



TVEDESTRAND  
KOMMUNE

# Smittevernplan

Vedtatt i kommunestyret 15.12.2020

Revidert 24.01.2020

Sist oppdatert 19.11.2020

# Innhold

1. Fordeling og internkontroll .....	3
1.1 Fordeling av planen .....	3
1.2 Internkontroll .....	4
2. Overordnet .....	5
2.1 Innledning.....	5
2.2 Varslingsplan for smitte i Tvedestrand kommune .....	6
2.3 Økonomi .....	7
2.4 Formelt grunnlag og faglige referanser.....	7
3. Sjekklistor og ansvarsfordeling .....	8
3.1 Sjekkliste for smittevernansvarlig lege (Kommuneoverlegen) .....	8
3.2 Ansvarsfordeling: Leger og medisinsk/helsepersonell.....	8
3.3 Sentrale instanser med ansvar for smittevernarbeidet.....	10
4. Tiltakskort .....	11
4.1 Massevaksinasjon.....	12
4.2 Massedød .....	13
4.3 Luftbåren smitte .....	14
4.4 Vannbåren smitte.....	15
5. Tuberkulosekontrollprogram .....	16
5.1 Rutiner for å oppdage tuberkulose sykdom .....	16
5.2 Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning .....	19
5.3 Meldeplikt .....	20
5.4 Smitteoppsporing/Miljøundersøkelse .....	20
5.5 Vaksinerings .....	21
5.6 Informasjon til enkeltpersoner som blir behandlet utenfor sykehus med tuberkulosemedikament .....	21
5.7 Opplæring av personell .....	22
5.8 Overføring av opplysninger ved flytting til ny kommune .....	22
5.9 Ansvarsfordeling.....	23
6. Prosedyre for utdeling av jodtabletter.....	25
7. Ressurser og varslingslister .....	27
7.1 Tilgjengelige ressurser i egen kommune.....	27
7.2 Ekstern varslingsliste for smittevern .....	27

# 1. Fordeling og internkontroll

---

## 1.1 Fordeling av planen

Distribuert til
Ordfører
Kommunedirektør
Varaordfører
Sektorledere
Kommunens fastleger
Kommuneoverlege
Beredskapskoordinator
Sivilforsvaret
Lensmannen i Tvedestrand
Fylkesmannens beredskapsavdeling
Brannmester, Tvedestrand Brannstasjon
Ledende helsesøster

Minimum ordfører, kommunedirektør, kommuneoverlege og beredskapskoordinator skal oppbevare planen i papirformat.

Planen vil også være tilgjengelig på Tvedestrand kommunes hjemmeside (offentlig versjon); <http://www.tvedestrand.kommune.no/> og i QM+ under *Beredskap og brannvern* og *Beredskapsplaner*. Kontakt ellers beredskapskoordinator for en kopi.

## 1.2 Internkontroll

Planen er underlagt internkontrollsystemet for Tvedestrand kommune. Den skal alltid være oppdatert og den skal revideres ved behov og minst 1 gang hver kommunestyreperiode. Ansvar for ligger hos kommuneoverlegen.

**Alle forhold som bør/skal rettes, rapporteres til kommuneoverlegen.**

Distribusjon av planen og oppfølging av innholdet følger linjeprinsippet. Det er sektorleders ansvar å sørge for at planen er kjent i egen enhet.

**Siste revisjoner:**

<b>Rettelser/tillegg, kort forklaring</b>	<b>Datert</b>	<b>Sign.</b>
Revidert	2014	Trygve Aanjesen
Revidert (behandlet i kommunestyret)	2017	Hans Tomter
Revidert	2018	Hans Tomter
Revidert (behandlet i kommunestyret)	2020	Hans Tomter

## 2. Overordnet

---

### 2.1 Innledning

Etter smittevernloven skal alle kommuner ha en smittevernplan. Loven sier også at smittevernlegen i kommunen skal lede arbeidet med smittevernplanen. Det er også iverksatt ny forskrift i loven som pålegger kommunene å implementere program for tuberkulosekontroll i smittevernplanen.

Presset av infeksjonssykdommer i verden har endret seg. I smittevernloven er det lagt større vekt på smittevernberedskap med tanke på truende epidemier, jf. SARS i 2003, trusselen om fulgeinfluensa i 2005/2006 og svineinfluensa i 2009. Verden så og si venter på den neste verdensomspennende influensaepidemien.

Smittevernplanen er kommunens plan for arbeid med smittevern. Planen beskriver kommunens organisering av ansvar og fordeling av arbeidsoppgaver, og forholdet til annet planverk.

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forbygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått. Plan skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forbygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles og vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

