



TVEDESTRAND
KOMMUNE

Smittevernplan

Vedtatt i kommunestyret 15.12.2020

Revidert 23.11.2022

Sist oppdatert 25.09.2025

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
2.5 Smittevern i daglig virksomhet og i beredskapssituasjoner	9
3. Sjekklistor og ansvarsfordeling	12
3.1 Sjekkliste for smittevernansvarlig lege	12
3.2 Ansvarsfordeling: Leger og helsepersonell	12
3.3 Sentrale instanser med ansvar for smittevernarbeidet	14
4. Tiltakskort	15
4.1 Massevaksinasjon	16
4.2 Massedød	17
4.3 Luftbåren smitte	18
4.4 Vannbåren smitte	19
4.5 Utbrudd/epidemi	20
4.6 Utdeling av jodtabletter	21
5. Tuberkulosekontrollprogram	22
5.1 Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom	22
5.2 Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning	25
5.3 Meldeplikt og smittesporing	27
5.5 Vaksinerings	28
5.6 Informasjon og tuberkulosebehandling til enkeltpersoner utenfor sykehus	29
5.7 Opplæring av personell	29
5.8 Overføring av opplysninger ved flytting til ny kommune	29
5.9 Ansvarsfordeling	30
6. Jodtabletter til bruk ved atomuhell	32
6.1 Generell informasjon.....	32
6.2 Utdeling av jodtabletter	32
6.3 Oversikt over beholdningen av jodtabletter i Tvedestrand kommune	34
7. Ressurser og varslingslister	35
7.1 Tilgjengelige ressurser i egen kommune.....	35
7.2 Ekstern varslingsliste for smittevern	35

1. Fordeling og internkontroll

1.1 Fordeling av planen

Distribuert til
Ordfører
Kommunedirektør
Varaordfører
Kommunalsjefer
Kommunens fastleger
Assisterende kommunedirektør
Kommuneoverlege
Beredskapskoordinator
Sivilforsvaret
Lensmannen i Tvedestrand
Statsforvalterens beredskapsavdeling
Brannmester, Tvedestrand Brannstasjon
Ledende helsesykepleier

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

Planen vil også være tilgjengelig på Tvedestrand kommunes hjemmeside (offentlig versjon); [Tvedestrand kommune](#) og i Compilo under *Beredskap og informasjonssikkerhet* og *Beredskap og instrukser*. 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 en gang hver kommunestyreperiode. Ansvaret ligger hos kommuneoverlegen.

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

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

Siste revisjoner og oppdateringer:

Rettelser/tillegg, kort forklaring	Datert	Sign.
Revidert	2014	Trygve Aanjesen
Revidert (behandlet i kommunestyret)	2017	Hans Tomter
Revidert	2018	Hans Tomter
Revidert (behandlet i kommunestyret)	2020	Hans Tomter
Revidert – lovhjemler, kontaktinformasjon, jod, tuberkulose, to nye tiltakskort.	2022	Ingeborg Steinsrud
Oppdatering	2025	Ingeborg Steinsrud

2. Overordnet

2.1 Innledning

Etter smittevernloven skal alle kommuner ha en smittevernplan. Loven sier også at smittevernlegen/kommunelegen i kommunen skal lede arbeidet med smittevernplanen. Lovverket pålegger å inkludere program for tuberkulosekontroll i smittevernplanen.

