- Difteri
- Ekonokokkose

- Encefalitt
- Enteropatogen E-colienteritt
- Flekktyfus
- Giardiasis
- Gulfeber
- Haemofilus influenzae, systemisk sjukdom
- Hemoragisk feber
- Hepatitt A
- Hepatitt B (akutt og bæraskap)
- Hepatitt C
- Kikhoste
- Kolera
- Koppar
- Kuma
- Legionellose
- Lepra
- Listeriose
- Lyme borreliose
- Malaria
- Meningokokksykdom, systemisk
- Meslingar
- Methicillinresistente gule staf. (MRSA)
- Miltbrann
- Nephropathia epidemica
- Paratyfoldfeber
- Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin, infeksjon
- eller smittebærartilstand
- Pneumokokkssjukdom, systemisk
- Pest
- Poliomyelitt
- Rabies
- Røde hunder

- Tilbakefallsfeber
- Salmonellose
- SARS
- Shigellose
- Streptokokkgruppe A-sjukdom, systemisk
- Streptokokk gruppe B-sjukdom, systemisk
- Tetanus
- Trikinose
- Tuberkulose
- Tularemi
- Tyfoidfieber
- Yersinose
- Vancomycinresistente enterokokkar, eller
- smittebærartilstand
- GR.B
- Gonore
- HIV infeksjon
- Syfilis

8.4 Referanselitteratur

Smittevern 14 - Vaksinasjonsboka, Veiledning om vaksinasjon, Folkehelse 2006.

Smittevern 7 Forebygging og kontroll av tuberkulose, Folkehelse 2002

Smittevern boka, Oppslagsverk for helsepersonell kap. 03. Lovverk og smittevern.

Folkehelseinstituttet 2010., Smittevernhandboka, Folkehelse 1998.

8.5 Samla liste over forskrifter til smittevernlova.

8.5.1 Aktuelle forskrifter til smittevernloven

FOR-2009-10-02-1229 Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram.

FOR-2009-02-13-205 Forskrift om tuberkulosekontroll. Denne forskriften gir

bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet har gitt

ut en veileder til forskriften, se under kapitell "Tuberkulose".

FOR 2007-12-21 nr 1573 Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelse rav betydningfor internasjonalfolkehelse (IHR-forskriften). Denne forskriften gir bestemmelser om implementering av WHO's internasjonale helsereglement i Norge.

FOR-2007-12-19 nr 1761 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utførespoliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar drifstilskuddfra regionale helseforetak. Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.

FOR-2007-06-28 nr 814 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften). Denne forskriften gir i § 4 bestemmelser om gratis behandling og forebygging for allmennfarlige smittsorme sykdommer.

FOR-2009-02-13-194 Forskrift om endring iforskrft om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).Denne forskriften regulerer dekningen av utgifter ved MRSA og distribusjon av tuberkulose-midler.

FOR-2005-10-11 nr 1196 Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

FOR 2005-06-17 nr 610 Forskrift om smittevern i helsetjenesten. Denne forskriften gir bestemmelser for sykehusenes, sykehjemmenes og enkelte andre institusjoners smittevernarbeid.

FOR 2005-06-17 nr 611 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem f or infeksjoner i sykehustjenesten (NOISregisterforskriften). Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til NOTS.

FOR-2004-06-24 nr 1035 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.

FOR 2003-11-14 nr 1353 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften),

FOR 2003-06-20 nr 739 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften).

FOR-2009-10-16 nr 1276 Forskrift om endring i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften)

FOR 2003-06-27 nr 959 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter . Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.

FOR 2003-06-20 nr 740 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften). Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til MSIS og Tuberkuloseregisteret, og for varsling om smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet

FOR-2009-02-13-168 Forskrift om endring i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og

Tuberkuloseregisterforskriften). Denne forskriften omhandler endringer
meldingsrutiner for tuberkulose.

FOR 2000-12-21 nr 1406 Forskrift om skadedyrbekjempelse.

FOR 1998-12-22nr 1432 Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for
smittsom sykdom av biologisk materialefor ikke-diagnostiskeformål. Denne
forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til
metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.

FOR 1998-05-06 nr 581 Forskrift om hygienekrav for frisør, hudpleie-, tatoverings og
hulltakingsvirksomhet m.v,

FOR-1998-04-03 nr 327 Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik
samt gravferd

FOR 1996-09-12 nr 903 Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av
materiale som er smittefarligfor mennesker.

FOR 1996-07-05 nr 700 Forskrift omforhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen
helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier. Denne forskriften gir bestemmelser om
undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.

FOR 1995-01-01nr 100 Forskrift om allmennfarligesmittsomme sykdommer. Denne
forskriften gir ei liste over hvilke smittsomme sykdommer som regnes som
allmennfarlige i smittevernlovens forstand.

FOR-1956-07-27 nr 2 Forskriftfor hygieniskeforhold ombord ifartøyer. Denne
forskriften gir bestemmelser om hygieniske forhold og tilsyn med disse på norske skip.

8.5.2 Andre forskrifter (etter dato)

FOR-2009-12-18-1839 Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften)

FOR-2008-12-22-1623 Forskrift om næringsmiddelhygiene

(Næringsmiddelhygieneforskriften). Denne forskriften gir bestemmelser om når og hvordan personer ansatt i næringsmiddelbedrifter har plikt til å opplyse arbeidsgiver ved visse symptomer eller sykdommer

FOR 2008- 03- 07 nr 222: Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev. Denne forskriften gir bla. bestemmelser om obligatoriske laboratorieundersøkelser for donorer ved assistert befruktning og sæddonasjon.

FOR- 2008- 01- 02 nr 16 Forskrift om ansvar og oppgaver til nasjonale referanselaboratorier for salmonella

FOR- 2004- 03- 19- 542 Forskrift om obduksjon m.m.

FOR 2003- 04- 25 nr 486 Forskrift om miljørettet helsevern.

FOR 2003- 04- 03 nr 450 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Denne forskriften gir bestemmelser om kommunens plikt til å tilby vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet og meldingsplikt til SYSVAK.

FOR 2001- 12- 04 nr 1372 Forskrift om vannforsyning og drikkevann
(Drikkevannsforskriften).

FOR 2001- 07- 23 nr 881 Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

FOR 2001- 06- 22 nr 700 Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

FOR- 2000.04.14 nr 0328 Forskrift om fastlegeordning i kommunene

FOR- 2002- 06- 20 nr 825 Forskrift om endring i forskrift om vern av arbeidstakerne

mot farer ved arbeid med biologiske faktorer. Feil! Hyperkoblingsreferansen er ugyldig.
Forskrift om arbeid ved avløpsanlegg. Denne forskriften regulerer vaksinasjon mot biologiske faktorer som avløps- og kloakkarbeidere kan bli eksponert for.

FOR 1996- 06- 13 nr 592 Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.

FOR 1995- 12- 01 nr 928 Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

FOR 1983- 11- 23 nr 1779 Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens

helsetjeneste. Denne forskriften gir bl.a. bestemmelser om helsesøstertjenesten i kommunene

8.6 Relaterte sider

Regelverk for smittevernet

- Relaterte tenker
- Lovdata
- Regelhjelp
- Smittevernloven - veileder Statens helsetilsyn 1995
- Smittevernloven
- Smittevernboka
- Temakapitler
- Sykdommer a-å

9.0 Pandemiplan

9.1 Innleiing

Pandemiplanen er ein del av Høyanger kommune sin smittevernplan. Pandemiplanen tek særskilt føre seg dei utfordringar og omleggingar helse- og omsorgstenestene i Høyanger konmmne vil stå ovanfor i ein pandemisituasjon. Planen beskriv oppgåver og organisering av helsetenesta, og måtar vi kan og må omstille oss på for å løyse dei store oppgåvene som kan oppstå, jamfør Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Målet er å sikre godt helsetenestetilbod til innbyggjarane også i ein pandemisituasjon. Dette er ein rammeplan som må justerast og supplerast med konkrete prosedyrar og retningslinjer.

9.2 Ansvar og leiing

Kommunen si kriseleiing vert etablert og leia av rådmannen, som er øverste ansvarlege for krisehandteringa i Høyanger kommune. Smittevernlegen, som har eit særleg ansvar og mynde direkte nedfelt i Smittevernlova, leiar smittevernarbeidet.