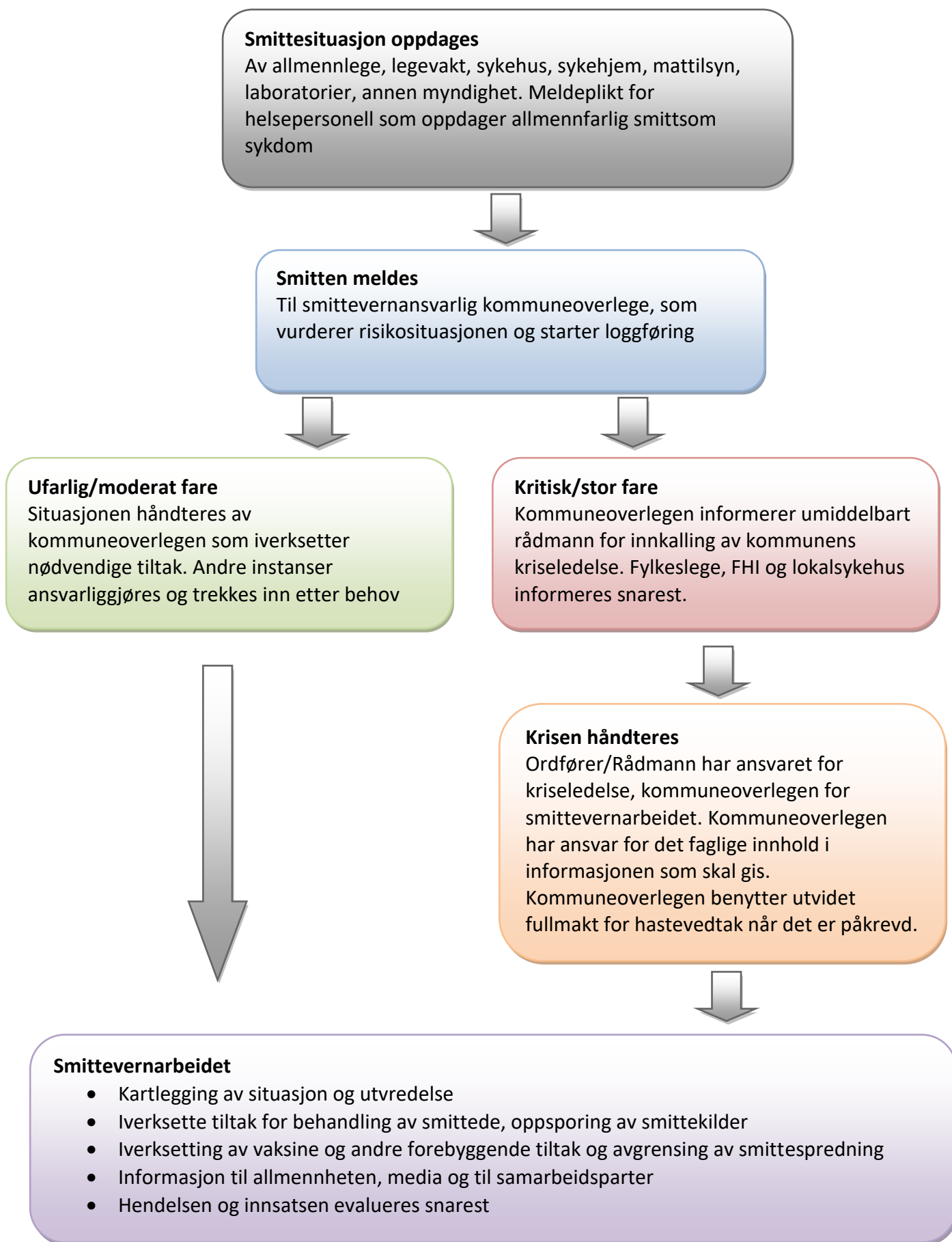
Kommuneoverlegen har i hht smittevernlovens kapittel 4 utvidete fullmakter i en smittevernsituasjon der hastetiltak er påkrevet for å hindre smittespredning.

Helseberedskapsloven § 4.1 pålegger personell møteplikt i en beredskapssituasjon og arbeidsmiljølovens § 53 gir leder anledning til å beordre ansatte i en beredskapssituasjon. Sosial- og helsedirektoratet har i hht smittevernlovens § 7-10 fullmakt til å pålegge kommunen å gjennomføre nærmere bestemte tiltak. Statens helsetilsyn fører tilsyn med kommunens arbeid med beredskap på området smittevern i hht § 7-10a.

Smittevernplanen skal vedtas av kommunestyret, som har det øverste ansvar for at kommunen kan utføre nødvendig beredskapsarbeid

Smittevernplanen er en fagplan og er underordnet Plan for helsemessig og sosial beredskap. Ved hendelser som iverksetter overordnet beredskapsplan, organiseres smittevernarbeidet som en del av kommunens totale beredskapsinnsats. Kommuneoverlegen er medlem av kommunens kriseledelse og vil koordinere innsatsen derfra.

## 2.2 Varslingsplan for smitte i Tvedestrand kommune



## 2.3 Økonomi

En beredskapsinnsats kan utløse ressursbehov langt ut over ordinært driftsnivå.

Økonomisk ansvar påhviler den som har det daglige ansvar for avdelingen/sektoren.

Kommunedirektøren kan gi utvidete fullmakter for nødvendig beredskapsarbeid.

## 2.4 Formelt grunnlag og faglige referanser

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven). Loven er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommuneoverlege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater.
- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. I denne forskriften er listet opp de sykdommer som etter Smittevernloven er å anse som allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften. Regulerer melding og varsling av smittsomme sykdommer.
- Folkehelseloven
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forskrift om miljørettet helsevern.
- Lov om helsemessig- og sosial beredskap.
- Lov om matproduksjon og mattrygghet m.v. (Matloven)
- Lov om vern mot forurensninger og om avfall (Forurensningsloven) av 1981 - Teknisk sektor er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.
- Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 12,3dje utgave 2005. Utgis av Folkehelseinstituttet hvert annet år og gir faglige anbefalinger overfor helsepersonell hva angår forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

## 3. Sjekklister og ansvarsfordeling

---

### 3.1 Sjekkliste for smittevernansvarlig lege (Kommuneoverlegen)

1. Skaffe oversikt/få nødvendig informasjon; hvem, hva, hvor, hvor mange
2. Vurdere fakta
3. Føre logg (over alt som gjøres, tall/fakta – sett av egen person til loggføring)
4. Iverksette straktiltak – forebygge videre spredning
5. Ved kritisk situasjon varsle ordfører/kommunedirektør/beredskapskoordinator
6. Innhente ytterligere info – kontakte FHI
7. Kontakte lokalt helseforetak ved smittevernansvarlig lege tlf 0 37 38 (Sentralbord SSHF)
8. Om hensiktsmessig kontaktes fylkeslegen, Anne-Sofie Syvertsen tlf 37 01 78 78 mob 90 04 59 94
9. Etablere tilfredsstillende organisasjon for å håndtere situasjonen og ha løpende oversikt
10. Vurdere informasjonstiltak internt og eksternt

