



Leikanger kommune

SMITTEVERNPLAN

FOR
LEIKANGER KOMMUNE

Revidert av smittevernlegen januar 2016

SMITTEVERNPLAN FOR LEIKANGER KOMMUNE

INNHALD:

A. GRAFISK KORTVERSJON

B. PLAN

1. INNLEIING

- 1.1 Målsetjing
- 1.2 Planansvar
- 1.3 Smittesjukdommar og lokalt smittevern
- 1.4 Smittevernlova

2. AKTØRAR I SMITTEVERNARBEIDET

- 2.1 Kommunale
- 2.2 Statlege og andre instansar

3. SÆRSKILDE OPPGÅVER I SMITTEVERNARBEIDET

- 3.1 Drikkevatn
- 3.2 Næringsmiddelhygiene
- 3.3 Avfallshandtering
- 3.4 Skadedyrkontroll
- 3.5 Hygiene i institusjonar
- 3.6 Hygiene i skular / barnehagar
- 3.7 Hygiene i forsamlingslokale m.v.
- 3.8 Badevasskvalitet

4. EPIDEMIOLOGISK OVERSIKT, MELDERUTINAR OG INFORMASJON

- 4.1 Epidemiologisk oversikt
- 4.2 Sentralt meldesystem
- 4.3 Informasjon

5. BEREDSKAP

- 5.1 Beredskapsanalyse
- 5.2 Beredskapsorganisasjon
 - 5.2.1 Ansvar
 - 5.2.2 Varsling
 - 5.2.3 Organisering
 - 5.2.4 Kommunikasjon
 - 5.2.5 Aksjonsplan
 - 5.2.6 Informasjon

6. PROSEDYRAR I BEREDSKAP

- 6.1 Organisering, epidemiologisk kartlegging og tiltak
- 6.2 Diagnostikk av smittesjukdommar
- 6.3 Behandling av smittesjukdommar

7. ORGANISERING

8. PLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA

9. TUBERKULOSEPROGRAM FOR LEIKANGER KOMMUNE

C. VEDLEGG

D. METODEBOK

GRAFISK KORTVERSJON - SMITTEVERNPLAN

KVEN SKAL BRUKE SMITTEVERNPLANEN ?

Planen er laga etter krav i Smittevernlova § 7.2 pkt a.:

Kommunelegen skal utarbeide framlegg til plan for helsetenesta sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdomar, herunder beredskapsplanar og tiltak, og organisere og leie dette arbeidet.

Planen skal vere ei konkret rettesnor for kommunen sitt arbeide med smittevern. Planen skal vere kjent for politisk leining, slik at desse forstår prinsippa i arbeidsmetoden og tiltak som kan iverksetjast i ein beredskapssituasjon.

KORLEIS BRUKE SMITTEVERNPLANEN?

BRUK VED AKTUELL HENDING

Når du har ei hending, slår du opp på kapittel 6. Under desse kapitla er det utarbeidd prinsipp for korleis helsetenesta arbeider og skal reagere ved ei hending som krev smittevernarbeid.

I kapittel 5 finn du mal for AKSJONSPLAN.

Du kan også velje å sjå på INNHALDSLISTA for å finne meir direkte fram til ei problemstilling

Dei første kapitla i planen vil omhandle ei skildring av normalsituasjonen, tilvisingar til lover og retningslinjer og vanlege rutinar.

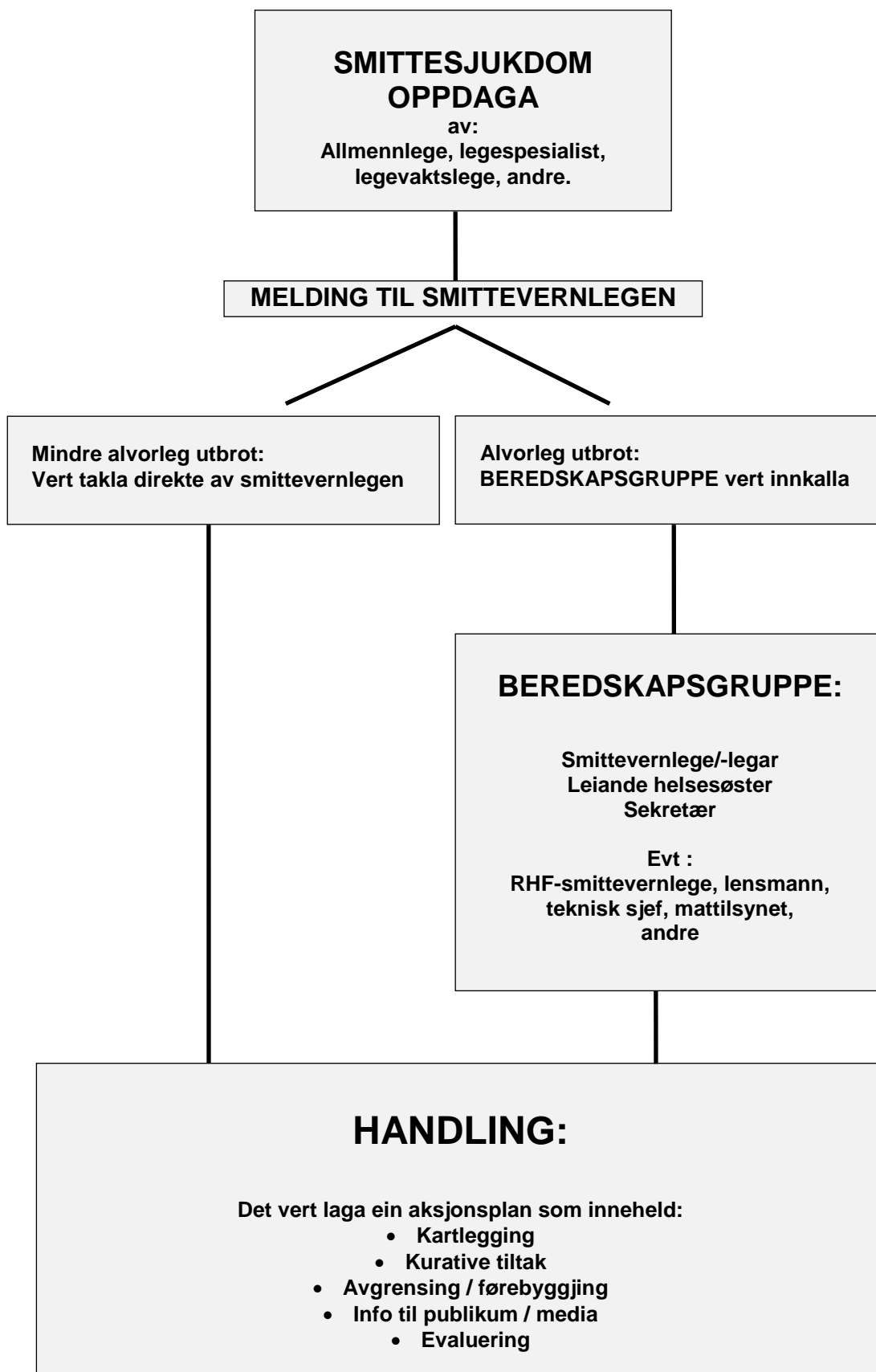
Plassering av smittevernplanen. Planen skal oppbevarast på følgjande stader:

- ❖ *Kommuneoverlege sitt kontor*
- ❖ *Legevaktsentralen Lærdal sjukehus*
- ❖ *Rådmannen i Leikanger*
- ❖ *Leiande helsesøster*

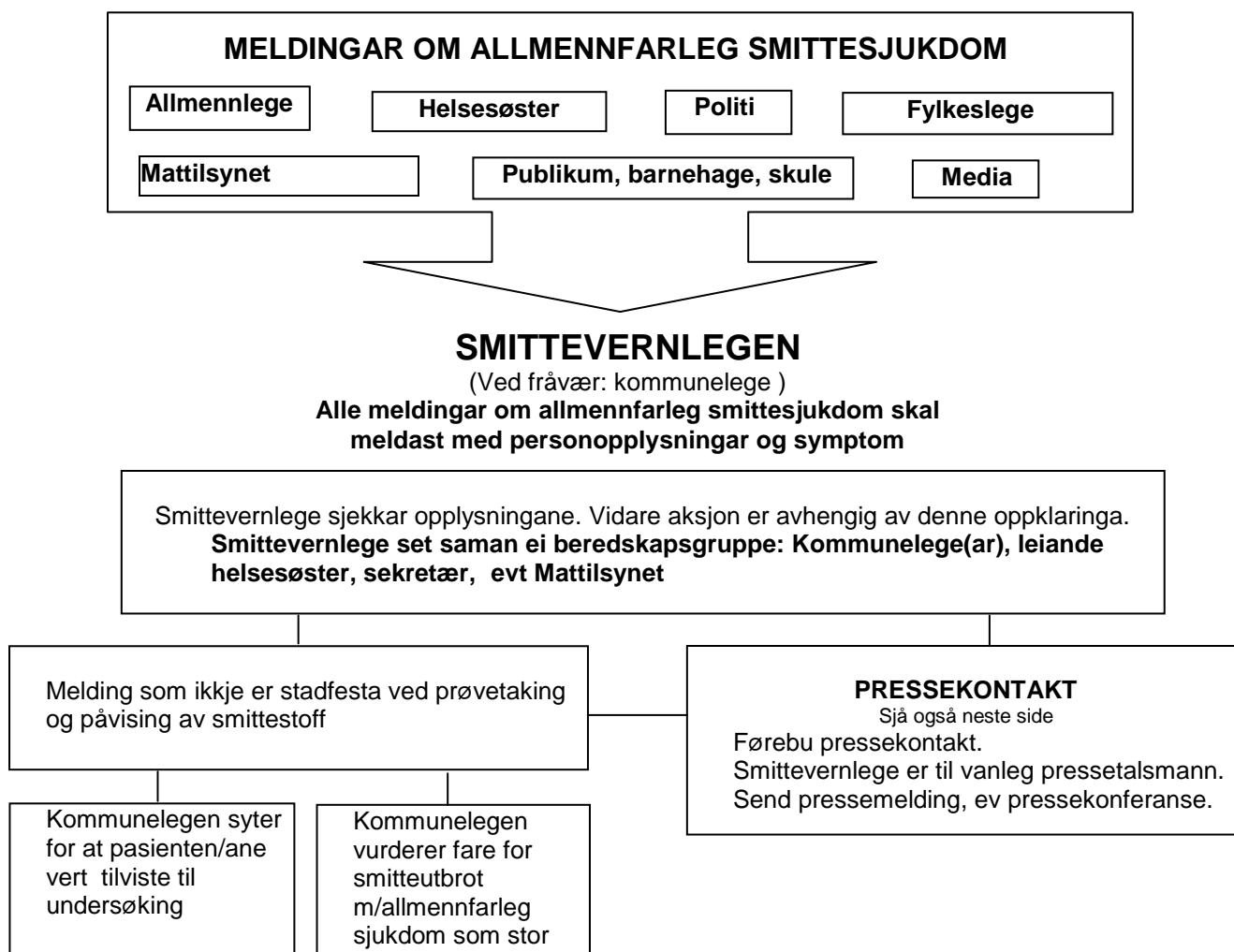
Aktuelle telefonnummer :

- ❖ *Mattilsynet 06040*
- ❖ *Fylkeslegen 57 64 30 00*
- ❖ *Førde sentralsjukehuset 57 83 90 00*
- ❖ *Folkehelseinstituttet 22 34 04 00, SMITTEVERNVAKT 21 07 63 48*

VARSLINGSPLAN FOR ALVORLEG SMITTESJUKDOM:



AKSJONSPLAN FOR UTBROT AV SMITTESJUKDOM I LEIKANGER:



KONTAKT MED OVERORDNA MYNDE

Når ein har grov oversikt over situasjonen skal **fylkesmannen** informerast.