I følge for Høyanger kommune sin smittevernplan er kommuneoverlegen kommunen sin fagleg medisinske rådgjevar for helsetenesta (KHL § 3-4) og har ansvaret for kommunen sine oppgåver etter Smittevernloven (§ 7-2).

Kommuneoverlegen kan delegere oppgåver til andre kommunelegar og kvalifisert helsepersonell etter desse lovene. I Høyanger er det same ulike legar som fyller funksjonane kommuneoverlege, og smittevernlege

Pandemiplanen, som er ein del av Høyanger kommune sin smittevernplan, er eit styringsreidskap også for kommunen si kriseleiing. Planen vert også referert til i ein samla "Plan for helsemessig og sosial beredskap for Høyanger kommune". Smittevernlegen og kommuneoverlegen rapporterer til helse- og omsorgssjef.

9.3 Iverksetting

Statlege mynde kan beslutte at kommunen iverkset ulike grader av beredskap for pandemi. Å iverksetje omfattande pandemiberedskap tilseier at kriseleiinga vert kalla saman, og at vedtak vert gjort av kommunestyret. Etter Smittevernlova § 4-1 kan kommuneoverlegen handle på vegne av kommunestyret i hastesaker om ulike smitteverntiltak. Omlegging av verksemda for å møte vanlege og periodiske smittevernutfordringar kan skje administrativt på initiativ frå kommuneoverlegen/smittevernlegen, som rapportar til helse- og omsorgssjef.

9.4 Definisjon

Influensapandemiar er store, verdsomspennande epidemiar av influensa med eit nytt og farleg virus som store deler av befolkninga manglar immunitet mot. Dei opptre med varierende mellomrom og medfører meir sjukdom og dødsfall enn vanleg sesonginfluensa og kan få omfattande skadeverknadar helsemessig og samfunnsøkonomisk. I vår del av verda reknast pandemiar av smittsame sjukdommar som ein av dei mest sannsynlege årsaker til større akutte krisetilstandar. I tidlegfasar av pandemi vil det vere stor usikkerheit om omfanget og kor alvorlig situasjonen vil bli. Bildet kan endre seg undervegs både positivt og negativt.

9.5 Synonymer/søkeord

- Pandemisk influensa.
- Fugleinfluensa H5NI.
- Svineinfluensa A(H1N1)
- Spanskesyken
- Hong-Kong syken

Føresetnader

Basert på Pandemiplanen, erfaringar frå Nasjonal sårbarheits- og beredskapsrapport 2008, samt råd frå Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt, tilrår Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap at myndigheiter og verksemdar planlegg beredskapsinnsatsen ut frå følgjande føresetnader:

- Pandemien vil vare i ca 15 veker
- Frå den femte veka vil personellfråværet ligge mellom 30 og 40 %, varar til tiande veke
- Pandemien når ein topp i veke 6 eller 7. Eit fråvære på opptil 40 % bør kunne handterast
- Pandemien vil ramme ulikt i ulike verksemdar
- For dei som er sjuke må ein rekne med eit sjukefråvære på minst 10 arbeidsdagar
- Det kan ikkje forventast at medisinsk behandling vil redusere det samla fråværet vesentleg
- Pandemien kan komme i fleire bølger. Bølge nummer 2 kan forventes 3-9 månader etter
- første bølga

9.6 Målsetjing

er å legge til rette for at kommunen under ein influensapandemi kan:

- førebygge smittespreiing og redusere sjukdom og død
- behandle og pleie sjuke og døyande heime og i kommunal helseinstitusjonar
- oppretthalde naudsynte samfunnsfunksjonar innanfor sektorane i kommunen til tross for
- stort sjukefråvære

- gi fortløpande kunnskapsbasert og samordna informasjon til innbyggjarane, massemedia andre sektorar, regionale og sentrale myndigheiter

9.7 Fasar

Interpandemisk periode

1. Ikkje nye virus
2. Nytt virus hos dyr Pandemisk periode med
3. Smitte til menneske(r)
4. Begrensa smitte mellom mennesker
5. Aukande, men ikkje svært smittsamt Pandemisk periode
6. Pandemi Postpandemi

9.8 Fasar under ein pandemi

Kvalitetssystem

Ikkje nokon nye influensavirussubtyper er oppdaga hos mennesker. Ein influensavirussubtype som kan gje opphav til infeksjon hos menneske kan vere tilstades hjå dyr. I så fall vurderer ein risikoen for smitte til mennesker som låg. Ikkje nokon nye influensavirussubtyper er oppdaga hjå mennesker. Likevel sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjer ein reell risiko for sjukdom hos mennesker.

9.9 Behov for særleg merksemd

Sjukdom hos menneske med ny subtype, men ingen spreiding mellom mennesker, eller sjeldne tilfelle av smitte grunna nærkontakt. Små klynger med avgrensa spreiding mellom mennesker, men geografisk avgrensa, noko som tydar at viruset ikkje er godt tilpassa mennesker. Større klynger av personar med infeksjon, men framleis geografisk avgrensa, noko som tydar at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men framleis ikkje smittar lett mellom mennesker (betydeleg pandemirisiko). Aukande og vedvarande smitte generelt i befolkninga

9.10 Omfang — ulike scenarier for Høyanger Kommune

Med 4300 innbyggjarar i kommunen baserer vi følgjande ROS analyse på eit befolkningsgrunnlag tilsvarande befolkningstalet. Det som vert ei særleg utfordring for helse og omsorgstenestene er at av dei mange gamle og kronisk sjuke pasientane vi har, vil mange bli mykje sjukare og meire hjelpe- og behandlingstrengjande, samstundes med at ein ikkje uvesentleg del av personellet også er sjuke. Det må opprettast plassar for meirinntak av pandemisjuka både frå heimesituasjonen og frå sjukehuset

9.11 Moderat pandemi — Høyanger kommune

- 30 % av heile befolkninga vert smitta i løpet av eit halvt år ca 1.290 personar
- 15 % av befolkninga vert sjuke og sengeliggjande ca 645 personar
- Overdødeligheit kalkulert til 0,1-0,4 % av dei sjuke ca 1-5 personar
- På det verste vil 4 — 5 % vere sjuke og sengeliggjande samtidig ca 170-215 personar

9.12 Katastrofal pandemi — Høyanger kommune

- 50 % av heile befolkningen vert smitta i løpet av eit halvt år ca 2.150 personar
- 25 % av befolkninga vert sjuke og sengeliggjande ca 1.075 personar
- Overdødeligheit vert anslått til 0,4 — 1,1 % av de sjuke ca 8-24 personar
- På det verste vil ca 8 % vere sjuke og sengeliggjande samtidig ca 344 personar

9.13 Vaksiner, medisinar og utstyr

Vaksiner

Det vil ta 4-6 mnd etter utbrot av pandemi før det ligg føre effektiv influensavaksine mot denne.

Kommunehelsetenesta er budd på massevaksinasjonsopplegg som vil kunne omfatte store deler av befolkninga Helseavdelinga har utarbeidd eige tiltakskort for massevaksinering ved pandemi Vaksiner vil finne stad på Samfunnshuset i Høyanger sentrum, på Sørsida bygdetun og ved Lavik helsesenter. Innbyggjarar som bur i dei andre bygdene/grendene må reise til ein av desse.

Medisinar

Det er utvikla spesifikke antivirale medisiner: oseltamivir (75 mg x 2 i 5 dager) eller zanamivir (2 inhalasjoner 2 gonger daglig i 5 dager) Viruset er følsomt mot begge desse medikamenta, og det kan vere aktuelt å bruke medisinarane både i behandlande og førebyggjande hensikt. Det vil i betydeleg grad vere behov for antibiotika og utstyr til intravenøs infusjon både utan og med antibiotika og surstoff og anna respirasjonsbehandling.

9.14 Prioriteringar

Både for vaksiner og medisinar vil forsyningane kunne vere for små i høve til behova. Det er utarbeidd nasjonale retningslinjer for prioritering og bruk av desse legemidlane.