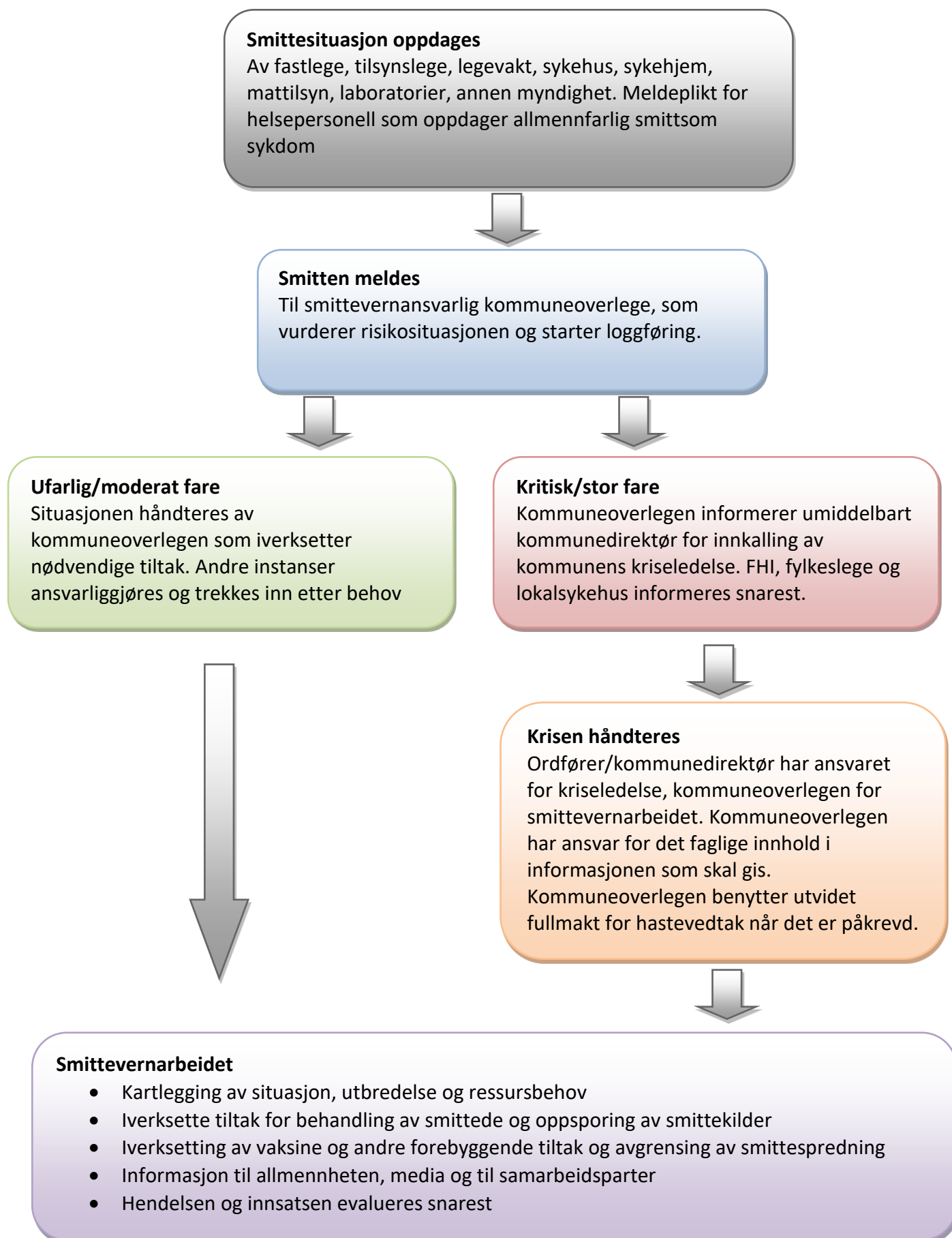
Presset av infeksjonssykdommer i verden har endret seg. I sist oppdatering av smittevernloven er det lagt større vekt på smittevernberedskap med tanke på truende epidemier, dette etter erfaring med SARS i 2003, trusselen om fulgeinfluensa i 2005/2006 og svineinfluensa i 2009. I 2020 kom Covid-19 til Norge og smittevern ble et daglig tema for helse landets befolkning, som i verden for øvrig.

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 verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forbygge dem og motvirke smitteoverføring. Planen skal beskrive tiltak og tjenester kommunen har for å forbygge smittsomme sykdommer og for å forhindre videre smitte når sykdom er oppstått, både i det daglige arbeidet og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles og vi har en god samordning av tiltak og ressurser.

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 innsatsen 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

Kommunens arbeid knyttet til smittevernet skal følge lover og forskrifter, og utøves i tråd med allment aksepterte medisinsk-faglige normer, det vil si å følge råd og retningslinjer gitt av Folkehelseinstituttet og andre statlige organ.

