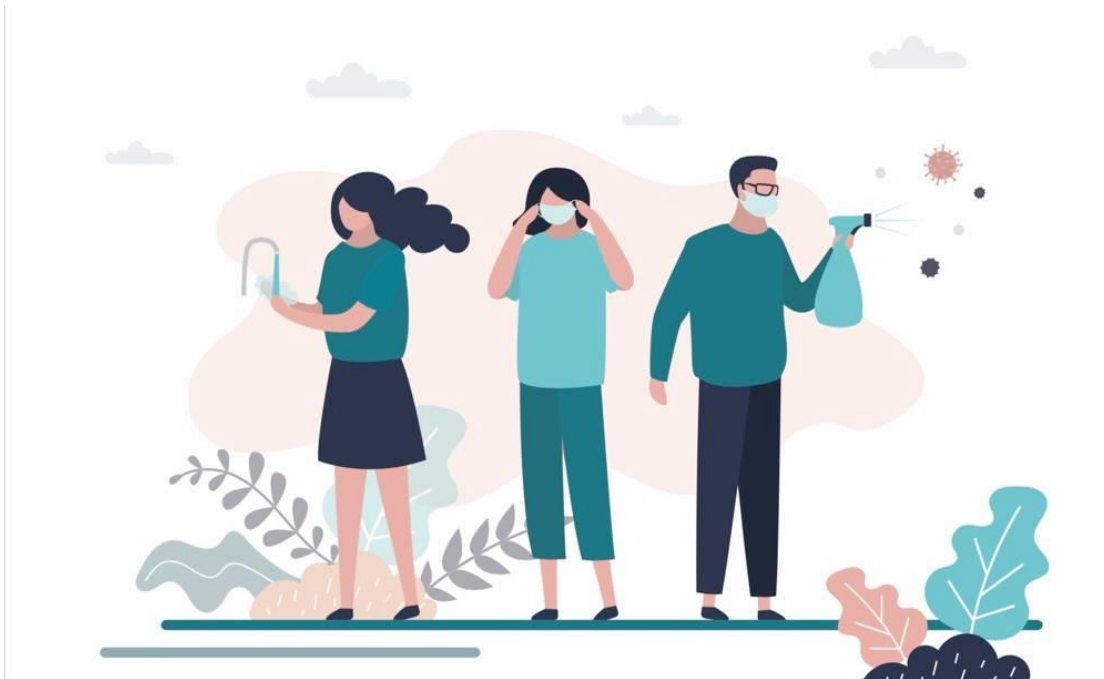

SMITTEVERNPLAN

VIK KOMMUNE

2023-2027



Utarbeida av
Kommuneoverlege Thuy-Anh Le Nes
01.06.23

Vedteken politisk
02.11.23



Innholdsfortegnelse

1	Innleiing	3
2	Tiltak etter smittevernlova	4
3	Aktørar og ansvar i smittevernarbeidet	5
3.1	<i>Overordna ansvar for smittevernarbeidet i Vik kommune</i>	5
3.2	<i>Andre lokale instansar og deira hovudoppgåver i smittevernarbeidet</i>	5
3.3	<i>Regionale og nasjonale ressursar innan smittevern</i>	6
4	Smittevern i normalsituasjon	7
4.1	<i>Helseopplysning</i>	7
4.2	<i>Vaksinasjon</i>	7
4.3	<i>Førebygge sjukdomar som vert overført via kroppsvæsker og blod</i>	8
4.4	<i>Handtering av stikkskadar</i>	8
4.5	<i>Infeksjonskontroll i pleie- og omsorg</i>	9
4.6	<i>Tiltak mot antibiotikaresistens</i>	9
5	Smittevern i beredskapssituasjon – utbrot	10
5.1	<i>Generelle prinsipp</i>	10
5.2	<i>Kartlegging og vurdering</i>	10
5.3	<i>Informasjon og varsling</i>	10
5.4	<i>Vaksinasjon og andre førebyggjande tiltak</i>	11
5.5	<i>Diagnostikk og behandling</i>	12
5.6	<i>Tiltak ved smittsam hjernehinnebetennelse</i>	12
5.7	<i>Tiltak ved utbrot av næringsmiddelboren infeksjon</i>	13
6	Tuberkulosekontrollprogram for Vik kommune	14
6.1	<i>Ansvarsfordeling</i>	14
6.2	<i>Rutineundersøking og tilvising</i>	15
6.3	<i>Informasjon på fleire språk</i>	17
6.4	<i>Meldeplikt</i>	17
6.5	<i>Smittesporing/miljøundersøking</i>	17
6.6	<i>Vaksinering</i>	18
6.7	<i>Direkte observert behandling</i>	18
6.8	<i>Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune</i>	18
7	Vedlegg	19

1 INNLEIING

Vik kommune er ein kommune med 2557 innbyggjarar per 01.01.2023. Kommunen har til vanleg relativt god oversikt over den epidemiologiske situasjonen.

Smittevernplanen inneheld Vik kommune sine rutinar for smittevernberedskap og er ein del av kommunen sin beredskapsplan. Smittevernarbeid i pandemisituasjonar omtalast i eigen pandemiplan.

Kommunen sitt smittevernarbeid skal verne befolkninga mot smittsame sjukdommar og deira konsekvens på samfunnet, sikra at helsestyresmaktene og andre styresmakter set i verk nødvendige smitteverntiltak og ivareta rettssikkerheita til den enkelte som blir omfatta av smitteverntiltak. Med smittsame sjukdommar meiner vi her alvorlege smittsame sjukdommar som er definerte som allmennfarlege sjukdommar, sjå oversikt på

[Lovdata: liste over allmennfarlege smittsomme sykdommer](#)

Smittevernlova gjev smittevernlegen ansvar og mynde til å stå for det daglege smittevernet saman med helsetenesta og andre etatar. I alvorlege saker er det gitt mynde til å fatte hastevedtak, men dette er sjeldan nødvendig. Eit godt fungerande smittevern er bygd på å ha gode rutinar i helsetenesta og å følgje desse i det daglege arbeidet.

Planen er utarbeida av kommuneoverlege Thuy-Anh Le Nes og er laga med linkar slik at informasjonen til ei kvar tid er oppdatert. Den viktigaste kjelda til informasjon i denne samanhengen er [Smittevernvegleiaren til Folkehelseinstituttet](#). Vik kommune vil i sitt smittevernarbeid halde seg til den nasjonale Smittevernvegleiaren, justert for lokale tilhøve.

Planen skal reviderast av kommuneoverlegen kvart 4.år, eller når endringar i ansvarstilhøve eller andre tilhøve krev det. Oppdatering av varslingslister skjer fortløpande, årleg innan 01.11. Dokumentet er tilgjengeleg på kommunens heimeside, arkivsystem og compilo. Papirversjon finnes i tillegg hos kommuneoverlegen ved Vik legekontor.

2 TILTAK ETTER SMITTEVERNLOVA

Utdrag av oppgåver og ansvar etter [Lov om vern mot smittsame sjukdommar \[smittevernloven\]](#)

Informasjon til smitta person, unntak frå teieplikt, melding og varsling

§ 2-1. Den undersøkjande eller behandlande legen skal snarast mogeleg gi ein person med allmennfarleg smittsam sjukdom informasjon om den sjukdomen legen meiner den smitta har. Han skal gi opplysningar om smittefare og smittemåtar, og om kva lover og bestemmelsar som gjeld. Legen skal gje ei særskild personleg rettleiing om kva den smitta kan gjere for å motverke at sjukdomen blir overført til andre.