Folkehelsa vert kontakta for å opprette kontakt for rettleiing/rådgiving.

Sektorleiaren/rådmannen skal informerast hvis situasjonen vert vurdert til å gå ut over normal drift for tilsette.

Helseforetaket sin smittevernlege skal kontaktast dersom situasjonen gjeld meir enn eigen kommune, eller ved trong for sjukehusinnlegging, **tlf 5783 9000**.

KARTLEGGING

Kommunelegen startar kartlegging av smittetilfellet. Det vert laga logg som inneheld informasjon om situasjonen. Følgjande er aktuelle å kontakte:

- Behandlande lege
- Andre legar i området for liknande tilfelle
- Laboratorium Helse Førde– fleire tilfelle i distriktet?
- Mattilsynet
- Helsesøster – vurdering og hjelp til praktiske undersøkingar
- Politi - hjelp til praktiske undersøkingar
- Teknisk etat – sjekke vatn, avfall, kloakk
- Smittevernlegen for HELSE FØRDE OG HELSE VEST

KURATIVE TILTAK

Følgjande tiltak kan være aktuelle i ein smittevernsituasjon:

KURATIVE TILTAK

- Først samarbeid
Direkte kontakt med berørte samarbeidspartar.
Stikkord: raskt, vise omsorg, gje informasjon
- Smitteoppsporing.
Lokalisering av smittekjelde i samarbeid med den/dei som har diagnostisert.
Helsesøster kan bistå aktivt. Dette kan være det viktigaste steget i tiltakskjeda.
- Vurder bruk av Mattilsynet, politi, teknisk etat.
Stikkord: partner, nærmiljø, næringsmiddel, kloakk/smitteavfall, turistar, vatn
- Avgrensing av smitte.
- Sanering av smitte:
Stikkord: antibiotika, vaksine, isolering, smitteavfall, skadedyr, næringsmiddel, vatn, turistar,
- Førebygging vidare smitte og nysmitte:
Stikkord: vaksinasjon, adekvat behandling, informasjon, media.

PRESSEKONTAKT

Det bør haldast pressekonferanse med fyldig informasjon. Smittevernlegen deltek dersom det er praktisk mogeleg.

OBS METODEARK KAN BRUKAST SOM INFO-MAL FOR PRESSA!

Det bør vere så open kontakt med presse/media som mogeleg. Evt teiebelagte opplysningar må haldast tilbake etter ynskje frå pasient/familie.
Bu deg før du kjem med noka fråsegn.

Ver gjerne tidleg ute. Ta kontakt med presse/media. Ver ærleg, grundig, men kortfatta.

Syt for at media kan nå pressekontakt når det trengst. Pressekontakten må vere oppdatert hele tida. Rådmannen skal vera informert i forkant.

EVALUERING

- Gå gjennom kartlegging med dei det gjeld, er alt med?
- Gå gjennom samarbeidsrutinane med dei det gjeld.
- Gå gjennom tiltakskjeda.
- Lag skriftleg konklusjon ved kvar evaluering.
- Aksjonen skal avsluttast med ei hovudevaluering med tilbakemelding til alle det gjeld.

B. SMITTEVERNPLAN

1. INNLEIING

1.1 MÅLSETJING

Smittevernarbeidet har som målsetjing å sikre folk vern mot smittesjukdommar ved å førebyggje og motvirke til at dei vert overførte blant folk. Med smittesjukdommar meiner vi her allmennfarlege smittsame sjukdommar. Planen skal omfatte dei tiltaka og tenestene kommunen har for å førebyggje smittesjukdommar og motverke at dei vert overførte.

1.2 PLANANSVAR

Smittevernlova § 7-2 pålegg kommunelegen å utarbeide framlegg til kommunal smittevernplan og å leie og organisere smittevernarbeidet. Ho/han skal syte for at det vert gjeve naudsynt opplæring og halde øvingar. Kommunelegen vil og ha ansvar for revisjon og vedlikehald av planen.

1.3 SMITTESJUKDOMMAR OG LOKALT SMITTEVERN

Der er stor mobilitet i samfunnet i dag med fare for spreing av smittesjukdommar. Folk reiser og tar med seg smittestoff heim. Ein kan også tenke seg smitteoverføring frå folk på besøk i vår kommune.

Hovudprinsippet ved smittevernarbeidet er å bryte smitteoverføringa. Aktuelle tiltak kan vera informasjon, førebygging, antibiotika, sanering, isolering. Tiltaka kan etter behov setjast inn mot

- *smittekjelda*
- *smittestoffet*
- *smittemåten*
- *smittemottakar*

1.4 SMITTEVERNLOVA

Lov om vern mot smittesjukdommar gjeld frå 1.januar 1995. Ho avløyste m.a. attverande delar av Sunnhetslova, Tuberkuloselovgevinga, Lov om kjønnsjukdommar, Lov om rottebekjemping, Lov om vaksinasjon, Lov om smittesjukdommar frå utlandet.

§ 7-1 i smittevernlova pålegg kommunane å skildre arbeidet med vern mot smittesjukdommar i ein eigen "Smittevernplan" som skal vere ein delplan i kommunen si samla helsetenesteplanlegging.

Følgjande paragrafar er spesielt viktige for organiseringa av det kommunale smittevernarbeidet:

§ 7-1. Kommunen har ansvar for smittevernet.

§ 7-2. Kommunestyret utpeikar ein kommunelege, "smittevernlegen" som skal

- utarbeide framlegg til smittevernplan
- ha oversikt over smittesjukdommane
- foreslå førebyggjande tiltak
- bistå i smittevernarbeidet
- gje informasjon og råd til folk
- utføre alle andre oppgåver som følgjer av lova

§ 7-3. Det regionale helseforetaket (RHF) har ansvaret for smittevernet si spesialisthelseteneste. RHF skal dessutan peike ut ein sjukehuslege med særleg ansvar for smittevernet, m.a. i samarbeid med kommunal smittevernlege ved pålegg om yrkesforbod og tvungen innlegging i hastesaker. (§ 4-2 og 5-8).

§ 7-4. Fylkesmannen skal føre eit særleg tilsyn.

§ 7-5. Sosial- og helsedepartementet peikar ut smittevern-nemnder med ansvar for tiltak med tvangsinnlegging og isolering.

Ved utbrot av smittesjukdommar er ansvar/ mynde på lokalt nivå fordelt slik:

KOMMUNESTYRET

§ 4-1 første ledd	Vedta smitteverntiltak som møteforbod, stenging av verksemd, isolering, desinfeksjon m.m.
§ 4-1 femte ledd	Bruke og skade andre sin eigedom, jfr. 1.ledd.
§ 4-6 første ledd	Vedta forholdsreglar ved gravferd.
§ 4-9 første ledd	Påleggje helsepersonell å gjennomgå opplæring.
§ 4-9 andre ledd	Påleggje medverknad i smittevernarbeid.
§ 4-9 fjerde ledd	Påleggje legar å medverke i førebyggjande arbeid, undersøking, behandling, etc.
§ 7-1 femte ledd	Bruke og skade andre sin eigedom i samanheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøking og vaksinerings)

KOMMUNELEGEN (Smittevernlegen)

§ 2-2 sjuande ledd	Krevje teiebelagte opplysningar
§ 3-8 tredje ledd	Treffe forholdsreglar for uvaksinerte.
§ 4-1 femte ledd	Handle på vegne av kommunestyret i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4. Ved forhold i næringsmiddelverksemd kan hastevedtak på same måte setjast i verk av næringsmiddeltilsynet.
§ 4-2 andre ledd	Nedleggje arbeidsforbod.
§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smitta person.

§ 5-8 første ledd

Treffe hastevedtak om tvangsundersøking.

Smittevernlova skil ut ei gruppe sjukdommar som allmennfarlege. Ei rad tiltak omtalte i lova gjeld berre ved desse sjukdommane.

§ 2-1 (informasjon og personleg smitterettleiing)

§ 2-2 (unntak frå teieplikt)

§ 3-5 (undersøking av smitta personar)

§ 3-6 (smitteoppsporing)

§ 5 (plikter for smitta og tvangstiltak)

§ 6-1 (andre ledd; utvida rett til smittevern hjelp)

Oversikt over dei allmennfarlege sjukdommane: Sjå vedlegg 5

I tillegg kjem ei rekke forskrifter og rundskriv. Sjå oversikt på elektronisk versjon av planen.

2. AKTØRAR I SMITTEVERNARBEIDET

2.1 KOMMUNALE

Følgjande kommunale instansar utfører oppgåver til vern mot smittesjukdommar:

Smittevernlege : Kommuneoverlege Leiv Erik Husabø, overordna ansvar
Varasmittevernelege: Kommunelege Jenny Kristin Menes,

Helsesøstertenesta: Leiande helsesøster Reidun Wasrud: Vaksinerings-,
Reisevaksinasjon og rådgjeving i lag med kommunelegen,
tuberkulosearkiv /overvaking. SYSVAK. Helseopplysning.

Helsestasjonar (vaksinerings og helsekontroll mor/barn).

Skulehelseteneste (vaksinerings): Helseopplysning

Legekontoret/helsestasjonen: Årleg influensa/ pneumokokkvaksinerings

Miljøretta helsevern: Div. hygienekontroll (camping, frisør, hotell)
Klagehandsaming, Drikkevasskvalitet
Støy/ luftureining/ stråling.

Legekontoret: Diagnose, melding og handsaming/oppfølging,

Pleie og omsorg: Rutinar for å hindre smitte mellom pasientar.
Infeksjonskontrollprogram på sjukeheimen

2.2 STATLEGE OG ANDRE INSTANSAR

Sentralsjukehuset, medisinsk avdeling: Behandling, isolering.

Diagnosestasjon Førde SSH: Tuberkulosedagnostikk-/oppfølging.

Mikrobiologisk avdeling Førde: Bakteriedyrking, serologisk og anna mikrobiologisk diagnostisering.