Lover og forskrifter:

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#) 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 - Lovdata](#) I denne forskriften er listet opp de sykdommer som etter Smittevernloven er å anse som allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om tuberkulosekontroll - Lovdata](#) Forskriften har som formål å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom eller smitte og å forebygge resistensutvikling.
- [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS-forskriften\) - Lovdata](#) Regulerer melding og varsling av smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram - Lovdata](#)
- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern - Lovdata](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. \(matloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om vern mot forurensninger og om avfall \(forurensningsloven\) - Lovdata](#)

Folkehelseinstituttets nettside, veiledere og håndbøker:

- [Folkehelseinstituttet - FHI](#)
- [Smittevernhåndboka - FHI](#) - faglige anbefalinger overfor helsepersonell hva angår forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

- [Utbruddshåndboka \(tidl. utbruddsveilederen\) - FHI](#)
- [Meldingssystem for smittsomme sykdommer \(MSIS\) - FHI](#)
- [Veileder for basale smittevernrutiner - FHI](#)
- [Vaksinasjonsveilederen - FHI](#)
- [Tuberkuloseveilederen - FHI](#) denne blir ikke lenger oppdatert, men kapittelet om tuberkulose i smittevernhandboka har oppdatert informasjon
- [Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK - FHI](#)
- [Veileder for mikrobiologiske laboratorieanalyser - FHI](#)
- [Håndbok for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak \(Massevaksinasjonshåndboka\) - FHI](#)
- [Håndbok om helsefarlige kjemiske stoffer - FHI](#)
- [Håndbok for uteluft - luftkvalitetskriterier - FHI](#)
- [Vannhygiene – håndbok for helsepersonell - FHI](#)
- [Veileder for stoffer i drikkevann - FHI](#)
- [Skadedyrveilederen - FHI](#)
- [Hygieneråd for forebygging av smittsomme sykdommer i barnehagen - FHI](#)
- [Når bør barnet være hjemme fra barnehagen? Informasjon til foreldre og barnehagepersonell - FHI](#)

Andre nyttige nettsider:

- [Helsedirektoratet](#)
- [Jodtabletter til kommunene - Helsedirektoratet](#)
- [Jodtabletter ved atomulykker - DSA](#)
- [Distribusjon av jodtabletter til kommunene - DSA](#)

Infeksjonskontrollprogrammet:

- Infeksjonskontrollprogrammet for kommuner med avtale med Sørlandet sykehus HF (SSHF) er en helhetlig samling av retningslinjer og prosedyrer for smittevern særlig rettet mot kort- og langtidsinstitusjoner. Deler av programmet kan også benyttes av hjemmesykepleien, legekantor og andre institusjoner. Dokumentet er utarbeidet av smittevernenheten (SME) ved Sørlandet sykehus HF for kommunene på Agder som har smittevernnavtale med SSHF og oppdateres regelmessig. Dokumentet ligger i Compilo.

2.5 Smittevern i daglig virksomhet og i beredskapssituasjoner

Basale smittevernrutiner i helse- og omsorgstjenesten og vaksinasjon i tråd med FHI sine anbefalinger er en viktig del av forebyggende arbeid, det samme er kontroll med vannkvalitet, næringsmidler, renhold og renovasjon. Dette omtales kun kort her og ivaretas med rutiner og prosedyrer i de ulike enhetene. Dette arbeidet er et viktig fundament for å forebygge smitte og sykdom både i den daglige driften og i situasjoner med unntakstilstand.

Under følger en kort oversikt over aktører som inngår i smittevernarbeidet i den daglige kommunale driften og ved en beredskapssituasjon; herunder ansvar, virkemidler og lovhjemmel.