### 3.2 Ansvarsfordeling: Leger og medisinsk/helsepersonell

Kommunene i øst regionen: Risør, Gjerstad, Åmli, Vegårshei og Tvedestrand har avtale om vikarordning for smittevernlege. Dersom en av legene i en kommune ikke når, tar man først kontakt med en lege i nabokommunen. Denne vil overta dette ansvaret inntil normalt ansvarlig kommuneoverlege kan ivareta dette ansvar.

#### **Smittevernansvarlig kommuneoverlege og stedfortreder:**

Kommuneoverlegens ansvar fremgår av [smittevernlovens § 7-2:](#)

- Fremme forslag om plan for smittevern
- Organisere og lede smittevernarbeidet
- 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
- Departementet kan i forskrift bestemme at kommuneoverlegen også skal ha andre oppgaver I kommunens smittevernplan er kommuneoverlegen også tillagt ansvar for å revidere smittevernplanen årlig.
- Stedfortredende smittevernlege har smittevernlegens ansvar når denne ikke er til stede, og vil ellers delta i smittevernarbeidet i forhold til instruks fra kommuneoverlege.

**Fastlegenes** ansvar fremgår hovedsakelig av [smittevernlovens § 3](#) og av [helsepersonelloven](#) Fastlegeavtalen regulerer legens forpliktelser i forhold til kommunen, og bør inneholde bestemmelse om å arbeide under kommuneoverlegens instruks i en beredskapssituasjon, jf lov om helsemessig og sosial beredskap.

**Tilsynslege** i kommunens helseinstitusjoner har medisinsk faglig ansvar for institusjonens virksomhet, heri ansvar for beredskapsarbeid og for institusjonens infeksjonskontrollprogram i samarbeid med smittevernkontakt i institusjonen og hygienesykepleier fra lokalt helseforetak i henhold til inngått avtale om bistand.

**Helsesøstertjenesten** styres av ledende helsesøster i en beredskapssituasjon og forholder seg til de instruks som blir gitt av kommuneoverlegen. Tjenesten kan gis oppgaver innen vaksinasjon, behandling av smittede, kartlegging av utbrudd og bistand/rådgivning av øvrig helsepersonell.

**Ledende helsesøster** har ansvar for drift av vaksinasjonskontoret og beredskapsforberedende tiltak.

**Ledere i pleie- og omsorgstjenesten** har ansvar for operativ drift av egen virksomhet, beredskapsforberedende tiltak i egen virksomhet, og tilpasning av driften etter de instruks som blir gitt av kommuneoverlege eller kommunedirektør/krisestab i en beredskapssituasjon. Disse ledere har ansvar for å utarbeide, og lage rutiner for kontinuerlig vedlikehold, av innkallingslister over ansatt personell.

**Øvrig helsepersonells** ansvar følger primært av [helsepersonelloven](#) kap. 2 og 7, i tillegg til at arbeidsgiver har beordringsrett i en krisesituasjon i henhold til helse- og sosialberedskapsloven kap. 4 og instruksjonsmyndighet etter arbeidsmiljøloven § 53 som gir generelt unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i en beredskapssituasjon. Helsepersonell må påregne å beordres til ekstra arbeidsinnsats i en beredskapssituasjon.

Øvrige kommunale tjenester får oppgaver i den utstrekning kommunens kriseledelse pålegger dem dette.

### 3.3 Sentrale instanser med ansvar for smittevernarbeidet

- **Nasjonalt folkehelseinstitutt** skal i hht smittevernlovens § 7-9 gi bistand, råd, veiledning og informasjon om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak.
- **Helsedirektoratet** kan, når det er påkrevet, i henhold til smittevernlovens § 7-10 bestemme at kommuner og helsepersonell skal rette seg etter konkrete faglige retningslinjer.
- **Fylkeslegen** bidrar til samordning av innsatsen mellom kommune og helseforetak, og gir om nødvendig pålegg om retting i henhold til smittevernlovens § 7-10a
- **Fylkesmannen** har et koordinerende ansvar for samfunnsberedskap i fylket, både i fred og krig, og skal føre tilsyn med og gi råd og veilede i aktuelle beredskapsspørsmål.
- **Regionalt og lokalt helseforetak** utarbeider beredskapsplaner for, og medvirker i, smittevernarbeidet i henhold til smittevernlovens § 7-3 og til spesialisthelsetjenesteloven. Lokalt helseforetak oppnevner sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommuneoverlegen.
- **Hygienesykepleier fra lokalt HF** bistår i henhold til inngått avtale med smittevernarbeid i kommunens helseinstitusjoner, inkludert å bidra med å oppdatere og vedlikeholde institusjonens infeksjonskontrollprogram.
- **Mattilsynet**

# 4. Tiltakskort

---

Tiltak og rådgivning ved definerte sykdommer, se Smittevernveilederen (FHI)

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

**Videre følger tiltakskort for:**

- 4.1 Massevaksinasjon
- 4.2 Massedød
- 4.3 Luftbåren smitte
- 4.4 Vannbåren smitte

Tiltakskort for pandemi er som et resultat av overordnet ROS, inkludert i overordnet beredskapsplan.