Mikrobiologisk og virologisk avd. Haukeland Sykehus.

Fylkesmannen: Tilsyn, klagesaker etter §§ 4-2 og 5-8.

Sekretariat for smittevernemnda (jfr.§§ 7-5 til 7-7).

Politi: Gir melding til helsestyresmakter i samsvar med framandlov/ tuberkuloseforskrifter.

Toll og anna offentleg mynde: Hjelpemiljø, jfr. § 4-10.
(informasjonsplikt, bistandsplikt)

Næringsmiddeltilsynet: Lovfesta forvaltningsorgan for næringsmiddelkontroll, under denne drikkevasskontroll og offentleg kjøttkontroll.

3. SÆRSKILDE OPPGÅVER I SMITTEVERNARBEIDET

3.1 DRIKKEVATN

Leikanger kommune har vassinntak i Henjaelva. Det er installert eit membranreinsanlegg og i tillegg UV- filter. Teknisk etat tek regelmessige vassprøvar. Ved ureine prøvar er det rutine å melde frå om kokepåbod. Dei som ikkje får vatn frå det kommunale vassverket, har privat brønn. Dette gjeld eit mindre tal husstandar.

3.2 NÆRINGSMIDDELHYGIENE

Mattilsynet fører tilsyn med hygiene i næringsmiddel. Tilsynet kontrollerer produkta og fører tilsyn med verksemdar/ institusjonar som produserer og sel /serverer matvarer. Mattilsynet godkjenner også desse verksemdene. Mattilsynet driv m.a. kjøttkontroll, drikkevasskontroll og kontroll med matvareimport.

3.3 AVFALLSHANDTERING

3.3.1 VANLEG AVFALL

Teknisk etat og SIMAS har driftsansvar. NMT og helsetenesta har tilsyn med dei hygieniske forholda.

Det er innført tvungen offentlig renovasjonsordning. Det er gjeve høve for heimekompostering av organisk avfall .Forskrift: Forskrift om oppbevaring av avfall og renovasjon. Kloakkavfall/slam blir i dag levert i Festingedalen i Sogndal.

3.2.2. PROBLEMAVFALL

Definisjon: Stikkande/skjerande, biologisk o.a. smittefarleg avfall. Brukarane, t.d.legekontoret og sjukeheimen samlar avfallet i spesialemballasje og det vert destruert etter eigen avtale med SIMAS.

3.4 SKADEDYRKONTROLL

Aktuelle hygieniske ulemper:

Rotter	kan overføre pest.
Duer	kan overføre psittakose, campylobacter, salmonelloser, duemidd (ikkje problem)
Måker	kan overføre campylobacter, salmonelloser.
Kattar	kan overføre toxoplasmosse og gje luktplage.
Insekt	eks. lopper, lus, fluge, veggedyr, kakerlakkar - kan overføre smitte m.a. i samband med mathandtering.

Helsetenesta har kontakt med personar/firma som kan utføre

- avliving av kattar (Dyrevernnemnda)
- insektfjerning/bekjempe skadedyr (Anticimex Førde, tlf: 81548250)

3.5 HYGIENE I INSTITUSJONAR

Ansaret ligg på institusjonseigar som skal sjå etter at hygieniske tilhøve for eksempel ved medisinske prosedyrar er tilstrekkelege og vert følgde. Sjukeheimen har infeksjonskontrollprogram med m.a. opplæring av dei tilsette i hygiene rutinar.

3.6 HYGIENE I SKULAR/BARNEHAGAR

Ansvar: Driftsansvarleg
Tilsyn: Kommunen ved miljøretta helsevern og skulehelsetenesta
Heimel: Forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skular m.m.

For å førebyggje utbrot av smittesjukdomar er viktige element generelt reinhald, toalettforhold og handhygiene, spesielt i barnehagar med bleiebarn.

For å førebyggje infeksjonsspreiing trengst nøktern informasjon om karantene heime for sjuke barn ved utbrot av mage/tarminfeksjonar og luftvegsinfeksjonar. Lusepidemiar kjem hyppig i barnehager og skular. Det er utarbeidd eige skjema for informasjon om smittsame sjukdomar i barnehagar.

3.7 HYGIENE I FORSAMLINGSLOKALE M.V.

Vert dekkja av forskrift med heimel i kommunehelselova. Tilsynsansvar har kommunehelsetenesta.

3.8 BADEVASSKVALITET

Tekniske etat i samarbeid med Miljøretta helsevern kan undersøke vasskvaliteten i friluftsbada i kommunen. Prøvene takast i badesesongen (juni - august).

4. OVERSIKT, MELDERUTINAR OG INFORMASJON

4.1 EPIDEMIOLOGISK OVERSIKT

Ved utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom vil det som ledd i smitteoppsporing, kartlegging og sanering bli aktuelt å informere aktuelle aktørar i smittevernarbeidet tidleg. Smittevernlegen bør snarast mogeleg, etter å ha skaffa den nødvendige oversikta, ta kontakt med aktuelle samarbeidsinstansar.

4.2 SUMMARISKE OG NOMINATIVE MELDINGAR

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

MSIS er det offisielle norske overvakingssystemet for smittsame sjukdommer. Med overvaking meiner ein vedvarande, systematisk innsamling, samanstilling, analyse og formidling av data om smitte sjukdommar

Gruppe A:

Desse sjukdomane blir melde frå medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og legar til MSIS, Folkehelseinstituttet med full pasientidentitet. Legane nyttar et eige skjema som dei får tilsendt frå det medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet saman med prøvesvaret som indikerer ein meldingspliktig sjukdom.

Meldingane frå legane går i kopi til kommunelegen i pasienten sin bustadkommune.

Ajourført liste pr 4/1-2016:

Aids * , botulisme * , brucellose , campylobacteriose , diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom , difteri * , ekinokokkose , encefalitt , enteropatogen *E. coli*-enteritt * , flekktyfus (epidemisk) * , giardiasis , gulfeber * , haemophilus influenzae , hemoragisk feber * , hepatitt A * , hepatitt B (akutt og bærerskap) * , hepatitt C * , kikhoste * , kolera * , kopper * , kusma , legionellose * , lepra * , listeriose , lyme borreliose , malaria , meningokokksykdom , systemisk * , meslinger , methicillinresistente gule stafylokokker (MRSA) , infeksjon eller smittebærertilstand miltbrann * , nephropathia epidemica , pandemisk influensa A (H1N1) , paratyfoidfeber * , pest * , poliomyelitt * , pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin , infeksjon eller smittebærertilstand * , pneumokokksykdom , systemisk , prionsykdommer , rabies * , røde hunder , salmonellose , sars (alvorlig , akutt luftveissyndrom) * , shigellose * , streptokokk gruppe A-sykdom , systemisk , streptokokk gruppe B-sykdom , systemisk , tetanus , tilbakefallsfeber * , trikinose , tuberkulose * , tularemi , tyfoidfeber * , vankomycinresistente enterokokker , infeksjon eller smittebærertilstand * , yersiniose ,

Gruppe B:

Disse sjukdomane vert meldt frå medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og legar til MSIS, Folkehelseinstituttet uten pasienten sitt navn og fødselsdato. I denne gruppa finst dei 3 seksuelt overførbare sjukdomane gonore, hiv-infeksjon og syfilis.

Gruppe C

I denne gruppa fins to sjukdomar: genital chlamydiainfeksjon og influensaliknende sjukdom. Det er ikkje nødvendig med detaljerte opplysningar om kvart tilfelle. Alle påviste tilfelle av genital chlamydiainfeksjon skal meldast ein gang i året frå alle dei medisinsk-mikrobiologiske laboratoria. Alle tilfelle av influensaliknande sjukdom og deira kjønns- og aldersfordeling skal meldast kvar veke i vinterhalvåret fra om lag 200 utpeikte legekantor.

4.3 INFORMASJON

Ved utbrot av allmennfarleg sjukdom skal informasjon til befolkninga ha prioritet. Smittevern-legen leier og har ansvar for informasjonsarbeidet. Døme på informasjon finst i metodebok.

Informasjon for å endre holdningar og åtferd som påverkar smittespreiing må nå folk:

- allmenn hygiene
- vaksinasjonar
- reisehygiene og -vaksine
- seksuelt overførbare sjukdommar

Vidare må helsetenesta drive opplysningsverksemd for etatar eller verksemdar der hygieniske forhold er viktige:

- helseinstitusjonar
- teknisk etat med vassverk og symjebasseng
- skular og barnehagar

Generelt dreg helsetenesta nytte av informasjonsarbeidet som blir gjort av NMT for å styrke hygienebarrierane i alle typar næringsmiddelverksemdar og i vassverk.

Informasjon i beredskapssituasjonar. Sjå: Pkt. 5.2.6

5. BEREDSKAP

5.1 BEREDSKAPSANALYSE

Kor detaljert ein skal planlegge, er avhengig av risiko for at skade skal skje og av eventuelle konsekvensar av skaden.

Dersom ein sjukdom har svært små konsekvensar eller førekjem sær sjeldan, vil det vere mest rasjonelt å basere seg på ein generelt utforma beredskapsplan. Denne

vert tilpassa den aktuelle situasjonen. Smittevernplanlegginga skal motverke at ein faresituasjon utviklar seg til ei krise.

5.2 BEREDSKAPSORGANISASJON

5.2.1. ANSVAR

Helse og omsorgstenestelova legg vekt på at kommunestyret er ansvarleg instans. I smittevernlova blir det lagt eit ansvar på kommunelegen, dvs. smittevernlegen, som kommunen i samsvar med § 7-2 er pålagt å peike ut.

Smittevernlegen har i kraft av sin profesjon og ei rekke paragrafar i lova (sjå 1.3.1) fleire sjølvstendige oppgåver som ikkje er delegert frå overordna kommunal instans. Dette gjeld planansvar for smittevernarbeidet, ansvar for personretta tiltak som tvangsundersøking, innkrevjing av teiepliktige opplysningar og nedlegging av arbeidsforbod. Ho/han kan handle på vegner av kommunestyret i hastesaker.

Smittevernlegen blir ikkje pålagt noka form for beredskap. Vikar skal bli oppnemnd. Vidare må varslingsrutinene gjerast kjende og vere tilgjengelege på døgnbemanna legevaktsentral. Dersom smittevernlege og hennar/hans vikar ikkje er tilgjengelege, blir ansvaret for første fase av smittevernarbeidet/-tiltaka lagt på vakthavande lege.

5.2.2 VARSLING

Varslingsplan ved påvist smittsam sjukdom:

A. Mindre alvorleg

- Smittevernlegen vurderer faregrad som liten og taklar situasjonen sjølv.

B. Alvorleg utbrot

- Melding til Fylkesmannen og til Folkehelsa.
- Beredskapsgruppe vert oppretta (smittevernelege, leiande helsesøster, assisterande smittevernlege, evt sekretær, mattilsynet, lensmann, teknisk sjef, andre.)