Smittevern i det daglige arbeidet

Smittevern i kommunens daglige drift omfatter en rekke oppgaver, og ivaretas av ulike instanser:

- **Vaksinasjon.** Kommunen tilbyr vaksiner i tråd med FHI sine anbefalinger, jamfør smittevernloven kapittel 3 og forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Dette omfatter både barnevaksinasjonsprogrammet, opphentingsvaksinasjon av flyktninger, voksevakinasjonsprogrammet, influensavaksine av ansatte i helsetjenesten med pasientkontakt og reisevaksiner. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har ansvar for barnevaksinasjon og vaksinasjon av flyktninger/asylsøkere, helse- og omsorg har ansvar for beboere på sykehjem og de ansatte i tjenesten, mens legekontoet utfører de fleste andre vaksinasjonsoppgaver.
- **Næringsmiddelkontroll.** Jamfør matloven kapittel 5 utføres av mattilsynet
- **Vannforsyning/drikkevannskontroll.** Enhet for kommunalteknikk har ansvar for drikkevannskvalitet i det kommunale vannverket og tar regelmessig vannprøver jamfør forskrift om vannforsyning og drikkevann (drikkevannsforskriften) på ulike steder i kommunens ledningsnett. Private vannverkseiere som ikke er enkeltvannforsyninger, har tilsvarende ansvar for kvaliteten på drikkevannet som leveres til abonnentene.
- **Avfallshåndtering og slam.** RTA er et interkommunalt selskap som eies av Tvedestrand, Gjerstad, Risør og Vegårshei kommune. Selskapet drifter tjenester knyttet mot renovasjon (bl.a. avfallshåndtering) og slam, jamfør forurensningsloven kapittel 5

- **Renhold.** Kommunale renholdere bidrar til smittevernet ved å sikre rene og hygieniske omgivelser i offentlige bygg og helseinstitusjoner. Gjennom systematisk renhold bidrar de til å forebygge spredning av smittsomme sykdommer. NS 6600-standarden gir tydelige krav til hvordan renholdet skal planlegges, utføres og kontrolleres, og styrker samarbeidet mellom renhold, smittevern og ledelse.
- **Helse- og omsorgstjenesten.** Jamfør forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten skal leder for kommunens institusjoner sørge for at de har et oppdatert og lokalt tilpasset infeksjonskontrollprogram, formålet med denne er å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer å ha fokus på forebyggende tiltak som basale smittevernrutiner og vaksiner, samt håndtering av smitte som oppstår. Tvedestrand kommune har avtale med Sørlandet Sykehus om infeksjonskontrollprogram, se punkt 2.4. Dertil er det tett samarbeid mellom ledere, sykehjemslege og kommuneoverlege.
- **Barnehager, skoler og skolefritidsordning.** Gjennom gode hygienerutiner, renhold og informasjon til foreldre og ansatte kan barnehager og skoler bidra til å forebygge og/eller bremse spredning av smittsomme sykdommer. Virksomhetene planlegges og drives slik at risikoen for smitte blir så liten som praktisk mulig. Dette inkluderer tiltak som håndhygiene, rutiner for når syke barn bør holdes hjemme, og kontroll med inneluft og vannsystemer. Smittevernarbeidet er en del av internkontrollen og skal være forankret i både lovverk og lokale smittevernplaner. Dertil følges det opp i årsrapportene knyttet til helse og miljø i bhg, skoler og sfo.

Smittevern i en beredskapssituasjon

I en beredskapssituasjon vil de fire prinsipper for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap være grunnleggende:

- **Ansvarsprinsippet** innebærer at den organisasjon som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området.
- **Likhetsprinsippet** betyr at den organisasjon man opererer med under kriser i utgangspunktet skal være mest mulig lik den organisasjon man har til daglig.
- **Nærhetsprinsippet** betyr at kriser organisatorisk skal håndteres på lavest mulige nivå.
- **Samvirkeprinsippet** betyr at myndigheter, virksomheter eller etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Jamfør smittevernlovens kapittel 4, kan kommunestyret som ledd i tiltak for forebygging av allmennfarlig smittsom sykdom bruke ulike virkemidler for å hindre at smitte og sykdom sprer seg i samfunnet. Slike virkemidler kan være å vedta:

- Forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,
- Stenging av virksomheter som samler flere mennesker, f.eks. barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser - eller begrensninger i aktiviteter der.
- Stans eller begrensninger i kommunikasjoner,
- Isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,
- Pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler. Pålegget kan også gå ut på avlaving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

Ved iverksetting av tiltak som nevnt over, kan kommunestyret bruke og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom som gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning er en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan forbys å utføre dette arbeidet eller delta i undervisningen for opptil tre uker dersom hensynet til smittevernet krever det, jamfør § 4-2 i smittevernloven. Vedtaket gjøres av kommuneoverlegen, i samarbeid med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter smittevernlovens § 7-3.