## Tiltakskort for:

### 4.1 Massevaksinasjon

Dato sist oppdatert: 24.01.2020

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

#### Beskrivelse av uønsket hendelse:

Ved pandemi kan det bli aktuelt å iverksette massevaksinasjon av befolkningen for å håndtere infeksjonssykdommen.

#### Konsekvenser:

Sykdomsbegrensning. Iverksetting av massevaksinasjon vil medføre betydelig ressursbruk.

#### Hendelse inntraff

Dato:

KL.:

#### Hvem har mottatt beskjed

#### Beredskap/kriseledelse varslet

Dato:

KL.:

### Hva gjør du:

Utført  
kl.

Signatur

**1.** Ta kontakt med ledende helsesøster for å iverksette innsatsen. Koordinere innsatsen fortløpende med støtte fra kommunens kriseledelse

**2.** Vurder informasjonstiltak i samråd med kriseledelsens kommunikasjonsstab og ordfører

**3.** Vurder behovet for ekstern bistand (samarbeidsavtaler, andre kommuner osv.)

**4.** Hold jevnlig kontakt med aktuelle myndigheter

## Tiltakskort for:

### 4.2 Massedød

Dato sist oppdatert: 24.01.2020

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

#### Beskrivelse av uønsket hendelse:

Massedød kan oppstå ved epidemier eller større ulykker/terror

#### Konsekvenser:

Reduserte samfunnsfunksjoner, økt behov for personell, psykososial støtte og redusert behandlingsskapitet.

#### Hendelse inntraff

Dato:

KL.:

#### Hvem har mottatt beskjed

#### Beredskap/kriseledelse varslet

Dato:

KL.:

### Hva gjør du:

Utført  
kl.

Signatur

**1.** Ved overstigning av 5 døde personer, rekvireres kommunal gymsal for plassering av de døde.

**2.** Vurder behov for forsterkning av helsepersonell og psykososialt kriseteam (vurder ekstern bistand).

**3.** Vurder informasjonstiltak sammen med kriseledelsens kommunikasjonsstab og ordfører.

**4.** Etabler kontakt med religiøse organisasjoner (kirken) og begravellesbyråer etter behov.

## Tiltakskort for:

### 4.3 Luftbåren smitte

Dato sist oppdatert: 24.01.2020

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

#### Beskrivelse av uønsket hendelse:

Forkjølelse, influensa epidemi, legionella epidemi.

#### Konsekvenser:

Alvorlig syke og døde, reduksjon av samfunnsfunksjoner, økt behandlingsbehov, redusert behandlingsskapasitet.

#### Hendelse inntraff

Dato:

KL.:

#### Hvem har mottatt beskjed

#### Beredskap/kriseledelse varslet

Dato:

KL.:

### Hva gjør du:

Utført  
kl.

Signatur

Registrering av utbruddets omfang

Ved luftbåren smitte er det viktig å bryte smitteveier og evt. isolere smittekilde. Dette er vanskelig ved influensa og forkjølelse og gjøres normalt ikke.

Ved legionella epidemi blir det viktig å identifisere smittekilde som etter dagens kunnskap oftest er: Ventilasjonsanlegg, kjøletårn eller luftskrubber. (Kjøletårn og luftskrubber fins ikke i Tvedestrand pr. d.d.)

For influensa er vaksinasjon adekvat tiltak (se tiltakskort for massevaksinasjon ved behov)

Iverksette tiltak for å hindre spredning (redusere reiser, holde syke hjemme, redusere møtevirksomhet, stenge skoler/barnehager)

## Tiltakskort for:

### 4.4 Vannbåren smitte

Dato sist oppdatert: 24.01.2020

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

#### Beskrivelse av uønsket hendelse:

Vannbåren smitte kan oppstå ved: Sammenbrudd i desinfeksjonskjeden ved vannverket, lokal forurensning på nettet, forurensning av høydebasseng m.m.

#### Konsekvenser:

Alvorlig syke og døde, reduksjon av samfunnsfunksjoner, økt behandlingsbehov, redusert behandlingsskapasitet.

#### Hendelse inntraff

Dato:

KL.:

#### Hvem har mottatt beskjed

#### Beredskap/kriseledelse varslet

Dato:

KL.:

### Hva gjør du:

Utført  
kl.

Signatur

**1.** Diagnostikk og epidemiologi i nært samarbeid med Mattilsynet og FHI for prøvetaking og diagnostisering av agens.

**2.** Videre nær kontakt med den lokale helsetjeneste som fastleger, hjemmesykepleie og sykehjem for identifisering av smittede.

#### **3.** Tiltak:

- Evt. isolering av smittede
- Kokepåbud av drikkevann. Dette gis ved informasjon i alle tilgjengelige medier (radio, tv, aviser).
- Lokalisering av smittepunkt/agens ved utvidet prøvetaking
- Utbedring av skade/defekt desinfeksjonsanlegg.
- Avlysning av kokepåbud når vannprøver ok.