Ein må kalkulere med at det kan bli svært stor pågang etter avgrensa ressursar. Dersom dette vert eit problem og vi ikkje kan nytte den ordinære distribusjonsveg av medisinar gjennom apotek må det planleggast utlevering frå særleg sikra lager av vaksiner/medikament

9.15 Utstyr

Det vil i betydeleg større grad vere behov for smittevernutstyr. Dette gjeld m.a

- Desinfeksjonsmidlar som er effektive mot viruset, eks 70% desinfeksjonssprit, andre
- desinfeksjonsmidlar
- Handdesinfeksjonsutstyr
- Kirurgiske munnbind + event augebeskyttelse (munnbind er ikkje anbefalt til befolkninga generelt)
- Beskyttelseshanskar
- Eingongs smittefrakkar
- Smittesekkar og emballasje for risikoavfall

9.16 Organisering og framgangsmåte

Følgjande er meint som ei skisse på korleis vi tenkjer oss å organisere opplegget:

Vi byggjer på etablerte ordningar og supplerer og legg desse om, når det er naudsynt. I startfasen, før vi veit sikkert kva problem vi står ovafor, vil vi måtte ta førehaldsreglar og omstille verksemda innafor dei ordningane vi har. Men vi må heile tida vurdere om vi skal iverksetje eitt eller fleire tilleggstiltak som er omtala her. Avhengig av utviklinga kan ein skildre pandemiopplegget i Høyanger kommune i fleire trinn.

9.17 Interpandemisk periode (fase 1 og 2)

- Smittevernlegen går kvart år igjennom Smittevernplan inkl Plan for pandemisk influensa. Kvart 4. år skal revidert utgåve av heile planen leggjast fram for kommunestyret.
- Smittevernlegen held seg orientert om utviklinga nasjonalt og internasjonalt gjennom rapportar frå Nasjonalt Folkehelseinstitutt, og formidlar dette vidare til aktuelle faggrupper og målgrupper i Høyanger
- Smittevernlegen tek initiativ til drøftingsmøter og orienteringsmøter når naudsynt og kallar inn smitteverngrupper etter behov.

- Smittevernlegen ser til at nøkkelpersonell i helseavdelinga får naudsynt etterutdanning i smittevernspørsmål

9.18 Pandemisk periode med behov for særleg merksemd (fase 3-5)

Følgjande punkt er alle aktuelle, men avheng heilt av utviklinga i situasjonen:

- Smittevernlegen opprettar og kallar saman ei smitteverngruppe (pandemi) av nøkkelpersonar frå helse og omsorgstenestene og andre tenester etter behov. Gruppa opprettar naudsynt kontakt med Helse Førde og set ned arbeidsgrupper og fordeler oppgåver ved behov
- Smittevernlegen syt for at Smittevernplan og Pandemiplan vert ajourført og pålegg aktuelle seksjonar og personell i Helse og Omsorgstenestene å gå igjennom sine områder og eventuelt føreta justeringar og utarbeiding av prosedyrer etc og detaljplanar for korleis dei skal løyse sine oppgåver.
- Smittevernlegen og smitteverngruppe (pandemi) planlegg informasjonar og tek initiativ til gjennomføring av interne planmøter og øvingar med tanke på ein event føreståande pandemi
- Smittevernlegen og smitteverngruppa planlegg, eventuelt i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnarar, informasjonsopplegg for innbyggjarane og media med tilpassing av nasjonalt informasjonsmateriell til lokale tilhøve
- Smittevernlegen held kommunalsjef for helse og sosial, Ordførar og Rådmann oppdatert ved behov.
- Rådmannen tek stode til kven andre kommunale avdelingar/verksemdar som skal iverksette tiltak og kva som kan vere aktuelle tiltak
- Rådmann (eller Ordførar) besluttar om kriseleiinga skal kallast inn og om det skal iverksetjast øvrige samfunnstiltak
- Institusjonar og seksjonar/kontor innan helse og omsorgstenestene vurderer om det er behov for å auke minimumslageret av fleirgongs og eingongsutstyr, herunder smittevernutstyr og medikament
- Institusjonar og seksjonar vurderer sin personellsituasjon i lys av forventa utfordringar/sjukdomstal.
- Dersom vaksine er tilgjengelig vert iverksett plan for massevaksinering snarast

9.19 Pandemisk periode (fase 6) WHO har erklært pandemi

Fase 6 — Norge ikkje berørt:

- Oppretthalde kriseberedskap og kommandoliner i helse og omsorgstenestene og i kommunen.
- Møter i kommunen si kriseleiing
- Skaffe oversikt over personell/bemanningsplaner og mulegheit for å få inn tilleggspersonell: Personar i deltidstillingar som kan arbeide fullt mot organisert barnehagetilbod. Pensjonistar som kan gjennopta tidlegare yrke. Personelkontoret og NAV har ei sentral rolle her
- Skaffe oversikt over samla ressursar frå frivillige organisasjonar, FIG-grupper o.a for krsedeltaking. Ein evt ny Frivilligheitssentral kan ha ei sentral rolle her — elles må ein ha ringeliste til dei enkelte lag.
- Gå gjennom oppdaterte prosedyrar og retningslinjer for å finne smitta personar, diagnose, behandling, i tråd med WHO kasusdefinisjonar
- Sikre mulegheita for smitteverntiltak for dei sjuke i samsvar med råd frå WHO
- Detaljplanlegge mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar
- Detaljplanlegge eit omfattande og effektivt informasjonsopplegg og ein opplysningstelefon

Dette er eit tiltak ein gjerne kan samarbeide med sjukehuset om då det er viktig at informasjonen og handtering frå helseforetaket og kommunen si side er mest muleg einsarta

- Informasjon — informasjon — informasjon: Kommunikasjon langs alle linjer: heimesider, e-post, telefon, trykt materiell, pressemeldinger, aviser, radio og TV m.m. Mykje materiell er tilgjengeleg frå Folkehelseinstituttet o.a. og kan nyttast som det er eller det kan omarbeidast til lokale føremål
- Konkret plan for snarleg fristilling og tilrettelegging av lokaler og andre installasjonar er tenkt brukt i samband med pandemi
- Gjere helsepersonell klar til å ta imot dei første pasientane

9-20 Fase 6 — Norge berørt

- Kriseleiing/kommunestyret drøftar situasjonen med bakgrunn i dei signal ein får frå staten og iverkset alle eller deler av dei tiltaka som er omtala i denne eller andre beredskapsplanar evt. med tilpassingar etter råd frå nasjonale myndigheiter

- Tilpasse pasientmottak og arbeidsoppgåver. Nokre oppgåver må kansellerast eller nedprioriterast. Andre oppgåver må prioriterast opp
- Innstille seg på store utfordringar
- Iverksette plan for utdeling av antiviralia i samsvar med nasjonale retningslinjer
- Iverksette vaksinekampanjer, om det ikkje er gjort før
- Mottak og handtering av dei første pasientane med mistenkt influensapandemi i samsvar med nasjonale retningslinjer og denne pandemiplanen

9.21 Skisse av planar etter mottak av første pasient med mistenkt influensapandemi i Høyanger kommune

- Vi føreset at første pasient vil kontakte vakthavande lege/legevakta i Førde over telefon og forklare sjukehistorie og symptom. Pasienten skal diagnostiserast og behandlast i samsvar med retningslinjer frå Folkehelseinstituttet. Det er viktig å få stadfesta sikker diagnose m.a. med virologiske tester frå nasehals og blod. Dersom pasienten ikkje er alvorleg sjuk, kan dette gjerast ved undersøking i eige lokale t.d knytta til legesenteret, men på ein slik måte at det er ordna med separat inngang og eit eige vente og undersøkelsesavsnitt for influensasjuka. Det må vurderast kva som er beste lokale for dette føremålet:
- enten ved å låse/skilje av dei legevaktslokaler som er på legesenteret frå øvrig legesenter, eller om vi skal ta i bruk alternative lokale i nærleiken
- Øvrige pasientar vil enten bli utskrive til eigen heim eller, om naudsynt til ei evt pandemiavdeling ved Høyanger helsesenter. Denne er planlagt etablert i bugruppe 4/5.
- Eit hovudsiktemål må vere at flest mogeleg pasientar oppheld seg og vert behandla i eigen heim. Vi reknar med at mange av desse kun vil stå i telefonisk kontakt med helsetenesta og følgje dei råd og rettleiingar som vert gitt og tek kontakt igjen ved forverring eller negativ utvikling.
- Heimsjukepleien og heimetenestene vil få sterkt auka og endra arbeidsoppgåver. Hovudproblemet er at gamle og kronisk sjuka vil bli så mykje meir sjuka og hjelpetrengjande. Det vil også kome til nye pasientar som må pleiast i eigen heim — eller evt i ei pandemiavdeling.
- Helsesøstertenesta må nedprioritere mange av dei noverande oppgåver slik at helsesøstrene kan vere ei patrulje ("Feberpatrulje") som reiser rundt i heimane til influensasjuka for å vurdere tilstanden, gje råd og rettleiing og deler ut medisinar og nødvendig utstyr, evt føretekt vaksinasjonar.

