



# Smittevernplan

2017 – 2020

Vedteke politisk 20.08.2013 - Rullert adm. : 15.07.17

## INNHALDSLISTE

<b>1</b>	<b>INNLEIING .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>LOKALE FORHOLD.....</b>	<b>2</b>
2.1	ANSVAR .....	2
2.2	RESSURSAR .....	2
<b>3</b>	<b>INFORMASJON OG OPPLÆRING .....</b>	<b>4</b>
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
<b>4.</b>	<b>FØREBYGGING.....</b>	<b>6</b>
4.1	OVERSIKT.....	6
4.2	VAKSINERING.....	6
4.4	NÆRINGSMIDDEL .....	7
4.5	HYGIENISKE TILHØVE I OFFENTLEGE BYGNINGAR / TURISTVERKSEMDER.....	8
4.6	AVFALL OG SLAM.....	8
4.7	SKADEDYR OG MOGELEG SMITTE FRÅ DYR.....	9
<b>5.</b>	<b>DIAGNOSTIKK.....</b>	<b>10</b>
5.1	MELDING .....	10
5.2	VARSLING .....	10
<b>6.</b>	<b>SMITTEOPPSPORING .....</b>	<b>11</b>
<b>7.</b>	<b>BEHANDLING OG SMITTEVERTILTAK .....</b>	<b>11</b>
7.1	BEHANDLING .....	11
7.2	SMITTEVERTILTAK.....	11
<b>8</b>	<b>SÆRLEGE OMRÅDE.....</b>	<b>12</b>
8.1	TUBERKULOSE .....	12
8.2	HIV/AIDS OG SEKSUELT OVERFØRBARE SJUKDOMAR .....	16
<b>9</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJONAR .....</b>	<b>19</b>
9.1	ENKELTTILFELLE MED SJELDAN ALLMENN FARLEG SMITTSAM SJUKDOM .....	19
9.2	FLEIRE TILFELLE AV SMITTSAM SJUKDOM .....	19
9.3	UTBROT AV VATN- ELLER NÆRINGSMIDDELBÅREN SMITTSAM SJUKDOM .....	20
9.4	MANGEL PÅ HYGIENISK TILFREDSSTILLANDE VATN .....	20
9.5	PANDEMIAR .....	21
<b>10.</b>	<b>SAMANDRAG.....</b>	<b>26</b>

### VEDLEGG:

1. Personellressursar og faginstansar – sjå felles ajourført telefonliste for beredskap i Ål
2. Melding og varsling av smittsame sjukdomar
3. Vaksinasjonsprogram
4. Retningslinjer for oppfølging og henvisning ved spørsmål om tuberkulose
5. Samarbeidsavtale med Mattilsynet om næringsmiddelbåren sjukdom
6. Informasjon om Norovirus og tiltak ved utbrot i og utanfor helseinstitusjonar
7. Prosedyrar for massevaksinasjon

# 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 bu- og behandlingssenter 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 kommunelegen utøve det mynde kommunestyret /sektorutvalet har.

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

- Smittevernlege - leiar
- Leiande helsesøster
- Stedfortreder for smittevernlegen

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

### 2.2 Ressursar

Smittevernarbeidet er eit samspel mellom fagpersonell i kommunen, interkommunale organ, helseforetaket og statlege fagorgan. Telefonnummer til fagpersonar og aktuelle instansar er i *vedlegg 1* (felles oversikt over beredskapsressursar).

#### 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 50 % 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 Helsesøstertenesta**

Helsesøstertenesta med base ved Ål helsestasjon arbeider med å fremje helse og førebyggje sjukdom. Helsesøstertenesta har ansvaret for all reisevaksinering og vaksineringsprogrammet og helsesøstertenesta er sentrale ved smitteoppsporing og miljøundersøkingar. Skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom har si tilknytning til helsestasjonen.

Ved helsestasjonen har også asylsøkarteamet hatt sin base. For tida har ikkje Ål kommune noko asylsøkarmottak og dermed heller ikkje noko asylsøkarteam.

### **2.2.3 Pleie- og omsorgstenesta**

I samband med utarbeiding og vedlikehald av infeksjonskontrollprogramma for institusjon, skal det også vera sjukepleiar i sektoren med særleg kompetanse innan smittevern. Det var tidlegare avsett 10 % stilling for hygienesjukepleiar, men dette vart teke vekk under budsjettnedskjeringane for budsjett 2013. Det er eit mål å få denne stillingsdelen på plass igjen.

### **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 Helseforetaket**

Ved spesielle smittevernproblem er Vestre Viken HF (VVHF), Ringerike sjukehus, ein viktig samarbeidspart. Ringerike sjukehus innehar kompetanse på infeksjonssjukdomar. Ringerike sjukehus utfører polikliniske tenester for tuberkulosescreening. VVHF Drammen sjukehus har avdeling for mikrobiologi og Helse Sør-Øst RHF har også eit regionalt kompetansesenter for smittevern.

Smittevernavdelinga i VVHF gjev avgrensa rådgjeving og samarbeider i konkrete enkeltsaker med kommunale institusjonar. Hygienesjukepleiar ved Ringerike sjukehus, evt. andre i smittevernavdelinga, kan kontaktast for bistand. Bistand utover dette må omfattast av eigne avtaler.