§ 2-2. Legen kan unntakas frå teieplikta i situasjonar kor det er overvegande sannsynleg at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarleg smittsam sjukdom. Legen skal i slike situasjonar som hovudregel søke å oppnå medverknad eller samtykkje frå den smitta.

§ 2-3. Legar har meldeplikt ved enkelte smittsame sjukdommar, og sjukepleiar og jordmor har varslingsplikt. [Lovdata: Følgande sjukdomar skal meldast.](#)

Undersøking og smitteoppsporing

§ 3-5. Legar som får mistanke om at ein pasient har ein allmennfarlig smittsam sjukdom har plikt til å sette i verk nødvendige undersøkingar for å bringe på det reine om det føreligger ein slik sjukdom.

§ 3-6. Legar som har sikker kunnskap eller mistanke om ein allmennfarleg smittsam sjukdom, skal føreta smitteoppsporing dersom dette er råd å gjennomføre, og omsyn til smittevernet krev det. Legen skal i så fall spørje den smitta om kven smitten kan vere overført frå og når og på kva måte smitteoverføringa kan ha skjedd, og kven han eller ho kan ha overført smitten til.

Ansaret for smittevernet i kommunen

§7-1 Kommunen er pålagt plikt til å sørge for å yte den smittevernhjelp som befolkninga har krav på etter §6-1 om rettigheitar.

§7-2 Kommunelegen. Primæransaret for smittevernarbeid er tillagt kommune ved kommunelegen. Det bør også utpeikast ein stedfortreder for denne.

Nyttige linkar

[FHI sin oversikt over kommunehelsetenesta si rolle i smittevernarbeidet](#)

[FHI info om smittevernarbeidet i Noreg](#)

[FHI Lovverk og smittevern - veileder for helsepersonell](#)

[Samhandling SFJ: med Helse Førde om smittevern](#)

[Ressurssamling etter fagdagar om smittevern](#)

3 AKTØRAR OG ANSVAR I SMITTEVERNARBEIDET

3.1 OVERORDNA ANSVAR FOR SMITTEVERNARBEIDET I VIK KOMMUNE

Kommunalsjef Helse og velferd	Hildegard Valland	472 64 660
* Smittevernlege / kommuneoverlege	Thuy-Anh Le Nes	916 98 045

**Ved smittevernlegens fråvær er det prioritert rekkjefølge av stedfortreder/vara som følger ansiennitet og/eller utdanning (sjå liste over fastlegar under legetenesta ved Vik legekontor)*

3.2 ANDRE LOKALE INSTANSAR OG DEIRA HOVUDOPPGÅVER I SMITTEVERNARBEIDET

Legetenesta ved Vik legekontor

- Diagnose, melding og oppfølging.
- Dei har det daglege arbeidet med pasientane med smittesjukdommane.
- Vaksinasjon inkl. reisevaksinasjon, influensa- og pneumokokkvaksinasjon.

Resepsjon		57 69 87 00
Fastlege (vara 1)	Silje Grønningsæter	992 76 293
Fastlege (vara 2)	Christina Brakstad	938 09 188
Legevaktslege		Via legevakt 116117

Helsestasjon

- Helsestasjon for born, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom.
- Vaksinasjon inkl. barnevaksinasjon, reisevaksinasjon, influensa- og pneumokokkvaksinasjon.
- Helseopplysning.

Miljøretta helsevern (MHV)

- Interkommunalt samarbeid mellom kommunane Vik, Årdal, Aurland, Lærdal, Luster og Sogndal.
- Består av to fast tilsette ingeniørar og kommuneoverlegane i representative kommunar.
- Bidrar i planlegging av skular, barnehagar og generelt å kommentere helsemessige forhold i planarbeid. Vidare gjennom risikobasert tilsyn, råd og rettleiing.

Mattilsynet

Inspeksjon og kontroll av næringsmiddelproduksjon. Hygienekontroll. (<https://www.mattilsynet.no/>)

Pleie og omsorgstenesta

I den daglege drifta skal det leggjast opp rutinar slik at det motverkar overføring av smittsame sjukdomar.

Teknisk drift

Formell eigar av vassverka og avløpsanlegga i kommunen.

Kommunen si kriseleiing er samansett av:

- Ordførar
- Rådmann
- Kommuneoverlege
- Kommunalsjef helse og velferd
- Kommunalsjef tekniske tenester
- Kommunalsjef oppvekst
- Kommunalsjef stabsfunksjonar
- Kommunalsjef samfunn, næring og kultur

Oppdatert kontaktinformasjon finns i beredskapsplanen for Vik kommune, samt Vik si [heimeside](#)

3.3 REGIONALE OG NASJONALE RESSURSAR INNAN SMITTEVERN

Lokal legevakt	116 117
Helse Førde:	Telefonkatalog
Medisinsk nødhjelp	113
Sentralbord Førde SSH	57 83 90 00
Avdeling for mikrobiologi	57 83 93 47
Seksjon for smittevern	55 97 50 00
Statsforvaltaren Vestland	57 64 30 00
Folkehelseinstituttet	21 07 70 00
Smittevern vakt FHI	21 07 63 48
Mikrobiologisk vakt	95 21 49 93
Mattilsynet beredskapsvakt	22 40 00 00

4 SMITTEVERN I NORMALSITUASJON

Smittevern i normalsituasjon handlar om førebyggjande tiltak – forhindre at sjukdom kjem i befolkning.

4.1 HELSEOPPLYSNING

Gjennom helseopplysning skal ein søke å redusere omfanget av smittsame sjukdomar. Alt helsepersonell som er involvert i pasientbehandling har eit særskilt ansvar om å ha tilstrekkelege kunnskapar om smittevern. Spesielt viktig er meldeplikta ved visse smittsame sjukdommar. Legar og andre som behandlar sjuke skal gje informasjon om aktuelle smitteverntiltak i kvart enkelt tilfelle.

4.2 VAKSINASJON

[FHI lenke: Informasjon om alle vaksiner som tilbys i Norge.](#) Alle vaksinar vert registrert i SYSVAK.

Barnevaksinasjonsprogrammet

Vert gjennomført av helsestasjonen som følgjer [FHI sitt nasjonale barnevaksinasjonsprogram](#).

Hepatitt B-vaksine

Inngår i barnevaksinasjonsprogrammet (gjeld born fødd frå og med 1. november 2016). I tillegg er fleire grupper med auka risiko for hepatitt B-smitte anbefalt vaksine. Fleire av desse gruppene får dekka hepatitt B-vaksine (blå resept), sjå [FHI tabell over grupper som anbefalast hepatitt B-vaksine](#).

Vik kommune som arbeidsgjevar dekker kostnader for dei tilsette som har auka risiko for hepatitt B-smitte i arbeidet sitt. Dette gjeld i hovudsak helsepersonell som behandlar og følgjer opp hepatitt B-sjukdom/bærartilstand. For anna personell må ein slik vaksinasjon vurderast i konkrete tilfelle.