Smittevernlegen innkallar beredskapsgruppa. Fagleg samansetting etter behov. Smittevernlegen er gruppa sin leiar og kontaktar evt fylkesoppnemnd smittevernlege. Sekretariatet skal føre logg, skrive referat, arkivere dokumentasjon, syte for kommunikasjon.

1. VARSLING OM OVERLAGT SPREIING AV SMITTESTOFF

Varslingsgang: Legar som mistenkjar eller påvisar tilfelle av smittsame sjukdommar som kan vere fôrårsaka av overlagt spreiding av smittestoff, skal varsle kommunelegen, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

2. VARSLING OM MOGLEG SMITTE FRÅ HELSEINSTITUSJON

Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finn at ein pasient som er overført frå ein annan helseinstitusjon har ein smittsam sjukdom, for eksempel MRSA, skal varsle lege ved den andre institusjonen, dersom det er naudsam av omsyn til smittevernet.

3. VARSLING OM SMITTE FRÅ UTSTYR MV.

Ved mistenkt eller påvist tilfelle som kan vere årsaka av smitte frå medisinsk utstyr, kosmetika, legemidlar, blod, blodprodukt, vev eller organ, skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

4. VARSLING OM MOGLEG SMITTE FRÅ BLODGJEVAR

Laboratorium og legar som i sin yrkespraksis finn av ein blodgjevar er smitta, skal varsle blodbanken den smitta har donert blod ved. Blodbanken skal varsle fylkesmannen, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet.

5. VARSLING OM MOGLEG SMITTE FRÅ DYR OG FRÅ NÆRINGSMIDLAR

Legar som får opplysningar om mistenkt eller påvist smittsam sjukdom som kan skyldast smitte frå dyr eller vere overfødd med næringsmidlar (mat eller vatn) skal varsle kommunelegen som varslar det lokale Mattilsynet.

6. VARSLING OM UTBROT I HELSEINSTITUSJON AV SMITTSAM SJUKDOM

Kommunal sjukeheim varslar kommunelegen som varslar Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. (Smittevernvakta tlf 2107 63 48, www.vesuv.no)

7. VARSLING AV ENKELTSJUKDOMMAR

Lege, sjukepleiar, jordmor eller helsesøster som mistenkjer eller påvisar tilfelle av enkelte utpeika gruppe A-sjukdommar, skal umiddelbart varsle kommunelegen.

Desse sjukdommar er: botulisme, difteri, diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom, enterohemoragisk E. coli (EHEC) - infeksjon flekktyfus, hemoragisk feber, kolera, koppar, legionellose, meningokokksjukdom, meslingar, miltbrann, pest, poliomyelitt, rabies, raude hundar, sars og trikinose.

5.2.4. KOMMUNIKASJON

Må sikrast internt i høve til beredskapsgruppa sine medlemmar og eksternt i forhold til samarbeidspartnarar.

Informasjon som må vurderast ved utbrot av sjukdom	Ansvarleg
Til legar, helsesøster og andre for å auka merksemda	Smittevernlege
Til dei sjuke og pårørande, for å hindre spreiring	Fastlege, smittevernlege
Til skule/barnehage og bedrifter, gi rett informasjon	Helsesøster, smittev.lege
Til befolkninga via media	Smittevernlegen
Til Fylkesmanne og folkehelsa	Smittevernlegen

5.2.5 AKSJONSPLAN

I kvart enkelt utbrot bør det utarbeidast ein systematisk plan:

- kartlegging
- kurative tiltak
- avgrensing
- førebygging
- evaluering

Klar dokumentasjon på ansvar og tidsfristar er eit krav både i forhold til informasjon, koordinering og evaluering. Disponering av personell må vera avklart, likeeins betalingsansvar for igangsette tenester og tiltak. Vedlegg viser konkrete eksempel.

5.2.6 INFORMASJON

Hovudansvar for mediekontakten ligg til smittevernlege i samarbeide med kommuneleiinga. Andre kan gje informasjon samsvarande med pressemeldingar og utarbeidd metodebok. Det er viktig at det blir gjeve eintydige og likelydande råd om korleis folk skal forholde seg for ikkje å bli smitta, og råd til dei som trur dei er smitta. Bruk av pressemeldingar dokumenterer kva informasjon som er gjeve. Generelt tilråddast så open informasjon som mogeleg, med omsyn til personvernet. Kommunalsjef skal informerast løpande og rådmannen/ordførar er mediekontakt ved større hendingar.

6. PROSEDYRAR I EIN BEREDSKAPSSITUASJON

6.1 ORGANISERING, EPIDEMIOLOGISK KARTLEGGING OG TILTAK

- ❑ opprett direkte kontakt med aktuelle samarbeidspartar
- ❑ lokaliser smittekjelda
- ❑ finn ytterlegare smittespreiing
- ❑ vurder smittesaning
- ❑ vurder massevaksinering
- ❑ kontakt apotek eller Folkehelsa ved behov for større leveransar
- ❑ obs vassforsyning, matvareberedskap

Beredskapsgruppa ser etter at rette vedkommande har gjort dei forventa tiltaka.
Døme: NMT har stengt næringsmiddelbedrift e.l.

6.2 DIAGNOSTIKK AV SMITTESJUKDOMMAR

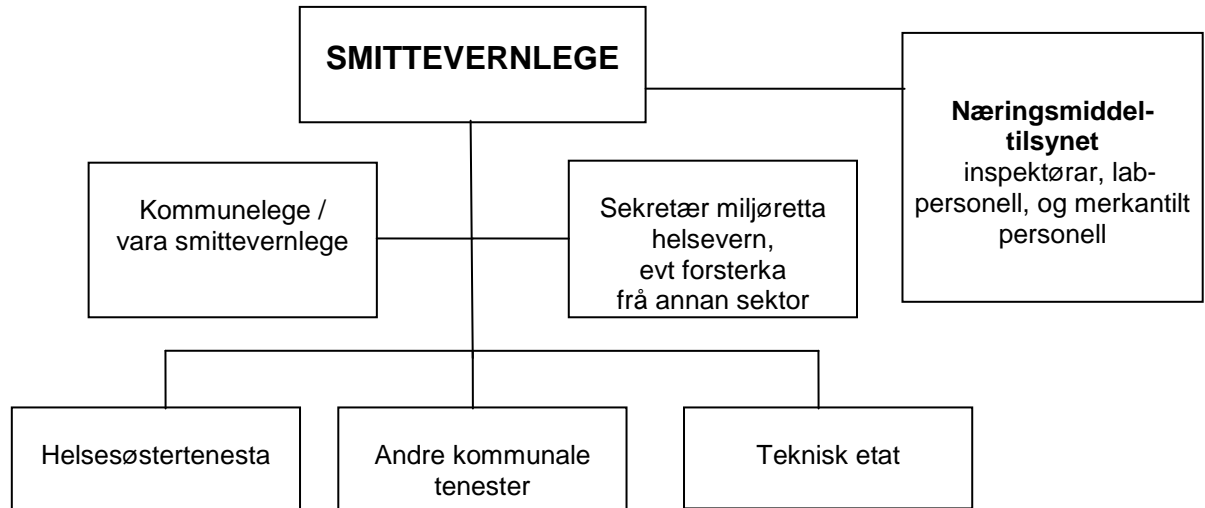
- ❑ aktuelt med massediagnostikk?
- ❑ analyser behov for ekstern hjelp
- ❑ obduksjon

6.3 BEHANDLING AV SMITTESJUKDOMMAR – EPIDEMI

- ❑ planlegg masseterapi, kontakt apoteka
- ❑ innkalling av helsepersonell
- ❑ omlegging av vanleg drift, omdisponering av ressursar
- ❑ planlegg evt. Masseisolasjon

7. ORGANISERING

Dersom det trengst ekstra personellressursar ved ein epidemi, kan ein bruke tilsette i kommunehelsetenesta og elles i kommunen.



8. PLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA

8.1. BAKGRUNN

Det spesielle med ein influensapandemi er at alle deler av samfunnet vil vera omfatta og det vil bli auka belastning på helsetenesta samtidig som det kan bli mangel på personale på grunn av sjukdom. Ved pandemi vil 30-50% av innbyggjarane bli smitta innan 6 månader og 15-25 % av befolkningen bli sjuke og sengeliggande. Ein reknar med auka dødsrate mellom dei sjuke på 0,1 -1,1 %. For Leikanger kommune vil det seie 750 -1150 smitta og 350 - 550 sjuke.

- Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa inneheld viktige opplysningar og skal brukast som referanse til planen.

8.2 MÅLSETTING MED PLANEN:

- forebygge smittespredning og redusere sjukdom og død.
- behandle og pleie sjuke og døande i heimen og i institusjon

Kommunehelsetenesta skal ha beredskap for å kunne takle ein influensapandemi.

- Planen er ein del av kommunen sin smittevernplan. Smittevernlegen har ansvaret for å utarbeide og vedlikeholde planen opprettholde nødvendige samfunnstenester i alle sektorar
- gi nødvendig informasjon til innbyggjarane

8.3 ANSVAR OG INFORMASJON:

Smittevernlegen må før og under ein pandemi holde seg oppdatert om situasjonen og gi nødvendig informasjon til leiinga i kommunen. Ved utbrot av pandemi bør rådmannen innkalle kriseleiinga i kommunen for å vurdere tiltak i kommunen.

Kommunen sin informasjon til innbyggjarane må vere samordna med informasjon frå sentrale myndighet. Informasjonen til innbyggjarane blir gjeven av smittevernlegen i samarbeide med rådmannen og informasjonsmedarbeider, kfr kommunen sin kriseplan.

8.4 MOBILISERING AV HELSEPERSONELL:

På grunn stort behov for teneste og sannsynleg sjukdom i personalgruppa kan det bli trong for å hente inn ekstra personell til kommunehelsetenesta, både til vaksinerings og til pleie av sjuke. Ein kan kalle inn pensjonerte helsearbeidarar og studentar, ein kan trekke inn deltidstilsette i full stilling og evt samarbeide med andre kommunar med kapasitet. Kommunen kan ved behov rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) frå Sivilforsvaret.

Det kommunale kriseteamet skal i ein aktuell situasjon vera i beredskap for å tilby krisehjelp og veilede og støtte innbyggjarane.

8.5 SIKRE SAMFUNNKRITISKE TENESTER

Barnehage og skule er ein viktig stad for spredning av smitte, og kommunen må vurdere å stenge barnehage og skule i ein gitt smittesituasjon. Tiltak for å sikre viktige funksjonar i kommunen vil kunne vere innkalling av ekstrapersonell, prioritering av kjerneoppgåver, redusere publikumskontakt og samarbeide med nabokommunar om tenester.