VVHF, Ringerike sjukehus ivaretek pasientar med forskjellige former for infeksjonar som f. eks 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 DS/KS/RS kan kontaktast vedrørande tuberkulosekontroll og utredning.

### **2.2.6 Folkehelseinstituttet**

Divisjon for smittevern ved Folkehelseinstituttet gjev råd og veiledning i smittevernarbeidet og er eit nasjonalt kompetansesenter. Dei har eige laboratorium som utfører meir spesielle undersøkingar. Nytt frå Folkehelseinstituttet er innarbeid i Helserådet, ein rapport som kjem til kommunen om lag kvar 14. dag.

### **2.2.7 Fylkesmannen i Buskerud**

Helseavdelinga hjå Fylkesmannen i Buskerud er særleg aktuell i beredskapssituasjonar, som ved utbrot av alvorlege smittsame sjukdomar og ved naturkatastrofar der smittevernberedskapen vert sett på prøve. Fylkesmannen er tilsynsmynde for bl.a. 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 veiledning om korleis desse skal førebyggast. Dette arbeidet vil særleg vera 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 rådgjeving skal vera retta både mot befolkninga generelt og mot risikogrupper, til dømes utanlands reisande, aktuelle yrkesgrupper, m. fl.

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 m. m.

### **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 o.l.) 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:

Leiande helsesøster er ansvarleg for å halda personalkontoret à jour i høve til lover og retningslinjer for vaksinasjonar og undersøkingar ved nyttilsetjingar i kommunen. Likeeins skal leiande helsesøster 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 enkeltilfelle 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, arbeidskolleger, familie o.l.), 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 opplæring som kommunen finn nødvendig for å kunne delta i dei særlege arbeidsoppgåver som smittevernarbeidet krev.

## 4. FØREBYGGING

### 4.1 Oversikt

Kommuneoverlege	Kommuneoverlegen har ansvaret for å ha oversikt over grupper eller einskildpersonar i befolkninga som kan representere ein smitterisiko, eller som er meir mottakelege enn normalbefolkninga. Kommuneoverlegen har ansvar for fortløpande analyse og systematisering av erfaringar og kunnskap som kan vera nyttig i den kommunale smittevernberedskap. Smittevernlegen skal til ei kvar tid ha oversikt over infeksjons-epidemiologien i kommunen (§7-2). Det skal leggjast opp interne meldingsrutinar frå legekantoret til smittevernlegen.
Helsestasjon	Leiande helsesøster har ansvaret for å ha oversikt over vaksinasjonsstatus til born og ungdom i kommunen. Jordmor har saman med behandlande lege ansvar for at alle prøver og undersøkingar av gravide vert teke i samsvar med faglege retningslinjer.
Legekantoret	Legekantoret skal gjennom internt kvalitetssikringsarbeid sikre at pasientar som søker lege etter å ha vore i utlandet, får nødvendige undersøkingar og oppfylgning 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 (eks: tuberkulose og MRSA).

### 4.2 Vaksinerings

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

Helsestasjon	Ål helsestasjon har ansvaret for all reisevaksinerings og vaksinerings etter vaksinasjonsprogrammet ( <i>vedlegg 3</i> ). Gjennom Sysvak og internkontrollsystem 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. Helsestasjonen skal kunne tilby oppdatert rettleiing, rådgjeving og vaksinasjon for innbyggjarar i kommunen som skal på utanlandsreise. Helsestasjonen skal vera merksam på utsette grupper som treng særlege tilbod om vaksinerings, herunder hepatitt-B-vaksinerings. Ål helsestasjon har ansvaret for screening og oppfølging i samband med tuberkulose.
Legekantoret	Ål helsestasjon har ansvaret for å organisere influensavaksinerings, dette i samarbeid med legetenesta og i samsvar med sentrale retningslinjer. Legekantoret skal kunne tilby influensavaksine og pneumokokkvaksine til dei pasientane som har medisinske grunnar for å få dette. Legekantoret har også ansvar for å setje tetanusvaksine / duo-vaksine ved skader, også dette i samsvar med sentrale retningslinjer.
Pleie og omsorg	Pasientar innan omsorgstenestene skal oppmodast til og få tilbod om influensavaksinerings. Dette skal gjennomførast av sjukepleiarar innan omsorgstenestene, evt. etter vurdering av fastlege / sjukeheimslege.
Personell	Kommunalt personell med direkte kontakt med risikogrupperne for influensa, skal oppmodast om og få tilbod om influensavaksinerings betalt av arbeidsgjevar. Helsestasjonen administrerer dette.