- Ein stor del av kontakten mellom pasient og kommunehelseteneste må skje på telefon for å informere om og å avdekke faretegn eller for å gi råd om tiltak og behandling.. Det må opprettast ein telefonsentral med mange liner. Denne må betenast av røynde sjukepleiarar som t.d. helsesøstre.

10.0 Tuberkulose – kontrollprogram – Høyanger kommune

10.1 Rutinar for å oppdage tuberkulosesjukdom

Risikogrupper i kommunen:

- Risikogrupper for tuberkulose i Høyanger kommune er definerte og det er laga rutinar for undersøking, samarbeid og tilvising til spesialisthelsetenesta.

Risikogrupper:

- Overføringsflyktningar som kjem direkte til kommunen
- Familiiegjenforente som kjem direkte til kommunen
- Arbeidsinnvandrarar, inkl. au pair, frå høgendemiske område
- Helse- og undervisningspersonell etter opphald i høgendemisk område
- Pasientar med tidlegare smittehistorikk

Kommunen har rutinar som gjer at personar i risikogrupper vert oppdaga:

- Politiet melder frå om personar som har plikt til tuberkuloseundersøking.
- Det er etablert dialog mellom bedrifter/verksemder som nyttar utanlandsk arbeidskraft og kommunen. Verksemder skal i samarbeid med kommunen opprette eit tuberkulosekontrollprogram dersom det er medisinske grunnar for tuberkuloseundersøking av arbeidstakarane.
- Oversikt over arbeidsplassar og anna som kommunen ser som risikogrupper.
Eksempel: Sesongarbeidarar, bygningsarbeidarar, fisketilverksbedrifter, rederi, flyktningar/asylsøkjarar, rusmisbrukarmiljø og andre.

10.2. Personar som vert tilsett i stillingar i helse- og omsorgssektoren, i skular og anna arbeid knytt til barneomsorg

Arbeidstakarar som har opphalde seg i land med høg førekomst av tuberkulose i minst tre månader og som skal starte eller skal tilbake i stilling i helse- og omsorgstenesta, i lærarstilling eller i andre stillingar knytt til barneomsorg, eks.au pair, har plikt til

tuberkuloseundersøking før oppstart i stilling. Plikta gjeld òg for personar under opplæring og hospitering. Arbeidstakarar skal undersøkjast for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgenbilete ta til i arbeidet. Dei med positivt røntgenbilete vert henviste til spesialisthelsetenesta og skal ikkje starte i arbeid før det er gjort ei vurdering. Arbeidsgjevar har plikt til å sjå til at resultat av undersøkinga føreligg med negativt resultat før oppstart i jobb. Arbeidstakaren skal òg undersøkjast med Mantoux/IGRA for latent tuberkulose, svar på denne undersøkinga treng ikkje føreligge før oppstart.

I kommunen sitt personal og arbeidsreglement er det under "Prosedyrar ved tilsetjing" lagt inn sjekklister og referanse til registreringsskjema for tuberkulose og MRSA. Den ansvarlege på arbeidsplassen skal ved tilfelle som krev tuberkuloseundersøking be om at personen tek kontakt med helsetenesta for å få gjennomført undersøking før oppstart i jobben.

Vedlegg 1 – Registreringsskjema for Tuberkulose og MRSA

Arbeidsgjevar/vertsfamilie for au pair er ansvarleg for at lungerøntgen er utført før oppstart i arbeid.

Vedlegg 2 – Informasjonsfaldar for vertsfamilie til au pair

Arbeidsplassar dette gjeld:

Arbeidsplass	Ansvarleg kontaktperson
Alle skular	Rektor
Alle barnehagar	Styrar
Helse og omsorg	Helse og omsorgssjef
Oppvekst	Oppvekstsjef
NAV	Tenesteleiar
Personalavdelinga	Personalsjef

10.3. Flyktningar og asylsøkjjarar

Flyktningar og asylsøkjjarar skal undersøkjast for tuberkulose innan 14 dagar etter innreise. Slike undersøkingar skjer oftast på transittmottak før personane vert overført til kommunen.

Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkinga, samt journal, skal følgje personen slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkinga er utført. Personar med latent tuberkulose må føljest opp i den enkelte kommune.

Flyktningar som kjem direkte til kommunen, dvs. overføringsflyktning - også kalla kvoteflyktning eller FN-flyktning, skal ha denne første undersøkinga i busettingskommunen innan gjeldande fristar. Alle som kjem til kommunen skal bli meldt frå Flyktningkonsulenten i Høyanger kommune til helsetenesta.

10.4. Familieinnvandrarar frå land med høg førekomst av tuberkulose

Alle som kjem til Høyanger kommune som lekk i familieinnvandring skal bli meldt frå politiet til helsetenesta.

Flora politistasjon	Tlf.57 75 88 33
Pb.85, 6901 Florø	

Dette gjeld utlendingar med norsk sambuar/ ektefelle og deira barn. Ein del av desse tek sjølve direkte kontakt med helsetenesta før meldinga kjem frå politiet for å bli undersøkte. Dei som er i målgruppa,

[Liste over land med høg førekomst av tuberkulose](#) får avtale om tuberkulosekontroll.

10.5. Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst av tuberkulose

Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose, [Liste over land med høg førekomst av tuberkulose](#) som skal opphalde seg i landet i meir enn tre månader med krav om opphaldsløyve, registreringsbevis eller opphaldskort, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking innan kort tid etter dei har kome til landet. Diplomatar og personar frå skandinaviske land er fritekne for tuberkulosekontroll.

Når politiet registrerer utlending med opphaldsløyve skal dei opplyse søkjaren om plikta den enkelte har til   la seg undersøkje for tuberkulose.

[Informasjon om tuberkulose på fleire språk](#)

Politiet skal  g informere helsetenesta om søkjaren sitt namn, fødselsdato, adresse med meir. Helsetenesta tek kontakt med søkjaren for   avtale undersøking.

Føremålet med undersøkinga av arbeidsinnvandr rar er   identifisere eventuell smittsam sjukdom. Arbeidsinnvandr rar skal difor undersøkjast for aktiv tuberkulose, og skal difor berre ta røntgen av lungene.

Familie av arbeidsinnvandr rar skal vurderast som familieinnvandr rar.

Liste over verksemdar som tilset utanlandske arbeidstakarar;

[Sj  vedlegg 3.](#)

Den ansvarlege på arbeidsplassane skal ved tilfelle som krev tuberkuloseundersøking informere om denne plikta til undersøking og be arbeidstakaren fyller ut og levere eigenvurderingsskjema. Den ansvarlege på arbeidsplassen formidlar utfylte svarskjema til helsetenesta.

[Vedlegg 4 - Eigenvurderingsskjema fr  utanlandsk person vedrørande tuberkulose](#) (på norsk og engelsk)

[Vedlegg 5 - Informasjonsfaldar til arbeidsgjevarar som tilset utanlandske arbeidstakarar](#)

10.6. Ang ande Adoptivborn

Adoptivbarn vert ikkje meldt via politiet.

Tilsette i helsestasjon, fastlegar og andre som arbeider med barn i barnehage, skule og i Tenesta barn og unge må ha s rskildd merksemd på at desse kjem i gang med helsekontrollar på helsestasjonen. Her vert og trong for tuberkuloseundersøking vurdert.

10.7 Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vore i risiko for å bli smitta med tuberkulose.

Behandlingssystemet må generelt ha merksemd på å vurdere tuberkulose som eventuell diagnose: Eldre personar som har vore smitta i yngre alder og der sjukdomen blir aktiv igjen pga annan sjukdom eller svekka allmenntilstand. Det gjeld og rusmisbrukarar, immunsupprimerte og andre med svekka immunforsvar.