8.6 MOTTAK OG LAGRING AV LEGEMIDDEL OG VAKSINER, MASSEVAKSINERING

I gul fase startar ein oppbygging av lager i kommunen. Vaksinen må lagrast kaldt (2-8 grader). Kjølerommet på kjøkkenet på sjukeheimen skal brukast til lager for vaksine. Medikamenter kan lagrast på helsesenteret. Kommunen samarbeider både med Sogndal Apotek og Vik apotek for å få forsyningar som hanskar, munnbind, legemiddel og vaksiner.

I den nasjonale planen for pandemi er det gitt klare prioriteringar for kven som skal ha vaksine og medisinar:

Prioritering for målgrupper for vaksine (sprøyter)

- 1 Smitteeksponert personale i helsetenesta
- 2 Personar med auka risiko for komplikasjonar
- 3 Barn i alderen 6-24 månader
- 4 Gravide
- 5 Nøkkelpersonale i leiing
- 6 Nøkkelpersonale i utvalde samfunnskritiske tenester etter ei vurdering av situasjonen
- 7 Anna helse- og omsorgspersonale med pasientkontakt
- 8 Frivillige pleiarar innan pleie og omsorg og andre med pasientkontakt
- 9 Barn og personale i barnehagar
- 10 Barn i grunnskulen og personalet i skulen, inkludert SFO
- 11 Sjøførarar og andre med kundekontakt i kollektivtransport
- 12 Personale i servicenæring med stor publikumskontakt
- 13 Alle andre

Prioritering av målgrupper for antiviralia (tablettar):

- 1 Vedvarande smitteeksponert personale i helsetenesta (primærprofylakse)
- 2 Personar som har hatt tett kontakt med influensasjuka i ein periode der dei var smittsame (sekundærprofylakse)
- 3 Influensasjuka med auka risiko for komplikasjonar (behandling)
- 4 Influensasjuka gravide
- 5 Influensasjuka utan auka risiko for komplikasjonar (behandling)
- 6 Nøkkelpersonale innan leiing mv (primærprofylakse)
- 7 Nøkkelpersonale i utvalde samfunnskritiske teneste etter ei nærare vurdering

Ved vaksinerings av prioriterte grupper skal helsestasjonen brukast og helsesøster leier arbeidet. Massevaksinerings skal skje i Leikangerhallen og på barneskulen.

Helsesøster og helsestasjonslegen opprettar team saman med andre tilsette i helsetenesta og gjennomfører vaksininga.

8.7 SMITTEVERNTILTAK

Aktuelle tiltak kan vera:

- a) Hygienetiltak for sjuke og mistenkt smitta, for eksempel streng håndhygiene, munnbind, hanskar og liknande.
- b) Redusere kontakt mellom smitta og andre: Kommunen kan vedta møteforbod, stenging av verksemder og innskrenking av kommunikasjonar dersom det er hensiktsmessig
- c) Redusere smittefaren ved å behandle sjuke med legemiddel
- d) Redusere talet på smitteutsette ved å gi medikament og vaksiner til innbyggjarane

8.8 RUTINAR FOR MOTTAK, DIAGNOSTISERING, BEHANDLING OG PLEIE AV SJUKE

Tenesta bør organiserast slik at influensasjuke og andre helst ikkje deler venterom. Legesenteret og legevaktordninga bør så langt som råd ha uendra drift. Det må vurderast å opprette mottak på legekantoret på sjukeheimen for pasientar med mistenkt influensa. Det må opprettast tilbod med lege, sjukepleiar og anna personell som kan hjelpe til med pleie av sjuke.

Legane vil ha tett kontakt med dei medisinske avdelingane på Lærdal sjukehus og på Sentralsjukehuset i Førde.

8.9 SKJEMATISK OPPSETT OVER TILTAK I ULIKE FASAR AV PANDEMI

Fase 0 – Interpandemisk periode

Vaksinasjon mot influensa og pneumokokksjukdom etter nasjonale retningslinjer.

Fase 0, nivå 3 – Ved smitte mellom menneske bekrefta av ny subtype influensavirus. Kommunelegen med ansvar for smittevern ber rådmannen innkalle til kommunalt beredskapsråd

Saksliste:

- Avklare sekretariat og pressekontaktfunksjon.
- Gjennomgang og oppdatering av beredskapsplanen

Fase 1 – Utbrot utanom Noreg

Holde møte i beredskapsrådet. Planlegge for eventuelt utbrot i Noreg.

Saksliste:

- Informasjon om sjukdommen sin profil ved kommunelegen med ansvar for smittevern.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell. Kva vedtak må gjerast i kommunestyret?
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sjukdom. Vurdere om det kan bli nødvendig

med samarbeid med nabokommunar.

- Ta kontakt med lokalsjukehus for å forberede samarbeid om bruken av sjukehus mht. innlegging - og utskrivingsrutinar
- Diskutere lokal bruk av sjukeheim og heimesjukepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sjukeheim ved utskrivning eller fortetting.
- Førebu informasjonspolitikk i kommunen: Korleis? (Internett, lokalavis, radio) Kva? (lokal, fylke og nasjonal tilstand. Sjukdomen sine symptom, når søke lege, behandlingalternativ).
- Førebu organisering av registreringseiing i kommunen.

Ved utdeling av antivirale midlar som Tamiflu frå nasjonalt lager skal desse medikamenta lagrast i låst lager på helsesenteret.

Utlevering av antivirale midlar vil bli levert ut som omtala under massevaksinering.

Fase 2 – Utbrot i Noreg

Holde møte i beredskapsrådet for at kommunen skal sikre førebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste:

- Opprette lokal registreringseiing for dagleg oppdatering av lokal situasjon (tal sjuke, behov for tiltak). Eininga skal rapportere til lokal informasjonsansvarleg og til fylkesmannen.
- Førebu omlegging av sjukeheimsdrift og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge tiltak etter smittevernlova kap 4 og 5 ved allmennfarleg smittsam sjukdom (møteforbod, stenging av verksemder som barnehagar, symjehaller, avgrense kommunikasjon).
- Gjennomføring av massevaksinasjon etter nasjonal prioritet.

Massevaksinasjonen skal skje på biblioteket og på sjukeheimen. Beredskapsrådet må gi informasjon til innbyggjarane. Vaksinasjon bør skje på kveldstid og det skal opprettast vaksinasjonsteam i tillegg til fast beredskap på helsestasjonen. Sekretær skal ha med berbar Pc til dokumentasjon.

- Informasjonsansvarleg undersøker og registrerar korleis informasjonen blir spreidd og oppfatta. Justering av informasjonen etter behov.

Fase 3 – Første pandemibølgje over Noreg

Sette i verk planlagde tiltak.

Saksliste:

- Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nemnt i smittevernlova kap 4 og 5.

Fase 4 – Andre og følgjande pandemibølgjer

Tiltak som i fase to og tre med korreksjon for erfaringar frå fase 3.

Fase 5 – Postpandemisk periode

Evaluere dei tiltaka som vart føretekte og dei rammene ein hadde, gjennomføre eventuelle endringar i rammene og oppdatere planen.

9. TUBERKULOSEPROGRAM FOR LEIKANGER KOMMUNE

Innhald

1. Rutinar for å oppdage tuberkulosesjukdom	24
1.1. Risikogrupper i kommunen	24
1.2. Tiltreding i stillingar i helse- og omsorgssektoren, skular og anna arbeid knytt til barneomsorg	25
1.3. Flyktningar og asylsøkjjarar	26
1.4. Familieinnvandrarar frå land med høg førekomst av tuberkulose	26
1.5. Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst av tuberkulose	26
1.6. Adoptivborn	26
2. Gjennomføring av tuberkuloseundersøking og henvising	26
3. Meldeplikt	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
3.1. Melding ved tuberkulosesjukdom	29
3.2. Melding ved smitteoppsporing	29
4. Smitteoppsporing / Miljøundersøking	<i>Feil! Bokmerke er ikke definert.</i>
4.1. Kvifor smitteoppsporing?	29
4.2. Kven skal undersøkjast?	29
4.3. Praktisk gjennomføring	29
5. Vaksinerings	31
6. Informasjon til enkeltpersonar som vert behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.	31
7. Opplæring av personell	31
8. Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune	31
9. Ansvarsfordeling	31
Kommunen sine oppgåver	32
Kommunelege	32
Helsesøster	32
Tuberkulosekoordinator	32
10. Referansar	32
11. Vedlegg	

1. Rutinar for å oppdage tuberkulosesjukdom

1.1. RISIKOGRUPPER I KOMMUNEN

<i>Asylsøkarar og flyktningar.</i>	<i>Dei fleste er undersøkt før dei kjem til kommunen. Kjem via transittmottak/asylmottak. Skal sjekkast innan 14 dagar etter dei er komne til landet.</i>
<i>Familieinnvandrarar frå land med høg førekomst.</i>	<i>Kjem ofte rett til kommunen. Skal sjekkast så snart som råd og seinast innan 4 veker.</i>
<i>Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst av tuberkulose. Dette kan gjelde sesongarbeidarar(bær/frukt plukkarar, fruktlager, hotell) , bygningsarbeidarar, au pair som er her meir enn 3 månader.</i>	<i>Desse personane kjem som regel rett til kommunen. Dei skal sjekkast innan 4 veker.</i>
<i>Personar frå land med høg førekomst som inngår giftemål/sambuarskap med nordmann.</i>	<i>Skal sjekkast så snart som råd og innan 4 veker.</i>
<i>Personar som i løpet av dei 3 siste åra har hatt opphald i meir enn 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose og som er nyttilsett eller skal gå inn att i stillingar i helse- og omsorgstenesta, eller i stillingar knytta til barneomsorg (skule, barnehage). Plikta gjeld også for personar som er under opplæring eller hospitering.</i>	<i>Skal sjekkast så snart som råd og før tilsetjing. Det er arbeidsgjevar som er pliktig å sjå til at dette vert gjennomført.</i>
<i>Andre personar som det er medisinsk mistanke om er eller har vore i risiko for å verte smitta med tuberkulose. Dette kan gjelde eldre personar, rusmisbrukarar, dei med nedsett imunforsvar (HIV, Aids)</i>	<i>Skal sjekkast raskt ved mistanke om smittsam sjukdom.</i>

Personar som av medisinsk årsak(før oppstart av behandling) treng å sjekke tuberkulinstatus.	Vert henvist til tuberkulosesjekk av fastlege eller spesialist
Born som vert født i Norge av innvandrere som kjem frå land med høg førekomst av tuberkulose.	Desse borna får BCG vaksine på fødeavdeling eller helsestasjon. Skal skje innan 6 veker etter fødsel.

1.2. TILTREDING I STILLINGAR I HELSE- OG OMSORGSEKTOREN, SKULAR OG ANNA ARBEID KNYTT TIL BARNEOMSORG

Arbeidstakarar som har opphelde seg i land med høg førekomst av tuberkulose i minst tre samanhengande månader i løpet av dei tre siste åra, og som skal starte eller skal tilbake i stillingar i helse- og omsorgstenesta, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytt til barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøking før tilsetjing. Plikta gjeld òg for personar under opplæring og hospitering. Arbeidstakaren skal undersøkjast for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thorax ta til i arbeidet. Dei med positivt røntgen thorax vert henvist til spesialisthelsetenesta og skal ikkje starte i arbeid før ei vurdering er gjort. Arbeidsgjevar har plikt til å sjå til at resultat av undersøkinga føreligg med negativt resultat før tilsetjing. Arbeidstakaren skal òg undersøkjast med Mantoux for latent tuberkulose, svar på denne undersøkinga treng ikkje føreligge før tilsetjing.

