



Smittevernplan

2023 – 2027

Vedteke politisk 20.08.2013
Rullert administrativt :30.11.2023

INNHALDSLISTE

1	INNLEIING	2
2	LOKALE FORHOLD.....	2
2.1	ANSVAR	2
2.2	RESSURSAR	2
3	INFORMASJON OG OPPLÆRING	4
3.1	GENERELL INFORMASJON OG HELSEOPPLYSNING	4
3.2	INFORMASJON GJENNOM MEDIA	4
3.3	INFORMASJON OG SAMARBEID INNAN KOMMUNEORGANISASJONEN.....	5
3.4	INFORMASJON VED ENKELTTILFELLE AV ALLMENN FARLEG SMITTSAM SJUKDOM	5
3.5	OPPLÆRING	5
4.	FØREBYGGING.....	6
4.1	OVERSIKT.....	6
4.2	VAKSINERING.....	6
4.4	NÆRINGSMIDDEL	8
4.5	HYGIENISKE TILHØVE I OFFENTLEGE BYGNINGAR / TURISTVERKSEMDER.....	8
4.6	AVFALL OG SLAM.....	9
4.7	SKADEDYR OG MOGELEG SMITTE FRÅ DYR.....	9
5.	DIAGNOSTIKK.....	9
5.1	MELDING	10
5.2	VARSLING	10
6.	SMITTEOPPSPORING	10
7.	BEHANDLING OG SMITTEVERTILTAK	11
7.1	BEHANDLING	11
7.2	SMITTEVERTILTAK.....	11
8	SÆRLEGE OMRÅDE.....	11
8.1	TUBERKULOSE (TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM)	11
8.2	ANDRE SÆRLEGE OMRÅDE	15
9	BEREDSKAPSSITUASJONAR	17
9.1	ENKELTTILFELLE MED SJELDAN ALLMENN FARLEG SMITTSAM SJUKDOM	17
9.2	FLEIRE TILFELLE AV SMITTSAM SJUKDOM	18
9.3	UTBROT AV VATN- ELLER NÆRINGSMIDDELBÅREN SMITTSAM SJUKDOM	18
9.4	MANGEL PÅ HYGIENISK TILFREDSSTILLANDE VATN.....	19
9.5	PANDEMIAR (PANDEMIPLAN).....	19
10.	SAMANDRAG.....	25
10.1	STATUS	25
10.2	PLANGRUNNLAG	25
10.3	MÅL OG TILTAK	25
10.4	ØKONOMISKE KONSEKVENSAER.....	25

VEDLEGG:

1. Varslingsliste
2. Samarbeidsavtale med Mattilsynet om næringsmiddelbåren sjukdom

1 INNLEIING

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1. januar 1995](#) (heretter kalla smittevernlova) pålegg i § 7-1 kommunane å utarbeide kommunale smittevernplanar. Kommunelegen er i lova utpeika til å organisere dette arbeidet. Smittevernplanen skal omhandle både det daglege arbeidet og beredskapssituasjonar. Smittevernplanen er ein temaplan i helse- og omsorgssektoren.

[Forskrift om smittevern i helsetjenesten av 17.06.2005](#) pålegg kommunen å utarbeide eit infeksjonskontrollprogram for den enkelte institusjon. [Infeksjonskontrollprogrammet for Ål sjukeheim](#) er å sjå som ein del av den samla smittevernplanen, men er ikkje innarbeidd i dette dokumentet.

2 LOKALE FORHOLD

2.1 Ansvar

Det politiske ansvaret etter smittevernlova er i Ål delegert frå kommunestyret til sektorutvalet for helse- og omsorg. Kommuneoverlegen er kommunen sin smittevernlege. Det er også utpeika stedfortreder for smittevernlegen. I hastesaker kan kommuneoverlegen utøve det mynde kommunestyret /sektorutvalet har.

Det vert oppretta ei smitteverngruppe som skal hjelpe smittevernlegen i det løpande arbeidet med smitteverntiltak. Denne smitteverngruppa er sett saman slik:

- Smittevernlege - leiar
- Fagleiande helsesjukepleiar
- Stedfortreder for smittevernlegen

Smitteverngruppa knyter dessutan til seg fagfolk som er nødvendig ut frå aktuelle problemstillingar, til dømes behandlande lege, sjukepleiar ved legekantoret, ressursjukepleiar hygiene, helsesjukepleiar eller personell frå Mattilsynet. Smittevernlegen har ansvar for ajourføring av smittevernplanen.

2.2 Ressursar

Smittevernarbeidet er eit samspel mellom fagpersonell i kommunen, interkommunale organ, helseføretaket og statlege fagorgan. Telefonnummer til fagpersonar og aktuelle instansar er i *vedlegg 1 Varslingsliste* [VARSLINGSLISTER-08-23.docx \(sharepoint.com\)](#)

2.2.1 Legar

Ål legekantor samlar all legeteneste i kommunen. Legane er fastlegar med kvar sine lister med pasientar. Det er i tillegg ein kommuneoverlege i 30 % stilling. Denne stillinga dekkjer funksjonen som medisinskfagleg rådgjevande lege og smittevernlege. Smittevernlegen har fast stedfortreder i ein av fastlegane.

Smittevern inngår som ein naturleg del av allmennlegetenesta. Legane melder smittsame sjukdomar i samsvar med forskrift, sjå kap. 5.1. Legane sine meldingar er den viktigaste kjelda til oversikt over smittsame sjukdomar. Utanom arbeidstid er legevakta fyrstelinja i smittevernet og må ta seg av alle tilfelle av smittsam sjukdom som krev akutt legehjelp. Ved legetenesta bør ein sjukepleiar ha særleg kompetanse og ansvar innan smittevern.

2.2.2 Helsestasjonstenesta

Helsestasjonstenesta arbeider med å fremje helse og førebyggje sjukdom. Helsestasjonstenesta har ansvaret for all reisevaksinerings og vaksinerings etter vaksinasjonsprogrammet og er sentral ved smitteoppsporing og miljøundersøkingar. Skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom har si tilknytning til helsestasjonen. Helseteamet, som har koordinerande ansvar for helsetenester til flyktningar og asylsøkarar, har også sin base på helsestasjonen.

2.2.3 Pleie- og omsorgstenesta

I samband med utarbeiding og vedlikehald av infeksjonskontrollprogrammet for institusjon, skal det også vere sjukepleiar i sektoren med særleg kompetanse innan smittevern. Det var tidlegare avsett 10 % stilling for hygienesjukepleiar. Det må vere eit mål å få denne stillingsdelen på plass igjen. [Infeksjonskontrollprogrammet for sjukeheimen](#) er revidert og oppdatert sist i 2017.

2.2.4 Mattilsynet og Miljøretta helsevern Hallingdal

Mattilsynet i Gol er ein viktig samarbeidspart i smittevernarbeidet, særleg i høve til spørsmål om vatn- eller matboren smitte.

ValdresLab er det næraste laboratoriet for vassprøver og dyrkingar med omsyn på bakteriologi.

Miljøretta helsevern Hallingdal har sakshandsaming, rådgjeving og tilsynsoppgåver innan drikkevatt, badeanlegg og miljøretta helsevern generelt.

2.2.5 Helseføretaket

Ved spesielle smittevernproblem er Vestre Viken HF (VVHF), Ringerike sjukehus, ein viktig samarbeidspart. Ringerike sjukehus har spesialistkompetanse på infeksjonssjukdomar. Ringerike sjukehus utfører polikliniske tenester for tuberkulosecreening. VVHF Drammen sjukehus har avdeling for mikrobiologi.

Ringerike sjukehus tar hand om pasientar med forskjellige former for infeksjonar som til dømes tuberkulose, meningitt, HIV/Aids, hepatitt A-B-C, MRSA, sårinfeksjonar og andre smittsame infeksjonar. Infeksjonslege og hygienesjukepleiar ved Ringerike sjukehus kan kontaktast ved behov for rådgjeving. Tuberkulosekoordinator for VVHF kan kontaktast ved spørsmål om tuberkulosekontroll og utredning.

Smittevernavdelinga i VVHF gjev avgrensa rådgjeving og samarbeider i konkrete enkeltsaker med kommunale institusjonar. Hygienesjukepleiar ved Ringerike sjukehus, eventuelt andre i smittevernavdelinga, kan kontaktast. Bistand utover dette må omfattast av eigne avtaler. Helse Sør-Øst har også eit regionalt kompetansesenter for smittevern.

2.2.6 Folkehelseinstituttet FHI

Folkehelseinstituttet er staten sitt smitteverninstitutt. FHI gjev råd og rettleiing i smittevernarbeidet og er eit nasjonalt kompetansesenter. Dei har eige laboratorium som utfører meir spesielle undersøkingar.