Gjennomføring av tuberkuloseundersøking og henvising

Politiet sender skriftleg melding til helsetenesta om innvandrarar som skal ha tuberkuloseundersøking. Meldinga skal adresserast til Høyanger helsestasjon, Postboks 159, 6991 Høyanger.

Arbeidsgjevarar og andre med spørsmål om tuberkuloseundersøking vender seg til Høyanger helsestasjonen eller til Høyanger legekantor med same adresse.

Helsesøster med ansvar for tuberkuloseundersøking:

- held oversikt over og har dialog med bedrifter/ verksemdar med utanlandske arbeidstakarar som skal ha tuberkulosekontroll.
- går gjennom tilsende meldingar for asylsøkarar frå mottak, politiet m.m. og kartlegg kva som er gjennomført av tuberkuloseundersøking før personen kom til Høyanger kommune.
- Journalfører opplysningar frå tuberkulosekontroll i helsestasjonen sitt journalsystem.
- Journalfører opplysningar frå eigenmeldingar som utanlandske arbeidstakarar har levert via sin arbeidsgjevar og følgjer opp desse.
- Kallar inn dei som skal ha undersøking som sjølve ikkje har teke kontakt innan dei fristar som lov og forskrift set.
- Set og avles tuberkulintest Mantoux for dei dette gjeld.
- Tilbyr BCG-vaksine mot tuberkulose for dei som skal ha tilbod om slik vaksining.
- Sender opplysningar frå tuberkulosekontroll til kommunelegen.
- Journalføre saker som vert avslutta utan vidare oppfølging.
- Sender journalopplysningar frå tuberkulosekontroll til helsetenesta i andre kommunar eller asylmottak der detter vert etterspurt.

Kommuneoverlege eller lege det vert delegert til:

- Bestiller røntgenundersøking
- Bestiller IGRA-test
- Vurderer svar på røntgenundersøkinga.
- Vurderer svar IGRA-test og eventuell oppfølging.
- Henviser til spesialist dei som etter retningslinjer skal henvisast vidare.

[Tilvisingsskjema TB](#)

Vedlegg 6 – Tuberkulose tilvisning til spesialisthelsetenesta

For tuberkuloseundersøking og tilvising til spesialist etter tuberkuloseundersøking i kommunen gjeld litt ulike rutinar for ulike grupper menneske. Nasjonalt folkehelseinstitutt har utarbeidd flytskjema for hjelp til å ha oversikt over dette:

- [flytskjema](#).

Vedlegg 7 - Samarbeid smittevernlege og helsesøster med ansvar for tuberkulosearbeid

10.8 Meldeplikt

10.8.1 Melding ved tuberkulosesjukdom

Behandlande spesialist som oppdagar/diagnostiserer tuberkulose hos ein pasient skal snarast gi melding, jamfør [MSIS- og Tuberkuloseregisterforskrift](#), om dette på [MSIS-melding tuberkulose](#) til Folkehelseinstituttet, med kopiar til tuberkulosekoordinator i helseføretaket, til kommuneoverlegen der pasienten bur, eventuelt til bydelsoverlegen der pasienten bur og ein kopi skal lagrast i pasienten sin journal.

Behandlande lege skal vidare gi meldingar om oppfølginga av pasienten på skjema som vert tilsendt frå folkehelseinstituttet. Tuberkulosekoordinatoren skal ha kopi av alle desse meldingane.

10.8.2. Melding ved smitteoppsporing

Kommunelegen har ansvar for at smitteoppsporing blir gjennomført og at alle resultat etter gjennomført smitteoppsporing rundt tuberkulosepasienten også frå andre kommunar, helseføretak, asylmottak og liknande blir samla. Smitteoppsporing og behandlingsresultat skal rapporterast på skjema [Rapport om resultat av smitteoppsporing](#),

[MSIS-melding om tuberkulose](#) og [MSIS-melding behandlingsresultat av tuberkulose](#)

10.9 Smitteoppsporing / Miljøundersøking

10.9.1. Kvifor smitteoppsporing?

Føremålet med smitteoppsporing/miljøundersøking er å:

1. Avdekke om andre personar er blitt smitta eller sjuke
Tidleg diagnostikk av sjuke

Riktig behandling

Redusere smittespreiing raskt

Avgrense talet på smitta
2. Avdekke eventuelle smittekjelder. Spesielt viktig når det gjeld smitta barn – kven har smitta barnet?

10.9.2. Kven skal undersøkjast?

Signalet om at smitteoppsporing/miljøundersøking skal vurderast er at kommunelegen blir informert om at ein tuberkulosepasient er diagnostisert enten gjennom kopi av nominativ melding om smittsam sjukdom eller at behandlande lege/tuberkulosekoordinator tar kontakt og informerer om situasjonen. Kommunelegen må då vurdere om det er behov for miljøundersøking eller ikkje, eventuelt ved å innhente tilleggsopplysningar frå behandlande spesialist for å avklare om pasienten bør reknast som smitteførande.

Både lege, indekspasient (dvs. den tuberkulosesjuke) og smittekontaktar har plikt til å bidra til smitteoppsporing, [Smittevernlova §3-6 og §5-1](#). Dersom ein mulig smitta person motset seg miljøundersøking, regulerar smittevernlova under strenge vilkår muligheit til å gjennomføre tvungen legeundersøking,

Dersom det er behov for smitteoppsporing skal kommunelegen organisere denne.

For å unngå unødig angst, smittefrykt og stigmatisering av den sjuke er det viktig med god informasjon til den som skal undersøkast og å unngå for mykje merksemd rundt det.

Indekspasient har krav på at teieplikta vert overhelde, og at identiteten ikkje vert avslørt.

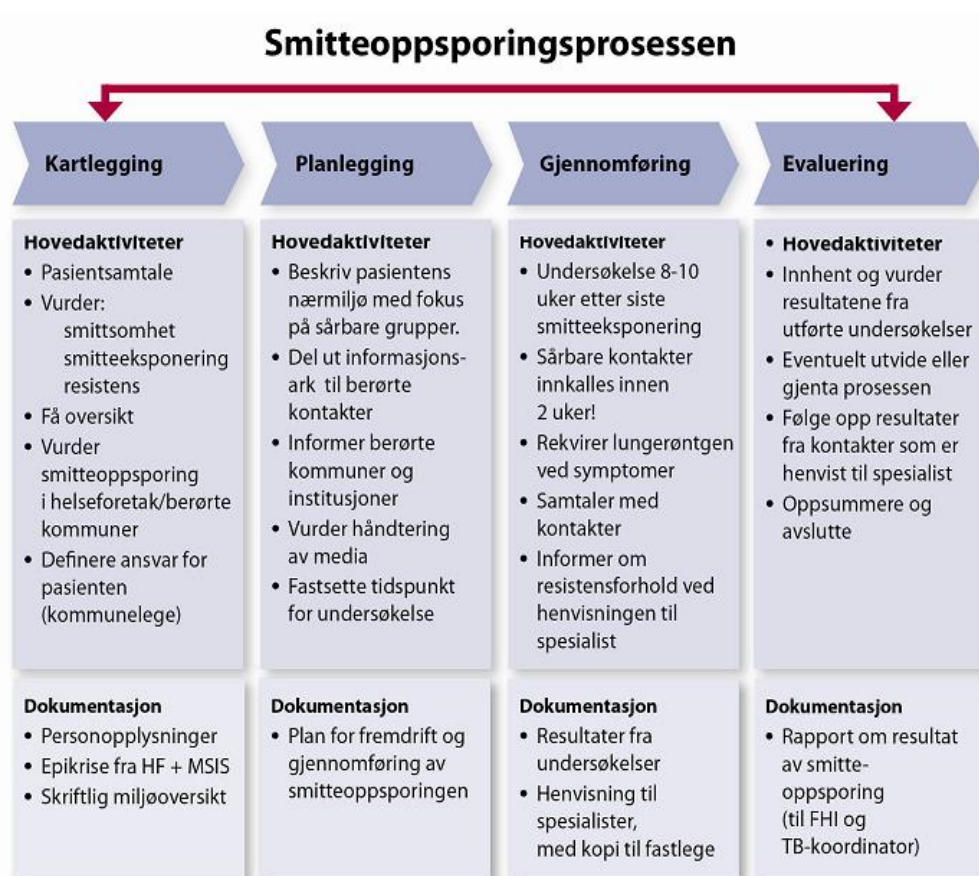
10.9.3 Praktisk gjennomføring

Det vil vere skjeldan at den enkelte kommune treng gjennomføre miljøundersøking.