Influensa- og pneumokkvaksinasjon

Vik kommune gir årleg tilbod om vaksine til dei pasientgruppene som vert tilrådd å ta vaksine frå folkehelseinstituttet. Desse gruppene er:

- Vaksne og born med alvorlege luftvegssjukdomar
- Vaksne og born med kronisk hjarte/kar-sjukdom
- Vaksne og born med sjukdomar som gir nedsett infeksjonsmotstand
- Gravide i siste del av svangerskapet
- Bebuarar på sjukeheimar
- Alle personar over 65 år
- Alt helsepersonell

Tilrådinga kan endre seg, sjå oppdatert oversikt sjå [FHI - Influensavaksine til risikogrupper](#).

For vaksinasjon mot pneumokokkar anbefalast som hovudregel revaksinasjon kvar 6. år.

Kvar haust blir det sendt ut informasjon om influensa- og pneumokkvaksinasjon, og vaksinerings skjer vanlegvis i oktober/november månad. Vik kommune som arbeidsgjevar dekkjer kostnader for vaksinerings av helsepersonell med pasientkontakt.

[FHI-info om influensavaksine](#)

[FHI-info om pneumokkvaksine](#)

Koronavaksinasjon

[FHI lenke: Koronavaksinasjonsprogrammet - veileder for helsepersonell](#). Koronavaksinen er gratis.

Reisevaksinar

Helsestasjonen og legekontolet står for rådgjeving og gjev tilbod om reisevaksinar etter [FHI råda om reisevaksiner](#). Kostnad med reisevaksinar må den enkelte reisande dekke sjølv.

Vaksinasjon ved sårskadar

Alle legar skal følge tilrådingane frå [FHI om vaksinasjon for tetanus \(stivkrampe\) ved sårskadar](#). Det inkluderer og tilråding om kombinasjonsvaksine difteri-tetanus-kikhoste-poliovaksine (DTP-IPV).

Meningokokk-vaksine

Elevane på 2. året i vidaregåande skule får tilbod om meningokokkvaksine (mot hjernehinnebetennelse) i eit samarbeid mellom Vestland fylkeskommune og vertskommunen for den enkelte skulen. Kommunestyret i Vik har vedteke at vaksinen er gratis for desse elevane.

[FHI lenke: Meningokokksjukdom for ungdom 16-19 år.](#)

Vaksine mot rabies

[FHI lenke: Anbefalingar om vaksine mot rabies.](#)

4.3 FØREBYGGE SJUKDOMAR SOM VERT OVERFØRT VIA KROPPSVÆSKER OG BLOD

Skulehelsetenesta gjev i samarbeid med skulen informasjon om seksuelt overførte sjukdomar og smitteføbyggjande tiltak. Ved tilfelle av seksuelt overført sjukdom har behandlande lege plikt til å setje i verk nødvendig behandling og førebyggjande smitteverntiltak og smitteoppsporing.

Rusmisbrukarar som injiserer stoff er ei utsett gruppe for å få smitte via ureine sprøyter og blodsmitte. Desse kan få utlevert gratis brukarutstyr ved Vik legekontolet. Det er eit mål at fastlegane har oversikt over sine pasientar med Hepatitt C, slik at sjukdomen kan bli behandla og utrydda.

4.4 HANDTERING AV STIKKSKADAR

Målet er å sikre forsvarleg vurdering og oppfølging når personar stikk seg på instrument eller sprøytespissar. Ansaret for dette ligg til alt helsepersonell, spesielt dei som arbeider på legekontolet og legevakt. [FHI lenke: Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer.](#)
Her finn ein beskriving av prosedyrar ved stikkskadar samt nyttige tabellar:

1. Tilrådd blodprøvetaking etter stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringar
2. Posteksponeringsprofylakse (PEP) hepatitt B etter stikkskadar og anna blodeksponering

Det er ingen effektiv posteksponeringsprofylakse mot Hepatitt C.

4.5 INFEKSJONSKONTROLL I PLEIE- OG OMSORG

[Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstenesta \(lovdata\)](#) pålegg alle helseinstitusjonar å ha eit infeksjonskontrollprogram. Det er tenesteleiar og avdelingsleiar som står ansvarleg for at infeksjonskontrollprogrammet er i orden. Infeksjonskontrollprogrammet byggjer på ei risikovurdering og sårbarheitsanalyse (ROS), og skal dekkja alle dei problemstillingane som står omtalt i forskrifta.

Vik kommune har inngått avtale med Helse Førde som gjev opplæring og rådgjeving til tenesta.

[Avtalen med Helse Førde om samarbeide om smittevern](#)

Det er og mykje nyttig fagleg innhald i:

[Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#)

[Samhandling SFJ: Prosedyrar for smittevern i omsorgstenesta](#)

4.6 TILTAK MOT ANTIBIOTIKARESISTENS

Overforbruk av antibiotika og for stor bruk av breispektra antibiotika har ført til resistensutvikling mot antibiotika og dermed til at behandlinga vert mindre effektiv. I Vik kommune er det lagt opp til å bruke antibiotika i samsvar med antibiotikasenteret for primærmedisin. Dette er et nasjonalt kompetansesenter med formål å fremja rasjonell og begrensa bruk av antibiotika i primærhelsetenesta, og på den måten redusere utviklinga av antibiotikaresistens i Norge. Statistikk viser at antibiotikabruken i Vik kommune ligg relativt tett opp til dei sentrale anbefalingane. Lenke til [Antibiotikasenteret for primærmedisin](#)

Tiltak mot MRSA - meticillinresistente Staphylococcus aureus

Vik kommune følgjer retningslinjene som er angitt i [FHI smittevernveileder om MRSA-infeksjoner](#).

Det vert utarbeidd detaljerte prosedyrar for sjukeheimen og open omsorg i samarbeid med Helse Førde. Vik kommune som arbeidsgjevar har spørjeskjema ved tilsetjingar av personar som har pasientkontakt med tanke på å fange opp bærartilstand med MRSA.

5 SMITTEVERN I BEREDSKAPSSITUASJON – UTBROT

5.1 GENERELLE PRINSIPP

Smittevern i beredskapssituasjon handlar om tiltak ved utbrot – forhindre at sjukdom spreier seg.

Smittevernlegen er tillagt oppgåver og leier smittevernarbeidet i kommunen ut frå smittevernlova (SML) med forskrifter. Oppgåvene vert løyst i nært samarbeid med anna helsepersonell. Dersom det i ein normal situasjon skulle oppstå eit uventa behov for særskilde smittevern faglege råd, og smittevernlegen eller stedfortreder/vara ikkje kan nåast, kan legevakt kontaktast. Desse vil då ha rådgjevande funksjon og har ikkje mynde som smittevernlege etter SML, og kan ikkje treffe hastedtak (etter §4).

Smittevernarbeidet kan krevje drastiske tiltak, som lova gir opning for, men dette er sjeldan nødvendig. Smittevernlegen må i desse særskilde tilfella førebu sak til politisk organ eller fatte hastedtak med heimel i smittevernlova.