2.2.7 Statsforvaltar i Oslo og Viken

Helseavdelinga hjå Statsforvaltaren i Oslo og Viken er særleg aktuell i beredskapssituasjonar, som ved utbrot av alvorlege smittsame sjukdomar og ved naturkatastrofar der smittevernberedskapen vert sett på prøve. Statsforvaltaren er tilsynsmynde for mellom anna det kommunale smittevernarbeidet.

3 INFORMASJON OG OPPLÆRING

3.1 Generell informasjon og helseopplysning

Etter § 7-1 i smittevernlova har kommunen ansvar for å drive opplysning om smittsame sjukdomar og gje råd og rettleiing om korleis desse skal førebyggjast. Dette arbeidet vil særleg vere aktuelt i oppvekstsektoren og i helse- og omsorgssektoren. Det ligg eit særleg ansvar på helsestasjonen (inkludert skulehelsetenesta), på smittevernlegen og legekantoret. Større informasjonsoppgåver kan koordinerast i smitteverngruppa. Publikumsretta informasjon om infeksjonar finn ein på [Helsebiblioteket](#).

Helsetenesta i kommunen skal stille seg til rådvelde for lag, organisasjonar og andre som treng fagleg hjelp i helseopplysningsarbeid om smittevern.

Informasjon og rådgeving skal vere retta både mot befolkninga generelt og mot risikogrupper, til dømes utanlandsreisande, aktuelle yrkesgrupper med fleire.

Ål helsestasjon skal i samarbeid med dei andre helsestasjonane i dalen lage informasjonsskriv om tiltak og behandling ved ein del vanlege smittesjukdomar, som augekatarr, hovudlus, fuglelopper med meir.

3.2 Informasjon gjennom media

I situasjonar der det er ynskjeleg å bruke media for å nå raskt ut med nødvendig informasjon, til dømes ved tilfelle av meningitt / sepsis, trugande epidemiar og liknande, skal smitteverngruppa kallast saman for å koordinere og leie informasjonsarbeidet. Dette gjeld også ved spørsmål og pågang frå media rundt enkelttilfelle av smittsam sjukdom. Smitteverngruppa utpeikar ein person for den direkte kontakten med media. Andre tilsette i helsetenesta skal ikkje uttale seg til media. Dette for å unngå fleirtydige råd til befolkninga.

3.3 Informasjon og samarbeid innan kommuneorganisasjonen

Informasjon og samarbeid innan kommuneorganisasjonen bør leggjast til eksisterande samarbeidsorgan og til leiarapparatet.

Særlege oppgåver:

Fagleiande helsesjukepleiar er ansvarleg for å halde personalkontoret à jour i høve til lover og retningslinjer for vaksinasjonar og undersøkingar ved nyttilsetjingar i kommunen. Likeeins skal fagleiande helsesjukepleiar gje råd til kommunen vedrørande oppfølging med vaksinasjonar og undersøkingar av tilsette i Ål kommune.

Kommuneoverlegen har eit særleg ansvar for å ivareta hygieniske spørsmål vedrørande kommunale vassverk, dette i samarbeid med Miljøretta helsevern i Hallingdal.

3.4 Informasjon ved enkelttilfelle av allmennfarleg smittsam sjukdom

Behandlande lege har i samsvar med § 2-1 i smittevernlova ansvaret for å gje nødvendig informasjon og råd til smitta person med allmennfarleg smittsam sjukdom. Når det er fare for overføring av allmennfarleg smittsam sjukdom frå ein smitta person, skal behandlande lege søkje samtykke frå den smitta til alle nødvendige tiltak. Dersom det ikkje er mogeleg å få tilstrekkeleg medverknad eller samtykke frå den smitta, skal behandlande lege rette seg etter smittevernlova § 2-2. Behandlande lege kan søkje råd hjå smittevernlege eller stedfortreder.

Ved behov for informasjon til større grupper (klassar, arbeidskollegaer og liknande), skal behandlande lege varsle smitteverngruppa som koordinerer og leier dette informasjonsansvaret i samarbeid med behandlande lege.

3.5 Opplæring

Kommunen har etter kommunehelsetenestelova plikt til å sørgje for at helsepersonell har den nødvendige kompetanse for å ivareta smittevernarbeidet.

Helsepersonell har etter smittevernlova § 4-9 plikt til å gjennomgå den opplæringa som kommunen finn nødvendig for å kunne delta i dei særlege arbeidsoppgåvene som smittevernarbeidet krev.

4. FØREBYGGING

4.1 Oversikt

Kommuneoverlege	Kommuneoverlegen har ansvar for oversikt over grupper eller einskildpersonar i befolkninga som kan representere smitterisiko, eller som er meir mottakelege enn normalbefolkninga. Smittevernlegen har ansvar for fortløpande analyse og systematisering av erfaringar og kunnskap som kan vere nyttig i den kommunale beredskapen. Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjonsepidemiologien i kommunen (§7-2). Det skal leggjast opp interne meldingsrutinar frå legekantoret til smittevernlegen.
Helsestasjon	Fagleiande helsesjukepleiar har ansvar for oversikt over vaksinasjonsstatus til born og ungdom i kommunen. Jordmor har saman med behandlande lege ansvar for prøver /undersøkingar av gravide i samsvar med retningslinjer.
Legekantore	Legekantoret skal gjennom internt kvalitetssikringsarbeid sikre at pasientar som søker lege etter å ha vore i utlandet, får nødvendige undersøkingar og oppfylgjing i høve til smittsame sjukdomar.
Personellkantoret	Personellkantoret har ansvaret for at kommunen har fungerande rutinar som sikrar at regelverket vert fylgd i høve til nyttilsetjingar og der tilsette har vore på reise i utlandet (eksempel: tuberkulose og MRSA).

4.2 Vaksinerings

All vaksinerings skal skje etter faglege retningslinjer. Adrenalin skal alltid vere tilgjengeleg.

Helsestasjon	Ål helsestasjon har ansvaret for all reisevaksinerings og vaksinerings etter barnevaksinasjonsprogrammet Vaksiner til barn (barnevaksinasjonsprogrammet) - FHI Gjennom Sysvak og internkontroll-system skal det sikrast at vaksinasjonsprosenten for alle grupper ligg nær opp til 100 %. Vaksinasjon er eit tilbod til befolkninga. Helsestasjonen skal vektleggje arbeidet med å motivere for vaksinerings innan alle grupper, og vere merksame på utsette grupper som treng særlege tilbod om vaksinerings. Helsestasjonen skal kunne tilby oppdatert rettleiing, rådgjeving og vaksinasjon for innbyggjarar i kommunen som skal på utanlandsreise. Ål helsestasjon har ansvaret for å organisere influensavaksinerings, dette i samarbeid med legetenesta og i samsvar med sentrale retningslinjer. Helsestasjonen har ansvar for screening og oppfølging i samband med tbc-vaksinerings.
Legekantore	Legekantoret skal kunne tilby influensavaksine og pneumokokkvaksine til dei pasientane som har medisinske grunnar for å få dette. Legekantoret har også ansvar for å sette tetanusvaksine (kombinasjonsvaksine DTP) ved skader, også dette i samsvar med sentrale retningslinjer.

Pleie og omsorg	Pasientar innan omsorgstenestene skal oppmodast til og få tilbod om influensavaksining. Dette skal gjennomførast av sjukepleiarar innan omsorgstenestene, eventuelt etter vurdering av fastlege / sjukeheimslege.
Personell	Kommunalt personell med direkte kontakt med risikogruppene for influensa, skal oppmodast om og få tilbod om influensavaksining betalt av arbeidsgjevar. Tilsette i helse- og omsorgstenestene som ikkje har gjennomgått meslingar, eller som ikkje veit om dei er vaksinerte, får tilbod om MMR-vaksine.

4.3 Drikkevatn

Rådmannen	Rådmannen skal sikre at drikkevassforskrifta vert lagd til grunn for arbeidet med drikkevatn i kommunen.
Sektorutval for helse- og omsorg	Det politiske ansvaret for hygieniske tilhøve med drikkevatn etter helse- og omsorgstenestelova og smittevernlova er delegert frå kommunestyret til sektorutvalet for helse- og omsorg.
Kommuneoverlege	Kommuneoverlegen har det overordna ansvaret for tilsyn, vurdering og rådgeving i samband med hygienisk tilhøve ved drikkevatn, og skal gje uttale til politisk nivå. Den daglege oppfylginga er delegert til Miljøretta Helsevern i Hallingdal.
Mattilsynet	Etter drikkevassforskrifta skal alle vassforsyningssystem som ikkje er Enkeltvassforsyning registrerast hjå Mattilsynet. Vassforsyningssystem som er dimensjonert for å gje meir enn 10 m ³ drikkevatn per døgn eller forsyne ein eller fleire sårbare abonnentar, er godkjenningsspliktige. Mattilsynet har tilsynsansvaret med drikkevass-system. Kommunen skal på bakgrunn av data frå Mattilsynet, ha oversikt over vassforsynings-system i kommunen.
Utviklingsavdelinga	Utviklingsavdelinga skal sjå til at Plan- og bygningslova § 27-1 vert fylgd i sitt krav om at alle som får byggeløyve skal ha tilstrekkeleg og hygienisk trygg vassforsyning. Vassforsyning og avløpsløysingar skal vere vurdert i alle reguleringsplanar. Teknisk sektor skal ha utstyr og kjemikaliar på lager for strakstiltak i samband med forureina vasskjelder. Utviklingsavdelinga skal i samsvar med drikkevassforskrifta ha oversikt over drikkevasssystem i kommunen.
Legekontor	Behandlande legar som finn grunn til å mistenke smitte gjennom drikkevatn, skal gje nødvendige råd om smittevern og sikringstiltak av vasskjelde, og varsle smittevernlege og Mattilsynet.