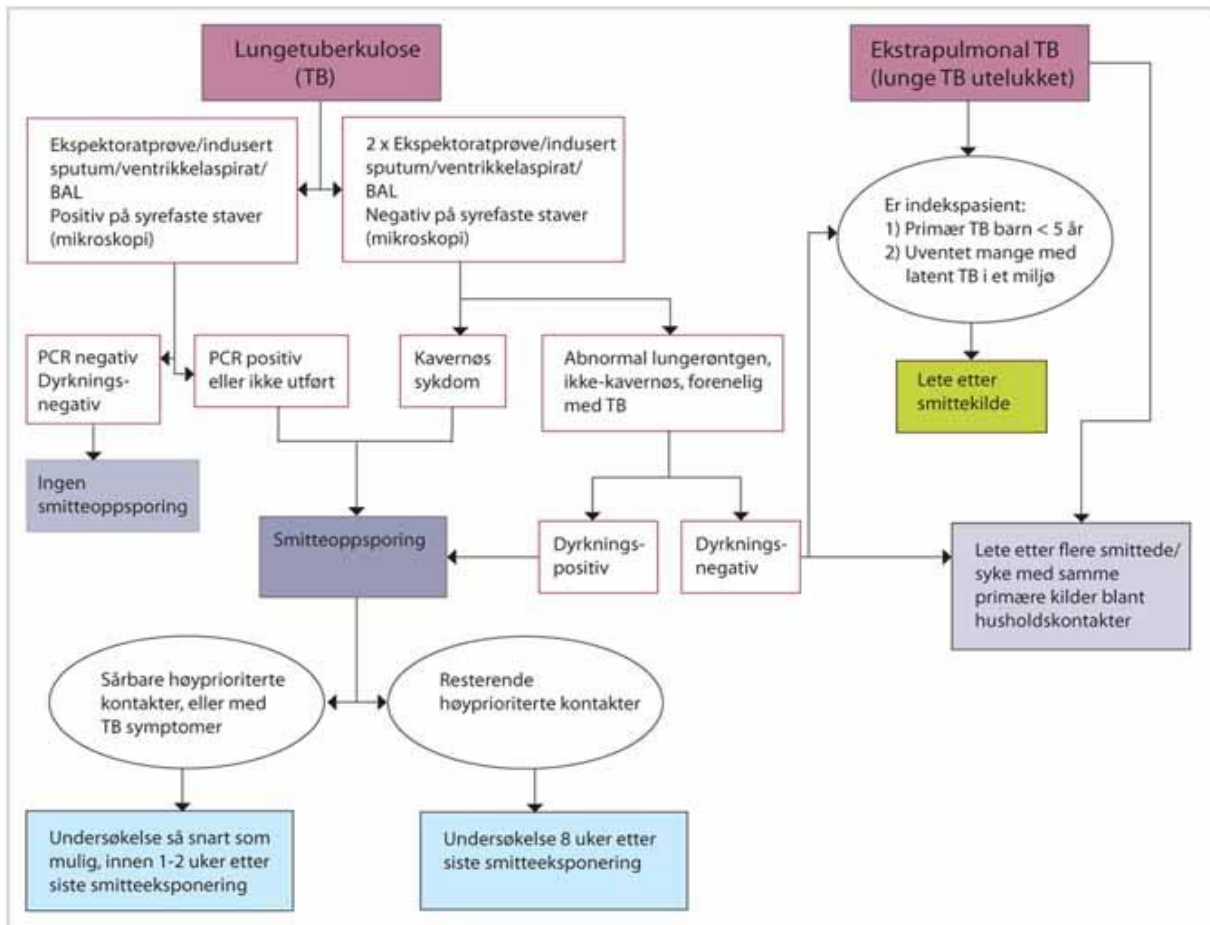
Kapittel 07 i tuberkulosevegleiaren har ein nøyaktig gjennomgang av alle relevante problemstillingar som må vurderast. Det er nødvendig at kommuneoverlege/kommunelege og helsesøster som skal gjennomføre undersøkinga går gjennom dette kapittelet i detalj ved planlegging og gjennomføring av arbeidet.

Vurdering av antatt smittsomheit, direkte mikroskopi positiv eller berre dyrkningspositiv og grad og varigheit av smitteeksponering er viktige tidlege vurderingsparameter.

Tabellane under gir hovudvurderingane, men det er naudsynt i den aktuelle situasjonen å lese gjennom heile kapittelet.



Grad av smittsomhet avgjer omfang av smitteoppsporing:



Inndeling og prioritering av kontakter og adekvat tidspunkt for undersøkelse:

HØY PRIORITET			
Beskrivelse av kontaktene: de nærmeste og sårbare	Hvem prioriteres?	Tidspunkt for undersøkelse	
		1-2 uker etter diagnose	8-10 uker etter siste smitteeksponering
De som bor i samme bolig og/eller som "deler luft" på daglig basis	Sårbare nærkontakter (små barn, HIV positive, transplanterte)* Kontakter med symptomer	IGRA og lungerøntgen*	TST/IGRA og lungerøntgen*
Helsepersonell som har utført bronkoskopi/kortvarig håndtering av luftveier uten adekvat beskyttelsesutstyr Venner/familie/kolleger med samlet eksponeringstid over 8t/40t Andre nære kontakter med langvarig kontakt, for eksempel daglige venner eller kontakter på jobb/skole Sårbare kontakter, også med eksponeringstid < 8t/40t	Andre nærkontakter* Sårbare hverdagskontakter	Evt kun samtale**	Evt kun samtale**

MIDDEL PRIORITET			
Beskrivelse av kontaktene: de nærmeste og sårbare	Hvem prioriteres?	Tidspunkt for undersøkelse	
		1-2 uker etter diagnose	8-10 uker etter siste smitteeksponering
Hvis få høyprioriterte kontakter, vurder å inkludere flere middels prioriterte	Sårbare mer perifere kontakter*	Ingen tiltak, men ved påvist smitte blant høyprioriterte, gå straks videre**	TST/IGRA *
Personer som har tilbrakt <8t/40t med indekspasienten (jevnlig besøkende, omgangsvenner, slekt, klassekamerater, kollegaer) Sårbare kontakter med tildeldige og kortvarig kontakt (samme skole/arbeidsplass), men som har større risiko for utvikle sykdom etter smitte (små barn, HIV pos)	Andre middels prioriterte kontakter*	Ingen tiltak	Ingen tiltak, men ved påvist smitte blant høy/middels prioriterte, gå straks videre

LAV PRIORITET			
Beskrivelse av kontaktene	Hvem prioriteres?	Tidspunkt for undersøkelse	
		1-2 dager etter diagnose	8-10 uker etter siste smitteeksponering
Perifere kontakter	Alle lavprioriterte kontakter*	Ingen tiltak	Ingen tiltak, men ved påvist smitte blant middels prioriterte, utvid undersøkelsene og inkluder denne gruppen**

10.11 Vaksinerings

Allmenn frivillig BCG-vaksinasjon for ungdom gjekk ut av barnevaksinasjonsprogrammet frå skuleåret 2009-2010. Samtidig gjekk allmenn tuberkulintesting i tilknytning til BCG-vaksinasjon også ut. Dette vart erstatta med målretta vaksinasjon av særleg smitteutsette personar. Etter denne omlegginga er det enno viktigare enn før å identifisere risikogrupper og ha eit godt fungerande vaksinasjonsprogram for desse målgruppene.

BCG held fram som programvaksine for barn med auka risiko for å bli smitta av tuberkulose. Denne anbefalinga gjeld for barn og unge som kjem frå, eller har foreldre frå, land med høg førekomst av tuberkulose, [Liste over land med høg førekomst av tuberkulose](#). Desse skal helst vaksinerast som nyfødde, fortrinnsvis på barselavdeling. Helsestasjonen vaksinerer nyfødtebarn med BCG-vaksine dersom vaksina ikkje er gitt på barselavdeling.