Arbeidsplassar dette gjeld i kommunen:

(Sjukeheim/bufellesskap, heimesjukepleie, barnehage, skule, skulefritidsordning, barneheim, au-pair og andre)

Arbeidsplass	Ansvarleg kontaktperson, Tlf	
Sjukeheimen, heimetenestene	Tania Andersson	57655654
Leikanger barneskule	Målfrid Sværen	57656800
Leikanger ungdomsskule	Ingunn Marie Myren	57653004
Henjahaugane barnehage	Styrrar	57654330
Nybø barnehage	Ingebjørg Breisnes	57651980
Askedalen barnehage	Hilde Valvik Menes	57654412
Melås AS	Per Steinar Melås	91593082
Leikanger legekantor	Leiv Erik Husabø	57655666
Leikanger helsestasjon	Reidun Wasrud	57655663
Fysioterapitenesta	Maren Enget	57655657

Kommunen har eige helseopplysnings skjema ved tilsetjingar. Det er eige skjema for helsepersonell med informasjon om TBC og MRSA

Den ansvarlege på kvar av desse arbeidsplassane, skal ved tilfeller som krev tuberkuloseundersøking be om at personen tek kontakt med lege for å få gjennomført undersøkinga før han/ho startar i jobben, og at resultatet av undersøkelsen er negativt.

1.3. FLYKTINGAR OG ASYLSØKJARAR

Flyktingar og asylsøkjjarar skal undersøkjast for tuberkulose innan 14 dagar etter innreise. Slike undersøkingar skjer oftast på transittmottak før personane vert overført til kommunen. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkinga, samt journal, skal følgje personen slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkinga er utført. Personar med latent tuberkulose må føljast opp i den enkelte kommune.

1.4. FAMILIEINNVANDRARAR FRÅ LAND MED HØG FØREKOMST AV TUBERKULOSE

Dei fleste som kjem som familieinnvandrar er innom lensmannskontoret for å få vedtaksbrev. I enkelte tilfeller kan det skje at dei ikkje har kontakta politi. Flyktingetenesta i kommunen har kontakt med dei fleste flyktingane og kan gi informasjon til familien om kontroll og gi melding til helsetenesta om ny familieinnvandring.

1.5. ARBEIDSINNVANDRARAR OG STUDENTAR FRÅ LAND MED HØG FØREKOMST AV TUBERKULOSE

Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose, som skal opphalde seg i landet i meir enn tre månader, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking kort tid etter dei har kome til landet. (Gjeld ikkje dei som er unntatt for krav om visum/oppholdsløyve).

Liste over land med høg førekomst av tuberkulose finnast på folkehelseinstituttet sine sider.
<http://www.fhi.no/artikler?id=56139>

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

Når utlending med innfridd oppholdsløyve har meldt seg for politiet, eller politiet mottek søknad om førstegongs oppholdsløyve, skal politiet så snart som muleg varsle kommunelegen om utlendingen sitt namn og adresse. Politiet skal òg opplyse søkjaren om plikta den enkelte har til å la seg undersøkje for tuberkulose. Kommunelegen må ta kontakt med søkjaren dersom han ikkje innan rimeleg tid sjølv kjem til lege for å la seg undersøkje. Føremålet med å undersøkje arbeidsinnvandrarar er å identifisere eventuell smittsam sjukdom. Arbeidsinnvandrarar skal difor undersøkjast for aktiv tuberkulose, og skal berre ta røntgen av lungene. (Unntak er personar i helse- og omsorgssektoren og i arbeid med barn).

1.6. ADOPTIVBORN

Det er få adoptivbarn som kjem hit til kommunen. I prosessen før barnet kjem og etterpå er det ofte krav om at helsetenesta vert kopla inn. På den måten får ein kjennskap til adoptivbarn som treng tuberkulosekontroll.

2. Gjennomføring av tuberkuloseundersøking og tilvising

Helstenesta bruker anbefalingane i "Tuberkuloseveilederen" og brukar dei flytskjema som er lista opp under.

Kva gjer helsesøster:

- Får melding frå politi, legetenesta, flyktingekonsulent, arbeidsgivar, eller personen sjølv om behov for tuberkulosekontroll. Vurderer behov for å kalle inn personen til tuberkulosekontroll ved helsestasjonen.
- Utfører evt tuberkulintest med Mantoux.
- Legg resultat av Mantoux til fastlege/smittevernlege.
- Informerer lege om tilvising til røntgen på dei som utifrå flytskjemaene er tilrådd det.
- Gir evt tilbod om BCG vaksine til dei som har negativ Mantoux, dei ein ikkje finn arr på og der HIV status er kjent. Gir og BCG vaksine til spebarn i risikograppa som ikkje har fått det på barselavdelinga

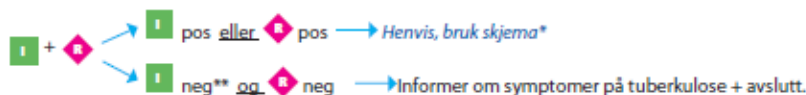
Kva gjer lege:

- Vurderer prøvesvar, tilviser til røntgen eller IGRA og andre blodprøver, tilviser spesialist.

Rutineundersøkelse for tuberkulose

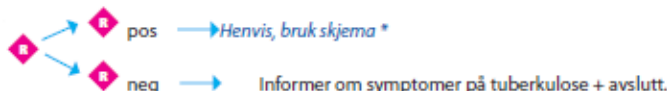
Gjelder for rutineundersøkelse som er hjemlet i Tuberkuloseforskriftens §3-1, a, b og c. Liste over land med høy forekomst av tuberkulose. Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

1) Før arbeid innen helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller barneomsorg Arbeidstakere og praktikanter (inkl au pair) som har oppholdt seg 3 mndr eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose siste 3 år, eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose (alle aldre). Arbeidsgiver har plikt til å påse at lungerøntgen er negativ før tiltredelse.



2) Ved midlertidig opphold i Norge

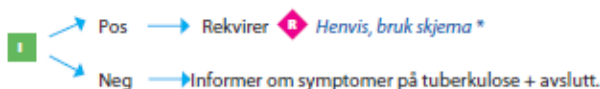
Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose og forventet opphold mellom 3 måneder og 2 år. Barn (0-15 år), asylsøkere og flyktninger følger skjema for varig opphold.



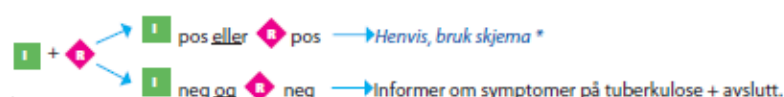
3) Ved varig opphold i Norge

Alle flyktninger og asylsøkere. Fra land med høy forekomst av tuberkulose; alle barn under 15 år, og alle med forventet opphold over 2 år. IGRA-prøve kan utsettes inntil 3 mnd dersom røntgen thorax tas ved ankomst. Dette gjelder også barn under 15 år. IGRA-prøve kan utelates helt hos asylsøkere fra land uten høy forekomst av tuberkulose (inkl. Syria og Iran), forutsatt at røntgen thorax tas ved ankomst.

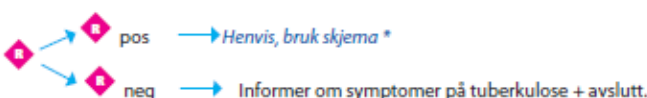
a) 0-14 år



b) 15 - 35 år



c) > 35 år



I = IGRA (QFT eller T-spot) **R** = Rtg thorax

* Henvisningsskjema/risikovurdering til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin. Spesialisten vurderer hvem som skal innkalles.
** For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering.

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvækkelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet.
- Grenseverdi/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Ha lav terskel for å tilby hiv-test.
- Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvis.
- Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: Tuberkuloseveilederen

Smitteoppsporing

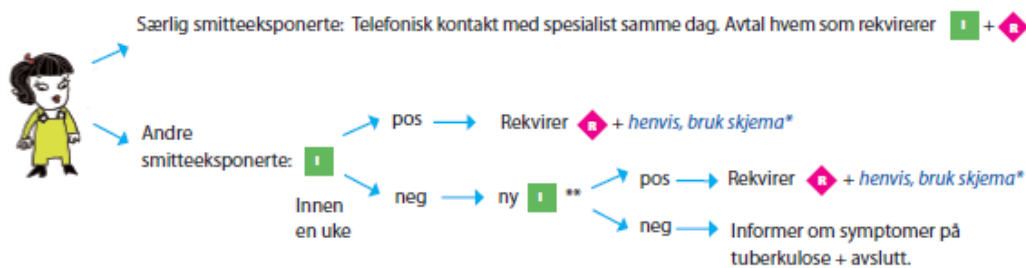
Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeide med tuberkulosekoordinator. Undersøkelsene er hjemlet i Tuberkuloseforskriftens § 3-1, c. Risikoen for å bli smittet avhenger av varighet og grad av eksponering, pasientens smittsomhet og kontaktens sårbarhet (se kap 7.1).

«Særlig smitteeksponerte»: Nærkontakter (husstandsmedlemmer eller tilsvarende) av pasienter som er positive på direkte mikroskopi av luftveismateriale.

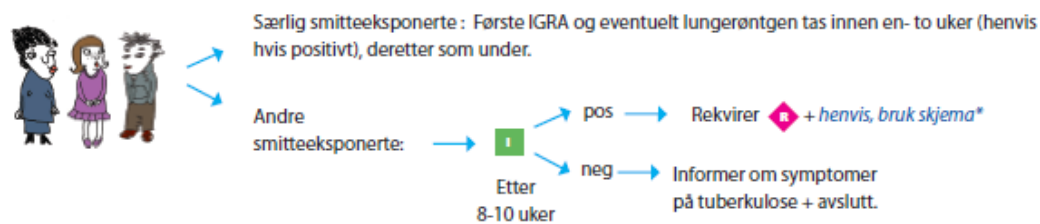
"Andre smitteeksponerte": Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lungetuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

Barn 0-5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvækkelse



Øvrige kontakter



I = IGRA (QFT eller T-spot) **R** = Rtg thorax

* Henvisningsskjema/risikovurdering til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin. Spesialisten vurderer hvem som skal innkalles.