# 5. Tuberkulosekontrollprogram

---

## 5.1 Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom

### Risikogrupper i kommunen

Risikogrupper for tuberkulose i Tvedestrand kommune er definerte og det er laget rutiner for undersøkelse, samarbeid og henvisning til spesialisthelsetjenesten

### Risikogrupper

- Overføringsflyktninger som kommer direkte til kommunen
- Familiegjenforente som kommer direkte til kommunen
- Arbeidsinnvandrere, inkl sesongarbeidere, bygningsarbeidere og au-pair Helse-og undervisningspersonell, inkl barnehage og barnehjem, etter Opphold i høyendemiske områder.
- Pasienter med tidligere smittehistorikk

### Kommunen har følgende rutine for at personer i risikogrupper blir oppdaget:

- Politiet sender melding til legekantoret om nytilkomne personer som har plikt til tuberkuloseundersøkelse
- Den ansvarlige på hver av disse arbeidsplassene, skal ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse be om at personen tar kontakt med lege for å få gjennomført undersøkelse før han/hun starter i jobben.
- Kommunen skal ha en dialog med bedrifter som benytter utenlands arbeidskraft, gjerne i form av skriftlig informasjon om plikten til tuberkuloseundersøkelse.
- Ved overføringsflyktninger er det NAV flyktningetjenesten som informerer legekantor/flyktningehelsesøster i forkant av bosetning
- Tiltredelse i stillinger i helse- og omsorgsektoren, skoler og annet arbeid knyttet til barneomsorg
- Arbeidstakere som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre måneder i løpet av de siste 3 årene og som skal starte eller skal tilbake i stillinger i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøkelse før tilsetning.
- Plikten gjelder også for personer under opplæring og hospitering. Arbeidstakeren skal undersøkes for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thoraks begynne i jobben.
- De med positivt røntgen thoraks blir henvist til spesialisthelsetjenesten og skal ikke starte i arbeid før en vurdering er gjort.
- Arbeidsgiver har plikt til å sørge for at resultatet av undersøkelsen foreligger med negativt resultat før tilsetning.



- Arbeidstakeren skal også undersøkes med IGRA for latent tuberkulose. Svar på denne undersøkelsen behøver ikke foreligge før tiltredelse.

**Arbeidsplasser dette gjelder i kommunen:**

- Skole
- Barnehage
- Omsorgsavdelinger/grupper
- Helse og familie
- Barnehjem
- NAV
- Au-pair

Den ansvarlige på hver av disse arbeidsplassene, skal ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse be om at personen tar kontakt med lege for å få gjennomført undersøkelse før han/hun begynner i jobben.

**Personen selv skal:**

- ta kontakt med helsesøster eller kommuneoverlege ved tilbakekomst fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- gjennomføre undersøkelse innen 14 dager etter innreise i Norge.
- hvis personen er syk eller har mistanke om mulig smitte skal han/hun ikke ta, eller gjeninntre i, stilling før situasjonen er avklart. Man skal i et slikt tilfelle ta kontakt med fastlege og legge fram situasjonen.
- informere arbeidsgiver om når det er gjennomført undersøkelse og hva resultatet ble.

**Arbeidsgiver skal:**

- sørge for at alle nyansatte, og personer som gjeninntre i sin stilling, fyller ut et spørreskjema om de har oppholdt seg i et land med høy forekomst av tuberkulose i over tre måneder.
- sørge for at denne blir henvist til tuberkulosekontroll hvis ansatt svarer positivt på spørreskjema.
- sørge for at ansatt ikke starter opp i arbeidet hvis det er mistanke om tuberkulosesmitte.
- be om at undersøkelse gjennomføres selv om oppholdet i land med høy forekomst av tuberkulose har vært kortere enn tre måneder hvis det er mistanke om mulig smitte eller høy risiko for smitteoverføring (F.eks. arbeid i flyktningeleir, ved sykehus og lignende.)
- sørge for å ha rutiner for å få gjennomført tuberkuloseundersøkelse av ansatte der hvor det er nødvendig

### **Flyktninger og asylsøkere**

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager etter innreise. Slike undersøkelser skjer oftest på transittmottak før personene blir overført til kommunen. Endel kommer også direkte som for eksempel familiegjenforening og overføringsflyktninger, og disse skal ha den første undersøkelsen i bosettingskommunen. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkelsen, samt journal, skal følge personen slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkelsen er utført. Personer med latent tuberkulose må følges opp i den enkelte kommune.

#### **Politiet skal:**

- gjøre utlending kjent med krav til tuberkuloseundersøkelse
- oversende melding om navn og adresse til det kommunale legekontoret  
Familieinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose
- Alle som kommer til kommunen som ledd i familieinnvandring skal bli meldt til det kommunale legekontoret fra politiet. Dette gjelder utlendinger med norsk samboer/ektefelle og deres barn.
- Alle som er fra land med høy forekomst av tuberkulose skal gjennomgå tuberkulosekontroll ut fra flytskjema fra Folkehelseinstituttet

### **Arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av tuberkulose**

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter ankomst til landet i følge gjeldende flytskjema (Gjelder ikke de som er unntatt for krav om arbeids- eller oppholdstillatelse som personer fra andre nordiske land, EU og diplomater).

Når politiet registrerer utlending med oppholdstillatelse skal de informere om plikten til å la seg undersøke og politiet skal informere det kommunale legekontoret om vedkommende. Liste over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på folkehelseinstituttets sider. Formålet med å undersøke arbeidsinnvandrere er å identifisere eventuell smittsom sykdom. Arbeidsinnvandrere skal derfor undersøkes for aktiv tuberkulose, og skal bare ta røntgen av lungene. Den ansvarlige på arbeidsplassen skal også informere om plikten til å la seg undersøke ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse, og hjelpe til med bestilling av legetime ved behov.

### **Adoptivbarn**

Utfordringen i forhold til adoptivbarn er at de ikke meldes av politiet. Disse barna er ofte grundig undersøkt før de reiser fra hjemlandet, men ved hjemmebesøk/første besøk på helsestasjonen skal de tilbys testing/informere av helsesøster.