5.2 KARTLEGGING OG VURDERING

Dei fleste tilfelle av smittsam sjukdom vert handtert av behandlande lege etter vanlege faglege rutinar, nokre gonger etter samråd med smittevernlegen eller spesialistar på sjukehuset.

Starten på ein meir omfattande og krevjande situasjon vil oftast vere at vakthavande lege eller smittevernlegen mottok melding om sjukdomsutbrot i kommunen. Ein må då vurdere meldinga, kor alvorleg ho er og kor mykje det hastar, samt vurdere behovet for akutte eller meir langsiktige smitteverntiltak. Smittevernlegen skal initiere og leie det naudsynte lokale kartleggingsarbeidet, og etter behov konsultere interne og/eller eksterne faglege ressursar. Særleg aktuelle ressursar her er [Lovdata: Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#) og [FHI Smittevernveilederen](#).

5.3 INFORMASJON OG VARSLING

Det er svært viktig med tidleg informasjon til ulike instansar. Det er og viktig å vurdere om informasjon kan gjevast offentleg, då sjølv anonymisert informasjon kan vere på kant med teieplikta.

[FHI lenke: Når skal det varsles om smittsomme sykdommer?](#)

Informasjon til følgjande ved utbrot av smittsam sjukdom	Ansvarleg
<u>Helsepersonell og andre</u> For å auke merksemd og gi informasjon vidare: legar, legevakt, helsepersonell, kommunalsjef helse og velferd, smittevernlegen ved Helse Førde, mattilsynet	Smittevernlegen
<u>Den/dei som er sjuke og nære pårørande</u> - Om sjukdomsforløpet og tiltak for å hindre smitte - Om behov for å gå ut med offentleg informasjon	Fastlege, sjukehuslege, smittevernlegen
<u>Institusjonar (skular, barnehagar, bedrifter)</u> For å gi rett bilde av alvorsgrad: Skriftleg og munnleg informasjon bør gjevast fortløpande	Smittevernlegen, helsesjukepleiar, evt. bedriftshelseteneste
<u>Lokalbefolkning via media</u> - For å hindre smittespreiing, - Auke merksemd og ved tidleg sjukdom - Avgrense redsel	Smittevernlegen – i samarbeide med kommunalsjef og informasjonsavdelinga, evt. pressemelding
<u>Folkehelseinstituttet og fylkeslege/statsforvalteren</u>	Smittevernlegen

Nokre tilfelle av enkelte smittsame sjukdomar er varslingspliktige etter [MSIS-forskrifta \(lovdata\)](#).

Utbrot som skal varslast til Folkehelseinstituttet er

- Utbrot av sjukdomar som er meldingspliktige i MSIS
- Utbrot som vert mistenkt å ha samband med næringsmidlar (inkludert drikkevatt)
- Utbrot i helseinstitusjonar/sjukeheimar
- Utbrot av særleg alvorlege sjukdomar (andre enn dei som er omfatta av MSIS)
- Særleg omfattande utbrot

Varslinga skal gjerast via Folkehelseinstituttet sitt nettbaserte system for utbrotsvarsling - [Vesuv](#).

Ved meir alvorlege hendingar skal kommunen sette saman ei kommunal smitteverngruppe som drøftar situasjonen og samarbeider om å setje i verk nødvendige tiltak.

5.4 VAKSINASJON OG ANDRE FØREBYGGANDE TILTAK

I nokre tilfelle vil det vere aktuelt å vurdere vaksinasjon ved utbrot. Dette kan vere ved meningokokk-sjukdom type A og C, og ved hepatitt A og B. I nokre tilfelle er det aktuelt å tilrå førebyggjande antibiotika for dei som er mest utsett for smitte, eller tilby behandling straks etter eksponering for smittestoff med vaksine eller spesifikke antistoff. Dette er eit tiltak som må vurderast av smittevernlegen, i samråd med behandlande legar, infeksjonsmedisinaren, smittevernlegen ved Helse Førde og smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet.

5.5 DIAGNOSTIKK OG BEHANDLING

Det er allmennlegane og sjukehuset si oppgåve å diagnostisera og behandla personar som har ein infeksjonssjukdom. Ved utbrot eller fare for utbrot av smittsam sjukdom må smittevernlegen varsle lokale legar og anna helsepersonell om behov for auka merksemd mot den aktuelle sjukdommen. For spesielt utsette grupper kan det vere aktuelt å tilby helseundersøking. Her må mellom anna fastlegar og helsesjukepleiarar i kommunen delta. For sjukdomar som er lista i Forskrift om allmennfarlege smittsame sjukdomar, kan ein lese vurderingar for den enkelte sjukdomen i [FHI sin smittevernrettleiar](#), både når det gjeld risiko, førebyggjande tiltak og behandling.

5.6 TILTAK VED SMITTSAM HJERNEHINNEBETENNELSE

Rutinane skal sikre raske og effektiv tiltak og informasjon til omgjevnadane når det oppstår tilfelle av meningokokksjukdom hjå personar som går i skular eller barnehagar i kommunen. Ansvarer er lagt til både smittevernlegen, fastlegar, legevakt, helsestasjonen og skulehelsetenesta.

Rutine:

- a) Sjukehuset varslar smittevernlegen eller legevaktslege pr. telefon så raskt som mogeleg ved mistenkt/sikkert tilfelle av meningokokksjukdom. Om den sjuke er skuleelev eller barnehagebarn, må smittevernet syte for at foreldre av den sjuke er informert om at ein går ut med generell informasjon om tilfellet til klassekameratar etc. I den grad det er mogeleg, skal legevakt/smittevernlege informere fastlegar i legevaktsdistriktet om aktuell hending.
- b) Smittevernlegen sjekkar at familie og dei aller næraste har fått informasjon, medisin og evt. vaksinasjon (ved meningokokk A eller C). Dei som ikkje har fått dette på sjukehuset, får tilbod om oppfølging frå kommunen. Vaksine kan ein rekvirere frå Folkehelsa gratis på namn på blå resept, merka § 4 smittefarleg sjukdom. Vaktnummer FHI: 21077000/ 21076348. Dei som blir vaksinert blir registrert i SYSVAK.
- c) Smittevernlegen informerer rektor eller barnehagestyrar, samt aktuell helsestasjon/skulehelseteneste pr telefon så raskt som mogeleg om kven som er sjuk, tilstanden etc. etter at den sjuke og familien er informert og har gjeve samtykke. Smittevernlegen bør kontakte FHI for råd og finne meir informasjon her [FHI Meningokokksykdom - Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd](#)
- d) Skule eller barnehage får tilbod om å få tilsendt standard informasjonsskriv til foreldra. Dette kan bli kopiert opp og delt ut til foreldra i aktuell klasse, eventuelt gjevast til andre som er interesserte.
- e) Innhaldet i informasjonsskrivet skal haldast oppdatert av smittevernlegen, som vedlegg til denne prosedyren. Oppdatert prosedyre med vedlegg skal distribuerast til leiande helsesjukepleiar/helsestasjon.
- f) Informasjon til presse vert som regel gjort via kommunalsjef og informasjonsansvarleg i kommunen.