** For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering.

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvækkelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet.
- Grenseverdi/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Ha lav terskel for å tilby hiv-test.
- Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvis.
- Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: Tuberkuloseveilederen

3. Meldeplikt

3.1. MELDING VED TUBERKULOSESJUKDOM

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

3.2. MELDING VED SMITTEOPPSPORING

Kommunelegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøking dersom det er behov for dette. Når heile smitteoppsporinga er gjort skal kommunelegen sende **"Rapport om resultat av smitteoppsporing"** til FHI og tuberkulosekoordinator. Kommunelegen skal få dette skjemaet tilsendt frå FHI etter at det er meldt om smittsam tuberkulose i hans/hennar kommune

4. Smitteoppsporing / Miljøundersøking

4.1. KVIFOR SMITTEOPPSPORING?

Føremålet med smitteoppsporing/miljøundersøking er å:

1. Avdekke om andre personar er blitt smitta eller sjuke
Tidleg diagnostikk av sjuke
Riktig behandling
Redusere smittespreiing raskt
Avgrense talet på smitta
2. Avdekke eventuelle smittekjelder. Spesielt viktig når det gjeld smitta barn –kven har smitta barnet?

4.2. KVEN SKAL UNDERSØKJAST?

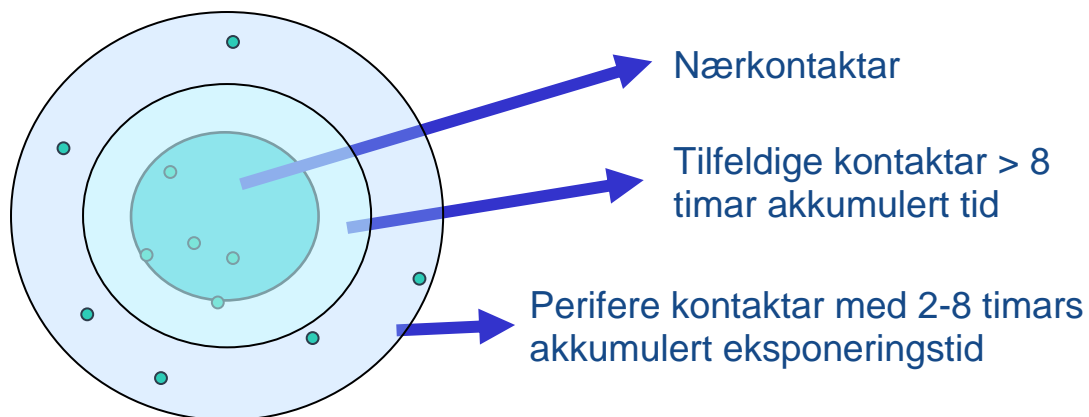
Signalet om at smitteoppsporing/miljøundersøking skal vurderast, er at kommunelegen vert informert om at ein tuberkulosepasient er diagnostisert enten gjennom kopi av MSIS-melding tuberkulose, eller at behandlande lege/tuberkulosekoordinator tek kontakt. Kommunelegen må då vurdere om det er behov for miljøundersøking eller ikkje, eventuelt ved å innhente tilleggsopplysningar frå behandlande spesialist for å avklare om pasienten bør regnast som smitteførande.

Dersom det er behov for smitteoppsporing skal kommunelegen organisere denne. For å unngå unødige angst, smittefrykt og stigmatisering av den sjuke, er det viktig med god informasjon til den som skal undersøkast og å unngå for mykje merksemd rundt det. Indexpasient har krav på at teieplikta vert overhelde, og at identiteten ikkje vert avslørt.

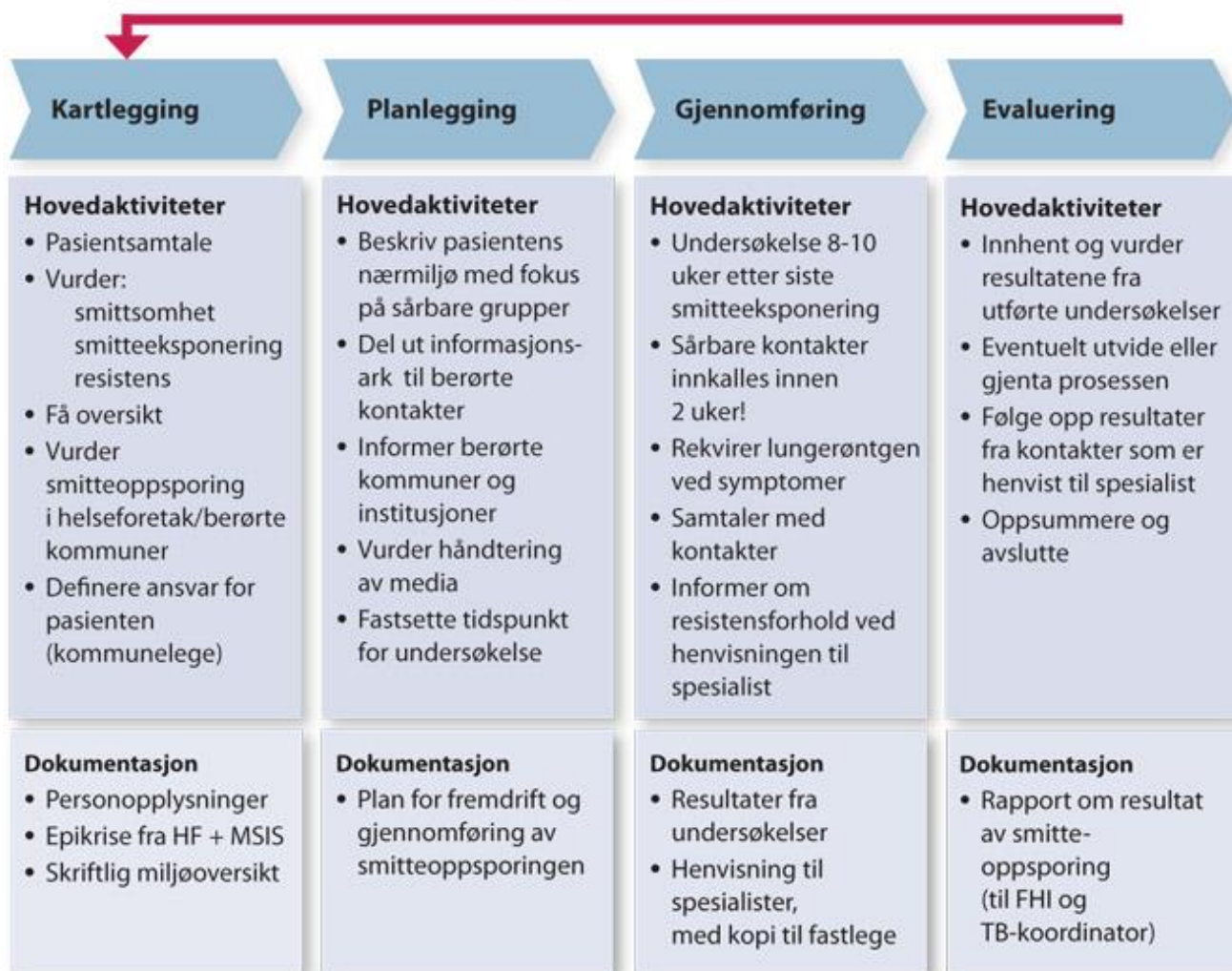
Både lege, indexpasient og smittekontaktar har plikt til å bidra til smitteoppsporing. Dersom ein muleg smitta person motset seg miljøundersøking, regulerar smittevernlova under strenge vilkår mulegheit til å gjennomføre tvungen legeundersøking.

4.3. PRAKTISK GJENNOMFØRING

Folkhelseinstituttet sine flytskjema definerer undersøkingsmetode og tilvisingsgrunnlag. (Sjå punkt 2). Undersøkinga vert utført etter ringprinsippet, ein startar i pasientens innarste ring med den smittsame sine nærkontaktar. Dette er personar i same hushaldning eller svært nære kontaktar som kan reknast som so tette at det tilsvarar ein hushaldningskontakt. Neste ring er personar som har opphelde seg i nærleiken av pasienten over tid (over 8 timar). Deretter kjem meir perifer kontaktar. Dersom det ikkje vert gjort funn av nysmitte i innarste ring, er det ikkje noko grunn til å gå vidare med smitteoppsporinga til neste ring med personar som har lågare risiko for smitte.



Smitteoppsporingsprosessen



5. Vaksinerings

BCG-vaksinasjon var påbode ved lov frå 1947 til 1995, deretter eit tilbod til alle fram til 2009. BCG-vaksine skal i dag gjevast som tilbod til personar med høg risiko for tuberkulose. Føljande risikogrupper bør få tilbod om BCG-vaksine dersom dei er tuberkulinnegative, ikkje har arr etter tidlegare vaksinasjon og det ikkje føreligg kontraindikasjonar:

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

BCG-vaksina utleverast kostnadsfritt frå FHI. Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knytt til gjennomføring av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet. Reiseutgifter i samanheng med frammøte til tuberkuloseundersøking eller vaksinasjon skal dekkast, og det kan ikkje krevjast eigenadel. Vaksinasjon til andre enn personar i målgruppa må rekvirerast av lege, og kostnadane må då dekkast av den enkelte.

Sjå kapittel 7, BCG-vaksinasjon i tuberkuloseveilederen.

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

Personar som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha ein behandlingsplan. Denne skal utarbeidast av tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlande spesialist, kommunelegen, og den som utfører behandlinga. Ofte er det heimetenestene i kommunen som utfører DOT behandlinga (Directly Observed Treatment). Desse vert bedne om å ta kontakt med kommunelege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problem med gjennomføringa av DOT, eller andre spørsmål rundt pasienten som vert behandla for tuberkulose. Det er kommunelegen i pasientens bustadkommune som har ansvaret for DOT i sin kommune.

Informasjon til pasienten på ulike språk: Tuberkulose er viktig å behandle. Direkte observert behandling (DOT).

7. Opplæring av personell

Helsesøster og kommunelegen må saman med spesialisthelsetenesta ta ansvar for å lære opp personalet som skal delta i behandlinga. Dette er så sjeldan i vår kommune at det ikkje treng gjerast før vi har ein aktuell pasient.

8. Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune

Dersom personar nemnde i forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1, 1 (sjå under) flyttar, skal føljande opplysningar sendast til kommunelegen i den nye budstadskommunen.

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

Frå Forskrift om tuberkulosekontroll:

§ 3-1. Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking

1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket og som ikke er unntatt fra krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse, samt flyktninger og asylsøkere. Tuberkuloseundersøkelsen omfatter tuberkulintesting av denne gruppen og røntgenundersøkelse av personer som har fylt 15 år.

9. Ansvarsfordeling

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

KOMMUNEN

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

KOMMUNEOVERLEGE

Kommuneoverlegen har ei sentral rolle i arbeid med tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen kan delegere bestemte oppgaver. Han skal sjå til at desse vert utført etter forskrifta. Det er ein føresetnad at kommunelege og tuberkulosekoordinator samarbeidar nært.