## 5.2 Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning

Politiet skal i gjeldende saker gjøre utlending kjent med krav til tuberkuloseundersøkelse og sende melding til det kommunale legekantoret med navn og adresse. Utlending vil så bli innkalt til legeundersøkelse og man etterstreber at rgt thoraks og evt IGRA er gjort i forkant av legetimen. Man følger flytskjema fra Folkehelseinstituttet i tuberkuloseundersøkelsene

### Helsesøster skal:

- Koordinere undersøkelsene, og informere vedkommende.
- Sjekke at legetime er bestilt.
- Informere/samarbeide med kommuneoverlege slik at rgt thoraks og IGRA kan bli rekvirert ved anledning.
- Fylle ut kartleggingskjema slik at det er klart før legetimen.
- Tilby BCG vaksinasjon til de som skal ha tilbud om dette.

### Flyktingtjenesten skal:

- Kjenne til kravet om tuberkuloseundersøkelse og informere om dette til aktuelle brukere.
- Spesielt være oppmerksom på dette ved familiegjenforeningsaker.
- Gi beskjed til helsesøster, og oversende papirer, når man har gitt slik beskjed til utlending.

### Fastlegen:

Skal kjenne til Tuberkuloseforskriften og dennes krav til risikogrupper.

Skal vurdere om en pasient kan tilhøre en gruppe hvor det er krav til tuberkuloseundersøkelse og evt. gjøre denne oppmerksom på dette, rekvirerer rgt thoraks og evt. IGRA.

Melde ifra til helsesøster og kommuneoverlege ved positivt funn.

Samarbeide med kommuneoverlegen om oppfølging og behandling.

Følge opp personer som ikke møter til undersøkelser.

### Kommuneoverlegen skal:

- Ha kontakt med politiet om rutiner og prosedyrer.
- Ha kontakt med, og følge opp helsesøstrenes arbeid.
- Rekvirerer rgt thoraks og IGRA ved anledning, følge opp alle positive eller mistenkelige funn.
- Har kontroll på rutinene om at alle som skal kalles inn til legeundersøkelse faktisk blir innkalt.
- Informasjon til allmennlegene ved behov.
- Saksbehandle evt. tvangsvedtak til fylkeslegen sammen med tuberkulose-koordinator.

- Gjøre evt. hastetvangsvedtak.
- Sende journalopplysninger fra tuberkulosekontroll til helsetjenesten i andre kommuner eller asylmottak der det blir etterspurt.

## 5.3 Meldeplikt

### Melding ved tuberkulosesykdom

Behandelnde lege som oppdager/diagnostiserer tuberkulose på en pasient, skal snarest gi melding om dette på ei MSIS melding til folkehelseinstituttet. Behandlende lege skal videre gi meldinger om oppfølgingen av pasienten på skjema som blir tilsendt fra folkehelseinstituttet. Tuberkulosekoordinatoren og kommuneoverlege skal ha kopi av alle disse meldingene

### Melding ved smitteoppsporing

Rapport om resultat av smitteoppsporing blir tilsendt kommuneoverlegen fra nasjonalt folkehelseinstitutt. Dette er en samlet oversikt over resultatet av alle undersøkte fra ulike grupper rundt indexpasienten (den tuberkulosesyke), hvor mange som ble oppfattet som nysmittet, satt på forebyggende behandling eller behandling for aktiv sykdom.

Kommuneoverlegen skal sende dette skjemaet til tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

## 5.4 Smitteoppsporing/Miljøundersøkelse

### Formålet med smitteoppsporing/miljøundersøkelse er å:

- Avdekke om andre personer er blitt smittet eller syke
- Tidlig diagnostikk av syke
- Riktig behandling
- Redusere smittespredning raskt
- Avgrense tallet på smittede
- Avdekke eventuelle smitekilder. Spesielt viktig når det gjelder smittede barn - hvem har smittet barnet?

### Hvem skal undersøkes?

Signalet om at smitteoppsporing/miljøundersøkelse skal vurderes, er at kommuneoverlegen blir informert om at en tuberkulosepasient er diagnostisert enten gjennom kopi av nominativ melding om smittsom sykdom eller at behandlende lege/tuberkulosekoordinator tar kontakt og informerer om situasjonen. Kommuneoverlegen må da vurdere om det er behov for miljøundersøkelse eller ikke, eventuelt ved å innhente tilleggsopplysninger fra behandlende spesialist for å avklare om pasienten bør regnes som smitteførende. Både lege, indexpasient (den tuberkulosesyke) og smittekontakter har plikt til å bidra til smitteoppsporing (smittevernloven 3-6 og 5-1 og forskrift om tuberkulosekontroll).

Dersom en mulig smittet person motsetter seg miljøundersøkelsen, regulerer smittevernloven under strenge vilkår muligheten til å gjennomføre tvungen legeundersøkelse.

Dersom det er behov for en smitteoppsporing skal kommuneoverlegen organisere denne. For å unngå unødig angst, smittefrykt og stigmatisering av den syke er det viktig med god informasjon til den som skal undersøkes og å unngå for mye oppmerksomhet rundt det. Indexpasient har krav på at taushetsplikten blir overholdt, og at identiteten ikke blir avslørt

Tuberkuloseveilederen til Folkehelseinstituttet har en nøyaktig gjennomgang av alle relevante problemstillinger som må vurderes. Kommuneoverlegen er ansvarlig for at undersøkelsene blir utført, men kan delegerer oppgaver til andre yrkesgrupper. Det er nødvendig at kommuneoverlegen og helsesøster som skal gjennomføre undersøkelsen går gjennom kapittelet i tub.veilederen i detalj ved planlegging og gjennomføring av arbeidet.

## 5.5 Vaksinerings

Allmenn frivillig BCG-vaksinasjon for ungdom har gått ut av barnevaksinasjonsprogrammet. Det gjør også tuberkulin testing. Det er erstattet med målrettet vaksinasjon av særlig smitteutsatte personer. Det vil bli enda viktigere enn før å identifisere risikogrupper og ha et godt fungerende vaksinasjonsprogram for disse.