### 4.3 Drikkevatt

Rådmannen	Rådmannen skal sikre at <a href="#">drikkevassforskrifta</a> vert lagd til grunn for arbeidet med drikkevatt i kommunen.
Sektorutval for helse- og omsorg	Det politiske ansvaret for hygieniske tilhøve med drikkevatt 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 rådgjeving i samband med hygienisk tilhøve ved drikkevatt, og skal gje uttale til politisk nivå. Den daglege oppfylginga er delegert til Miljøretta Helsevern i Hallingdal.
Mattilsynet	Etter <a href="#">Forskrift for vannforsyning og drikkevann</a> av 22.12.16 (drikkevassforskrifta) skal alle vatnforsyningssystem som ikkje er Enkeltvatnforsyning, innan 1. juli 2018 registrerast hjå Mattilsynet. Vatnforsyningssystem som er dimensjonert for å gje meir enn 10 m <sup>3</sup> drikkevatt per døgn eller forsyne ein eller fleire sårbare abonnentar, er godkjenningsspliktige. Mattilsynet har tilsynsansvaret med drikkevattssystem. Kommunen skal på bakgrunn av data frå Mattilsynet, ha oversikt over vatnforsyningssystem i kommunen.
Utviklingsavdelinga	Utviklingsavdelinga skal sjå til at <a href="#">Plan- og bygningslova § 27-1</a> vert etterkomme i sitt krav om at alle som får byggeløyve skal ha tilstrekkeleg og hygienisk betryggande vassforsyning. Vassforsyning og avløpsløysingar skal vera vurdert i alle reguleringsplanar. Teknisk sektor skal ha utstyr og kjemikalier på lager for strakstiltak i samband med forureina vasskjelder. Utviklingsavdelinga skal i samsvar med <a href="#">drikkevassforskrifta</a> ha oversikt over drikkevattssystem i kommunen.
Legekontor	Behandlande legar som finn grunn til å mistenke smitte gjennom drikkevatt, 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 overfor alle næringsmiddelverksemdar. Dette i samsvar med matlova ( <a href="#">Lov om matproduksjon og mattrygghet av 18.12.2003</a> ).
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 5</i> ).
Legekontor	Behandlande legar som finn grunn til å mistenke smitte gjennom næringsmiddel, skal sikre nødvendige prøver, iverksetja nødvendige strakstiltak for å hindre smitte, og varsle smittevernlege og Mattilsynet.



#### 4.5 Hygieniske tilhøve i offentlege bygningar / turistverksemder

Kommuneoverlege	Kommuneoverlegen har det overordna ansvaret for hygieniske vurderingar av alle bygningar som er offentlege, dette innbefatta overnattingsverksemder, campingplassar o.l. Den daglege oppfylginga er delegert til Miljøretta helsevern i Hallingdal.
Miljøretta helsevern	<p>Miljøretta helsevern i Hallingdal er delegert mynde og gjeremål innan store delar av det miljøretta helsevernet, herunder hygieniske vurderingar av offentlege bygg og turistverksemder i samsvar med <a href="#">Forskrift om miljøretta helsevern</a>.</p> <p>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 (<a href="#">Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. av 13.juni 1996</a>).</p> <p>Like eins utfører Miljøretta helsevern i Hallingdal nødvendige inspeksjonar av hygieniske forhold i høve til forskrift om frisør, hudpleie og hulltakingsverksemd (<a href="#">Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoerings- og hulltakingsvirksomhet m.v. av 06.05.98</a>).</p> <p>Miljøretta helsevern i Hallingdal er også delegert mynde og oppgaver i høve til hygieniske forhold i skular og barnehagar, dette etter <a href="#">Forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar av 01.12.95</a>.</p>
Mattilsynet	Alle former for kjøkken og verksemder der mat for sal vert produsert for frambod, skal godkjennast av Mattilsynet. Vatn som blir brukt på den aktuelle staden skal vera hygienisk betryggande.
Helse- og omsorgssektor	<p>Helse- og omsorgssektor skal utpeike sjukepleiar med fagleg ansvar for kompetanse og rådgjeving innan hygiene ved sjukeheimen. Det er frå 2013 ikkje avsett stillingsressurs for dette som tidlegare.</p> <p>Infeksjonskontrollprogram for sjukeheimen er rullert 2017.</p> <p>Aktuell forskrift er <a href="#">Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten av 17.06.2005</a>).</p>

#### 4.6 Avfall og slam

Alle saker som gjeld handtering av avfall og slam, enten kommunalt eller ved deltaking i interkommunale ordningar, skal vera 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 vel 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 mogleg smitte frå dyr**

Drift- og vedlikehaldsavdelinga har ansvar for utrydding av skadedyr (t.d. rotter) etter å ha drøfta saka med kommuneoverlegen / Miljøretta helsevern Hallingdal.

Helsepersonell eller andre som oppdagar utanlandske turistar med medbrakt kjæledyr, skal straks melde frå til politi. Politiet kan krevje vaksinasjonsattest framlagt.

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

Det er varslingsplikt frå behandlande lege til smittevernlegen og mellom smittevernlegen og Mattilsynet i høve til mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan skuldast smitte fra dyr. Dette gjeld til dømes: Ringorm (smitte frå hund, katt, gnagarar, hest og storfe), ornitose (smitte frå fuglar), miltbrann (husdyr og smittesporer), marksjukdomar og sjukdomar på grunn av hunde- og kattebitt.

Det er nominativ meldeplikt frå behandlande lege ved diagnostisert tularemi (smitte frå hare og gnagarar).

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

## 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 iverksetja nødvendige smitteverntiltak, eventuelt i samråd med smittevernlege.