4.4 Næringsmiddel

Mattilsynet	Mattilsynet har ansvaret for rådgjeving, godkjenning, inspeksjon og tilsyn av alle næringsmiddelverksemdar. Dette i samsvar med matlova (Lov om matproduksjon og mattrygghet av 18.12.2003).
Kommuneoverlege	Ved utbrot av sjukdom med mistanke om smitte frå næringsmiddel, skal smitteverngruppa samankallast og det skal innleiast samarbeid med Mattilsynet i samsvar med vedteken samarbeidsavtale (<i>vedlegg 1</i>).
Legekontor	Behandlande legar som finn grunn til å mistenke smitte gjennom næringsmiddel, skal sikre nødvendige prøver, setje i verk nødvendige strakstiltak for å hindre smitte, og varsle smittevernlege og Mattilsynet.

4.5 Hygieniske tilhøve i offentlege bygningar / turistverksemdar

Kommuneoverlege	Kommuneoverlegen har det overordna ansvaret for hygieniske vurderingar av alle bygningar som er offentlege, dette inkluderer overnattingsverksemdar, campingplassar og liknande. Den daglege oppfylginga er delegert til Miljøretta helsevern i Hallingdal.
Miljøretta helsevern	Miljøretta helsevern i Hallingdal er delegert mynde og gjeremål innan store delar av det miljøretta helsevernet, irekna hygieniske vurderingar av offentlege bygg og turistverksemdar i samsvar med Forskrift om miljøretta helsevern. Miljøretta helsevern i Hallingdal har også nødvendig kompetanse og delegert mynde til å vurdere, gje råd og påbod i forhold til drift av innandørs svømmebasseng, boblebadanlegg og tilsvarende, dette i høve til forskrift (Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. av 13.06.1996) Like eins utfører Miljøretta helsevern i Hallingdal nødvendige inspeksjonar av hygieniske forhold i høve til forskrift om frisør, hudpleie og holtakingsverksemd (Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v. av 06.05.98). Miljøretta helsevern i Hallingdal er også delegert mynde og oppgaver i høve til hygieniske forhold i skular og barnehagar, dette etter Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger - Lovdata
Mattilsynet	Alle former for kjøkken og verksemdar der mat for sal vert produsert for frambod, skal godkjennast av Mattilsynet. Vatn som blir brukt på den aktuelle staden skal vere hygienisk trygt.
Helse- og omsorgssektor	Helse- og omsorgssektor skal utpeike sjukepleiar med fagleg ansvar for kompetanse og rådgjeving innan hygiene ved sjukeheimen. Infeksjonskontrollprogram for sjukeheimen er rullert 2017. Aktuell forskrift er Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten av 17.06.2005).

4.6 Avfall og slam

Alle saker som gjeld handtering av avfall og slam, enten kommunalt eller ved deltaking i interkommunale ordningar, skal vere lagt fram for Utviklingsavdelinga og kommuneoverlege for uttale før vedtak. Sakshandsaming og tilsynsoppgåver ([FOR 2003-07-04 nr 951: Forskrift om gjødselvarer mv. av organisk opph.](#)) er delegert til Miljøretta helsevern i Hallingdal. Forbrenningsanlegg, slamlagunar og avfallsplassar skal ha internkontrollsystem som lettar tilsynet.

Det skal liggje føre godt fungerande ordningar for handtering og destruksjon av spesialavfall, smitteavfall og dyrekadaver. Dette gjeld både interne rutinar innan helse- og omsorgssektor og transportordningar til destruksjonsstad.

4.7 Skadedyr og mogeleg smitte frå dyr

Drift- og vedlikehaldsavdelinga har ansvar for utrydding av skadedyr, til dømes rotter, etter å ha drøfta saka med kommuneoverlegen / Miljøretta helsevern Hallingdal.

Helsepersonell eller andre som oppdagar utanlandske turistar som har tatt med kjæledyr, skal straks melde frå til politi. Politiet kan krevje at vaksinasjonsattest blir vist.

Ved lemenår skal turistbedrifter oppmodast om oppslag som åtvarar folk mot å drikke av overflatevatn i småbekkar og oppkommer.

Hygieniske ulemper på grunn av villkattar eller for stort kattehald, skal løysast i eit samarbeid mellom Mattilsynet, Miljøretta helsevern Hallingdal og kommuneoverlegen.

Melding og varsling av enkelttilfelle eller utbrot som gjeld smitte frå dyr følgjer vanlege retningsliner jmf kap. 5.

5. DIAGNOSTIKK

Legetenesta har ansvar for all diagnostikk av smittsame sjukdomar i kommunen.

Ved mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom i kommunen, skal behandlande lege utan ugrunna opphald starte arbeidet med å sikre ei stadfesting eller avkrefting av diagnosen. I ventetida på sikker diagnose skal behandlande lege / fastlege setje i verk nødvendige smitteverntiltak, eventuelt i samråd med smittevernlege.

Det skal gjennom kontinuerleg kvalitetssikring utviklast best mogeleg diagnostiske prosedyrar. Nødvendig kompetanse, utstyr og rutinar skal så langt råd er sikre diagnosen på Ringerike sjukehus, Drammen sjukehus, Folkehelseinstituttet og eventuelt andre laboratorium. Legevakta skal ha utstyr for mikrobiologiske prøver.

Sjukepleiarar og jordmødre som får mistanke om allmennfarleg smittsam sjukdom har varslingsplikt til lege (fortrinnsvis fastlegen eller smittevernlegen).

Gode internrutinar skal sikre helsepersonell mot smitterisiko. Det er utarbeidd egne rutinar for handtering av stikkskadar.

5.1 Melding

Legar har *meldingsplikt* ved mistanke om eller diagnostisering av allmennfarleg smittsam sjukdom. Denne meldingsplikta er regulert i [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\)](#) Melding frå behandlande lege skal gå til Folkehelseinstituttet (*elektronisk klinikermelding*) med kopi til kommuneoverlege / smittevernlege. Oversikt over meldingspliktige gruppe A-sjukdommar finst i vedlegg I i *MSIS-forskriften*.

Enkelte sjukdommar vart tidlegare kategorisert som gruppe B- og gruppe C-sjukdommar. Desse sjukdommane vart meldt utan direkte personidentifiserbare kjenneteikn. Gruppe B opphøyrd som gruppe i MSIS-forskriften i 2019. Ingen sjukdommar er i dag kategorisert som gruppe C-sjukdommar.

5.2 Varsling

I nokre tilfelle er det *varslingsplikt* i tillegg til den skriftlege MSIS-meldinga. Med varsling meiner ein omgåande formidla beskjed der varslaren forsikrar seg om at mottakaren har motteke varselet. Lege, sjukepleiar, jordmor eller tannlege som mistenker eller påviser eit tilfelle av enkelte, utpeika smittsame sjukdommar i gruppe A, skal omgåande varsle kommuneoverlegen, eventuelt direkte til Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta) dersom kommuneoverlegen ikkje kan nåast. Sjå oversikt over kva sjukdommar dette gjeld her: [Når skal det varsles om smittsomme sykdommer? - FHI](#)

Varslingsplikta gjeld også ved mistanke om eller stadfesta *utbrot* av smittsame sjukdomar. Her skal det nettbaserte meldingssystemet nyttast, www.vesuv.no. Nokre utbrot skal varslast sjølv om sjukdommen ikkje er meldingspliktig til MSIS. Dette gjeld utbrot som kan ha samanheng med næringsmiddel, utbrot i helseinstitusjonar, utbrot av særleg alvorlege sjukdommar, og særleg omfattande utbrot.

Ved mistanke om næringsmiddelbåren sjukdom eller sjukdom som kan skuldast smitte frå dyr, skal kommuneoverlegen varsle Mattilsynet.

6. SMITTEOPPSPORING

Behandlande lege har etter § 3-6 i smittevernlova plikt til å drive smitteoppsporing når det er oppdaga eit tilfelle av ein allmennfarleg smittsam sjukdom som er smitta frå person til person. Behandlande lege skal då vurdere om det er fagleg hensiktsmessig med smitteoppsporing og om dette ut frå omsyn til smittevern er nødvendig. Smitteoppsporing skal gjennomførast på ein måte som ikkje er krenkande for pasient eller smittekontakt. Det skal vurderast om pasientformidla smitteoppsporing er tilstrekkeleg sikkert.

Helsestasjonen kan vera aktuell samarbeidspart for behandlande lege i arbeidet med smitteoppsporing.

Smittevernlege / kommuneoverlege har ansvaret for smitteoppsporing ved miljøsmitte (smitte frå næringsmiddel, vatn, skadedyr og liknande).

7. BEHANDLING OG SMITTEVERNTILTAK

7.1 Behandling

Gjennom faglege vurderingar skal behandlande lege sikre at pasient med allmennfarleg smittsam sjukdom vert behandla på rett nivå i helsevesenet, og at nødvendig transport kan skje raskt og utan unødig venting.

Behandling av smittsame sjukdomar skal skje etter allment aksepterte faglege normer og retningslinjer.

Legetenesta i kommunen bør bruke NEL eller ha metodebok som sikrar ein eins praksis i behandlinga av allmennfarlege, smittsame sjukdomar.

7.2 Smitteverntiltak

Behandlande lege og smittevernlege skal vurdere om tiltak i nærmiljøet er aktuelt. Dersom dette kan vere aktuelt, skal smittevernlegen innkalle smitteverngruppa. Smitteverngruppa tek saman med behandlande lege avgjerd på kva slag tiltak som skal setjast i verk i nærmiljøet. Dette kan vere behandling av familie, nære venner, arbeidskollegaer eller skuleklasse. Det kan også vere aktuelt med stenging av skular / barnehagar, avgrensing av fysisk aktivitet og sosial omgang. Vidare midlertidig isolering av enkeltpersonar eller grupper. Smittevernlege må i samband med desse tiltaka vurdere om sektorutvalet for helse- og omsorg skal innkallast eller om vedtak må gjerast etter hasteparagraf.

8 SÆRLEGE OMRÅDE

8.1 Tuberkulose (TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM)

Om lag 200 tilfeller av tuberkulose vert diagnostisert kvart år i Noreg. Dei fleste er eldre menneske som vart smitta i sin ungdom, eller innvandrarak som har sjukdomen når dei kjem til Noreg frå land der tuberkulose er utbreidd.

[Forskrift om tuberkulosekontroll av 13.02.2009](#) er lagt til grunn for denne planen. Det går fram av denne forskrifta at alle kommunar pliktast å ha eit tuberkulosekontrollprogram som ein del av smittevernplanen. Planen følgjer også råda i [Tuberkuloseveiledaren](#) som e-bok.

8.1.1 Ansvar og administrative rutinar

Kommuneoverlegen Kommuneoverlegen er smittevernlege og har det overordna faglege og organisatoriske ansvaret for rutinar og retningslinjer for tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen har ansvaret for å legge dei overordna strategiane for smitteoppsporing og miljøundersøkingar og skal sikre at personar med mistanke om latent sjukdom eller tuberkulose vert henvist til spesialisthelsetenesta. Kommuneoverlegen er ansvarleg for at

observasjon av inntak av tuberkulosemedikament vert gjennomført og at eventuelle avvik vert oppdaga og korrigert. Kommuneoverlegen skal i samsvar med smittevernlova setje i verk tiltak som er risikoreduserande for smitte. Kommuneoverlegen skal halde tuberkulosekoordinator oppdatert om førekomst av tuberkulose i kommunen.

- Fastlegen** Fastlegen har det faglege behandlingsansvaret for enkeltpasientar. I tilfelle der pasientar ikkje har fått etablert eit fastlegeforhold, kan kommuneoverlegen pålegge ein av legane i kommunen å fungere som behandlande lege inntil fastlege er på plass. Lege som oppdagar eller får mistanke om tuberkulose, skal same dag gje melding om dette i samsvar med regelverket for melding, § 2-1 i [MSIS-forskrifta](#) av 20.06.2003, på [eige skjema for tuberkulose](#).
- Fagleiande helsesjukepleiar** har ansvar for at helsestasjonen til ei kvar tid har oversikt over og kan gje tilbod om rådgjeving og vaksinerings i samsvar med sentrale retningslinjer og vaksinasjonsprogram, og henviser til tuberkulosetesting i samsvar med gjeldande retningslinjer. Fagleiande helsesjukepleiar har ansvaret for rutiner og retningslinjer som sikrar at helsetenesta til ei kvar tid har oversikt over vaksinestatus for risikogrupper, og i samarbeid med smittevernlege oversikt over alle tilfelle av tuberkulosesjuka eller smitteførande i kommunen. Fagleiande helsesjukepleiar skal leie helsestasjonen sitt arbeid knytt til smitteoppsporing og miljøundersøkingar, og har ved eventuell flytting ansvar for rutinar som sikrar at resultat av tuberkuloseundersøking vert sendt kommuneoverlegen i tilflyttingskommunar. Helsestasjonen skal i samarbeid med kommuneoverlege og fastlege administrere tuberkuloseundersøking av busette flyktningar og av utlendingar med midlertidig arbeidsløyve som vert meldt frå politiet.
- Heimesjukepleia** har delegert ansvar frå kommuneoverlegen for observasjon av inntak av tuberkulosemedikament. Dei skal ha rutinar som sikrar at avvik vert oppdaga og rapportert til kommuneoverlege og tuberkulosekoordinator.
- Avd.leiar legetenesta** har ansvaret for at legetenesta har meldingsrutinar i samsvar med sentrale regelverk, inkludert melding om tuberkulose i samsvar med forskrift. Legetenesta bør også ha rutinar som bidrar til at tuberkuloseundersøking vert vurdert hjå enkeltpasientar der det er medisinsk mistanke, eller der det ligg føre forhold med auka risiko for tuberkulosesmitte.
- Personalkontoret** har ansvaret for rutinar som sikrar at alle nytilsette eller tilsette som har vore meir enn tre månadar i land med høg førekomst av tuberkulose, og som skal tiltre stilling innan helse- og sosial eller stillingar knytt til barneomsorg, har plikt til å vise fram gyldig tuberkuloseundersøking før arbeidsstart. Oppdatert liste over kva for land dette gjeld, finn ein på [Folkehelseinstituttet si nettside om tuberkulose](#). Link til den [gjeldande lista over land med høg forekomst av tuberkulose](#).
- Kommunalsjef helse- og omsorg** skal legge til rette for nødvendig opplæring og fagleg oppdatering av helsepersonell. Helse- og omsorgssektoren skal også sikre at arbeidstakarar som arbeidar med auka smitterisiko vert tilbydd vaksine.

Kommunen / helse- og omsorgssektoren skal i samsvar med § 4-9 i tuberkuloseforskrifta dekke alle utgifter for den enkelte innan kommunen ved pålagt tuberkuloseundersøking, også reiseutgifter.

Tuberkulosekoordinator (sjå: www.vestreviken.no/tuberkulose) har ansvar for å koordinere tuberkulosebehandling og førebyggjande behandling, samt gje råd til kommunehelsetenesta om tuberkulosekontroll. Tuberkulosekoordinator innkallar kommuneoverlege/helsesøster og heimesjukepleia til behandlingsplanmøte ved oppstart av tuberkulosebehandling, eventuelt gjennomført som videokonferanse. Effektiv behandling krev tett samarbeid mellom spesialist som startar behandling og kommunehelsetenesta som har ansvar for at pasienten tek medisinerane.

8.1.2 Informasjon

Helsestasjonen skal til ei kvar tid kunne gje informasjon til enkeltpersonar og befolkning om tuberkulose og regelverket som gjeld for sjukdomen. Helsestasjonen skal ha tilgjengeleg all skriftleg informasjon som er laga om tuberkulose med tanke på framandspråklege i kommunen.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har utarbeidd informasjonsmateriell på ulike språk:

[Tuberkulose - informasjon til pasienter - FHI](#)

8.1.3 Tuberkuloseundersøking

Ål kommune skal gjennomføre tuberkuloseundersøking i samsvar med gjeldande forskrift [Forskrift om tuberkulosekontroll](#) og etter rettleiing frå Folkehelseinstituttet, sjå [Tuberkuloseveilederen](#).

§ 3.1 i Forskrift om tuberkulosekontroll slår fast at tuberkuloseundersøking er pliktig for følgjande grupper:

§3.1 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse

Følgende personer har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- a) Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholdskort, samt flyktninger og asylsøkere.*
- b) Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger. Plikten gjelder også personer som skal være i Norge som ledd i kulturutveksling, frivillig arbeid eller lignende og skal ha nær kontakt med barn.*
- c) Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.*

Det er fagleiande helsesjukepleiar som har det overordna ansvaret for å ha oversikt over desse gruppene / personane.

Helsestasjonen administrerer dei daglege oppgåvene som gjeld personar med midlertidig arbeidsløyve i Noreg.

Flyktningkonsulenten skal ha oversikt over status når det gjeld busette flyktningar i kommunen.

HR-sjefen i kommunen er tillagt ansvaret for å sjå til at avdelingane har rutinar som sikrar at aktuelle personar får rådgeving og oppfølging i samsvar med regelverket. Legetenesta må vera særleg merksam på punkt c). Personar som inngår i ei smitteoppsporing vil falle inn under dette punktet.

8.1.4 Vaksinasjon

Ål kommune skal gje tilbod om BCG-vaksinasjon i samsvar med [Vaksinasjonsboka](#). BCG-vaksinasjon er frå hausten 2009 ikkje lenger ein del av det ordinære vaksinasjonsprogrammet.

[BCG-vaksine](#) er anbefalt for fylgjande grupper:

- a) barn med auka risiko for smitte av tuberkulose. Dette gjeld særleg barn som kjem frå, eller har foreldre frå land med høg førekomst av tuberkulose. Dei skal helst vaksinerast som nyfødde.
- b) personar som skal opphalde seg i land med høg førekomst av tuberkulose i meir enn tre månadar og ha tett kontakt med lokalbefolkninga.
- c) helsepersonell i spesialisthelsetenesta som over tid (ca. 3 månader) skal arbeide med vaksne pasientar med smittsam lungetuberkulose eller dyrking av mykobakteriar i laboratorium. Etter individuell vurdering kan det også vera aktuelt for anna helsepersonell med særskilt risiko for tuberkulosesmitte i andre samanhengar.

Helsestasjonen sender skriv til alle elevar på 10. trinn med informasjon om at BCG-vaksine vert tilrådd dersom dei seinare i livet skal opphalde seg i land med høg førekomst av tuberkulose.

8.1.5 Diagnostikk og behandling

Helsestasjonen skal ha rutinar som sikrar at nysmitte og tvilstilfelle gjennom lege vert henvist til spesialisthelsetenesta i samsvar med retningslinjer i [08. Diagnostikk av tuberkulose - FHI](#)

Helsepersonell som får kjennskap til at det ligg føre mistanke om eller diagnostisert tuberkulose, skal straks gje melding om dette til fagleiande helsesjukepleiar. Dersom meldinga ikkje omhandlar kjent informasjon, skal fagleiande helsesjukepleiar omgåande informere kommuneoverlegen og fastlegen.

Fastlegen skal straks kalle pasienten inn til klinisk undersøking og samarbeide med helsestasjon om diagnostiserande og oppfølgande tiltak. Dette kan vera tuberkulosetesting, røntgenundersøking, ekspektoratprøver, urinprøver og henvisning til spesialisthelsetenesta. Der det er hensiktsmessig og der det ligg føre avtale om dette, kan helsestasjonen også henvise pasientar til spesialisthelsetenesta for nærare utgreiing.

Spesialist (infeksjon, lunge, pediatri) ved Vestre Viken HF er ansvarleg for adekvat behandling og oppfølging av tuberkulosepasientar, dette i samarbeid med kommuneoverlegen og etter retningslinjer frå sentrale helsestyresmakter. Fastlegen skal samarbeide med helsestasjon / heimetenester for å sikre gjennomført behandling.

Henvisning og oppfølging skal skje i samsvar med retningslinjer i [09. Behandling av tuberkulose - FHI](#) Kommuneoverlegen skal sikre at henvisning, behandling og oppfølging er ansvarsfordelt og koordinert.

8.1.6 Smitteoppsporing / miljøundersøking

Smitteoppsporing / miljøundersøking skal skje i samsvar med [Tuberkuloseveilederen kap. 7. Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse: Smitteoppsporing - FHI](#) Kommuneoverlegen i indekskommunen (der den aktuelle sjuke pasienten er heimehøyrende) er ansvarleg for at smitteoppsporing vert gjennomført, og må samle alle resultat etter gjennomført smitteoppsporing i andre kommunar, helseføretak, asylmottak og liknande. Ei oppsummering av funn skal sendast MSIS tuberkuloseregisteret på skjemaet ”[Rapport om smitteoppsporing](#)”.

Behandlingsplanmøte er ein arena der spesialist / tuberkulosekoordinator kan informere kommunehelsetenesta om aktuell tuberkulosepasient, smitterisiko og behov for smitteoppsporing.

Folkehelseinstituttet har på ei eiga lenke samla [aktuelle skjema og malar innan tuberkulose](#). Der ligg det også henvisningsmal til spesialisthelsetenesta som sikrar tilstrekkelege opplysningar.

Ved mistanke om aktiv smitteførande tuberkulose, bør det takast telefonisk kontakt med spesialist i tillegg til å sende henvisning på ordinær måte. Henvisningar for vaksne skal sendast Ringerike sjukehus, medan henvisning på barn skal sendast pediatrik poliklinikk ved Drammen sjukehus.

8.2 Andre særlege område

8.2.1 HIV/AIDS og seksuelt overførbare sjukdommar

HIV/ AIDS, gonore, syfilis og klamydia er omfatta av dei seksuelt overførbare sjukdommane som er meldepliktige.

Frå 2015 har det vore ein klar nedgang i meldte tilfelle av nysmitte med HIV i Norge. Dette kan tyde på at nye førebyggjings tiltak som rask igangsett og effektiv behandling av alle nydiagnostiserte, samt legemiddelprofylakse til risikoutsette (PrEP), har effekt.

Oppdatert informasjon finst i FHI sin Smittevernveileder:

[Hiv og seksuelt overførbare sykdommer - FHI](#)

8.2.2 Smittsame tarminfeksjonar

Enkelte pasientar med tarminfeksjonar kan på grunn av arbeidssituasjon eller opphaldsstad utgjere ein auka risiko for vidare smittespreiing. Spesifikke faglege råd om oppfølging og kontroll gjeld difor for følgjande smittefaregrupper:

Gruppe 1 - Førebyggje smittespreiing til mange personar: Personar som produserer, videreføredlar, lagar eller serverer mat og som kjem i direkte eller indirekte kontakt med næringsmiddel som skal etast *rå eller utan ytterlegare oppvarming*. Dette gjeld mellom anna tilsette i næringsmiddelverksemd og serveringsstader, samt tilsette i barnehagar og institusjonar som lagar og serverer mat.

Gruppe 2 - Førebyggje smittespreiing til spesielt sårbare personar: *Helsepersonell* som har direkte kontakt med pasientar som er særleg utsett for infeksjonssjukdommar eller som infeksjonar vil kunne ha særleg alvorlege konsekvensar for, til dømes *premature barn, pasientar ved intensivavdeling og liknande*.

Gruppe 3: Barn i *førskulealder* som er i institusjonar (inkludert barnehagar).

Gruppe 4: Personar som av ulike grunnar vil ha problem med å kunne ivareta ein tilfredsstillande personleg hygiene.

Det gis i Smittevernveilederen utførlege råd om eksklusjonsperiodar frå situasjonar med auka risiko for smittespreiing, tal på kontrollprøver og prøveintervall. Råd om oppfølging av pasientar som har fått påvist enteropatogene agens blir differensiert ut frå:

- sjukdommen sin alvorsgrad
- kor lett spreining av smittestoffet kan skje
- om utskiljaren av den aktuelle tarmpatogene mikroben tilhøyre ei smittefaregruppe eller ikkje

[Kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjoner - FHI](#)

Spesifikt for norovirus: [Norovirus og Sapovirus-enteritt - FHI](#)

8.2.3 MRSA

Stafylokokkar høyrer til mennesket sin normalflora på hud og slimhinner og blir rekna som opportunistiske patogene mikrobar. MRSA er gule stafylokokkar som har utvikla resistens og kan vere eit problem i helseinstitusjonar.

Førebyggjande tiltak mot gule stafylokokkar, spesielt MRSA, er viktig i helse-institusjonar og heimenesta. Sentrale tiltak er handhygiene ved bruk av alkoholbaserte desinfeksjonsmiddel og tildekking av sår for å unngå overføring av gule stafylokokkar.

Ved innlegging og før pasientretta arbeid i sjukehus og sjukeheim tas MRSA-prøve av alle som:

- tidlegare har fått påvist MRSA, men ikkje seinare hatt tre negative kontrollprøver

eller som i løpet av siste 12 månader har:

- fått påvist MRSA (sjølv om seinare kontrollprøver har vore negative)
- budd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- hatt nær kontakt med MRSA-positive utan å bruke beskyttelsesutstyr

eller som i løpet av siste 12 månader har vore i land utanfor Norden og har der:

- vore innlagt eller fått poliklinisk behandling ved ein helseinstitusjon
- arbeidd som helsearbeidar
- opphalde seg i barneheim eller flyktningeleir

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptom på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidningar eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, og som i løpet av siste 12 månader har

- opphalde seg samanhengande i meir enn 6 veker i land utanfor Norden

Utanfor sjukehus og sjukeheim utgjør MRSA eit lite helseproblem og vil sjeldan forårsake større problem enn andre stafylokokkar.

Enkelte stammar av MRSA spreier seg lett i besetningar av produksjonsdyr og kan smitte til personar i kontakt med dyr og vidare mellom menneske, i hovudsak via kontaktsmitte. For å unngå at norske husdyrbesetningar blir ei kjelde for MRSA ønsker Mattilsynet at alle som skal jobbe med husdyr skal vere fri for MRSA-smitte, og det er utarbeidd spesifikke råd for testing før arbeid både i svine-, storfe- og småfebesetningar i Norge.

Meir om testing og tiltak ved påvist smitte:

[Stafylokokkinfeksjoner \(inkl. MRSA-infeksjoner\) - FHI mrsa-veilederen.pdf \(fhi.no\)](#)

8.2.4 Meningokokksjukdom

Meningokokksjukdom er forårsaka av bakterien *Neisseria meningitidis* og er sjeldan i Norge. Barn og unge er mest sårbare for sjukdommen, og hovudsmittemåte er som nærdråpesmitte frå friske berarar. Folkehelseinstituttet tilrår at ungdom i alderen 16–19 år vurderer å vaksinere seg mot meningokokksjukdom.

Ved mistenkt tilfelle av systemisk meningokokksjukdom skal tiltak i nærmiljøet omgåande vurderast, sjølv om assosierte tilfelle er sjeldan.

[Meningokokksykdom - FHI](#)

9 BEREDSKAPSSITUASJONAR

I beredskapssituasjonar innan smittevern er det smitteverngruppa som skal leie og koordinere innsatsen. Arbeidsoppgåver for smitteverngruppa:

- Varsling og mobilisering (dette i samsvar med beredskapsplanen for Ål kommune)
- Identifisere smittekjelda
- Sikre prøvetaking og mikrobiologisk diagnostikk
- Få oversikt over potensialet for ytterlegare smittespreiing
- Vurdere tiltak for smittesaning
- Vurdere smitteverntiltak som avgrensar smittefare, inkludert massevaksinasjon, isolering og evakuering av usmitta
- Sikre at behandling er igangsett og at ein har kapasitet for transport til rett behandlingsnivå
- Få oversikt over alternative drikkevasskjelder / næringsmiddelkjelder
- Gje fortløpande informasjon til helsepersonell, pasientar, befolkning og media
- Sørge for melding til sentrale instansar i samsvar med forskrifter
- Sikre fortløpande loggføring
- Vurdere behovet for tilkalling av spisskompetanse
- Leie normaliserings- og evalueringsarbeidet

Ut frå ein risikoanalyse er det fylgjande situasjonar som svært sannsynleg (meir enn ein gong kvart år) eller sannsynleg (mellom ein gong kvart år og ein gong kvart 10. år) kan oppstå i Ål, og som er forskjellig frå normalsituasjonen:

9.1 *Enkelttilfelle med sjeldan allmennfarleg smittsam sjukdom*

Dette er gjerne importerte tilfelle frå utlandet eller enkeltstående smittsam sjukdom elles. Ein kan ikkje forvente at kommunehelsetenesta er fagleg oppdatert på diagnostisering og behandling av sjeldne smittsame sjukdomar. Behandlande lege og smittevernlege må i fellesskap søke kunnskap om aktuelle sjukdom og rette seg etter dei råd ein får frå smittevernlege i Helse Sør-Øst RHF og eventuelt andre kompetansesenter som til dømes FHI. Sjukdomen vil truleg kunne handterast innanfor dei rutinar som ein har til dagleg i helsetenesta. Det er særleg viktig å vera nøye med yrkesanamnese i forhold til smitteavgrensing.

9.2 ***Fleire tilfelle av smittsam sjukdom***

Dette kan vere spreidde tilfelle av smittsam sjukdom eller eit lokalisert utbrot.

Ved fleire tilfelle av smittsam sjukdom må det nøye vurderast om sjukdomen har utgangspunkt i same smittekjelde. Smitteverngruppa skal tre saman. Dersom det kan vere aktuelt at smitta er vatn- eller næringsmiddelboren, skal smitteverngruppa styrkast med fagperson frå Mattilsynet.

Lokaliserte utbrot vil oftast vere knytt til overnattingsbedrifter, skular, barnehagar eller institusjonar. Ved lokaliserte utbrot vil det vere viktig å utelukke vatn- og næringsmiddelboren smitte (sjå kap.9.3 og samarbeidsavtale med Mattilsynet i *vedlegg 1*). Eksempel på utbrot som ikkje er næringsmiddelboren, er til dømes utbrot med gastroenteritt på grunn av Norovirus, eller fleire tilfelle av kikhoste i same klasse.

Smitteverngruppa bør kallast saman for å samordne og kvalitetssikre tiltaka. Tiltaka må gjennomførast i samsvar med sentrale råd og retningslinjer. Smitteverngruppa får i ein slik situasjon fullmakt til å omdisponere bruken av helsepersonell.

[Utbrudd av smittsomme sykdommer - FHI](#)

9.3 ***Utbrot av vatn- eller næringsmiddelbåren smittsam sjukdom***

Mest sannsynleg vil ein slik situasjon oppstå i ei turistbedrift, ein institusjon, i skuleinternat eller ved større idretts-/ kulturarrangement, leiraktivitet eller liknande. Ein tilpassa bruk av “Beredskapsplan for større ulukker og katastrofar” vil kunne nyttast.

Behandlande / vakthavande lege tek avgjerd om “Alarm større ulukke” skal setjast i verk og gjev beskjed om dette til LV-sentralen. LV-sentralen fylgjer oppsette prosedyrar.

Ved “alarm større ulukke” vil fleire legar og utkallingsgruppa av sjukepleiarar bli tilkalla. Frigjort areal på Helsetunet kan vera aktuell som mottaksavdeling, eventuelt idrettshall eller skulebygg. Det er viktig å ha mottaksstad med rikeleg toalettkapasitet.

Dersom omfanget av sjuke er større enn det kommunehelsetenesta åleine kan meistre, skal vakthavande lege be politiet om “katastrofealarm”. Ressursar vil då bli henta inn frå frivillige lag og organisasjonar, nabokommunar, Sivilforsvaret - FIG og alle ressursar i kommunehelsetenesta og helseforetak lokalt. Kommunen / Hallingdal sjukestugu har store nok lager av infusjonsvæske for ein slik situasjon. Eventuell antibiotika eller spesialmedikament / vaksiner må innhentast gjennom mobilisering av lokale apotek.

I begge situasjonar vil det vere nødvendig med eit nært samarbeid med andrelinetenesta og med Mattilsynet. Smitteverngruppa, forsterka med fagperson frå Mattilsynet, vil i ein slik beredskapssituasjon fungere som ei styringsgruppe for aksjonen og søke å ivareta alle smittevernaspekt. Vakthavande lege (Medisinsk leiar helse) har ansvaret for å leie dei reint behandlingssmessige oppgåver, dette i samspel med smitteverngruppa.

Smitteverngruppa må fortløpande vurdere om kommunen si sentrale kriseleining bør samankallast. I alle fall skal kommunen si politiske og administrative leining haldast orientert via smittevernlegen. Smitteverngruppa tar hand om informasjonsansvaret for befolkninga.

Informasjon til media vert handtert slik beredskapsplanen legg opp til. I praksis betyr det at helsepersonell ikkje skal uttale seg til media, men at kommunen oppnemner pressetalsmann.

[Smitte fra mat og vann - FHI](#)

9.4 Mangel på hygienisk tilfredsstillande vatn

Dette kan oppstå på grunn av klimatiske forhold, som vinteren 95/96, forureiningar av større vassverk (eksempel frå Gol og Ål) eller vassverk til institusjonar eller turistbedrifter. I slike situasjonar skal smitteverngruppa forsterka med representant frå Mattilsynet kallast saman, og det må også vurderast å kalle saman sentral kriseleiing i kommunen. Det er viktig med nært samarbeid med Avdeling for drift og utvikling.

Det er viktig med informasjon til publikum, med åtvaring mot bruk av tilfeldige overflatekjelder og råd om koking av usikkert vatn. Transport av reint vatn til eldre og uføre bør inngå i tilbodet til befolkninga. Det er spesielt viktig å vera merksam på turistbedrifter, institusjonar, barnehagar og skular som får vanskar med vasstilførselen, og gje nødvendig rådgjeving og eventuelle pålegg.

[Vannhygiene - FHI](#)

9.5 Pandemiar (PANDEMIPLAN)

Pandemiar er store, verdsomspennande epidemiar. Det mest aktuelle er influensapandemiar og liknande, eksempel opp gjennom det siste hundreåret er spanskesjuka (1918), asiasjuka (1958) og Hong Kong-sjuka (1969). Frå dei siste åra har vi hatt merksemd rundt SARS, fugleinfluensa og svineinfluensa.

Koronapandemien, som starta i 2020, har gitt ny erfaring i korleis kommunen skal handtere pandemiar. Per juni 2023 er Covid-19 framleis definert som allmennfarleg smittsam sjukdom, og regjeringa sin oppdaterte beredskapsplan for denne pandemien er nyleg publisert [Revidert strategi- og beredskapsplan juni 2023 - Regjeringen.no](#)

Utfordringa for kommunehelsetenesta ligg i at ein kan ha eit stort tal på sjuke samstundes med at mange helsepersonell også kan vere sjuke. Interkommunalt samarbeid, samhandling med 2.linjetenesta og nasjonale tiltak blir svært viktig i ein slik situasjon.

Det er utarbeidd ein nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa [Nasjonal pandemiplan - Regjeringen.no](#) (sist oppdatert 2014) og faglege råd for pandemiplanlegging [Pandemiplanlegging i kommunen - Helsedirektoratet](#) (sist oppdatert 2019). Beredskapsplanar for pandemisk influensa har overføringsverdi til andre typar pandemiar som til dømes koronapandemien.

Kommunen er pålagt å ha ein pandemiplan forankra i kommunen sin smittevernplan og kommunen sin Beredskapsplan for helse og omsorg. Ansvar for planarbeid og oppdatering er lagt på kommunelegen.

Kommuneoverlegen i Ål har vald å innarbeide pandemiplanen som ein del av smittevernplanen. Samstundes viser ein til [Plan for handtering av Covid-19, Vedlegg til Smittevernplan Covid-19](#) og [Beredskapsplan helse og omsorg](#) operativ del B punkt E.

9.5.1 Bakgrunn

WHO deler utviklinga av ein influensapandemi inn i fasar:

1. **Interpandemisk fase (interpandemic phase)** Dette er perioden mellom influensapandemiar. I denne perioden vil det oppstå nye subtypar influensavirus i dyrepopulasjonar som kan smitte frå dyr til menneske, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom menneske.
2. **Heva beredskapsfase (alert phase)** Denne inntreffer når det er påvist ein ny subtype av influensa hjå menneske. Auka merksemd og grundige risikovurderingar er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå.
3. **Pandemisk fase (pandemic phase)** Denne inntreffer når vi ser ei global spreiding mellom menneske av en ny subtype av influensa.
4. **Overgangsfase (transition phase)** Etter toppen av ei pandemisk bølge, ved minskt global risiko, vil ein kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

Erklæring av ein pandemi blir gjort av WHO sin generalsekretær med heimel i Det internasjonale helsereglementet IHR.

Ansaret for erklæring av faseovergang på nasjonalt nivå ligg hjå Helse- og Omsorgsdepartementet.

Ved vurdering av alvorsgraden av ein pandemi, er mellom anna følgjande faktorar relevante:

- **Transmisjonsraten.** Denne vil vere avhengig av fleire faktorar som eigenskapar ved viruset (smittsamheit), immunitet (etter gjennomgått infeksjon og/eller vaksinasjon) og generell helsetilstand i befolkningen, befolkningstettleik og sosiale interaksjonsmønster. I tillegg kan klima/temperaturforhold spele inn.
- **Alvorsgrad av den kliniske sjukdommen.** Ulike aspekt kan trekkast inn i vurderinga, som kor mange blir smitta, kor mange av dei smitta blir sjuke, kor mange blir alvorleg sjuke og kor mange døyr. Alder på dei som blir alvorleg sjuke eller døyr vil også vere med på å definere alvorsgraden.
- **Belastning på helsesektoren.** Eit stort tal på sjuke på same tid vil medføre ein belastning for alle delar av helsesektoren, kombinert med høgt sjukefråvær. Materiell og tilgjengelege intensivplassar, respiratorar og ECMO-maskiner kan bli mangelvare. Risikovurderingar må gjerast undervegs og oppdaterast når ein får tilgang til ny informasjon.

Tilrådd planleggingsscenario:

Den kliniske angrepsraten (kor mange blir sjuke) varierer i scenario mellom 13-41 %. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa tilrår at vi må kunne møte en mogeleg pandemi med ein angrepsrate på 25 %: helse- og omsorgstenesta må kunne ta seg av omkring 160-280 000 ekstra kontaktar, sjukehusa må kunne ta imot opptil 14-16 500 innleggingar, derav 1400-2800 som krev intensiv behandling. Scenarioa tar ikkje omsyn til faktorar som til dømes smitteverntiltak som fører til at tal på sjuke blir spreidd over tid, noko som var ein vesentleg del av handteringa av koronapandemien.

Eksempeltal:

1. Moderat pandemi

30 % av befolkninga blir smitta i løpet av ett halvt år, 15 % av befolkninga blir sjuke, overdødelegheit anslått til 0,1-0,4 % av de sjuke.

I Ål vil dette bety 700 sjuke totalt, 250 sjuke samtidig og ein overdødelegheit på 1-3 dødsfall.

2. Alvorleg pandemi

50 % av befolkninga blir smitta i løpet av eit halvt år, 25 % av befolkninga blir sjuk, overdødelegheit anslått til 0,4-1,1 % av dei sjuke.

I Ål vil dette bety 1.200 sjuke totalt, 400 sjuke samtidig og ein overdødelegheit på 5-13 dødsfall.

9.5.2 Ansvar og oversikt

Noreg ikkje ramma

- Smitteverngruppa skal kallast saman i fase 2 med auka spreining for førebuande arbeid.
- Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing i fase 3.

Noreg ramma

- Smitteverngruppa skal kallast saman dersom Noreg er ramma i fase 2.
- Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing dersom Noreg er ramma i fase 2 med spreining.

Kommunen ramma

- Smitteverngruppa skal leie arbeidet dersom kommunen er ramma i fase 2. Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing.
- Kommunal kriseleiing skal leie arbeidet dersom kommunen er ramma i fase 2-3 med spreining. Smitteverngruppa er fagleg rådgjevar og bindeledd til utøvande teneste.

9.5.3 Informasjonstiltak

Kommunal kriseleiing avgjer når [Plan for krisekommunikasjon](#) skal setjast i verk. Det er viktig at kommunen sin eksterne informasjon er samordna med informasjon frå nasjonale myndigheiter og andre lokale instansar (Mattilsynet, nabokommunar).

9.5.4 Mobilisering og organisering av helsepersonell

Samankalla smitteverngruppe planlegg kommunal gjennomføring i detalj, kommunal kriseleiing gjer dei nødvendige vedtak.

I situasjonar der det er snakk om smitte frå dyr eller fuglar, er det viktig å planleggje samordna med Mattilsynet. Dette både for å klarleggje ansvarsområde, unngå dobbeltarbeid og framstå samordna for befolkninga.

Før fase 3 i kommunen:

- Det er aktuelt å mobilisere pensjonert helsepersonell, bruke deltidstilsette i full stilling, trekke inn vikarar og frivillige, samt innleie samarbeid med Røde Kors hjelpekorps.
- Nødvendig fagleg oppdatering skal gjennomførast med alt fagpersonell og assistentar.
- Kommunalt psykososialt kriseteam skal førebu sitt arbeid i fase 3.

9.5.5 Ivaretaking av samfunnskritiske tenester

Kommunal kriseleiing skal før fase 3 i kommunen gjennomgå nødvendige tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester i ein situasjon der nøkkelpersonell og store delar av arbeidsstokken kan vere fråverande på grunn av sjukdom. Fylgjande tenester skal ha nødvendige kriseløysingar:

- Apotek
- Straumforsyning
- Vatn- og avløp
- Renovasjon
- Offentleg transport
- Telekommunikasjon
- Brann- og redningsteneste
- Ambulanseteneste
- Politi

9.5.6 Legemiddel og nødvendig utstyr

Smitteverngruppa skal før fase 3 planlegge i detalj korleis forsyning av legemiddel og beskyttelsesutstyr skal sikrast.

Forsyning av antivirale legemiddel skal skje i samarbeid med Ål Apotek, dette for å nytte dei normale kanalane. Oppbevaring og sikring skal også skje ved Ål Apotek.