- utarbeide forslag til, og gjennomføre tuberkulosekontrollprogrammet
- oversende opplysningar nemnt i § 2-3 bokstav h) til kommunelegen i ny bustadkommune når personar nemnt i § 3-1 bokstav a) flyttar (sjå link til forskrift om tuberkulosekontroll under punkt 10 referansar).
- Bidra til at kontakta med politiet fungerer, slik at lokalt politi varslar kommuneoverlegen snarast med namn og adresse på utlending med plikt til tuberkuloseundersøking.
- Tuberkulosekontroll av personar som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose. NB Risikogrupper.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaga ein nysmitta person eller eit tilfelle av smittsam tuberkulose.

HELSESØSTER

Helsesøster er delegert viktige praktiske oppgaver i tuberkuloseførebyggande arbeid, som tuberkulinprøving (Mantoux) og BCG vaksinerings.

Leiande helsesøster sitt ansvar i tuberkulosearbeidet:

- Det daglege ansvar for informasjon og vaksinasjon innanfor det ordinære vaksinasjonsprogrammet.
- All gjennomføring av tuberkulintesting (dvs risikogrupper i samarbeide med lege/smittevernlege)
- Utarbeide og revidere skriftlege prosedyrar på helsestasjonen for vaksinasjon og tuberkulosekontroll.
- Sikre tilstrekkeleg lager med vaksine/tuberkulin og forsvarleg oppbevaring.
- Oppfølging av personar som vert behandla utanfor sjukehus i samarbeid med heimesjukepleie og lege.
- Bistå smittevernlege i tuberkulosearbeidet, her under informasjon og smitteoppsporing.

TUBERKULOSEKOORDINATOR

Tuberkulosekoordinator skal

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

10. Referansar

Barnehagelova § 23. <http://lovdata.no/all/tl-20050617-064-006.html#23>

Forskrift om tuberkulosekontroll. <http://lovdata.no/for/sf/ho/xo-20090213-0205.html>

C. VEDLEGG TIL SMITTEVERNPLAN FOR LEIKANGER

Vedlegg **01**: Ressursliste smittevern:

Vedlegg **02**: Førstegangs undersøkelse av flyktningar og familiegjenforening

Vedlegg **03**: Registreringsskjema for Tuberkulose og MRSA for helsepers.og lærarar

Vedlegg **04**: Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1. januar 1995

Vedlegg **05**: Smittevernhåndboka, utgåve 2009 og seinare elektroniske utgåver

Vedlegg **06**: Aktuelle forskrifter, sjå smittevernboka side 24

Vedlegg **07**: Meldesystemet MSIS, sjå smittevernboka side 27

Vedlegg **08**: Forskrift om allmennfarlege smittesjukdommar. 01.01.1995

Vedlegg **09**: Referanselitteratur: Utbruddshåndboka, Reisemedisinsk håndbok,

Vedlegg **10**: Lokal metodebok. Ligg på smittevernlegen sitt kontor

Vedlegg 01: Ressursliste smittevern

	Tlf	
Lokal legevakt	116 117	Vaktlege Leikanger 99232435
Lærdal sjukehus	57640000	
Førde sjukehus		www.helse-forde.no/no//PaaSjukehuset/Sider/Telefonkatalog.aspx
Medisinsk nødhjelp	113	
Sentralbord	57839000	
Avdeling for mikrobiologi	57839347	www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/mikrobiologi/
Tuberkulosekoordinator	41530521	Jofrid Aardalsbakke Djupvik
Haukeland sjukehus	55975000	www.helse-bergen.no
Seksjon for smittevern	55975000	Overlege Alfred Halstensen, Overlege Per Espen Akselsen
Fylkesmannen S og Fj	57643000	www.fylkesmannen.no/Sogn-og-Fjordane/Samfunnstryggleik-og-beredskap
Folkehelseinstituttet	21077000	www.fhi.no
Smittevern vakt	21076348	www.fhi.no/om-fhi/a-aa-finn-frem/beredskapstelefoner
Mikrobiol. beredskapsvakt	95214993	www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka
Mattilsynet beredskapsvakt	06040	www.mattilsynet.no/om_mattilsynet/varsle_oss/

Vedlegg 02: Førstegangundersøking av flyktningar og familiegjenforente

Eit samarbeide mellom helsestasjonslege og helsesøster.

Hovedfokus er smittsomme sjukdomar, akutte helseproblem, vaksinasjonsstatus og eventuelle spesielle hensyn. I tillegg er det en fordel om ein klarer å danne seg eit bilete av den enkeltes generelle helsetilstand. Dei som har behov for vidare oppfølging, må få informasjon om korleis helsetjenesta i Leikanger er organisert og tilrådest å skaffe seg fastlege. Tuberkuloseoppfølging er gratis, men for andre tjenester vil det være aktuelt med eigenandel. Det bør tidlig i samtalen informerast om helsepersonellet si teieplikt. I mange tilfelle vil det være aktuelt med telefontolk.

Anamnese:

- **Bakgrunn:** heimland, tidspunkt for ankomst Norge, evt. transitland.
- **Familie/sosialt:** sivilstatus, familie, utdanning/arbeid, (seksuell legning).
- **Tidligere sykdommer:** kroniske somatiske/psykiske sjukdomar, smittsomme sjukdomar, (evt. spørsmål om egenvurdert helse). Spørsmål om syn og hørsel. Tortur/overgrep??
- **Allergier**
- **Røykestatus/rusmiddelbruk**
- **Vaksinasjonsstatus** (helsesøster?). Obs – rubellastatus jenter/kvinner.

Klinisk undersøkelse:

- Høgde, vekt, blodtrykk, puls
- Cor/pulm/abd/collum/faucis/trommehinner
- Visus
- Hørselstest på barn (- kanskje lettare ved ny time på helsestasjonen)

Blodprøver – lage skjema og ta med til laboratoriet i Lærdal:

- **IGRA** på alle under 35 år
- **Klinisk/kjemisk:** Hb, hvite med diff, MCV, HbA1c, kreatinin, ferritin, ALAT, TSH, vitamin D
- **Mikrobiologi-skjema:** HIV-test (frivillig), HBsAg, anti-HBs og anti-HBc, anti-HCV, syfilis
- Vurdere test for rubellastatus for jenter og kvinner i fertil alder
- Eventuelt andre prøver på **indikasjon** – avføringsprøver (tarmparasitter, tarmpatogener), urinprøver (urinveisinfeksjon/schistosomiasis), blodutstryk (malaria)
- **MRSA:** hvis de har oppholdt seg utenfor landet siste 12 måneder og da har fått behandling ved helseinstitusjon, vært i barnehjem, flyktningeleir eller har symptomer på hud/sår-infeksjon DERSOM dei skal henvises/innlegges sjukehus. Gravide som fyller kriteriene skal testes for MRSA.

Røntgen thorax (sende med henvisning til Lærdal sjukehus samtidig med blodprøveskjema):

- Takast på alle over 15 år
- Takast ved positiv IGRA ved 0-14 år

Journalføring: Journal førast i legekantoret sitt journalsystem, evt gi kopi til helsestasjonen.

Vedlegg 3: Registreringsskjema for Tuberkulose og MRSA

Gjeld for:

Helsearbeidarar i Helse og omsorgstenesta,

Lærarar og andre stillingar knytt til barneomsorg

Vikarar og personar under opplæring innan desse yrka.

Skjemaet fyllast ut ved tilsetjing og ved tilbakevending etter permisjonar

Namn: _____

Fødselsdato: _____ Tlf.: _____

Arbeidsstad: _____

1. Tuberkulose

Kjem du frå eit land med høg førekomst av tuberkulose, eller har du opphelde deg i eit slikt land i meir enn i 3 månader dei siste 3 åra?

Ja **Nei**

Har du vore i nær kontakt med tuberkulosesjuka personar?

Ja **Nei**

Sjå FHI's liste over land med høg tuberkulose førekomst: Pr mars 2013: Europa: Bosnia-Hercegovina, Grønland, Kosovo, Romania og alle land i det tidlige Sovjetunionen: Armenia, Aserbajdsjan, Estland, Hviterussland, Georgia, Kasakhstan, Kirgisistan, Latvia, Litauen, Moldova, Russland, Tadsjikistan, Turkmenistan, Ukraina og Usbekistan. Amerika: Belize, Bolivia, Brasil, Den dominikanske republikk, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras og Nicaragua. Oceania: Marshalløyene, Guam, Kiribati, Marianaøyene, Mikronesia, Niue, Palau, Papua Ny-Guinea, Salomonøyene, Tuvalu og Vanuatu. Asia: Midtøsten: Irak og Jemen. Øvrige Asia: alle land unntatt Japan, Singapore og Maldivene. Afrika: Alle land unntatt Mauritius, Komorene og Seychellene.

2. MRSA= Meticillin Resistente Staphylococcus Aureus.

(Gjeld kun arbeidstakararar i institusjonar med heildøgns omsorg og pleie)

Har du tidlegare fått påvist MRSA, utan å hatt tre negative kontrollprøver seinare?

Ja **Nei**

Har du i løpet av de siste 12 måneder:

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

Ja **Nei**

Har du i løpet av siste 12 måneder opphelde deg i land utanfor Norden der du har:

- vore innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattande undersøking eller behandling i ein helseteneste, eller
- arbeidd som helsearbeidar, eller
- opphaldt deg i barneheim eller flyktningleir?

Ja **Nei**

Har du kliniske symptom på hud-/sårinfeksjon, kronisk hudsjukdom eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, og i løpet av siste 12 måneder:

- opphaldt deg samanhengande i meir enn 6 veker i land utanfor Norden?

Ja **Nei**

Dato: _____ Signatur: _____

—

Informasjon / Godkjenning av kommunen

1. Tuberkulose

Dersom arbeidstakar svarar ja her, pliktar han/ho å møte til tuberkulosekontroll før han/ho startar i jobb. Røntgen av lungene må vere gjennomført med negativt resultat før ein kan starte i jobb. Kontakt helsestasjon for å få utført nødvendig undersøking.

Dersom han/ho allereie er tuberkulintesta etter heimkomst, er ny kontroll unødvendig.

Dokumentert tuberkulinstatus føreleggast nærmaste overordna/helsesøster før tiltreding.

Ref.: Forskrift om tuberkulosekontroll.

Tuberkuloseveilederen, Smittevern 20, FHI.

Evt kommentar:

2. Antibiotikaresistente bakteriar MRSA

(Gjeld kun institusjonar med heildøgns omsorg og pleie)

Dersom arbeidstakar svarar ja på nokon av spørsmåla skal han/ho undersøkjast for MRSA, og negativt prøvesvar skal føreligge før han/ho kan starte i arbeid. Kontakt fastlege for å få utført prøvetaking.

Ref.: Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.

Rundskriv IS-11/2009

MRSA veilederen, smittevern 16, fhi.

Evt kommentar:

Kan begynne å arbeide: (Sèt ring) **Ja / Nei**

Dato:

Signatur:

Stempel: