



SMITTEVERNPLAN

Vestvågøy kommune

Sammendrag

Smittevern- og Beredskapsplan for Vestvågøy kommune

Utarbeidet av: Eva M Kibsgaard Nordberg

Dato: 03.02.2020

Revideres årlig

Vestvågøy kommune

Smittevernplan – Vestvågøy kommune

PLANDOKUMENT

Beredskapsområde:	Familie, Helse og Omsorg
Underkapittel:	Smittevern
Plantittel:	Vestvågøy kommunes Smittevernplan
Formål:	Kommunens smittevernarbeid har til hensikt å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer, og sikre at helsemyndigheter og andre myndigheter iverksetter nødvendige smitteverntiltak, samt ivaretar rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av disse.
Eksempler på aktuelle situasjoner:	<ul style="list-style-type: none">- Utbrudd av smittsomme sykdommer, epidemier- Tuberkulosekontroll, forebyggende arbeid- Smitte ved næringsmidler / forurenset vann
Ansvarlig:	Kommunalsjef
Ansvarlig fagperson:	Kommuneoverlegen / smittevernlege
Planens innhold:	Smittevernplanen baseres i stor grad på Folkehelseinstituttets hjemmeside. Den inneholder både forebyggende tiltak, smittevern ved normalsituasjon og smittevern ved beredskap, herunder tiltakskort for alvorlige hendelser.
Planen utarbeidet:	12.03.19 Av: Eva Kibsgaard Nordberg
Planen revidert:	03.02.20 Av: Eva Kibsgaard Nordberg
Planen godkjent:	04.02.20 Av: Kommunalsjef Nils Olav Hagen
Revisjon:	Planen bør gjennomgås årlig slik at den til enhver tid har oppdatert varslingslister. Ansvarlig: Kommuneoverlegene Revideres ved endringer i ansvarsforhold eller andre forhold.
Dokumentdistribusjon:	Smittevernplanen er tilgjengelig på intranettet og kommunens hjemmesider.

Innhold

Smittevernplan – Vestvågøy kommune	1
Innledning.....	4
Definisjoner	5
Lovgrunnlag.....	6
Ansvar	7
Kommunens oppgaver	7
Kommuneoverlegens oppgaver.....	7
Lokale forhold Vestvågøy Kommune	8
Demografiske data.....	8
Ressursoversikt	8
Kommuneoverlege/smittevernlege	8
Fastleger / Legevakt / Institusjonslege.....	8
Helsestasjon m/ helsesykepleiere.....	8
Hjemmesykepleien.....	9
Sykehjem	9
Mattilsynet	9
Regionale/nasjonale ressurser:	9
Helseforetak og lokalsykehus	9
Fylkesmannen	10
Folkehelseinstituttet	10
Smittevern i beredskapssituasjon.....	10
Kartlegging og vurdering	10
Informasjon	10
Diagnostikk og behandling	11
Varsling / Faglig kriseledelse	11
Varslingsliste:.....	11
Varsling av kommunens ledelse:	11
Sjekkliste for varsling:	12
Tiltak ved utbrudd av smitte:	12
Varslingspliktige sykdommer.....	12
Tuberkuloseplan	14
Tuberkulosekontrollprogram for Vestvågøy kommune.....	14
Generell del	14
Tuberkulosekontrollen	15

Operativ del	16
Tuberkulosekontrollprogrammet (TKP)	16
Kommuneoverlege/smittevernlegens oppgaver:	17
Helsestasjonens oppgaver	18
Fastlegene og kommuneoverlege skal:	19
Økonomi	20
Vedlegg.....	21
Vedlegg 1	21
Gruppe C.....	24

Innledning

Smittevernplanen gir en oversikt over Vestvågøy kommunes rutiner for smittevernberedskap og er en del av kommunens beredskapsplan. Den skal tydeliggjøre både arbeid og samarbeid rundt smittsomme sykdommer og den skal avklare myndighets- og ansvarsforhold.

Overordnet formål med helse- og sosialberedskap er å ivareta de sosiale tjenester når kriser og katastrofer rammer, enten det er i fredstid eller krig, slik at en kan verne om liv og helse og bidra til at befolkningen får nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg. Smittevernberedskapen skal verne befolkningen mot smittsomme sykdommer.

Denne versjonen er basert på tidligere Smittevernplaner for Vestvågøy Kommune (forfattet av hhv. tidligere kommuneoverlege Betty Pettersen i 2002 og smittevern ansvarlig lege Harald Sivertsen i 2013), Folkehelseinstituttets Smittevernveileder samt andre kommuners smittevernplaner, deriblant Arendal kommune (tilgjengelig via legeföreningen.no) og Kristiansand kommune (tilgjengelig via smittevernlegene.no).

Ved smitteutbrudd er Folkehelseinstituttets nettsider vår viktigste informasjonskilde. På fhi.no finner man Smittevernveilederen og kapittelet Smittevernberedskap med til enhver tid oppdatert informasjon (<https://fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>).

Definisjoner

Smittsom sykdom: er etter smittevernloven definert som en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff), del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker (jfr. smitte).

Allmennfarlig smittsom sykdom: Smittevernloven definerer også begrepet allmennfarlig smittsom sykdom som en sykdom som er særlig smittsom, kan opptre hyppig, har høy dødelighet, eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den. Det er nærmere fastsatt gjennom forskrift hvilke sykdommer som omfattes av begrepet allmennfarlig smittsom sykdom.

Epidemi: er økt hyppighet og forekomst av sykdommer, eller økt hyppighet av dødsfall, blant grupper av mennesker innenfor et begrenset eller definert tidsrom (eksempelvis mat- eller vannbårne sykdommer, Legionella mm.).

Pandemi: sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg ut over et meget stort geografisk område, for eksempel flere verdensdeler (eksempelvis svineinfluensa).

Utbrudd: To eller flere rammes av en smittsom sykdom

Endemi: Et lokalt utbrudd (eksempelvis hjernehinnebetennelse).

Lovgrunnlag

På folkehelseinstituttets hjemmeside finnes tilgjengelig oversikt over de mest aktuelle lovene innen smittevernet i dag. Som oversikten nedenfor viser, er smittevernet idag regulert av et omfattende lovverk:

- [LOV-1994-08-05-55](#) Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- [LOV-1999-07-02-61](#) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- [LOV-2011-06-24-29](#) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- [LOV-2000-06-23-56](#) Lov om helsemessig og sosial beredskap (helse- og sosialberedskapsloven)
- [LOV-2011-06-24-30](#) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [LOV-2005-06-17-62](#) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- [LOV-2004-07-02-64](#) Lov om ordning med brukerrom for inntak av narkotika (brukerromsloven)
- [LOV-2001-06-15-93](#) Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- [LOV-1999-07-02-64](#) Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- [LOV-1984-03-30-15](#) Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.
- [LOV-2014-06-20-43](#) Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- [LOV 2008-06-20-44](#): Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- [LOV-1995-01-12-6](#) Lov om medisinsk utstyr
- [LOV-1992-12-04-132](#) Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)
- [LOV-2003-12-19-124](#) Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)
- [LOV-2003-12-05-100](#) Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)
- [LOV-2005-05-20-28](#) Lov om straff (straffeloven).
- [LOV-2015-05-07-26](#) Lov om obduksjon og avgjeving av lik til undervisning og forskning (obduksjonslova)

Aktuelle forskrifter til Smittevernloven og andre viktige forskrifter:

<https://fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/lovverk-og-smittevern/#aktuelle-forskrifter-til-smittevernloven>

Ansvar

Kommunens oppgaver

Kommunen har ansvar for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, både i og utenfor kommunale helseinstitusjoner. Det er pålagt ved lov enhver kommune å ha en plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer. Smittevernplanen skal være en integrert del av den totale beredskapen i helse- og sosialtjenesten, og skal dekke ulike konsekvenser for samfunnet ved utbrudd av smittsom sykdom, for eksempel pandemisk influensa. Kommunen skal også ha et tuberkulosekontrollprogram som en del av smittevernplanen.

En rekke kommunale arbeidsoppgaver er ledd i den generelle smittevernberedskapen, eksemplvis helseopplysning, vaksinasjon, diagnostikk og behandling av smittsomme sykdommer, organisering av drikkevannsforsyning, renovasjon og næringsmiddelkontroll.

Kommuneoverlegens oppgaver

Kommuneoverlegen som utfører de oppgaver innen smittevernet pålegges i smittevernloven å utføre følgende:

- utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet (smittevernplan)
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen
- utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen
- bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Kilde: fhi.no

Lokale forhold Vestvågøy Kommune

Demografiske data

Innbyggertallet i Vestvågøy kommune er ca 11 400. Kommunen har også i tillegg turisme, men eksakte tall er vanskelig å anslå. For Lofoten som reiselivsregion anslås det å være omtrent 400 000 turister per år beregnet ut fra overnatting. I tillegg ca 60 000 turister tilknyttet cruisebåtene (tall hentet fra Kristoffersen, Midtgard, Rapport 2016-reiseliv-lofoten). Politiet har i flere år angitt negativ utvikling knyttet til narotikabruk hos yngre. Dimensjonene på problemene kan delvis avleses i form av antall vinningsforbrytelser og mer rusrelatert husbråk og vold.

Ressursoversikt

Helseenheten er underlagt Rådmann og sorterer under Kommunalsjef for Familie og velferd og Kommunalsjef for helse og omsorg. Kommuneoverlegefunksjon er organisert under Kommunalsjef for Familie og velferd. Fullmakt og delegasjonsreglement er ikke på plass.

Kommuneoverlege/smittevernlege

Kommuneoverlegefunksjonen er i dag delt av 3 leger i hhv. 20, 20 og 50% stilling. Alle tre har ansvar for smittevernet og utforming og godkjenning av smittevernplanen. De tre legene har alle ansvar for å ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen.

Kommuneoverlegefunksjonen har per i dag ikke miljørettet helsevern (MHV) som sitt ansvarsområde. Dersom forhold med risiko for smitte avdekkes i forbindelse med tilsyn må kommuneoverlegene informeres.

Fastleger / Legevakt / Institusjonslege

Vestvågøy kommune har 13 fastleger fordelt på to legekantor. 0,8 årsverk er knyttet til sykehjem og helsestasjon og utføres av fastlegene. 1,6 årsverk er knyttet til sykehjem og KAD.

Fastlegene har det daglige arbeid med diagnostikk og behandling av personer med infeksjonssykdommer. Legene er i smittevernloven pålagt oppfølging av smittede personer og drive smitteoppsporing, samt melde alvorlige infeksjonssykdommer.

Helsestasjon m/ helsesykepleiere

Helsestasjonen er ansvarlig for gjennomføring av det anbefalte vaksinasjonsprogrammet for barn. Målsettingen i dette arbeidet er 100% vaksinasjonsdekning, og i vår kommune har vi en dekningsprosent på mellom 95 og 99.

Helsestasjon for Ungdom (HFU) er en lavterskeltjeneste for ungdom mellom 13 og 22 år. Leger og helsesykepleiere tilbyr gratis veiledning knyttet til prevensjon og seksuelle overførbare sykdommer (SOS), samt utredning og behandling av disse.

Helsestasjonen har tilbud om reisevaksine og veiledning knyttet til utenlandsreise for å forebygge at den enkelte blir syk og at smittsomme sykdommer blir brakt tilbake ved hjemkomst. Rådgivningen gir av helsesykepleier som samarbeider med fastleger om resepskriving om nødvendig.

Tuberkulosestatus og vaksinerings av kommunalt ansatte blir utført ved helsestasjonen i samråd med fastlegene. For øvrig vises til eget avsnitt omkring tuberkulose.

Hjemmesykepleien

I den daglige drift innen sykehjem og åpen omsorg legges rutiner opp slik at det forebygger spredning av smittsomme sykdommer. Smittefarlig avfall legges i egne containere og hentes av vaktmestertjenesten og leveres Lofoten avfallsselskap for å sikre forsvarlig destruksjon. Ved større utbrudd av smittsom sykdom vil personell i pleie og omsorgstjenesten være en viktig ressurs i prøvetaking, diagnostikk, vaksinasjon og behandling.

Sykehjem

Kommunens to institusjoner, Vestvågøy sykehjem og Lekneshagen har utarbeidet eget infeksjonsprogram, se vedlegg. Det er ledelsen av institusjonen som har ansvaret for å følge opp dette arbeidet, samt se til at retningslinjer for nye ansettelse blir fulgt.

Mattilsynet

Mattilsynet i Lofoten er statlig og dekker alle kommuner i regionen. Mattilsynet har til oppgave å forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner. I tillegg er Mattilsynet tillagt tilsyns- og godkjenningsmyndighet av drikkevann og drikke vannkilder. Mattilsynet har et hovedansvar knyttet til dyrevelferd og i smittevernsammenheng går dette på å forebygge/behandle og oppspore zoonoser (salmonella/EHEC, m.fl.).

Regionale/nasjonale ressurser:

Helseforetak og lokalsykehus

Nordlandssykehuset Lofoten er primærsykehuset ved innleggelse ved diagnostikk og behandling av smittsom sykdom. Nordlandssykehuset Lofoten har eget legemiddellager, men ingen farmasøyt. NLSH Bodø har barneavdeling med mulighet for isolasjon ved mistanke om smittsom sykdom. De har mikrobiologisk laboratorium, og også tuberkulosekoordinator for Nordland fylke. Universitetet Nord Norge utfører diagnostikk av smittsom sykdom og har laboratorier for biokjemi, virologi og bakteriologi.

Fylkesmannen

Er tilsynsmyndighet og utfører klagesaksbehandling. Fylkesmannen er sekretariat for smittevernemnda. Ved behov vil beredskapssansvarlig hos fylkesmannen, samt fylkeslegen, fortløpende distribuere informasjon fra sentrale myndigheter.

Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet (FHI) er meldeinstans ved tilfeller at meldepliktige smittsomme sykdommer. De bistår med informasjon til kommunene. FHI leverer vaksiner til vaksinasjonsprogram, reisevaksiner og vaksiner til utsatte grupper. Apotekene på Leknes leverer medisiner og vaksiner som ikke leveres av FHI.

Smittevern i beredskapssituasjon

Kommuneoverlegen, heretter kalt smittevernlegen, er tillagt oppgaver i henhold til smittevernloven med forskrifter og leder smittevernarbeidet i kommunen. Dersom ikke smittevernlege er tilgjengelig, må vakthavende lege ta ansvar for å starte arbeid i henhold til smittevernplan og faglige retningslinjer. Smittevernarbeidet kan kreve drastiske tiltak, som loven gir mulighet til, men dette er sjelden nødvendig. Smittevernlegen må da forberede sak til politisk organ eller fatte hastevedtak med hjemmel i smittevernloven om nødvendig. Dette og øvrig juridisk handlingsrom er regulert i smittevernloven kap. 2 og kap. 4.

Kartlegging og vurdering

Starten på en beredskapssituasjon vil oftest være at smittevernlege mottar telefonisk eller skriftlig beskjed om sykdomsutbrudd i kommunen. Smittevernlegen må da kartlegge grad av utbrudd og lokale forhold som kan ha betydning for utbredelse av sykdom. Smittevernlegen må innhente opplysninger fra lege som har diagnostisert sykdom, annet helsepersonell, konsultere gjeldende retningslinjer eller rådgivende instanser som FHI. På bakgrunn av dette må smittevernlege vurdere hvilke tiltak som er nødvendig å iverksette.

Informasjon

Det er svært viktig med tidlig informasjon til ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for hvilken informasjon som skal gis og til hvem, etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen.

Oversikt over hvem som er/kan være aktuelle for å motta informasjon:

- Helsepersonell: for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre.
- Den/de som er syke og nære pårørende: om sykdomsforløp, tiltak for å hindre videre smitte og eventuelt om behovet for å gå ut med informasjon offentlig.
- Institusjoner: for å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet, gjerne skriftlig i tillegg til muntlig.

- Lokalbefolkning via media: for å hindre smittespredning og øke årvåkenhet. Begrense bekymring
- FHI og Fylkesmannen, i hht meldeplikt.

Diagnostikk og behandling

Det er fastlegenes og sykehusets oppgave å diagnostisere og behandle personer som har en infeksjonssykdom. Ved utbrudd eller fare for utbrudd må smittevernlege varsle lokale leger og annet helsepersonell om behov for økt oppmerksomhet mot den aktuelle sykdom. Spesielt utsatte grupper bør tilbys helseundersøkelse, organisert av smittevernlegen og i samarbeid med fastleger og helsesykepleiere.

Varsling / Faglig kriseledelse

Varslingsliste:

Mail til: kommuneoverlege@vestvagoy.kommune.no

A. Kommuneoverlege Eva Kibsgaard Nordberg: 977 40 317

B. Hvis A ikke nås: Kommuneoverlege Øystein Tollåli: 936 46 808

C. Hvis B ikke nås: Kommuneoverlege Øydis Hana: 916 17 453

Varsling av kommunens ledelse:

Kommuneoverlegen har ansvar for informasjon til kommunal ledelse.

- Rådmann og kommunalsjef skal *alltid* varsles hvis det er dødsfall eller fare for dødsfall
- Informasjonsansvarlig i Vestvågøy kommune skal varsles ved utbrudd av smitte, selv ved mindre hendelser. Informasjon ut til befolkningen gjøres i samråd med Rådmann og kommuneoverlege.

En må også tidlig i forløp av smitteutbrudd tenke på varsling i henhold til varslingsliste for generell beredskap:

- Beredskapsansvarlig: Brannsjef Ragnhild Sæbø
- Beredskapskoordinator: Sigve Olsen

Sjekkliste for varsling:

Hvem varsles:

- Rådmann og ordfører
- Legevakt og fastleger
- Avdelingsledere på institusjonene (se varslingslister)
- Sykehuset
- Fylkeslegen - Helsetilsynet - Folkehelseinstituttet
- Mattilsynet ved mistanke om smitte via mat/vann
- Politiet ved behov
- Kriseteamet ved behov
- Helsesykepleiere i kommunen v/ledende helsesykepleier

Ansvar:

- Kommunalsjef
- Kommuneoverlege/Smittevernlegen
- Enhetsleder / kommunalsjef
- Kommuneoverlege/Smittevernlegen
- Kommuneoverlege/Smittevernlegen
- Politi
- Kommuneoverlege/Smittevernlegen gjennom kriseledelsen
- Kommuneoverlege/Smittevernlegen

Tiltak ved utbrudd av smitte:

Som hovedregel vises til den enhver tid oppdaterte Smittevernhandboka på Folkehelseinstituttets nettsider for vanlig forekommende smittesituasjoner, se Smittevernhandboka som eHandbok.

For noen hendelser har Vestvågøy kommune utarbeidet egne planer:

- Pandemi / influensa (egen plan)
- Tuberkuloseprogram for Vestvågøy kommune (se eget kapittel nedenfor)

Varslingspliktige sykdommer

Med varsling menes umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forsikre seg om at mottakeren har mottatt varselet. Varsling om smittsom sykdom kommer i tillegg til den skriftlige meldingen. Lege, sykepleier, jordmor eller helsesykepleier som mistenker eller

påviser et tilfelle av enkelte, utpekte gruppe A-sykdommer, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen. Følgende sykdommer skal det per mai 2018 varsles om:

- Alvorlig, akutt luftveissyndrom – SARS
- Botulisme
- Diareassosiert hemolytisk uremisk syndrom
- Difteri
- Enterohemoragisk E.coli-infeksjon
- Flekktyfus
- Hemoragisk feber
- Kolera
- Kopper
- Legionellose
- Meningokokksykdom
- Meslinger
- Middle East Respiratory Syndrome – MERS
- Miltbrann
- Pest
- Poliomyelitt
- Rabies
- Røde hunder
- Trikinose

Dersom kommuneoverlegene ikke kan nås, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles. Folkehelseinstituttet skal varsles ved å ringe sentralbordet på tlf. 21 07 70 00. Utenfor kontortid varsles den døgnåpne Smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48. Etter at slik varsling er gjort, skal legen sende MSIS-melding på vanlig måte. Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet, som skal varsle videre til Helsedirektoratet. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal varselet også formidles til kommuneoverlege i den kommunen der den smittede oppholder seg

Oversikt over gruppe A sykdommer er i sin helhet listet opp, se vedlegg 1.

Tuberkuloseplan

Forskriften om tuberkulosekontroll har som formål å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte og utvikling av sykdom etter smitte. Med forskriften skjerpes kontrollen av personer som erfaringsmessig utsettes for smitte, og ansvaret hos helsetjenesten i kommunene og det regionale helseforetaket, tydeliggjøres i større grad enn tidligere. Kommunene og helseforetakene er pliktig til å ha eget tuberkuloseprogram.

I forskrift om tuberkulosekontroll pålegges de regionale helseforetak å utpeke tuberkulosekoordinatorer. Innføring av tuberkulosekoordinatorer er et viktig ledd i styrkingen av tuberkulosekontrollarbeidet i Norge. Oppgaver for de regionale tuberkulosekoordinatorer er å etablere behandlingsplan for den enkelte pasient sammen med pasienten, behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten, samt koordinere videre oppfølging, sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, at meldingssystemet fungerer, samt overvåke forekomsten av tuberkulose i regionen og delta i opplæring av personell.

Meldeskjema med oversikt over hvem som har fått BCG-vaksine skal sendes til tuberkulosekoordinator.

Helse Nord	Katrine Gjelle Hugaas	e-post: katrine.gjelle.hugaas@nordlandssykehuset.no tlf: 75 57 10 98 47 90 34 47	Medisinsk avdeling R3 Nordlandssykehuset HF 8092 Bodø
------------	-----------------------	---	---

Oppdatert liste over koordinatore se <http://www.unn.no/tbkoordinatorer-rhf/category15849.html>

Tuberkulosekontrollprogram for Vestvågøy kommune

Generell del

Tuberkulose er en infeksjonssykdom som skyldes bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sykdommen opptrer som oftest i lungene, men kan også slå ut i andre organer som lymfeknuter, brysthinnen, hjernehinnene, nyrene, leddene eller benmargen. Tuberkulose spres fra en pasient med smitteførende lungetuberkulose til nærkontakter via dråpesmitte (hoste, nyse, kyssing). De som er smittet, men ikke syke, kan ikke smitte andre, og sykdommen er bare smittsom hos ca. halvparten av pasientene. Personer med nysmitte (tidlige sykdomsformer) regnes ikke som smitteførende. Barn er derfor svært sjelden smitteførende. Tuberkulose utenom lunger er i praksis ikke smittsom. Tuberkulose er i Norge en sykdom som er fullt helbredelig hvis den oppdages i tide og kyndig behandling gjennomføres.

Symptomer på aktiv tuberkulose er hoste over 3 uker, særlig med oppspytt, feber, slapphet, vekttap og nattesvette.

Norge har i dag en av verdens laveste forekomster av tuberkulose med 300-400 tilfeller per år, dvs. ca. 6 tilfeller per 100 000 innbyggere. Måltrettet arbeid med å nå høyrisikogrupper, og det at tuberkulose er en relativt lite smittsom sykdom, er med på å forklare at det er så lite nysmitte i Norge. To tuberkulosemønstre gjør seg hovedsakelig gjeldende i Norge:

- Utenlandskfødte pasienter som antas å være smittet i sitt hjemland før de kom til Norge. Gruppen utgjør 70% av tilfellene. Median alder hos pasienten er ca 30 år og det er like mange menn som kvinner. En del resistens forekommer.
- Norskfødte pasienter er for det meste eldre pasienter (mest menn) som ble smittet med tuberkulose i sin ungdom, da tuberkulose var vanlig i Norge. De får så oppbluss av sykdom når de blir eldre og helsen svekkes av andre årsaker. Foreløpig ikke påvist resistente stammer i denne gruppen. Anslagsvis er det 400 000 eldre norskfødte personer med tb-smitte som de pådro seg for flere tiår siden.

Det praktiske tuberkulosearbeidet er i stor grad forebyggende, gjennom påvisning av smitte og gjennom vaksinasjoner.

Den tidligere rutinemessige tuberkuloseundersøkelsen av en rekke grupper som lærere, personer knyttet til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell, er opphevet og erstattet med en mer målrettet undersøkelse. Følgende personer har i dag plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

- 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.
- personer som i løpet av de tre siste år 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 omsorgstjeneste, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.
- andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.

Tuberkulosekontrollen

Gjennomføringen av en effektiv tuberkulosekontroll forutsetter at mange ledd i helsetjenesten medvirker og samarbeider. Sentralt i arbeidet er kommunelege/smittevernlege, helsesykepleier og tuberkulosekoordinator. Smittevernloven

og Forskrift om tuberkulosekontroll setter rammer for tuberkulosekontrollen og regulerer hvilke roller og oppgaver de ulike instansene har.

TB -kontrollens viktigste formål er å forhindre smitteoverføring, først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smitteførende tuberkulose, uten at resistente bakteriestammer dannes.

Behandling av tuberkulose stiller store krav til samarbeid mellom pasient, sykehus/spesialist og kommunehelsetjeneste.

Forskrift om tuberkulosekontroll (2009) stiller krav til tuberkulosekontrollplan som del av kommunens smittevernplan. Kommunehelsetjenesten vil få det praktiske arbeidet når pasienten ikke er innlagt på sykehus.

Tuberkulosekoordinator for HF regionen (heretter HFTK) er:

Helse Nord	Katrine Gjelle Hugaas	e-post: katrine.gjelle.hugaas@nordlandssykehuset.no tlf: 75 57 10 98 47 90 34 47	Medisinsk avdeling R3 Nordlandssykehuset HF 8092 Bodø
------------	-----------------------	---	---

HFTK er en ressurs i kommunens arbeidet med tuberkulosekontroll og har oppgavene med å;

- Bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, herunder at meldinger sendes som planlagt.
- Etablere behandlingsplan for pasienten i samråd med behandlende spesialist, pasienten og kommunelegen.
- Koordinere individuell oppfølging og behandling isamråd med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten.
- Overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen.
- Delta i opplæring av personell.

Operativ del

Tuberkulosekontrollprogrammet (TKP)

Vestvågøy kommunes TKP bygger på retningslinjer gitt i smittevernloven (1995), forskrift om tuberkulosekontroll (2009), og smittevernveileder fra folkehelseinstituttet (2010).

Vestvågøy kommune har det organisatoriske ansvaret for TKP og ansvar for:

- Etablering, tilrettelegging for og oppfølging av sitt TKP, påse at tjenesten etableres og at helsetjenesten dimensjonering slik at TKP kan gjennomføres.
- Nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse samt finansiering av nødvendige tjenester og utstyr til gjennomføring av TKP.
- At TKP inngår som en del av kommunens internkontrollsystem
- Dekke alle utgiftene for knyttet til gjennomføring av tiltak i TKP som utføres av kommunehelsetjenestens ulike ledd. Gjelder også utgifter til reise for personer som har plikt til gjennomgå tb-undersøkelse.

Egenandel kan ikke kreves.

[Kommuneoverlege/smittevernlegens oppgaver:](#)

Vestvågøys kommuneoverlege har, som kommunens smittevernlege, det primære ansvar for gjennomføringen av TKP, for oppdatering av programmet og for øvrig:

- Gi helseinformasjon til befolkningen i samarbeid med andre aktører.
- Holde oversikt over og bistå HFTK med å overvåke forekomsten av tuberkulose i kommunen og gjøre epidemiologisk analyse av situasjonen.
- Har ansvar for at helsetjenesten til enhver tid er dimensjonert slik at lovpålagte tuberkuloseundersøkelser og nødvendig smitteoppsporing kan gjennomføres. I dette ligger myndighet til å beordre personell til slikt arbeide.
- Sørge for at det til enhver tid er kompetanse tilgjengelig for TKP. Egnede personell som etter legens vurdering trenger nødvendig opplæring, kan ikke motsette seg dette.
- Sikre tuberkuloseundersøkelse av mål- og risikogrupper slik de er definert av FHI.
- Motta melding fra allmennlege/spesialist om tuberkulose tilfelle i kommunen.
- Delegere tuberkulose testing, vaksinasjon mot tuberkulose, observasjon av inntak av tuberkulose-medikamenter mv., til annet helsepersonell når dette er faglig forsvarlig og i henhold til gjeldende bestemmelser.
- Delta, sammen med HFTK, i møter angående diagnostisert tuberkulose pasient, og inngå avtale om hvordan kommunehelsetjenesten skal delta i det videre arbeide med pasienten, bl a om DOT.
- Sikre at pasienten får sine medikamenter til avtalt tid på helsesenteret eller i hjemmet.

- Sikre at journal med resultat av tuberkuloseundersøkelse blir oversendt kommunelege i ny bopelskommune dersom pasient/utlending flytter før resultat foreligger, uavhengig av resultat.
- Motta melding fra politiet i henhold til Utlendingsloven om utlending (med navn og adresse) som har fått oppholdstillatelse.
- Kommuneoverlegen skal ta, eller sørger for at det blir tatt kontakt, med denne personen senest innen 2 uker etter ankomst, dersom vedkommende på eget initiativ ikke møter for undersøkelse.
- Vedta eventuell fritak fra tuberkuloseundersøkelse sammen med sykehuslege utpekt av HF.

Helsestasjonens oppgaver

Helsesykepleier har fått delegert viktige, praktiske oppgaver i det tuberkuloseforebyggende arbeidet.

Allmenn BCG-vaksinasjon for ungdom utgikk fra barnevaksinasjonsprogrammet fra skoleåret 2009/2010 og er erstattet med målrettet vaksinasjon av særlig smitteutsatte personer. BCG skal tilbys som programvaksine for barn med økt risiko for å smittes av tuberkulose. Denne anbefalingen gjelder for barn og unge som kommer fra- eller har minst en av foreldrene fra land med høy forekomst av tuberkulose. Fra oktober 2014 ble vaksinasjon flyttet fra barselavdeling til 6-ukersalder på helsestasjonen. Denne beslutningen var et resultat av en avveining mellom å beskytte spedbarna tidligst mulig og unngå å vaksinere barn med immunsvikt.

- [Vaksinasjon av barn mot tuberkulose - BCG vaksine](#) (Brosjyre Folkehelseinstituttet 2014)
- [Land med høy forekomst av tuberkulose](#)

I tillegg anbefales BCG-vaksinering til personer med særlig risiko, det vil si:

- personer < 35 år som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn tre måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen
- helsepersonell og helsefagstudenter < 35 år som skal ha direkte pasientkontakt eller arbeide i laboratorier som driver tuberkulosedagnostikk
- andre arbeidstakere < 35 år med særskilt risiko for tuberkulosesmitte (bistandsarbeidere, helsetjeneste, fengselsomsorg etc. i land med høy forekomst av tuberkulose).

Rutineundersøkelse for tuberkulose av innvandrere ved ankomst til Norge:

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter ankomst. Dette gjelder alle innvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose, dvs. både

asylsøkere, overføringsflyktninger og familiegjenforente. Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes innen 2 uker etter innreise. Plikten gjelder ikke personer som er unntatt fra utlendingslovens krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse, dvs. personer fra de andre nordiske landene eller diplomater. Undersøkelsen er ulik i ulike aldersgrupper:

- Barn 0 - 5 måneder: Skal undersøkes individuelt av helsepersonell i stedet for med en blodprøve.
- Barn 6 måneder -14 år: IGRA-test
- Personer 15–35 år fra land med særlig høy forekomst: IGRA-test og Rtg thorax
- Alle andre nyankomne med plikt til tuberkuloseundersøkelse ved ankomst: Rtg thorax

Fastlegene og kommuneoverlege skal:

1. Ved nytt tilfelle av tb, evt. residiv etter behandling, melde som nominativ smittsom sykdom på standard skjema (MSIS), Melding gis samme dag som oppdagelse/mistanke oppstår, og pasienten gis informasjon om meldingen.
Meldingens sendes til:

Kommuneoverlege (underrettes), HFTK og Fhi
2. Henvise pasienter der det er mistanke om tuberkulose til Nordlandssykehuset Lofoten, som forestår videre diagnostisering og henvisning.
3. Fastlegen skal gi melding om personer som er henvist i forbindelse med smittesporing. Skjema skal fra FHI til kommuneoverlegen.
4. Gjøre smitteoppsporing/miljøundersøkelse sammen med helsesykepleier, og rapportere resultater til kommuneoverlege, HFTK og Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Gir melding til lungemedisinsk poliklinikk om personer henvist i forbindelse med smitteoppsporing, og motta resultater av undersøkelsen med kopi til HFTK og Fhi .

Smitteoppsporing gjøres etter flytskjema fra Fhi:

<https://fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/flytskjema-tuberkulose---for-undersokelse-og-smitteoppsporing/>

5. Sende journal med resultat av tuberkuloseundersøkelse til kommuneoverlege i ny bopelskommune dersom utlending flytter før resultat foreligger, uavhengig av resultat. Gjelder også for pasienter med mistanke om tb eller under behandling.
6. Gi informasjon til enkeltindividet og dets nærmiljø i samarbeid med helsesøster.

7. Utføre behandlingen i primærhelsetjenesten av pasienter som er diagnostisert og har fått startet tb-behandling/DOT.

Økonomi

Reiseutgifter forbindelse med tb-koordinators møte for å lage behandlingsplan, dekkes av kommunen for lege og helsesykepleier, og av helseforetaket for tb-koordinator.

Folketrygden skal dekke pasientens utgifter (blåreseptforskriften).

Vedlegg

Vedlegg 1

MELDEPLIKTIGE SYKDOMMER TIL MSIS

Gruppe A

Disse sykdommene meldes med full pasientidentitet både fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune. Pr. 19.6.2019 inngår 71 ulike sykdommer og tilstander i denne gruppen:

- aids
- botulisme
- brucellose
- campylobacteriose
- Creutzfeldt-Jakobs sykdom (prionsykdommer)
- cryptosporidiose
- denguefeber
- diaréassosiert hemolytisk uremisk syndrom
- difteri
- dobbeltinfeksjon med tuberkulose og hiv
- ekinokokkose
- enteropatogen *E. coli*-enteritt
- flekktyfus (epidemisk)
- genital chlamydiainfeksjon
- giardiasis
- gonoré
- gulfeber
- haemophilus influenzae, systemisk sykdom
- hemoragisk feber

- hepatitt A
- hepatitt B (akutt og bærerskap)
- hepatitt C
- hivinfeksjon
- HPV-infeksjon som har forårsaket kreft eller forstadier til kreft
- influensa forårsaket av virus med pandemisk potensial
- kikhoste
- kolera
- kopper
- kusma
- legionellose
- lepra
- listeriose
- lyme borreliose
- lymfogramuloma venereum (LGV)
- malaria
- meningokokksykdom, systemisk
- meslinger
- miltbrann
- Middle East Respiratory Syndrome – mers
- nephropathia epidemica
- paratyfoidefeber
- pest
- poliomyelitt
- pneumokokksykdom, systemisk
- q-feber
- rabies

- rotavirus sykdom
- røde hunder
- salmonellose
- sars (alvorlig, akutt luftveissyndrom)
- shewanellainfeksjon
- shigellose
- smittebærertilstand og infeksjoner med mikrober med spesielle resistensmønstre
- smittebærertilstand eller infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker
- smittebærertilstand eller infeksjoner med toksinproduserende *Clostridium difficile*
- smittebærertilstand eller infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker
- streptokokk gruppe A-sykdom, systemisk
- streptokokk gruppe B-sykdom, systemisk
- syfilis
- tetanus
- tilbakefallsfeber
- trikinose
- tuberkulose
- tularemi
- tyfoidefeber
- vestnilfeber
- vibrioinfeksjon
- virale infeksjoner i sentralnervesystemet
- yersiniose
- zikafeber-infeksjon

Gruppe C

Dette er sykdommer der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, men der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfeller. Meldingen inneholder aidentifiserte opplysninger. Den eneste sykdommen som overvåkes i gruppe C er influensaliknende sykdom.