Sjå vedlegg: 1. Skriv til foreldre i skule/barnehage ved smittsam hjernehinnebetennelse

5.7 TILTAK VED UTBROT AV NÆRINGSMIDDELBOREN INFEKSJON

Målet er å sikre at epidemiar med næringsmiddelboren infeksjon/intoksikasjon blir oppdaga tidleg slik at smitteagens kan bli identifisert og slik at ein kan hindre vidare spreiding av sjukdomen. Ansvaret for rutineane er lagt til smittevernet i kommunen, til fastlegane, legevakta, mattilsynet og teknisk etat når det gjeld drikkevatn. Det praktiske arbeidet med å handtere næringsmiddelborne sjukdomar skal følge [Folkehelseinstituttet sin rettleiar for utbrot](#). Her finn ein framgangsmåte og nødvendige skjema/malar som skal brukast i dette arbeidet. Nødvendig varslings skal gjerast gjennom Folkehelseinstituttet sitt nettbaserte system for utbrotsvarslings - [Vesuv](#)

Spesielt om vassforsyning og sikring av vasskvalitet

Vik kommune har fleire vassverk. Kommunen har eigen beredskapsplan for vassverka og krav til internkontroll for vassverka som skal sikre kontroll og rask aksjon ved dårleg vasskvalitet. Det vert teke regelmessige vassprøver ved de ulike vassverka etter fast prøvetakingsprogram. Ved mikrobiell forureining vil det verta varsla umiddelbart med tekstmelding til alle abonnentar som bur i området om forureining og det vert gitt kokepåbod. Mattilsynet og smittevernlege vert varsla. Videre tiltak kan verte sett i gang etter konkret vurdering i kvart tilfelle. Det kan vere aktuelt å stenge av vatnet til det aktuelle området. Ein vil identifisere årsak til forureining og treffe mottiltak mot forureininga.

Viktige kontaktar/aktørar:

Legevakt	116 117	
Mattilsynet	22 40 00 00	postmottak@mattilsynet.no
Statsforvaltaren i Vestland	57 64 30 00	sfvlpost@statsforvalteren.no
Folkehelseinstituttet, smittevernvakta	21 07 70 00 dagtid 21 07 63 48 døgnvakt	Folkehelseinstituttet@fhi.no
Kommunalsjef Teknisk tenester Ole Petter Ramberg	993 12 372	Ole.Petter.Ramberg@vik.kommune.no
Teknisk vakt v/ Vik kommune	415 94 443	post@vik.kommune.no

6 TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM FOR VIK KOMMUNE

I tuberkulosevegleiaren frå FHI finst dokumentasjons- og tilvisingsskjema, flytskjema, rapportskjema, behandlingsplanar og malar, sjå [FHI lenke: Tuberkulose - verktøy for helsepersonell](#)

6.1 ANSVARSFORDELING

Lovdata: Forskrift om tuberkulosekontroll kapittel 4 beskriv ansvarsfordeling i tuberkulosekontrollen. For kommunelege med smittevernansvar må definerte oppgåver for tuberkulose sjåast i samanheng med dei oppgåvene han/ho har innan smittevern ([smittevernlova § 7-2](#)).

Kommunen sitt ansvar

Kommunen har primæransvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram. Kommunen skal organisere og legge til rette for at kommunelegen kan utføre tillagde oppgåver etter smittevernlova og forskrifta om tuberkulosekontroll.

Kommuneoverlegen sitt ansvar

- Utarbeide forslag til, og sjå til at tuberkulosekontrollprogrammet fungerer
- Sende opplysningar nemnt i [Forskrift om tuberkulosekontroll](#) § 2-3 bokstav h) til kommuneoverlegen i ny bustadkommune når personar nemnt i § 3-1 bokstav a) flyttar.
- Sjå at kontakten med politiet fungerer, slik at lokalt politi varslar kommuneoverlegen ved Vik legekantor snarast med namn og adresse på utlending med plikt til tuberkuloseundersøking.
- Tuberkulosekontroll av personar som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaga ein ny smitta person eller eit tilfelle av smittsam tuberkulose.

Helsestasjonen sitt ansvar

Helsestasjonen er ansvarleg for BCG vaksining i kommunen. Helsesjukepleiarane varslar også kommuneoverlegen om barn og foreldre som treng tuberkulose testing eller særskild oppfølging.

Tuberkulosekoordinator

Tuberkulosekoordinator arbeider på Førde Sentralsjukehus og skal

- Sjå til at tuberkulosekontrollen fungerer, og særskilt at meldingar vert sendt som pålagt
- Etablere behandlingsplanar for pasientar i samarbeid med den behandlande spesialisten, pasienten og kommuneoverlegen
- Koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlande spesialist og kommunehelsetenesta
- Overvake førekomsten av tuberkulose i helseregionen
- Delta i opplæring av personell

Det regionale helseføretaket har det overordna ansvaret for etableringa, tilrettelegginga og oppfølginga av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet. Dette skal ivareta alle nødvendige rutinar for tiltak og tenester som det regionale helseføretaket er ansvarleg for etter lovverket.

[Tuberkulosekontrollprogram for Helse Vest RHF.](#)

6.2 RUTINEUNDERSØKING OG TILVISING

Risikogrupper i kommunen må kartleggast for å få til gode rutinar for undersøking, samarbeid, og tilvising til spesialisthelsetenesta. Det må vere ein god dialog mellom avdelingar internt i kommunen og andre verksemder som nyttar utanlandsk arbeidskraft og smittevernet i kommunen. Verksemder og andre kan kontakte TB koordinator ved Helse Førde for rettleiing og rutinar rundt TB kontroll. Politiet og kommunen må òg ha eit samarbeid og ei felles forståing for korleis dei saman kan fange opp personar som har plikt til tuberkuloseundersøking. Eksempel på risikogrupper kan vere sesongarbeidarar, arbeidsinnvandrarar, utanlandske studentar, flyktningar/asylsøklarar, personar som kjem som familiegjenforening, personar i rusmisbrukarmiljø og andre.

Helsestasjon undersøker aktuelle barn og vaksne for BCG-arr og spør om vaksinstatus. Ved behov kontaktar helsesjukepleier Vik legekantor ved smittevernlege som tilviser til vidare undersøkingar. Fastlege kan og tilvise til spesialisthelsetenesta ved behov.

Tilvising til spesialist skal skje på [tilvisingsskjema utarbeidd av FHI](#). Dette skjemaet kan og nyttast som hugseliste i møte med pasienten ved undersøkinga.

Arbeidstakar i helse- og omsorgssektor, barnehage, skule og anna arbeid knytt til barneomsorg

[FHI Flytskjema for tuberkuloseundersøking før arbeid med pasientar og barn](#)

Arbeidstakarar som har opphelde seg i [land med høg førekomst av tuberkulose \(FHI\)](#) i minst tre samanhengande månader i løpet av dei tre siste åra, og som skal starte eller skal tilbake i stillingar i helse- og omsorgstenesta, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytt til barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøking før tilsetjing. Plikta gjeld òg for personar under opplæring og hospitering.

Den ansvarlege på kvar av desse arbeidsplassane, skal ved tilfelle som krev tuberkuloseundersøking be om at personen tek kontakt med legekantoret for å få gjennomført undersøkinga før han/ho startar i jobben.