Smittevernloven kapittel 4 omtale også tiltak som isolering, karantene og andre begrensende tiltak som øvrige myndigheter kan iverksette.

Kommunelegen har i henhold til smittevernlovens kapittel 4 utvidete fullmakter i en smittevernsituasjon der hastetiltak er nødvendig for å hindre smittespredning.

Helseberedskapsloven § 4.1 pålegger personell møteplikt i en beredskapssituasjon og arbeidsmiljølovens § 10-6 gir arbeidsgiver adgang til å pålegge overtidsarbeid ved særlig behov. Helsedirektoratet har i henhold til smittevernlovens § 7-10 fullmakt til å pålegge kommunen å organisere og gjennomføre nærmere bestemte tiltak. Statens helsetilsyn har det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven jamfør smittevernloven § 7-10 a.

3. Sjekklistor og ansvarsfordeling

3.1 Sjekkliste for smittevernansvarlig lege

1. Skaffe oversikt/få nødvendig informasjon; hvem, hva, hvor, hvor mange
2. Vurdere fakta, sjekke faglige retningslinjer, vurder å ta i bruk Vesuv og smittevernvakta ved FHI: 21 07 63 48.
3. Føre logg; over alt som gjøres, tall, fakta – sett av egen person til logging
4. Iverksette strakstiltak – forebygge videre spredning
5. Ved kritisk situasjon varsle ordfører/kommunedirektør/beredskapskoordinator
6. Innhente ytterligere informasjon – kontakt relevante aktører
7. Kontakte lokalt helseforetak ved smittevernansvarlig lege ved behov:
Sentralbord SSHF 38 07 30 00
8. Om hensiktsmessig kontaktes fylkeslegen:
Sentralbord Statsforvalteren i Agder: 37 01 75 00
9. Etablere tilfredsstillende organisasjon for å håndtere situasjonen og ha løpende oversikt
10. Vurdere informasjonstiltak internt og eksternt

3.2 Ansvarsfordeling: Leger og helsepersonell

Kommuneoverlegen har også oppgaven som smittevernlege i Tvedestrand. Ved ferie og fravær er det avtalt stedfortreder blant kommunens fastleger. Dersom ingen av legene i kommunen nås i en situasjon som krever akutt håndtering, kan man henvende seg til kommuneoverleger i nabokommuner og høre om de kan bistå inntil egen kommuneoverlege og/eller stedfortreder er tilgjengelig.

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 og bistå kommunen, helsepersonell og andre som har oppgaver i smittevernarbeidet.
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om smittevern.
- 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, jamfør 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.

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

Ledende helsesykepleier har det faglige ansvar for drift av vaksinasjon og beredskapsforberedende tiltak i helsestasjonen/skolehelsetjenesten, ansvar og målgruppen kan utvides ved behov i en beredskapssituasjon.

Kommunalsjef helse og mestring har det overordnede ansvar for drift av smittevernarbeid og operativ drift i sektoren. I en beredskapssituasjon kan det bli nødvendig å omdisponere ressurser for å ivareta smittevernarbeid som testing, smittesporing, informasjon om smittebegrensende tiltak, vaksinasjon, behandling og andre beredskapsforberedende tiltak.

Ledere i helse- og omsorgstjenesten har ansvar for operativ drift av egen virksomhet, beredskapsforberedende tiltak i egen virksomhet, og tilpasning av driften etter de instruksjoner 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

Folkehelseinstituttet 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, helseforetak og myndighetene, og gir om nødvendig pålegg om retting i henhold til smittevernlovens § 7-10a

Statsforvalteren 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. E-post til smittevernenheten ved SSHF: smittevernenheten@sshf.no
Nettside: [Smittevernenheten ved SSHF](#)

Smittevernsykepleier fra lokalt helseforetak bistår i henhold til inngått avtale med smittevernarbeid i kommunens helseinstitusjoner, inkludert å bidra med å oppdatere og vedlikeholde institusjonens infeksjonskontrollprogram.

Mattilsynet har ansvar for å oppklare og håndtere sykdomsutbrudd der smitekilden mistenkes å være næringsmidler, dyr eller drikkevann, og gjennomfører inspeksjoner, prøvetaking og tiltak i produksjons- og distribusjonsskjeden for å hindre videre smittespredning. Du finner mer informasjon på [Mattilsynets kontaktside](#)

4. Tiltakskort

Tiltak og rådgivning ved definerte sykdommer, se: [Smittevernhandboka - FHI](#)

Videre følger tiltakskort for:

- 4.1 Massevaksinasjon
- 4.2 Massedød
- 4.3 Luftbåren smitte
- 4.4 Vannbåren smitte
- 4.5 Utbrudd/epidemi
- 4.6 Utdeling av jodtabletter

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

Tiltakskort for:

4.1 Massevaksinasjon

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

Beskrivelse av uønsket hendelse:

Ved epidemi og 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 kommunalsjef helse og mestring for å iverksette innsatsen. Avklar ressurser og oppgavedeling, iverksette vaksinekoordinator? Koordinere innsatsen fortløpende med støtte fra kommunens kriseledelse

2. Husk å ta i bruk FHI sin veileder rundt massevaksinasjon: [massevaksinasjonsveiler-kommune-liggende-tabell.pdf](#)

3. Vurder informasjonstiltak i samråd med kriseledelsens kommunikasjonsstab og ordfører

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

5. Hold jevnlig kontakt med aktuelle myndigheter

Tiltakskort for:

4.2 Massedød

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

Beskrivelse av uønsket hendelse:

Massedød kan oppstå ved epidemier, større ulykker, naturkatastrofer og terror.

Konsekvenser:

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

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. (vurder ekstern bistand, byrå og kjøp).		
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 begravellesbyråer og religiøse organisasjoner (kirken, HEF m.l) etter behov.		

Tiltakskort for:

4.3 Luftbåren smitte

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

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
1. Avklar utbruddets art, omfang og få status/oversikt. Avklar agens så raskt som mulig. Konferer smittevern vakt og start loggføring/Vesuv ved behov. Bruk sjekklister 3.1.		
2. Ved luftbåren smitte er det viktig å bryte smitteveier og evt. isolere smittekilde.		
3. Bruk smittevernhåndboka og håndter hvert tilfelle etter faglige råd når agens er kjent.		
4. Iverksette tiltak for å hindre spredning (holde syke hjemme, redusere reiser/møter, karantene, isolering, testing, vaksiner, stenge osv).		
5. Ved legionella epidemi blir det viktig å identifisere smittekilde som etter dagens kunnskap oftest er: Ventilasjonsanlegg, kjøletårn eller luftskrubber. (Ikke kjøletårn/luftskrubber i Tvedestrand pr. d.d.)		

Tiltakskort for:

4.4 Vannbåren smitte

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

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.
- Avlysing av kokepåbud når vannprøver ok.

Tiltakskort for:

4.5 Utbrudd/epidemi

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

Beskrivelse av uønsket hendelse:

Utbrudd av infeksjon ved sykehjem, skole eller andre deler i samfunnet, eventuelt utvikling til 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

1. Avklar utbruddets art, omfang og få status/oversikt.

2. Avklar agens så raskt som mulig. Konferer smittevern vakt og start loggføring/Vesuv ved behov. Bruk sjekkliste 3.1 og tiltakskort 4.3 og 4.4 og Infeksjonskontrollprogrammet.

3. Strakstiltak ved institusjoner som sykehjem, barnehager og skoler kan være nødvendig for å hindre smitte inntil agens avklart. (Isolasjon, karantene, smittevern utstyr osv.)

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

5. Vurder informasjonstiltak sammen med kriseledelsens kommunikasjonsstab og ordfører.

Tiltakskort for:

4.6 Utdeling av jodtabletter

Dato sist oppdatert: 26.09.2025

Ansvarlig for revisjon: Kommuneoverlege

Beskrivelse av uønsket hendelse:

Ved atomhendelse kan det bli aktuelt å dele ut jodtabletter, utdeling skal kun skje om Kriseutvalg for atomberedskap gir råd om det, og kun på det tidspunktet og i den doseringen som anbefales!