Det skal gjennom kontinuerleg kvalitetssikring utviklast best mogelege diagnostiske prosedyrar. Nødvendig kompetanse, utstyr og rutinar skal så langt råd er sikre diagnosen på ValdresLab, Ringerike sykehus, Drammen sykehus, Folkehelsa 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 eigne 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 [MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften av 20.06.03](#) (sjå samandrag i *vedlegg 2*). Melding frå behandlande lege skal gå til Folkehelseinstituttet på fastlagt skjema med kopi til kommuneoverlege / smittevernlege. Meldingane er grupperte i tre kategoriar:

- Gruppe A      Nominativ melding  
(Gjeld meir enn 50 sjukdomar, sjå oversikt i *vedlegg 2*)
- Gruppe B      Skriftleg melding enkeltvis utan pasientidentitet.  
(Gjeld gonoré, hiv, syfilis)
- Gruppe C      Summarisk melding etter fastlagte intervall  
(Gjeld genital chlamydiainfeksjon og influensaliknande sjukdom)

### 5.2 Varsling

Lege, sjukepleiar, jordmor eller helsesøster har dessutan varslingsplikt om visse enkelttilfelle eller utbrot av smittsam sjukdom. Med varsling meiner ein umiddelbart formidla beskjed der varslaren forsikrar seg om at mottakaren har motteke varselet. Varselet skal gå til kommuneoverlegen, evt. direkte til Folkehelseinstituttet dersom kommuneoverlegen ikkje kan nåast. Kommuneoverlegen skal varsle vidare til Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48) og fylkesmannen. Varslingsplikta gjeld enkelte utpeika gruppe A-sjukdomar, sjå oversikt i *vedlegg 2*. Varslingsplikta gjeld også ved mistanke om eller bekrefte utbrot av smittsame sjukdomar. Her skal det nettbaserte meldingssystemet nyttast, [www.vesuv.no](http://www.vesuv.no)

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 o.l.).

## 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 ha metodebok for diagnostikk, behandling og smitteverntiltak for tilfelle av meningitt / sepsis, hepatitt A, B og C, kjønnssjukdomar, MRSA, vatn- eller matbåren sjukdom, salmonellose, streptokokkinfeksjonar, hunde- og kattebitt.

### 7.2 *Smitteverntiltak*

Behandlande lege og smittevernlege skal vurdere om tiltak i nærmiljøet er aktuelt. Dersom dette kan vera aktuelt, skal smittevernlegen tilkalle smitteverngruppa. Smitteverngruppa tek saman med behandlande lege avgjerd på kva slag tiltak som skal setjast i verk i nærmiljøet. Dette kan vera behandling av familie, nære venner, arbeidskollegaer eller skuleklasse. Det kan også vera aktuelt med stenging av skular / barnehagar, begrensing 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

Om lag 3-400 tilfelle 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. Det er den siste gruppa som har stått for auken dei seinare åra.

[Forskrift om tuberkulosekontroll av 13.02.2009](#) er lagt til grunn for denne planen. Det går fram av denne forskrifta at alle kommunar pliktak 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 retningsliner for tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen har ansvaret for å legge dei overordna strategiar 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 iverksetje 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 <a href="#">MSIS- og tuberkulose-registerforskrifta</a> av 20.06.2003, på eige skjema for tuberkulose.
Leiande helsesøster	har som fagleg og administrativ leiar av helsestasjonen ansvar for at helsestasjonen til ei kvar tid har oversikt over og kan gje tilbod om rådgjeving, tuberkulosestesting og vaksineriing i samsvar med sentrale retningsliner og vaksinasjonsprogram. Leiande helsesøster har ansvaret for rutinar og retningsliner 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. Leiande helsesøster skal leie helsestasjonen sitt arbeid knytt til smitteoppsporing og miljøundersøkingar. Ved flytting har leiande helsesøster ansvar for rutinar som sikrar at resultat av tuberkuloseundersøking vert sendt kommuneoverlegen i tilflyttingskommunar. Helsestasjonen skal administrere tuberkuloseundersøking av busette flyktningar og av utlendingar med midlertidig arbeidsløyve som vert meldt frå politiet. Etter gjennomført undersøking skal utfylt skjema sendast kommuneoverlegen for kontroll og underskrift før vidare sending til politikammeret.

Heimesjukepleien	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, herunder melding om tuberkulose i samsvar med forskrift. Legetenesta bør også ha rutinar som bidreg til at tuberkuloseundersøking vert vurdert hos 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 nyttilsette 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 framvise gyldig tuberkuloseundersøking før arbeidsstart. Oppdatert liste over kva for land dette gjeld, finn ein på <a href="#">Folkehelseinstituttet si nettside om tuberkulose</a> . Pr. 121.07.2017 er dette den <a href="#">gjeldande lista over land med høg førekomst av tuberkulose</a> .
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: <a href="http://www.vestreviken.no/tuberkulose">www.vestreviken.no/tuberkulose</a> ) har ansvar for å koordinere tuberkulosebehandling og førebyggjande behandling, samt gje råd til kommunehelsetenesta vedrørande tuberkulosekontroll. Tuberkulosekoordinator innkallar kommuneoverlege/helsesøster og heimesjukepleien til behandlingsplanmøte ved oppstart av tuberkulosebehandling, evt. gjennomført som videokonferanse. Effektiv behandling krev tett samarbeid mellom spesialist som startar behandling og kommunehelsetenesta som har ansvar for at pasienten tek medisinarane.

### 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 informasjonsskriv på ulike språk:

- ["Du blir frisk av tuberkulose"](#)
- [«Tuberculosis - Information Letter No. 1»](#)
- ["Informasjon til smitteutsatte"](#)

### 8.1.3 Tuberkuloseundersøking

Ål kommune skal gjennomføre tuberkuloseundersøking i samsvar med gjeldane forskrift, [Forskrift om tuberkulosekontroll](#) og etter veiledning 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.*
- c) *Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.*

Det er leiande helsesøster som har det overordna ansvaret for å ha oversikt over disse gruppene / personane.

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

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

Personellsjefen i kommunen er tillagt ansvaret for å sjå til at avdelingane har rutinar som sikrar at aktuelle personar får rådgjeving 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 forekomst av tuberkulose. Dei skal helst vaksinerast som nyfødte.
- b) personer som skal opphalde seg i land med høg forekomst av tuberkulose i meir enn tre månadar og ha tett kontakt med lokalbefolkninga
- c) personell med særskilt risiko for tuberkulosesmitte (bistandsarbeid, helseteneste, fengselsomsorg etc. i land med høg forekomst av tuberkulose).

Både helsestasjon og legekantor må ha særleg merksemd på desse anbefalingane. Under gruppe c) vil ein i Ål også inkludere personell som arbeider med flyktningar.

Tuberkulosekoordinator tilrår at helsestasjonen sender skriv til alle 10 kl elevar med oversikt over barnevaksinasjonsprogrammet elevane har gått gjennom. Der kan det også stå fylgjande oppmoding: «BCG-vaksine er tilrådd seinare i livet dersom du skal opphalde deg i land med høg forekomst av tuberkulose. Vaksinen må setjast 3-6 mnd. før utreise.»

#### 8.1.5 Diagnostikk og behandling

Helsestasjonen skal ha rutinar som sikrar at nysmitta og tvilstilfelle gjennom lege vert henvist til spesialisthelsetenesta i samsvar med retningsliner i [Tuberkuloseveilederen kap. 8](#).

Helsepersonell som får kjennskap til at det ligg føre mistanke om eller diagnostisert tuberkulose, skal straks gje melding om dette til leiande helsesøster. Dersom meldinga ikkje omhandlar kjent informasjon, skal leiande helsesøster 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 tuberkulose testing, røntgenundersøking, ekspektoratprøver, urinprøver og henvisning til spesialisthelsetenesta. Der det er hensiktsmessig og der det ligg føre avtale om dette, kan helsestasjonen også henvisa 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 retningsliner frå sentrale helsestyresmakter. Fastlegen skal samarbeide med helsestasjon / heimenester for å sikre gjennomført behandling.

Henvisning og oppfølging skal skje i samsvar med retningsliner i [Tuberkuloseveilederen kap. 8](#). 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](#). Kommuneoverlegen i indeksskommunen (der den aktuelle sjuke pasienten er heimhøyrande) er ansvarleg for at smitteoppsporing vert gjennomført, og må samle alle resultat etter gjennomført smitteoppsporing i andre kommunar, helseforetak, 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 pediatriisk poliklinikk ved Drammen sjukehus.



## **8.2 HIV/AIDS og seksuelt overførbare sjukdomar**

Utviklinga når det gjeld hiv/aids i Noreg har gått frå "krise til kvardag". Hivepidemien i Noreg fekk heldigvis ikkje det omfanget mange frykta på 1980-talet. Det er likevel fortsatt mange utfordringar i det å gå frå "krise" til "kvardag". "Kvardag" betyr for det fyrste at behandling og oppfyljing skal vera ein integrert del av det ordinære tenesteapparatet. "Kvardag" betyr også at vi må sjå hiv i samanheng med andre seksuelt overførbare sjukdomar. Sist og ikkje minst kan "kvardag" innebera ei normalisering av folk sine haldningar til hiv, som igjen kan bidra til mindre stigmatisering og fordomar.

### **8.2.1 Status internasjonalt, nasjonalt og lokalt**

WHO reknar at det ved utgangen av 2015 var ca. 36,9 millionar menneske som levde med hiv-infeksjon. Ved årsskiftet 2016/2017 var det diagnostisert 6064 hivpositive i Noreg med ein auke på 2-300 kvart år. Mellom 4500 og 5000 menneske lever med hiv-infeksjon i Noreg i dag. Halvparten av dei hivsmitta er smitta heteroseksuelt, 1/3 homoseksuelt og 10 % ved sprøytemisbruk. Dei fleste kommunane i Hallingdal har hatt / har hiv-smitta personar i kommunen.

### **8.2.2 Målsetjing**

Hovudmåla for denne delen av smittevernarbeidet er at antal nysmitta av hiv og seksuelt overførbare sjukdomar skal reduserast, og at dei som er smitta skal sikrast god oppfyljing uansett alder, kjønn, seksuell legning, bustad, etnisk bakgrunn og eigen økonomi.

### **8.2.3 Førebygging**

#### o Befolkninga generelt

Informasjon er ein viktig del av det førebyggjande arbeidet. Helsetenesta må til ei kvar tid ha kunnskap om kva for informasjonstiltak som er effektive. Balansert informasjon er viktig slik at ikkje former for fysisk kontakt utan smitterisiko vert skadelidande. Det er viktig å ha merksemda på hiv og andre seksuelt overførbare sjukdomar parallelt. Vidare er det nødvendig å peike på eit personleg ansvar for eigen livsstil og nødvendig omtanke for andre menneske.

Det er ei sentral utfordring å finne den riktige balansegangen mellom målretta innsats overfor spesielt utsette grupper og generelle tiltak overfor den allmenne befolkninga.

Det er ei stor utfordring å lyfte fram kjønnsrelaterte problemstillingar i førebygginga.

Det må arbeidast for å avstigmatisere hiv-epidemien. Det er fortsatt mykje fordomar mot sjukdomen, særleg i ein del innvandarmiljø.

Heile samfunnet må derfor påverkast til å endre sine haldningar til sjukdomen, slik at dei som vert ramme kan konsentrere seg om dei fysiske og psykiske konsekvensane av å vera hivsmitta, utan i tillegg å måtte forsvare seg mot sosial og yrkesmessig diskriminering.

Smitta personar har ikkje plikt til å opplyse om at dei er smitta. Det bør derfor utarbeidast standardskriv til skular og barnehagar om generelle retningsliner for å førebyggje smitte uavhengig av om noko er smitteførande eller ikkje.

Helsestasjonen er ansvarleg for det generelt førebyggjande arbeidet.

### ○ Ungdom

Nye ungdomskull må få kunnskap om seksualitet, reproduktiv helse og seksuelt overførbare sjukdomar. Alle ungdomar i ungdomsskule og vidaregåande skule skal få seksual- og samlivsundervisning som inneheld informasjon og høve til samtale og refleksjon. Arenaer for dette arbeidet er skule, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom. Ein kan også nytte seg av tilbod frå frivillige organisasjonar. Andre viktige informasjonskjelder er internett og hjelpetelefonar. Det er viktig at helsetenesta og skulen samarbeider om dette arbeidet.

### ○ Innvandrarar

Innvandrarar frå høgendemiske land skal få tilbod om testing allereie ved den fyrste helseundersøkinga dei får tilbod om i kommunen. Det må liggja føre samtykke. Innvandrarar har rett på same tilgang til informasjon som andre. Det er derfor viktig med tilgjengelege tolkar og brosjyrar på eige språk. Fagpersonell må sikrast tilpassa opplæring om smittevern i innvandramiljø. For direkte plasserte innvandrarar må flyktningekonsulentene samarbeida med helsestasjonen.

### ○ Utanlandsreiser

Antal reisande til eksotiske reisemål, som Sørøst-Asia, Afrika og Karibia, aukar sterkt. Dette er samtidig dei områda der hiv-epidemien har størst utbreiing. 70% av norske menn som er påvist hivpositive etter heteroseksuell smitte, er smitta i utlandet, og det er truleg at denne smitemåten vil auke framover. Smitte i Thailand åleine representerar halvparten av all heteroseksuell hivsmitte blant norske menn. Samtidig kan fleire innvandrarar i Noreg risikere å bli utsett for smitte ved besøk i tidlegare heimland. Det må gjevast informasjon overfor befolkninga generelt vedrørande risiko for smitte på utanlandsreiser. Helsestasjonen er ansvarleg for dette. Det må også gjevast målretta informasjon om risiko for seksuelt overførbare sjukdomar i samband med vaksinasjon ved utanlandsreiser. Aktuelt informasjonsmaterieil til utanlandsreisande skal vera lett tilgjengeleg.

### ○ Stoffmisbrukarar

Det er viktig å informera om risikoåtfærd via behandlande instansar. Bruk av reine sprøyter må sikrast. Førebels må ein finne løysingar i høve til dei aktuelle enkeltpersonane. Injisjerande stoffmisbrukarar må få tilbod om hivtesting. Legetenesta har ansvaret for desse tiltaka.

### ○ Kondombruk

Etter ein positiv trend på slutten av 1980-talet og byrjinga av 1990-talet ser det nå ut til at kondombruken i befolkninga er på veg ned igjen. Ei undersøking i 2011 viste at 62% av menn i alderen 20-35 år ikkje brukte kondom ved siste samleie. Dette er det dårlegaste resultatet i Europa og på nivå med Kina, Kenya og Thailand. Kondom bør vera tilgjengelege både for spesielt utsette grupper, og for befolkninga generelt. Helsestasjonen er ansvarleg for arbeidet. Aktuelle tiltak:

- Informasjon / undervisning med mål om å endre haldningar til auka bruk av kondom
- Helsestasjon for ungdom bør tilby gratis kondom
- Hiv-positive og deira partnerar skal få informasjon om tilbodet om gratis kondom
- Kondomautomatar skal setjast opp på strategiske stader.

### ○ Helsepersonell

Helsepersonell har plikt til å halde seg oppdatert i forhold til ny kunnskap. Helsepersonell må kjenne til den type seksualåtfærd og dei symptom og teikn som bør føre til at folk testar seg. Ved testing må det samtidig informerast om risikoåtfærd.

Helsepersonell må ha internrutinar som hindrar smittespreiing. Blodsøl skal desinfiserast med Kloramin. Det er viktig med håndhygiene og eventuelt bruk av hanskar. Den enkelte arbeidsstad har ansvaret for internrutinane.

#### **8.2.4 Diagnose, behandling og oppfyljing**

Einkvar lege som diagnostiserer seksuelt overførbare sjukdomar, herunder hiv-infeksjon, har etter smittevernlova plikt til å gjennomføre smitteoppsporing. Det er her viktig å vera bevisst den smitta sin rett til personvern. Legetenesta må ha rutinar som sikrar at teieplikta vert ivareteke, at tilliten til pasient og smittekontaktar vert oppretthalde og at ingen vert utsett for diskriminering eller unødvendig tvang i prosessen.

Den smitta må sikrast grundig informasjon om sjukdomen og kva som kan gjerast for å hindre vidare spreiiing. Den hiv-positive må oppfordrast til å informera seksualpartnar. Kondom må brukast ved seksuell kontakt som medfører risiko.