BCG fortsetter som programvaksine for barn med økt risiko for å bli smittet av tuberkulose. Denne anbefalingen gjelder for barn og unge som kommer fra, eller har foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. De skal helst vaksineres som nyfødte. I tillegg anbefales det at BCG-vaksinering fremdeles tilbys 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 lokalbefolkninga helsepersonell og helsefagstudenter som skal ha direkte pasientkontakt eller arbeide i laboratorium som driver tuberkulosedagnostikk andre arbeidstakere med særlig risiko for tuberkulosesmitte (bistandsarbeidere, helsetjeneste, fengselsomsorg etc. i land med høy forekomst av tuberkulose).

Særlig risikoutsatte grupper i kommunen skal tilbys/vaksineres med BCG av helsesøster. Tuberkuloseveilederen har en oversikt over alle som burde tilbys vaksine

## 5.6 Informasjon til enkeltpersoner som blir behandlet utenfor sykehus med tuberkulosemedikament

Personer som skal ha behandling for aktiv tuberkulose, eller forebyggende behandling skal ha en behandlingsplan. Denne skal utarbeides av tuberkulosekoordinator i samarbeid med

pasienten, behandlende spesialist, og kommuneoverlegen. Hjemmetjenestene i kommunen utfører DOT behandlingen. Hjemmetjenesten skal ta kontakt med kommuneoverlege eller tuberkulosekoordinator om det skulle være problem med gjennomføringen av DOT, eventuelt andre spørsmål rundt pasienten som blir behandlet for tuberkulose. Informasjon til pasienten finnes på flere ulike språk. Kommuneoverlegen har ansvaret for DOT. Ta kontakt med tuberkulosekoordinator i SSHF dersom det er behov for mer informasjon, og informasjon på andre språk.

## 5.7 Opplæring av personell

Helsepersonell plikter å holde seg oppdatert på siste informasjon om medisinskfaglig kunnskap og regelverk i forhold til tuberkuloseundersøkelser. Spesielt vektlegger vi viktigheten av dette for kommuneoverlegen, enhver lege, helsesøster og ansatte i hjemmetjenesten som er ansvarlig for DOT-behandling.

## 5.8 Overføring av opplysninger ved flytting til ny kommune

**Dersom personer nevnt i forskrift om tuberkulosekontroll 3-1, 1 flytter, skal følgende opplysninger sendes til kommuneoverlegen i den nye bostedskommunen:**

- Resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal, dersom det foreligger funn som gir grunn til videre oppfølging.
- Opplysninger om at tuberkuloseundersøkelsen eventuelt ikke er blitt gjennomført

**Fra Forskrift om tuberkulosekontroll: 3-1. 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. Tuberkuloseundersøkelsen omfatter tuberkulintesting av denne gruppen og røntgenundersøkelse av personer som har fylt 15 år.

**Personen selv skal:**

- gi melding til fastlege, kommuneoverlege, evt. helsesøstertjenesten om flytting.
- ta kontakt med tilflyttende kommune ved kommuneoverlege, helsesøster eller fastlege for å videreformidle resultater av tuberkuloseundersøkelse.

**Helsesøster skal:**

- gi skriftlig informasjon til mennesker i grupper som er blitt undersøkt eller som skal følges opp i forhold til tbc om at de må følge opp undersøkelse selv ved flytting, og at de må overbringe informasjon om sin tbc-status til kommunen de flytter til.

- oversende helsekort med opplysninger om tuberkuloseundersøkelser for barnet og evt familien hvis disse flytter til ny kommune.
- skal gi beskjed til kommuneoverlegen hvis man blir klar over at slik flytting skjer.

**Kommuneoverlegen skal:**

- sjekke ut om det finnes ytterligere opplysninger om tuberkuloseundersøkelse hvis det opplyses at en person flytter til annen kommune som har, eller har hatt plikt, til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

**Fastlegen skal:**

- Gi beskjed til kommuneoverlegen hvis en pasient som flytter til annen kommune som har, eller har hatt plikt, til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse

## 5.9 Ansvarsfordeling

Forskrift om tuberkulosekontroll beskriver ansvarsfordeling mellom kommune, kommuneoverlege, og tuberkulosekoordinator ( 4-1, 4-2, 4-4). For kommuneoverlege med smittevernansvar må definerte oppgaver for tuberkulose ses i sammenheng med de oppgavene han/hun har innen smittevern (smittevernlova 7-2).

**Kommunen sine oppgaver**

Kommunen har ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram. Kommunen skal sørge for at tuberkuloseprogrammet blir laget, satt i verk og at det blir vedlikeholdt som en del av kommunen sitt internkontrollsystem.

**Kommuneoverlege**

- Kommuneoverlegen har ansvar for å utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogrammet, gjennomføring av tuberkulosekontrollprogrammet og oversende opplysninger til kommuneoverlegen i ny bostedskommune når aktuelle personer flytter
- holde tuberkulosekoordinatoren oppdatert om forekomsten av tuberkulose i kommunen
- Bidra til at kontakten med politiet fungerer, og at meldinger om arbeids- og oppholdstillatelse søkere blir tatt imot i rett tid.
- Tuberkulosekontroll av personer som det er medisinsk mistanke om er smittet av tuberkulose.
- Ved mistanke om aktiv lungetuberkulose skal pasienten snarest henvises spesialisthelsetjenesten.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaget en nysmittet person eller et tilfelle av tuberkuløs sykdom som kan være smittsom.