Arbeidsgjevarar kan nytte [FHI Mal for egenerklæring: Tuberkuloseundersøkelse før arbeid innen barneomsorg, helse- og omsorgstjenesten.](#)

For kommunen sine eigne institusjonar finst det eige skjema, sjå vedlegg 3.

Flyktningar, asylsøkjjarar, familieinnvandrarar, arbeidsinnvandrarar og andre ved ankomst til Norge

FHI Flytskjema for tuberkuloseundersøking ved ankomst til Norge

Alle personar frå land med høg forekomst av tuberkulose (FHI) som skal være over tre månader i Norge, har plikt til tuberkuloseundersøking som beskreve i flytskjemaet.

Flyktningar, asylsøkjjarar og familieinnvandrarar

- For asylsøkjjarar blir det teke røntgen av lungene på ankomst-/ transittmottak før personane vert overført til ordinære mottak i kommunen. Dei frå land med særleg høg førekomst av tuberkulose tek også IGRA i transittmottak. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkinga, samt journal, skal ettersendast snarast slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkinga er utført.
- For flyktningar som kjem direkte til kommunen for busetjing, har kommunen ansvaret for å få gjort desse undersøkingane.
- Familieinnvandrarar kan kome direkte til kommunen, og blir ikkje alltid meldt til helsetenesta og smittevernet. Tilsette i flyktningtenesta skal ha særleg merksemd på familieinnvandrarar frå land med høg førekomst av tuberkulose og melde til Vik legekantor når dei kjem til kommunen.

Det er ikkje krav om gjenteke tuberkuloseundersøking etter seinare besøk i heimlandet med mindre det gjeld arbeidarar i helse- og omsorgssektoren eller i arbeid med barn.

Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst

Når ein person frå høgendemisk TB land har registrert seg hos politiet, skal politiet så snart som mogeleg varsle kommunen ved Vik legekantor om personen sitt namn og adresse. Politiet skal òg opplyse søkjaren om plikta den enkelte har til å la seg undersøkje for tuberkulose. Helsetenesta må ta kontakt med personen dersom han ikkje innan rimeleg tid sjølv kjem til lege for å la seg undersøkje. Føremålet med å undersøkje arbeidsinnvandrarar er å identifisere eventuelle smittsame sjukdomar. Arbeidsinnvandrarar skal difor undersøkast for aktiv tuberkulose, og skal berre ta røntgen av lungene. (Unntak er personar i helse- og omsorgssektoren og i arbeid med barn som også skal undersøkast for latent TB med blodprøve IGRA eller mantoux).

Adoptivborn

Adoptivborn vert ikkje meldt via politiet. Legane bør informere dei som får legeerklæring ved søknad om adopsjon om å melde frå til helsestasjonen når barnet kjem til kommunen dersom barnet kjem frå land med høg førekomst av tuberkulose. Helsestasjonen må og ta opp dette i samband med kontrollar på helsestasjonen.

Pasientar som skal starte behandling med DMARDs (sjukdomsmodifiserande antirevmatiske legemiddel)

Biologiske DMARD gir auka risiko for utvikling av tuberkulose. Før behandlinga startar skal derfor pasientane vurderast og eventuelt behandlast for latent eller aktiv tuberkulose. Det er eit eige tilvisingsskjema for desse pasientane. Ansvaret for dette ligg vanlegvis til legen på sjukehuset som står for behandlinga.

6.3 INFORMASJON PÅ FLEIRE SPRÅK

Informasjon til pasientar på fleire språk på FHI:

- [Innkalling til tuberkulosekontroll](#) kan nyttast for å innkalle til undersøking og forklare pasienten kva undersøkinga går ut på.
- [Til deg som har positiv IGRA test](#) kan gjere det enklare å forstå positiv IGRA og latent TB.

6.4 MELDEPLIKT

Melding ved tuberkulosesjukdom

Behandlande spesialist som oppdagar/diagnostiserer tuberkulose/latent tuberkulose melder dette til FHI på "[MSIS-melding tuberkulose](#)". Ved avslutta behandling (6-9 mnd) sender han/ho "[MSIS-melding behandlingsresultat tuberkulose](#)". Kommuneoverlegen skal få kopi av desse meldingane.

Melding ved smitteoppsporing

Kommuneoverlegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøking dersom det er behov for dette. Når heile smitteoppsporinga er gjort skal kommuneoverlegen sende "[Rapport om smitteoppsporing ved tilfelle av tuberkulose](#)" til FHI og tuberkulosekoordinator.

Kommuneoverlegen skal få dette skjemaet tilsendt frå FHI etter at det er meldt om smittsam tuberkulose i kommunen.

6.5 SMITTESPORING/MILJØUNDERSØKING

Plan

[Kapittel 07.1 smitteoppsporing](#) i [FHI tuberkuloserettleiaren](#) er laga som ei rettleiing for dei som skal planlegge og gjennomføre smitteoppsporinga. Smittevernlege, helsesjukepleiar og andre som skal bidra i smitteoppsporinga bør saman lage ein plan og framgangsmåte for å sikre eit godt gjennomført opplegg basert på felles forståing.

Faktorar som må vurderast i det enkelte tilfelle:

1. Smittefaren hjå pasienten. Kontakt spesialisthelsetenesta for å avklare dette.
2. Intensiteten og lengda på eksponeringa.
3. Individuelle faktorar hjå kontaktane.

Husstandsmedlemer, kontaktar med auka risiko og kontaktar med symptom skal undersøkjast først.

Klinisk undersøking for å finne sjukdom, samt undersøkingar i samsvar med [Flytskjema for TB-undersøkelse: Smitteoppsporing](#) frå FHI skal gjennomførast. Ved direkte mikroskopi positiv lunge TB bør kontaktar med samla kontakttid over 8 timar inkluderast. Ved positiv dyrking og negativ direkte mikroskopi lunge TB bør kontaktar med samla eksponeringstid over 40 timar inkluderast.

[Informasjon til deg som kan ha vorte utsett for tuberkulosesmitte](#) ligg som brevmal på ulike språk på FHI sine nettsider og kan vere til hjelp i arbeidet.

Praktisk gjennomføring

Smittevernlege i kommunen får melding om TB pasient i sin kommune via MSIS melding. Dersom smitteoppsporing bør gjennomførast vert han/ho varsla av spesialisthelsetenesta.

Kommuneoverlegen i pasientens bustadkommune er ansvarleg for at smitteoppsporinga vert gjennomført, og må samle resultata frå andre kommunar, asylmottak, helseføretak før han/ho sender "[Rapport om smitteoppsporing ved tilfelle av tuberkulose](#)" til Folkehelseinstituttet.

6.6 VAKSINERING

BCG-vaksinasjon var påbode ved lov frå 1947 til 1995, deretter eit tilbod til alle fram til 2009.

BCG-vaksinen vert i dag anbefalt for følgjande grupper i Noreg:

- Barn med ein eller to foreldre frå land med høg førekomst av tuberkulose.
- Personar opp til 35 år som skal opphalde seg over 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose og ha tett kontakt med lokalbefolkninga
- Helsepersonell i spesialisthelsetenesta som skal arbeide med tbc-pasientar
- Andre personar i særlege risikosituasjonar, vurdert av lege.