Så og seie utan unntak kan hivsmitta fortsetja i yrket sitt. Det bør byggjast opp eit tilbod med rådgjeving, psykososial støtte og lett tilgjengelege helsetenester. Det er smitteverngruppa som saman med fastlegen har ansvaret for å organisere dette.

Behandlinga vil i stor grad vera spesialisthelsetenesta si oppgåve. Men for aids-sjuka kan det vera aktuelt at kommunen yter heimebaserte tenester eller heildøgns omsorg og pleie. D  er informasjon og veiledning til dei tilsette viktig. Kvar tilfelle må vurderast nøye for å kunne yte best mogeleg behandling og livskvalitet. Det kan vera aktuelt å opprette ansvarsgruppe rundt den sjuka og utarbeide individuell plan.

## 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 begrensar smittefare, herunder 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 *Enkeltilfelle 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 kompetansesentra. 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 smittebegrensing.

### 9.2 *Fleire tilfelle av smittsam sjukdom*

Dette kan vera 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 vera aktuelt at smitta er vatn- eller næringsmiddelboren, skal smitteverngruppa styrkast med fagperson frå Mattilsynet. Sjå arbeidsoppgåver under kap. 9.0.

Lokaliserte utbrot vil oftast vera knytt til overnattingsbedrifter, skular, barnehagar eller institusjonar. Ved lokaliserte utbrot vil det vera viktig å utelukke vatn- og næringsmiddelboren smitte (sjå kap.9.3 og samarbeidsavtale med Mattilsynet i *vedlegg 5*). Eksempel på utbrot som ikkje er næringsmiddelboren, er t.d. utbrot med gastroenteritt pga av Norovirus, eller fleire tilfelle av kikhoste i same klasse.

Smitteverngruppa bør samankallast for å samordne og kvalitetssikre tiltaka. Tiltaka må gjennomførast i samsvar med sentrale råd og retningslinjer. Vedrørende Norovirus ligg det føre informasjon til helseinstitusjonar og overnattingsbedrifter frå Folkehelseinstituttet (*vedlegg 6*) Smitteverngruppa får i ein slik situasjon fullmakt til å omdisponere bruken av helsepersonell.

### **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 iverksetjast 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, evt. idrettshall eller skulebygg. Det er viktig å ha mottaksstad med rikeleg toalettkapasitet. Det er medisinsk utstyr og intravenøs væske på legevakt.

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

I begge situasjonar vil det vera 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 behandlingmessige oppgåver, dette i samspel med smitteverngruppa.

Smitteverngruppa må fortløpande vurdere om kommunen sitt beredskapsråd bør samankallast. I alle fall skal kommunens politiske og administrative leiing haldast orientert via smittevernlegen. Smitteverngruppa ivaretek informasjonsansvaret overfor 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.

### **9.4 Mangel på hygienisk tilfredsstillande vatn**

Dette kan oppstå på grunn av klimatiske forhold, som vinteren 95/96, forureiningar av større vassverk (eks. frå Gol og Ål) eller vassverk til institusjonar eller turistbedrifter. I slike situasjonar skal smitteverngruppa forsterka med representant frå Mattilsynet samankallast og det må også vurderast samankalling av beredskapsrådet. Det er viktig med nært samarbeid med Avdeling for drift og vedlikehald.

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 evt. pålegg.

## 9.5 Pandemiar

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

Utfordringa for kommunehelsetenesta ligg i at ein kan ha eit stort antal sjuke samstundes med at mange helsepersonell også kan vera sjuke.

Det er utarbeidd ein ”[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa \(oppdatert versjon\)](#)”. Kommunen er pålagt å ha ein pandemiplan forankra i kommunen sin smittevernplan og kommunen sin beredskapsplan for helse og sosial. 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 viser til Beredskapsplan for helse og sosialtenestene, opr.del B, punkt E.

### 9.5.1 Bakgrunn

I Nasjonal beredskapsplan har ein lagt opp til to hovudscenarier:

#### 1. Moderat pandemi (mest truleg)

30 % av befolkninga vert smitta i løpet av eit halvt år, 15 % av befolkninga vert sjuke, overdødelegheit anslått til 0,1-0,4 % av dei sjuke.

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

#### 2. Katastrofal pandemi (verstefallstenking, lite sannsynleg)

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

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

I utviklinga av ein pandemi skil WHO mellom 6 fasar:

1. Ingen nye virus	Influensasubtype kan vera til stades hjå dyr/fugl
2. Nytt virus hos dyr/fugl	Influensavirus med reell risiko for sjukdom hjå mennesket
3. Smitte til menneske	Sjukdom er funne på menneske, men ingen spreieing.
4. Begrensa smitte	Små klynger med begrensa spreieing
5. Auka spreieing	Små, geografisk avgrensa utbrudd, fortsatt lite smittsamt
6. Pandemi	Aukande og vedvarande smitte i den generelle befolkninga

Dei nasjonale tiltak og råd om tiltak på lokalt plan er ulike i dei ulike fasane og er også avhengig av om Noreg er berørt.

Det er lite truleg at Noreg vil vera berørt i fase 1-4. Dersom så skulle vera tilfelle, vil dette kunne taklast av lokal helseteneste med bistand frå nasjonalt nivå.