Kommuneoverlegen kan delegere bestemte oppgaver til annet helsepersonell når det er faglig forsvarlig. Oppgaver det kan være aktuelt å delegere er blant annet tuberkuloseundersøkelse, vaksinasjon og observasjon av inntak av tuberkulosemedikament.

#### **Helsesøster skal**

- Gi helseinformasjon til befolkningen i samarbeid med andre aktører
- Foreta BCG-vaksinering ved behov
- Foreta miljøundersøkelser og bidra i smitteoppsporing ved tuberkulosestilfeller
- Henvise til lege for videre undersøkelser

#### **Tuberkulosekoordinator/kommuneoverlege**

- skal bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, under dette at meldinger blir sendt som pålagt, etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlende spesialist, pasienten og kommuneoverlegen koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen delta i opplæring av personell



## 6. Prosedyre for utdeling av jodtabletter

Dersom det blir et utslipp av radioaktivt jod, kan jodtabletter være ett av de beskyttende tiltak som Kriseutvalget for atomberedskap anbefaler. Befolkningsvarsling blir gjennomført ved atomhendelse der Tvedestrand kommune får en slik anbefaling.

### Generell informasjon

Jodtabletter (KI) skal inntas så raskt som mulig og senest 4 timer etter en akutt hendelse. Jodtabletter beskytter bare mot radioaktivt jod, og ikke mot andre radioaktive stoffer. Risikoen for kreft i skjoldbruskkjertelen etter å ha vært utsatt for radioaktivt jod er størst hos barn og unge under 18 år, gravide og ammende. Derfor vil tiltaket med å dele ut av jodtabletter bli først og fremst rettet mot disse gruppene.

Jodtiltak vil i de fleste tilfeller iverksettes i kombinasjon med anbefalinger om innendørsopphold. Tvedestrand kommunes beredskapslager av jodtabletter oppbevares på Strandaseret som har døgnbemanning. 3000 tabletter er plassert i lagerrom i kjelleren på en hylle merket «JOD». Prosedyre er laminert og hengt på hyllene. Plasseringen er også merket med Tvedestrand kommune sin beredskapsplan.

Kommuneoverlegen koordinerer og organiserer distribusjon.

### Gjennomføring

Handling	Ansvar
1 Befolkningsvarsling	Kriseledelsen i Tvedestrand
2 Tabletter distribueres til alle barne- og ungdomsskoler i kommunen. Innbyggere må hente tabletter på den skolen deres bostedsadresse sogner til. Alle som ikke har bostedsadresse i kommunen henter tabletter på Strandaseret.	Kriseledelsen i Tvedestrand
3 Varsel om utdeling i kommunen	Kriseledelsen i Tvedestrand
4 Utdeling skjer etter anbefaling fra Kriseutvalget for atomberedskap/Fylkesmannen	Kriseledelsen i Tvedestrand

### Kontraindikasjoner/Bruk ikke jodtabletter dersom:

1	Kjent allergisk reaksjon mot jod. Henvist til legevakst. Lege må rådspørres før bruk av jodtabletter hvis det er mistanke om overfølsomhetsreaksjoner.
2	Personer med betennelse i skjoldbruskkjertelen, forstyrrelser i skjoldbruskkjertelfunksjonen og dermatitis herpetiformis.
3	Personer som har operert bort skjoldbruskkjertel trenger ikke å ta jodtabletter.

<b>Dosering</b>		<b>Målgruppe</b>
1	2 tabl. av 65 mg som engangsdose	Voksne og barn > 12 år
2	1 tabl. av 65 mg. Tabl. kan løses opp i vann.	Barn 3-12 år
3	0,5 tabl. av 65 mg. Tabl. kan løses opp i vann.	Barn 1 måned – 3 år
4	0,25 tabl. Kan løses opp i vann. Skal gis kun under oppsyn av helsepersonell på legevakt eller i spesialisthelsetjeneste.	Spebarn < 1 måned.

Tablettene har delekors. De kan knuses og blandes/røres ut i vann. Vær oppmerksom på at tablettene ikke alltid vil løse seg fullstendig opp i vann (dvs. løsningen blir «uklar»). For å sørge for at man har fått i seg hele legemiddelmengden, bør man i etterkant skylle glasset/holderen med vann og drikke dette. Tablettene kan om nødvendig blandes/røres ut i juice, syltetøy eller melk.

# 7. Ressurser og varslingslister

## 7.1 Tilgjengelige ressurser i egen kommune

- Personell (se Overordnet beredskapsplan og Plan for helsemessig og sosial beredskap)
- Pleieutstyr (kontakt Sektor for helse, familie og rehabilitering (HFR))
- Personlig smitteutstyr (kontakt HFR)
- Medikamenter (HFR, legekantorene, apotek)
- Vaksiner (helsestasjon, legekantorene, apotek)
- Innkvarteringssteder (se Overordnet beredskapsplan)
- Eksterne samarbeidsavtaler (se Overordnet beredskapsplan)

## 7.2 Ekstern varslingsliste for smittevern

For interne lister, se overordnet beredskapsplan og Plan for helsemessig og sosial beredskap.

### Ekstern varsling:

Instans	Navn	Telefon arbeid	mobil
Fylkeslege	Anne Sofie Syvertsen		
Legevakt, Arendal			
AMK-sentral			
Nabokommuner	Risør Gjerstad Vegårshei Arendal		
Hygienesykepleier Sørlandet sykehus Arendal			
Mattilsyn			
Tuberkulose-koordinator/ Lokalsykehus ved smittevernansvarlig lege i HF			
Lokalsykehus ved relevant avdelingsoverlege	HF Sør, Arendal og Kristiansand 03738		
Folkehelseinstituttet	Divisjon for smittevern		