Beskyttelsesutstyr

Smitteverngruppa skal dersom Noreg er ramma i fase 2:

- a) sikre at butikkar tek inn tilstrekkeleg aktuelt beskyttelsesutstyr for innbyggjarane (tørkepapir, hanskar, munnbind, temperaturmål, beskyttelsesfrakkar)
- b) gå til innkjøp av nødvendig lager med beskyttelsesutstyr til dei kommunale hjelpetenestene for å greie ei gjennomføring av fase 3. Fylgjande gjeld for eit halvt år:
 - tørkepapir (5 x normalt forbruk)
 - såpe/desinfeksjon for handhygiene (3 x normalt forbruk)
 - hanskar (3 x normalt forbruk)
 - munnbind (8000)
 - beskyttelsesfrakkar, eingongs (4000)
 - åndedrettsvern (1000)

Nasjonale retningslinjer vil vere overordna når det gjeld behandling, primær- og sekundærprofylakse samt vaksining.

Antivirale middel

Utdeling av antivirale middel skal fylgje nasjonale myndigheiter sine retningslinjer for prioritering. Det vert vist til Nasjonal pandemiplan.

Primærprofylakse: Det er kommunen si kriseleiing som på personnivå tek avgjerd om kven som skal inngå i dei ulike prioriterte gruppene for primærprofylakse med antivirale middel. Det skal sendast oversikt over dette til Folkehelseinstituttet. Det er helsestasjonen som har ansvaret for utdeling av primærprofylakse til namngjevne personar.

Sekundærprofylakse: Dersom det vert frigjeve antivirale middel til sekundærprofylakse (ringbehandling), er det fastlegane som bestemmer kven som skal ha dette.

Behandling: Fastlegane har ansvaret for utdeling av antivirale middel til behandling.

Vaksine

Helsestasjonen har ansvaret for å ta imot og lagre influensavaksine.

Kommunen si kriseleiling har ansvaret for strategival for å få flest mogeleg av målgruppene til å delta i vaksining.

Helsestasjonen har ansvaret for å gjennomføre massevaksining etter dei prioriteringar som nasjonale myndigheiter bestemmer. Det vert vist til Nasjonal pandemiplan.

For alle som sjølv kan møte fram, vert massevaksinasjon gjennomført over 4 dagar med ¼ av alfabetet kvar dag.

Alle som får tenester frå pleie- og omsorg og alle som sjølv melder behov om heimevaksining, får vaksinasjon utført av sjukepleiarar i dei fem pleie- og omsorgsavdelingane i samarbeid med helsestasjonen.

Massevaksinasjonsveilederen - FHI

9.5.7 Mottak, diagnostisering, behandling og pleie

Som eit utgangspunkt kan ein rekne at kommunen har 250 – 400 influensasjuka under den verste perioden, dette krev nydiagnostisering av 30-60 pasientar kvar dag. Vi reknar at 60 % av dei sjuka vil greie seg med eigenomsorg og familiehjelp, 25 % (60 – 100 pasientar) vil ha behov for tilsyn, pleie og omsorg frå heimesjukepleia, 10 % (25 – 40) vil ha behov for innlegging på sjukeheimen og 5 % (10 – 20) vil ha behov for sjukehusinnlegging.

A. Mottak og diagnostisering

Avdelingsleiar ved legetenesta er ansvarleg for at det blir organisert legetenestetilbod som tar vare på pasientflyten. Luftvegsvakt/smitterom er aktuelt å setje i verk dersom det er behov. Eigne rutinar for handtering av smittepasientar finst i lokale prosedyrar for legetenesta. Dersom det blir nødvendig med omfattande testing, vil også dette bli organisert gjennom legetenesta inntil eventuell anna organisasjonsstruktur blir aktuell.

Fagkoordinerande lege ved legetenesta er ansvarleg for å at det blir sett i verk medisinske rutinar i tråd med dei behov smittesituasjonen krev, og er den medisinskfaglege overordna for legetenesta si kvalitetssikring av det direkte pasientrelaterte arbeidet i initialfasen.

B. Behandling og pleie

Kommunal kriseleiling er ansvarleg for at all informasjon frå sentrale myndigheiter kjem fram til rett avgjerdsnivå og for løysing av alle meldte behov frå tenesteapparatet.

Smitteverngruppa vil vera kriseleinga si rådgjevande gruppe og bindeleddet til utøvande tenester.

Kommuneoverlegen har eit særleg ansvar i å halde kontakt og ha oversikt i høve til pleie- og omsorgstenestene.

Stedfortreder for kommuneoverlegen har tilsvarende ansvar i høve til legetenestene.

Kommunalsjefen med avdelingsleiarane i pleie- og omsorgsavdelingane og avdelingsleiar ved legetenesta er ansvarlege for detaljplanlegging av drift og for informasjonsflyt oppover og nedover i systemet.

Avdelingsleiar for heimetenestene er ansvarleg for heimesjukepleia. Kapasiteten må doblast samtidig med at ein kan rekne stort sjukefråvær (anslag på 15 %). Dette kan gjerast ved å opprette team leia av sjukepleiarar og erfarne hjelpepleiarar saman med assistentar og frivillige. Praktisk bistand skal nedprioriterast. Arbeidet vert koordinert frå kontora til avdeling Heimetenester der det skal vere døgnvakt på telefonen.

Avdelingsleiar Stugu er ansvarleg for langtidspasientar utan influensa. Langtidspasientar ved avdeling Tunet vert utskrivne til pårørande eller flytta over til avdeling Stugu med oppretting av dobbeltrom. Alle tilbakeføringar frå sjukehusa som ikkje gjeld influensa, skal til avdeling Stugu. Personell på avdeling Stugu skal ikkje arbeide på avdeling Tunet og motsett. Dette gjeld òg nattpersonell.

Avdelingsleiar Tunet er ansvarleg for pleie og omsorg av influensasjuka. Heile avdeling Tunet vert brukt til behandling av influensa. Det vert lagt to pasientar på kvart rom på Tunet. Lokala til fysikalsk avdeling og Kårstugu vert eventuelt brukt som sjukesalar. All inn- og utskrivning skjer gjennom legevakta. Kantina vert stengt. Personellressursane må doblast samtidig med at ein kan rekne stort sjukefråvær (anslag på 15 %). Dette skal gjerast ved innkalling av pensjonerte helsearbeidarar, utviding av deltidstillingar, frivillige og hjelpekorpsset. Innskrivne pasientar skal oppmodast om å ha med seg ein pårørande. Omsorgskontoret skal arbeide på heiltid med å skaffe personell og føre dokumentasjon på inn- og utskrivningar. Det skal vera lege tilstades på sjukeheimen dag- og kveldstid. Ein må vera førebudd på å ta tilbake dårlege pasientar frå sjukehusa.

9.5.8 Samordning med andrelinetenesta

Det vil vere stort press på innleggingar på sjukehus og truleg vil Hallingdal sjukestugu bli brukt til sjukehusbehandling av influensapasientar frå Hallingdal. Det vil vere behov for dagleg samarbeid om innleggingar og utskrivningar frå andrelinetenesta. Det vil vera avdelingsleiar Tunet og sjukeheimslegen som er ansvarlege for dette.

Det vil også vere stort press på ambulansetenesta. Det er mogeleg ordninga med Helseekspressen må utvidast. Dette er helseføretaket sitt ansvar.

9.5.9 Gjennomføring av øvingar

Det har frå sentrale myndigheiter vore peika på behovet for å gjennomføre øvingar med massevaksinering. Dette er nok mest aktuelt i større kommunar. I ei lita kommune som Ål har helsestasjonen allereie erfaring med massevaksinering og vil kunne handtere ei utviding av dette.

Øvingar for kommunen si kriseleiing inkludert smitteverngruppa kan vera aktuell i regi av Statsforvaltar / Siviltforsvaret.

9.5.10 Rullering av pandemiplanen

Kommuneoverlegen har ansvaret for å rullere Smittevernplanen inkludert pandemiplanen.

10. SAMANDRAG

10.1 Status

Det daglege arbeidet med smittevern synest tilfredsstillande ivareteke av dei ulike kommunale instansar.

10.2 Plangrunnlag

Smittevernlova pålegg kommunane å utarbeide kommunal smittevernplan og pandemiplan.

10.3 Mål og tiltak

Smittevernplanen skal ansvarsfordele oppgåver, kvalitetssikre tenester og samarbeid og vere til hjelp for den enkelte arbeidstakar i dei daglege oppgåver med smittevern.

Kommuneoverlegen er tillagt ansvaret som smittevernlege. Kommunalsjefen skal sikre at ein av dei andre legane i kommunen er tillagt ansvaret som stedfortreder for smittevernlegen.

Ål kommune har oppretta ei smitteverngruppe som skal hjelpe smittevernlegen i det løpande arbeidet med smittevern og i saker som krev større informasjonstiltak, smitteverntiltak, smitteoppsporing og miljøtiltak. Smitteverngruppa skal leie smittevernarbeidet i beredskapssituasjonar.

Smittevernplanen inneheld eigne kapittel som omhandlar nokre særlege område: Tuberkulose, andre særlege område og Pandemiplan.

10.4 Økonomiske konsekvensar

Planen har ingen direkte økonomiske konsekvensar.