Desse skal ha tilbod om BCG-vaksinasjon:

- Barn og yngre voksne som har ein eller begge foreldre frå land med høg førekomst av tuberkulose.
- Personar som skal opphalde seg i land med høg førekomst av tuberkulose i meir enn 3 månadar og skal ha tett kontakt med lokalbefolkninga.
- Personar med risiko for smitte i yrkessammenheng.
- Andre risikogrupper.

Adoptivbarn frå land med høg førekomst av tuberkulose har ikkje auka risiko for å få tuberkulose med mindre dei er smitta før ankomst til Noreg. Det er ikkje indikasjon for BCG

vaksine dersom adoptivbarnet skal bu i ei familie som er norskfødt eller kjem fra anna land med lav førekomst av tuberkulose.

BCG-vaksine kan og gjevast til reisande som del av reisevaksinasjonsprogram. Det er i desse tilfelle ei vaksine som den reisande sjølv betaler kostnaden for.

10.12 Informasjon til enkeltpersonar som vert behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.

Personar som skal ha behandling for aktiv tuberkulose, eller førebyggjande behandling skal ha ein behandlingsplan. Denne skal utarbeidast av tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlande spesialist, og kommunelegen. Ofte er det heimetenesene i kommunen som utfører DOT behandlinga. Desse vert bedne om å ta kontakt med kommunelege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problem med gjennomføringa av DOT, eventuelt andre spørsmål rundt pasienten som vert behandla for tuberkulose. Informasjon til pasienten finnast på fleire ulike språk.

Informasjon til pasient om behandling av tuberkulosesjukdom: [Du blir frisk av tuberkulose](#)

Det er kommunelegen i pasientens bustadkommune som har ansvaret for DOT i sin kommune.

10.13 Opplæring av personell

Helsesøster og kommuneoverlege har naudsynt kompetanse på tuberkulosearbeid. Kommunen har dataprogram på helsestasjonen som stettar krav til registrering.

Kommunen har kompetanse på setting / avlesing av Mantoux-test og BCGvaksinering.

Alle legar ved Høyanger legekantor og helsesøstre ved helsestasjonen skal ha kjennskap til kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram.

Tenesteleiarar i kommunen har fått, men treng oppfrisking på prosedyrer/sjekklistar ved tilsetjing i stillingar i helse/omsorg/barn/skular/barnehagar.

Arbeidsgjevarar i kommunen ved personalansvarleg treng løpande oppdatering.

10.14 Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune

Dersom personar nemnde i [Forskrift om tuberkulosekontroll §3-1,1](#) flyttar, skal følgjande opplysningar sendast til kommunelegen i den nye budstadskommunen:

- Resultat av tuberkuloseundersøkinga og journal, dersom det føreligg funn som gir grunn til vidare oppfølging.
- Opplysningar om at tuberkuloseundersøkinga eventuelt ikkje har blitt gjennomført.
- For nyankomne asylsøkjjarar som flyttar frå transittmottak: resultat av ankomstundersøkinga og journal.

10.15 Ansvarsfordeling

[Forskrift om tuberkulosekontroll §4-1, 4-2, 4-4](#) beskriv ansvarsfordelinga mellom kommune, kommunelege og tuberkulosekoordinator. For kommunelege med smittevernansvar må definerte oppgåver for tuberkulose sjåast i samanheng med dei oppgåvene han/ho har innan smittevern [Smittevernlova § 7-2](#)

Kommunen sine oppgåver

Kommunen har ansvar for etablering, tilrettelegging og gjennomføring av tuberkulosekontroll-programmet sitt. Kommunen skal syte for at tuberkuloseprogrammet vert laga, sett i verk og at det vert vedlikehalde som ein del av kommunen sitt internkontrollsystem.

Kommunelege

Kommunelegen har ansvar for å

- utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogram
- oversende opplysningar nemnt i [Forskrift om tuberkulosekontroll §2-3, bokstav h](#) til kommunelegen i ny bustadkommune når personar nemnt i § 3-1 bokstav a) flyttar
- halde tuberkulosekoordinatoren oppdatert om førekomsten av tuberkulose i kommunen
- tuberkulosekontroll av personar som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose. Ved mistanke om aktiv lungetuberkulose skal pasienten snarast tilvisast spesialisthelsetenesta.
- smitteoppsporing når det er oppdaga ein nysmitta person eller eit tilfelle av tuberkuløs sjukdom som kan vere smittsamt.

- Kommunelegen kan delegere bestemte oppgaver til anna helsepersonell når det er fagleg forsvarleg. Oppgaver det kan vere aktuelt å delegere er mellom anna tuberkulintesting, vaksinasjon og observasjon av inntak av tuberkulosemedikament.
- Kommunelegen kan delegere gjennomføring av tuberkulosekontrollprogrammet.

Helsesøster

Helsesøster har ansvar for

- gjennomføring av tuberkulosekontrollprogrammet
- å bidra til at kontakta med politiet fungerer slik at meldingar om opphaldsløyve vert motteke til rett tid.
- halde kontakt med arbeidsgjevarar slik at aktuelle personar gjennomfører tuberkulosekontroll
- opplæring og informasjon til aktuelle samarbeidspartar i det kommunale tuberkulosekontrollprogrammet

Tuberkulosekoordinator skal

- bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, under dette at meldingar vert sende som pålagt
- etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlande spesialist, pasienten og kommunelegen
- koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlande spesialist og kommunehelsetenesta
- overvake førekomsten av tuberkulose i helseregionen
- delta i opplæring av personell

10.16 Referansar

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer "Smittevernlova"](#)

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#)

[Forskrift om innsamling og behandling i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling av smittsomme sykdommer "MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften"](#)

[Lov om barnehager, §23, "Barnehageloven"](#)

[Folkehelseinstituttet sine nettsider](#)

[Folkehelseinstituttet Tuberkuloseveileder](#)

[Førebyggjande behandling av latent tuberkulose i Noreg 2001-2012](#)



Askvoll ◦ Bremanger
Fjaler ◦ Flora ◦ Førde ◦ Gaular
Høyanger ◦ Jølster ◦ Naustdal ◦ Solund

FOR DEG SOM SKAL TILSETTE AU PAIR



MEDISINSKE OMSYN DU MÅ KJENNE TIL:

- Tuberkulosekontroll er lovpålagt i Noreg
- Vertsfamilien har ansvar for at tuberkulosekontrollen blir gjennomført
- Flora kommune v. Folkehelseavdelinga utfører tuberkulosekontroll etter timebestilling

- Alle som har opphalde seg meir enn tre månader i land med høg førekomst av tuberkulose i løpet av dei tre siste åra og skal arbeide med barn, skal undersøkast for tuberkulose.
- Tuberkulosekontrollen skal gjennomførast så raskt som mulig, dvs. innanfor 14 dagar. Arbeidsgjevar/ vertsfamilien har plikt til å sjå til at kontrollen blir gjennomført.
- Tuberkulosekontrollen må gjennomførast i Noreg.

Tuberkulosekontroll betyr:

- Hudtest, dvs. Mantoux tuberkulintest.
- Lungerøntgen.
- Blodprøve hos enkelte, avhengig av resultatet på hudtesten.

Tuberkulose testen er gratis og blir utført:

Helsestasjonen i Høyanger

Storgata 8

6993 Høyanger

Timebestilling på tlf. 57 71 16 18 (16) eller 992 19 342 (314)

- Tuberkulosekontroll og avlesing etter 72 timar skjer på timebestilling.
- Gje melding på førehand om behov for tolk.

Nyttig å vite om tuberkulose:

- Tuberkulose er ein sjukdom som skuldast ein bakterie. . Sjukdomen kan behandlast med antibiotika.
- Tuberkulose kan gje sjukdom i mange organ, men det er kun dei som har tuberkulose i lungene som kan smitte andre.
- Barn er meir mottakelege for smitte og blir raskare og meir alvorleg sjuke enn vaksne.