Sjå [kapittel 7.4 BCG-vaksinasjon i tuberkuloserettileiaren](#) for kontraindikasjonar, kostnad, tuberkulintesting og injeksjonsteknikk.

Helsestasjon har ansvar for BCG-vaksineringa i kommunen.

6.7 DIREKTE OBSERVERT BEHANDLING

Personar som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha ein behandlingsplan.

Denne skal utarbeidast av tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlande spesialist, kommuneoverlegen, og den som utfører behandlinga. Ofte er det heimetenesene i kommunen som utfører DOT behandlinga (Directly Observed Treatment). Desse vert bedne om å ta kontakt med kommuneoverlege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problem med gjennomføringa av DOT, eller andre spørsmål rundt pasienten som vert behandla for tuberkulose.

Det er kommuneoverlegen i pasienten sin bustadkommune som har ansvaret for DOT i kommunen.

Informasjon til pasienten på ulike språk på FHI: [«Du blir frisk av tuberkulose.»](#)

6.8 OVERSENDING AV OPPLYSNINGAR VED FLYTTING TIL NY KOMMUNE

Opplysningar om tuberkuloseundersøkinga skal sendast til kommuneoverlegen i den nye bustadskommunen dersom personar nemnde i forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1, a flyttar. (Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose som skal vere her lenger enn 3 månader, inkludert asylsøkjjarar og flyktningar). (HELFO) kan gje helsepersonell opplysningar om kva kommune eller bydel asylsøkjjarar oppheld seg i. Tenesta gjeld berre for oppfølging av tuberkuloseundersøking, og helsepersonell må identifisere seg ved hjelp av sitt HPR- nummer.

7 VEDLEGG

Vedlegg 1. Skriv til foreldre i skule/barnehage ved smittsam hjernehinnebetennelse

Vedlegg 2. Skriv til arbeidsgjevarar som har utanlandske arbeidrar

Vedlegg 3. Eigenmelding for tuberkulose og MRSA

Vedlegg 4. Oversikt over aktuelle lover, forskrifter og rettleiarar innan smittevern

Til foreldre ved _____

INFORMASJON OM SMITTSAM HJERNEHINNEBETENNELSE

Eit barn ved _____ er innlagt på sjukehus. Det er funne meningokokksjukdom, såkalla smittsam hjernehinnebetennelse. Det er svært lite sannsynleg at det vil oppstå fleire tilfelle, men vi vil tilrå å vera ekstra merksame dei næraste par veker.

Helsestyresmaktene har laga følgjande retningsliner for korleis vi skal oppføre oss:

- Familiemedlemer og svært nære kontaktar av den sjuke skal vurderast med tanke på vaksine, eventuelt antibiotikabehandling. Som oftast er dette ikkje aktuelt for andre barn på skulen/barnehagen. Kommuneoverlegen vil gje råd om kven som eventuelt kjem inn i denne gruppa.
- Det er ikkje grunn til å stoppe gymnastikk eller fysisk aktivitet, men særleg slitsame turar eller krevjande anstrengingar bør vurderast nøye om ein skal avlyse.
- Det er ikkje grunn til å avlyse møter, forsamlingar eller liknande.
- Foreldre bør halde eit ekstra godt auge med barn som vert sjuke dei næraste vekene.
Symptom som ein skal sjå etter:
 - Høg feber, der barnet verkar dårlegare enn det vanlegvis er når det har feber.
 - Stiv nakke (klarer ikkje å leggje haka på brystet på kommando).
 - Nyoppstått utslett kvar som helst på kroppen som ikkje går bort om ein pressar eit glas ned mot det.

Foreldre bør sjå til barn med feber i løpet av natta. Ta kontakt med lege eller legevakt om du er i tvil om barnet ditt fyller nokre av punkta over.

Nærare opplysingar kan du få ved å ta kontakt med legekontor og legevakt, eventuelt rektor/styrar.

Med helsing

Kommuneoverlege/smittevernlege

Rektor

Til arbeidsgjevarar som tilset utanlandske arbeidarar

Tuberkulosekontroll – ei lovpålagt plikt for arbeidsgjevar og arbeidstakar

Personar frå land med høg førekomst av Tuberkulose, som skal opphalde seg i landet i over 3 månader har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking. Denne undersøkinga omfattar eit røntgenbilde av lungene og skal gjerast snarast mogeleg etter dei kjem til landet.

Du som arbeidsgjevar pliktar å sjå at resultat av undersøkinga føreligg med negativt resultat før arbeidaren startar i jobben. (Forskrift om tuberkulosekontroll, kapittel 3, § 3-1 og 3-2).

Dei som skal arbeide med helse/omsorg/barn skal også ta ein blodprøve, denne treng ikkje takast før dei startar i arbeid.

Om Tuberkulose (TB)

1/3 av verda si befolkning er smitta av tuberkulose og kan utvikle sjukdom. Ein person med aktiv lungetuberkulose er smittsam for alle i sin omkrins. Omlag 90 % av dei som får tuberkulose i Noreg er fødte i utlandet.

Praktisk gjennomføring :

Kontaktpersonen i kommunen (telefonnummer finn du nedst) skal ha namnet på personar med risiko som skal starte i arbeid hos deg. Lege tilviser personen til røntgen. Røntgenavdelingane er behjelpellege med å setje opp timar slik at gjennomføringa kan tilpassast. Lærdal Sjukehus tlf 57640000.

All TB undersøking er gratis, og utgifter med reise, inkludert eigenandel, vert refundert ved å fylle ut [reiserekningsskjema](https://helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/sok-om-reisedekning): <https://helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/sok-om-reisedekning>. Dersom ein ikkje møter til røntgen utan å avbestille timen vert det kravd eit gebyr. Legen som tilviser til røntgen får svaret elektronisk innan nokre dagar.

Dersom familien til arbeidaren kjem til landet for å busetje seg her (i 3 månader eller meir) skal desse òg kontakte legekantoret for å få vurdert trong for tuberkulosekontroll og vaksinasjonar. Vi ber om at de hjelp oss å informere om dette.

Land med høg tuberkuloseførekomst: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/land-med-hoy-forekomst-av-tuberkulo>

Med helsing

Vik kommune v/ kommuneoverlege

Kontaktperson: Vik legekantor [57 69 87 00](tel:57698700)

Eigenmelding for TUBERKULOSE og MRSA

Gjeld Helsearbeidarar i helse- og sosialtenesta
Lærarar og andre i stilling knytt til barneomsorg
Vikarar og personar i opplæring, hospitering og utplassering på arbeidsplassen

- Arbeidstakar fyller ut ved tilsetjing og før start i arbeid etter permisjonar.
- Arbeidsgjevar vurderer på grunnlag av opplysningane om arbeidstakar treng ny undersøking i helsetenesta og gir melding om dette til arbeidstakar.
- Arbeidstakar bestiller sjølv timeavtale for eventuell kontroll i helsetenesta.

Namn	
f.dato	tlf.
Arbeidsstad	
Arbeidsgjevar som skal ha eventuell tilbakemelding frå helsetenesta	tlf. adresse

1. TUBERKULOSE

Kjem du frå eller har du opphalde deg i land med høg førekomst av tuberkulose meir enn 3 månader i løpet av dei 3 siste åra? Har du hatt nærkontakt med tuberkulosesjuk person?