### 9.5.2 Ansvar og oversikt

#### Noreg ikkje berørt

- Smitteverngruppa skal kallast saman i fase 5 for førebuande arbeid.
- Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing i fase 6.

#### Noreg berørt

- Smitteverngruppa skal kallast saman dersom Noreg er berørt i fase 3 - 6.
- Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing dersom Noreg er berørt i fase 4-6.

#### Kommunen berørt

- Smitteverngruppa skal leie arbeidet dersom kommunen er berørt i fase 1-3  
Smitteverngruppa skal orientere kommunal kriseleiing.
- Kommunal kriseleiing skal leie arbeidet dersom kommunen er berørt i fase 4-6.  
Smitteverngruppa er fagleg rådgjevar og bindeledd til utøvande teneste.

### 9.5.3 Informasjonstiltak

Kommunal kriseleiing bestemmer når ”Plan for krisekommunikasjon Ål kommune» (sjå Beredskapspermen) skal iverksetjast. 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 overfor befolkninga.

#### Før fase 6 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 overfor alt fagpersonell og alle assistentar.
- Kommunalt sorg- og kriseteam skal førebu sitt arbeid i fase 6.

### 9.5.5 Ivaretaking av samfunnskritiske tenester

Kommunal kriseleiing skal før fase 6 i kommunen gjennomgå nødvendige tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester i ein situasjon der nøkkelpersonell og store delar av arbeidsstokken kan vera fråverande pga sjukdom. Følgjande tenester skal ha nødvendige kriseløysingar:

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

### 9.5.6 Legemidler og nødvendig utstyr

Smitteverngruppa skal før fase 6 planlegge i detalj korleis forsyning av legemidler og beskyttelsesutstyr skal sikrast.

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

#### Beskyttelsesutstyr

Smitteverngruppa skal dersom Noreg er berørt i fase 4:

- a) sikre at butikkar tek inn tilstrekkeleg aktuelt beskyttelsesutstyr for innbyggjarane (tørkepapir, hanskar, munnbind, termometer, beskyttelsesfrakkar)
- b) gå til innkjøp av nødvendig lager med beskyttelsesutstyr til dei kommunale hjelpetenestene for å greie ei gjennomføring av fase 6. Følgjande 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)

#### 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 grupper 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 frigjevne 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 motta og lagre influensavaksine.

Kommunen si kriseleiing har ansvaret for strategival for å få flest moglege av målgruppene til å delta i vaksineringsarbeid.

Helsestasjonen har ansvaret for å gjennomføre massevaksineringsarbeid etter dei prioriterte grupper 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 heimevaksineringsarbeid, får vaksinasjon utført av sjukepleiarar i dei 6 pleie- og omsorgsavdelingane i samarbeid med helsestasjonen.



### 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 heimesjukepleien, 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 vert oppretta kommunal legevakt heile døgnet for mistenkt influensasjuka i lokala til Øvre Hallingdal legevakt. Vanlege henvendelsar utanom influensa skjer til ordinært legekantor.

Når behovet tilseier det, vert det også opprette eit mobilt team for diagnostisering og igangsetjing av behandling, dette med lege og medarbeidar ("feberpatrolje").

#### B. Behandling og pleie

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

Smitteverngruppa vil vera kriseleiiinga si rådgjevande gruppe og bindeleddet utøvande ledd.

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 avd. leiar ved legetenesta er ansvarlege for detaljplanlegging av drift og for informasjonsflyt oppover og nedover i systemet.

Avdelingsleiar for heimetenestene er ansvarleg for heimesjukepleien. Kapasiteten må doblast samtidig med at ein kan rekne stort sjukefråvær (anslag på 15 %). Dette vert gjort ved å opprette team leia av sjukepleiarar og erfarne hjelpepleiarar saman med assistentar og frivillige. Desse arbeider i geografiske soner. Heimehjelpsarbeid skal nedprioriterast. Arbeidet vert koordinert frå kontora til Avd heimetenester der det skal vera døgnvakt på telefonen.

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

Avdelingsleiar Tunet er ansvarleg for all pleie- og omsorg av influensasjuka. Heile avd. Tunet vert brukt til behandling av influensa. Det vert lagt to pasientar på kvart rom på Gjestetunet og Tunet 1, lokala til fysikalsk avdeling og kårstugu vert evt. brukt som sjukesalar. All inn- og utskriving 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 alle deltidsstillingar, frivillige og hjelpekorpsset. Alle 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 utskrivingar.

Det skal vera lege tilstades på avd. Tunet på dag- og kveldstid. Ein må vera førebudd på å ta tilbake dårlege pasientar frå sjukehusa.

#### **9.5.8 Samordning med andrelinetenesta**

Det vil vera stort press på innleggingar på sjukehus og truleg vil Hallingdal sjukestugu bli brukt til sjukehusbehandling av influensapasientar frå Hallingdal. Det vil vera 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 vera stort press på ambulansetenesta. Det er mogeleg ordninga med Helseekspressen må utvidast. Dette er Helseforetaket 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 Fylkesmannen / Siviltforsvaret.

#### **9.5.10 Rullering av pandemiplanen**

Kommuneoverlegen har ansvaret for å rullere smittevernplan 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 vera 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 bistå 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 tre særlege område: Tuberkulose, HIV/Aids og seksuelt overførbare sjukdomar, og pandemiplan.

### **10.4 Økonomiske konsekvensar**

Planen har ingen direkte økonomiske konsekvensar.