- **Tuberkulosebakterien kan ligge i dvale hos enkelte (latent tuberkulose). Personen er då ikkje smitteførande, men kan seinare utvikle aktiv sjukdom.**
- **Tuberkulose er ikkje lengre ein vanlig sjukdom i Noreg, men mange land i verda har fortsatt høg førekomst av tuberkulose, bl.a. i Sørøst Asia og i Afrika. Ein anslår at ca. 1/3del av alle er smitta med tuberkulose.**

Her finn ein meir informasjon:

- Liste over land med høg førekomst av tuberkulose
- Folkehelseinstituttet: Smittevernhandboka om tuberkulose

Liste over verksemdar som tilset utanlandske arbeidstakarar:

Verksemd	Kontaktperson	Adresse	Telefon
Eros Laks		5962 Bjordal	
Osland havbruk og Osland Settefisk	Margret Bjørnsen Søreide	5962 Bjordal	95551706
Østerbø Maskin		5962 Bjordal	
Bjordal maskin AS		5962 Bjordal	
Byggmester Ingar Førde AS		5962 Bjordal	
Lavik Auto Senter AS		6947 Lavik	
Bjørkhaug Maskin AS		6947 Lavik	
Fjordesign AS		6947 Lavik	
Nygård Transport AS		6947 Lavik	
Bunnpris		6947 Lavik	
T. Frivik Taubanedrift AS		6995 Kyrkjebø	
Snikkar Are S. Øvreås AS		Furevegen , 6995 Kyrkjebø	
Byggmester Jan Lambrechts AS		Hellevegen , 6995 Kyrkjebø	
Ljotebø Transport AS		6996 Vadheim	
Ytre Sogn Gravferdsbyrå AS	Frank Ytredal	6996 Vadheim	
Frank Ytredal AS		6996 Vadheim	
L.A. Fureli Maskin AS		6996 Vadheim	

Polarlys AS		6996 Vadheim	
Per A. Øren AS		6993 Høyanger	
Hydro Høyanger		6993 Høyanger	
Høyanger kommune	Personalkontoret	Postboks 159, 6991 Høyanger	57711500
Eras Metall AS		6993 Høyanger	
Safeclean AS		6993 Høyanger	
AS Høyanger Trelastkompani		6993 Høyanger	
Høyanger Bustadstifting		6993 Høyanger	
Høyanger Apotek AS		6993 Høyanger	
Høyanger Bil AS		6993 Høyanger	
Øren Hotell AS		6993 Høyanger	
Saint Jean Wheels AS	Ståle Thorbjørnsen	Postboks 34, 6991 Høyanger	99206432
Høyanger Rørleggerforretning AS		6993 Høyanger	

EIGENVURDERING FRÅ UTANLANDSK PERSON VEDRØRANDE TUBERKULOSE

Familienamn: _____ fornamn: _____

F.dato: _____ kvinne ☐ mann ☐

Heimland: _____ språk: _____

Dato du kom du til Noreg? _____

Familie frå heimlandet ditt som også bur her:

ektefelle/sambuar ☐ barn ☐ anna familie ☐

Di adresse i Noreg: _____

Ditt tlf. nummer: _____

Din arbeidsgjevar i Noreg: _____

Kontaktperson i bedrifta du er tilsett hos: _____

Har du symptom på lungesjukdom? ☐ ja ☐ nei

Ser du spesielle grunnar til at du skal undersøkast for
tuberkulosesjukdom no ☐ ja ☐ nei

Hvis du svarer nei, så avsluttar du utfyllinga her.

Dersom du svarer ja, så fortsetter du å svare på side 2.

_____	_____	_____
Stad	Dato	Namn



Askvoll ◦ Bremanger
Fjaler ◦ Flora ◦ Førde ◦ Gaular
Høyanger ◦ Jølster ◦ Naustdal ◦ Solund

UTFYLLANDE EIGENVURDERING:

Har du hatt kontakt med lege angående lungesjukdom? ☐ ja ☐ nei

Har du tidlegare hatt symptom på alvorleg lungesjukdom? ☐ ja ☐ nei

Har du vore i kontakt med tuberkulosesjuk person? ☐ ja ☐ nei

Er du BCGvaksinert mot tuberkulosesjukdom? ☐ ja ☐ nei

Har du synlig BCGarr på arm etter tuberkulosevaksine? ☐ ja ☐ nei

Har du vore kontrollert for tuberkulose i heimlandet? ☐ ja ☐ nei

Resultat av undersøkelse for tuberkulose i heimlandet? ☐ normalt ☐ fått oppfølging

Har du vore kontrollert for tuberkulose tidlegare i Noreg? ☐ ja ☐ nei

Eventuelt kvar budde du då? _____

Resultat av undersøkelsen for tuberkulose i Noreg? ☐ normalt ☐ hatt oppfølging

OM TUBERKULOSESJUKDOM

Kva er tuberkulose?

Tuberkulose er ein sjukdom som er forårsaka av bakterie. Bakteriar er små, usynlege organismer som finst overalt, også i den menneskelege organisme. Dei fleste bakterier er ufarlege, - og endåtil nyttige. Enkelte bakterier kan forårsake skade og kan gje sjukdom som vi kallar infeksjon. Bakterien som kan forårsake tuberkulose er ein slik bakterie. Dersom bakterien slår seg ned i ein del av kroppen og formeirar seg der utan at kroppen klarer å beskytte seg sjølv mot bakterien, kan ein få tuberkulosesjukdom. Det er mest vanleg å utvikle tuberkulose i lungene, men ein kan også utvikle tuberkulose i andre kroppsdelar, eks. i skjelettet, i lymfeknutar eller i hjernen.

Tuberkulose er ein sjukdom som kan behandlast og som ein kan bli frisk frå.

Medisin mot tuberkulose er gratis for alle personar som bur i Noreg.

Berre eit fåtal av dei som vert smitta blir sjuke.

Det blir anslått at ca 1/3del av verdas befolkning er smitta med tuberkulose, men berre eit fåtal av desse utviklar sjukdom. Dette har med den enkelte person si motstandskraft å gjere. Det kan ta årevis frå ein blir smitta til sjukdommen bryt ut.

Dersom ein er smitta, men ikkje sjuk, kan lege anbefale at du bruker medisiner i ein periode. Dette for å forhindre at du blir sjuk seinare. Slik behandling blir kalla førebyggjande behandling. Personar som får førebyggjande behandling er ikkje sjuke og kan heller ikkje smitte andre.

Korleis blir ein smitta av tuberkulose?

Tuberkulose smitter ved at ørsmå partikler med bakterier frå nase/munn frå ein tuberkulosesjuk person kjem ut i lufta når han hostar, nyser eller snakkar. Når andre personar pustar i denne lufta kan dei små partiklane komme inn i luftvegane hos ein frisk person og ned i lungene. Tuberkulosebakterien smittar mest mellom personar som har tett kontakt.

Symptom på tuberkulose

- Langvarig hoste, ofte med oppspytt som kan vere blodtilblanda
- Nedsett appetitt og vektta

- Dårlig almenntilstand
- Feber og nattesvette
- Hovne lymfeknutar på hals, i armhole eller i lysken

Ein person med tuberkulose treng ikkje ha alle symptoma. Enkelte har kun milde symptom. Dette kan også vere symptom på andre typar sjukdom, så for å vere sikker må ein ta forskjellige prøver. Det mest vanlege er røntgenbilde, tuberkulintest og blodprøve.

11. Referansar

FOR 2003- 04- 25 nr 486 *Forskrift om miljørettet helsevern.*

FOR 2003- 04- 03 nr 450 *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Denne forskriften gir bestemmelser om kommunens plikt til å tilby vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet og meldingsplikt til SYSVAK.*

FOR 2001- 12- 04 nr 1372 *Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften).*

FOR 2001- 07- 23 nr 881 *Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m.v. etter lov om helsemessig og sosial beredskap*

FOR 2001- 06- 22 nr 700 *Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap*

FOR- 2000.04.14 nr 0328 *Forskrift om fastlegeordning i kommunene*

FOR- 2002- 06- 20 nr 825 *Forskrift om endring i forskrift om vern av arbeidstakerne mot farer ved arbeid med biologiske faktorer.*

FOR 1996- 06- 13 nr 592 *Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.*

FOR 1995- 12- 01 nr 928 *Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.*

FOR 1983- 11- 23 nr 1779 *Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens*

helsetjeneste. Denne forskriften gir bl.a. bestemmelser om helsesøstertjenesten i kommunene

Relaterte sider

- Reg elverk for smittevernet
- Relaterte tenker
- Lovdata
- Regelhjelp
- Smittevernloven - veileder Statens helsetilsy n 1995
- Smittevernloven
- Smittevernboka
- Temakapitler
- Sykdommer a-å