Ja ☐Nei ☐

Land med høg og særleg høg førekomst av tuberkulose per 29.05.2019 Lista vert årleg oppdatert!

Afghanistan, Algerie, **Angola**, Armenia, Aserbajdsjan, **Bangladesh**, Benin, Bhutan, Bolivia, **Botswana**, Brasil, Brunei Darussalam, Burkina Faso, Burundi, Den dominikanske Republikk, **Djibouti**, Ecuador, Ekvatorial Guinea, El Salvador, Elfenbenskysten, **Eritrea**, **Etiopia**, Fiji, **Filippinene**, **Gabon**, Gambia, Georgia, Ghana, Grønland (Danmark), Guam, Guinea, **Guinea-Bissau**, Guyana, Haiti, Hong Kong, **India**, **Indonesia**, Irak, Jemen, **Kambodsja**, Kamerun, Kapp Verde, Kasakhstan, **Kenya**, Kina, Kirgisistan, **Kiribati**, **Kongo DRC**, **Kongo-Brazaville**, Laos, **Lesotho**, **Liberia**, Libya, Litauen, Macao, **Madagaskar**, Malawi, Malaysia, Mali, Marianaøyene, Marokko, **Marshalløyene**, Mauritania, Mikronesia, Moldova, **Mongolia**, **Mosambik**, **Myanmar**, **Namibia**, Nauru, Nepal, Nicaragua, Niger, **Nigeria**, Niue, **Nord-Korea**, **Pakistan**, Palau, Panama, **Papua Ny-Guinea**, Paraguay, Peru, Romania, Russland, Rwanda, Salomonøyene, Sao Tome og Principe, Senegal, **Sentralafrikanske republikk**, **Sierra Leone**, Singapore, **Somalia**, Sri Lanka, Sudan, **Swaziland**, **Sør-Afrika**, Sør-Korea, Sør-Sudan, Tadsjikistan, **Tanzania**, Thailand, Togo, Tsjad, Turkmenistan, **Tuvalu**, **Uganda**, Ukraina, Usbekistan, Vanuatu, Venezuela, Vietnam, **Zambia**, **Zimbabwe**, **Øst-Timor**.

Dersom arbeidstakar svarar ja her, pliktar ein å møte til tuberkulosekontroll med røntgen undersøking før ein kan starte pasientretta arbeid/arbeid med barn. Ein må også ta ein blodprøve 8-10 veker etter ein er komen heim. Dersom han/ho allereie er testa etter heimkomst, er nye prøvar unødvendige. Fastlege evt. helsestasjon utfører slik kartlegging, praksis varierer mellom kommunane. Dokumentert status skal likevel leggst fram for arbeidsgjevar.

2. ANTIBIOTIKARESISTENTE BAKTERIAR MRSA

Gjeld kunn arbeidstakararar i institusjonar med heildøgns omsorg og pleie

Har du tidlegare fått påvist MRSA, men ikkje hatt tre negative kontrollprøver seinare?

Ja ☐ Nei ☐

Har du i løpet av dei siste 12 månader

- fått påvist MRSA? (sjølv om seinare kontrollprøvar har vore negative)
- budd i same husstand som MRSA positive?
- hatt nær kontakt med MRSA positive utan å bruke beskyttelses utstyr?

Ja ☐ Nei ☐

Har du i løpet av siste 12 månader opphalde deg i land utanfor Norden der du har

- vore innlagt i helseinstitusjon?
- fått omfattande undersøking eller behandling i ei helseteneste?
- arbeidd som helsearbeidar?
- opphalde deg i barneheim eller flyktningleir?

Ja ☐ Nei ☐

Har du kliniske symptom på hud-/sår infeksjon, kronisk hudsjukdom eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner og i løpet av siste 12 månader opphalde deg samanhengande i meir enn 6 veker i land utanfor Norden?

Ja ☐ Nei ☐

Dersom arbeidstakar svarar ja på nokon av spørsmåla, skal han/ho undersøkjast for MRSA. Negativt prøvesvar skal føreligge før han/ho kan starte i arbeid.

Arbeidstakar må sjølv kontakte fastlege for å få utført prøvetaking og få attestasjon på resultat.

Dato: _____

Arbeidstakar signatur: _____

For arbeidsgjevar:

☐

Kan starte i arbeid etter eigenmelding

☐

Treng vurdering i helsetenesta før start i arbeid

☐

Levert nødvendige helseattestar og kan starte i arbeid

Dato _____ Signatur
arbeidsgjevar _____

Aktuelle lover, forskrifter og rettleiarar innan smittevern

Lover:

LOV-1994-08-05-55	Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
LOV-2005-06-17-62	Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
LOV-1999-07-02-61	Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
LOV-2011-06-24-30	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
LOV-2011-06-24-29	Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
LOV-1999-07-02-64	Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
LOV-1995-01-12-6	Lov om medisinsk utstyr
LOV-2000-06-23-56	Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
LOV-2017-12-15-107	Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)

Forskrifter:

FOR-2005-06-17-610	Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten
FOR-1995-01-01-100	Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
FOR-2003-06-20-740	Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)
FOR-2005-06-17-611	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
FOR-2009-02-13-205	Forskrift om tuberkulosekontroll
FOR-1996-07-05-700	Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet antibiotikaresistente bakterier
FOR-2005-10-11-1196	Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste
FOR-1996-09-12-903	Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker
FOR-1998-04-03 327	Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd
FOR-2005-12-15-1690	Forskrift om medisinsk utstyr
FOR-1996-12-06-1127	Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
FOR-2016-10-28-1250	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
FOR-2003-04-25-486	Forskrift om miljørettet helsevern
FOR-1977-05-10-2	Forskrift om kjemiske desinfeksjonsmidler til teknisk bruk i helse- og sykepleie
FOR-1994-12-15-1187	Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovngivningen

FOR-2008-12-22-1623	Forskrift om næringsmiddelhygiene
FOR-2016-12-22-1868	Forskrift om vannforsyning og drikkevann
FOR-1983-07-08-1252	Generell forskrift for produksjon og omsetning mv. av næringsmidler
FOR-2002-06-20-825	Forskrift om endring i forskrift om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer
FOR-2013-06-18-658	Forskrift om endring i forskrift om utførelse av arbeid

Veiledere og tilrådingar frå Folkehelseinstituttet:

Smittevernveilederen
Håndhygieneveilederen «Smittevern 23» 2016
MRSA-veilederen «Smittevern 16» 2009
Isoleringsveilederen «Smittevern 9» 2004
Tuberkuloseveilederen
Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta «Smittevern 15» 2006
Veileder for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner
ESBL-holdige gramnegative stavbakterier - smitteverntiltak i helseinstitusjoner 2015
Håndtering av vankomycinresistente enterokokker (VRE) ved norske sykehus og sykehjem 2015
Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell (Vaksinasjonsboka)
Forebygging av legionellasmitte - en veiledning 2015

Andre aktuelle kjelder:

Bransjestandard Smittevern for vaskerier som behandler tekstiler til helseinstitusjoner 2015
Kjemiske desinfeksjonsmidler til teknisk bruk i helse- og sykepleie PDF 2017
Statens legemiddelverk
Antibiotikasenteret for primærmedisin
Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020