Konsekvenser:

Utvikling av kreft i skjoldbruskkjertel på sikt. Stor uro og bekymring på kort sikt.

Hendelse inntraff	Dato:	KL.:
Hvem har mottatt beskjed		
Beredskap/kriseledelse varslet	Dato:	KL.:

Hva gjør du:

Utført
kl.

Signatur

1. Kommunens kriseledelse forberede og koordinere innsatsen med utdeling av jodtabletter til målgruppene. Se kap.6, oversikt jodbeholdning.

2. Befolkningsvarsling i tråd med anbefaling fra Kriseutvalget for atomberedskap/DSA. Kriseledelsens kommunikasjonsstab.

3. Utdeling av tabletter fra barnehager/skoler/sfo i deres åpningstider, samt fra administrasjonsbygget til gravide og øvrige.

4. I ferier og helger må det vurderes om all utdeling skal skje fra administrasjonsbygget.

5. Tidspunkt for inntak skjer etter anbefaling fra Kriseutvalget for atomberedskap.

5. Tuberkulosekontrollprogram

5.1 Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom

Tvedestrand kommune følger tuberkuloseforskriften, Helsedirektoratet og FHI sine råd knyttet til arbeidet med å forebygge, oppdage, teste, behandle, smittespore og følge opp tuberkulosesmitte. Kommunen er pålagt å ha et tuberkulosekontrollprogram for å sikre at dette arbeidet er forankret, at ansvars- og oppgavefordelingen er tydelig og at man har et bevisst forhold til at tuberkulose er en sykdom man skal huske på i kommunens daglige drift.

Forskrift, håndbok og andre nyttige kilder

- [Forskrift om tuberkulosekontroll - Lovdata](#)
 - [Tuberkulose – håndbok for helsepersonell - FHI](#)
 - [Tuberkulose - verktøy for helsepersonell - FHI](#)
 - [Tuberkulose: Land med høy og særlig høy forekomst av tuberkulose - Helsedirektoratet](#)
 - [Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til Norge - FHI](#)
 - [Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse før arbeid med pasienter og barn - FHI](#)
 - [Flytskjema tuberkulose - for undersøkelse og smitteoppsporing - FHI](#)
 - [Rapport om smitteoppsporing ved tilfelle av tuberkulose - FHI](#)
 - [Tuberkulose - informasjon til pasienter - FHI](#)
 - [Tuberkuloseveilederen - FHI](#) denne skal avvikles, og oppdateres ikke lenger.
- Informasjonskilden er nå tuberkulosekapittelet i Smittevernhandboka.

Grupper med plikt til tuberkuloseundersøkelse

Følgende personer har ifølge tuberkuloseforskriften § 3-1 plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholdskort, samt flyktninger og asylsøkere. Plikten til flyktninger og asylsøkere gjelder uavhengig av landbakgrunn.
2. Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstiller eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.
3. Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose (inkl. i forbindelse med smitteoppsporinger).

Under følger kommunens rutiner for at personer i risikogrupper blir oppdaget.

Flyktninger og asylsøkere

Alle asylsøkere og flyktninger til Norge, uavhengig av hvilket land de kommer fra, har plikt til tuberkuloseundersøkelse så snart som mulig, senest innen 14 dager, etter at de kom til landet. Slike undersøkelser skjer oftest på transittmottak før personene blir overført til kommunen.

Andre innvandrere som skal være over tre måneder i Norge har plikt til undersøkelse dersom de kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose. Dette kan for eksempel gjelde familiegjennforening 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. Tuberkuloseforskriften angir at undersøkelsen for denne gruppen skal gjøres «så snart som mulig».

Tuberkulosekontrollen utføres i tråd med flytskjema fra Folkehelseinstituttet.

Personer med latent tuberkulose må følges opp i den enkelte kommune

Ansvarsfordeling og flyt:

- Ved ankomst Norge gjør politiet utlending kjent med krav til tuberkuloseundersøkelse
- Politiet sender melding til helsestasjonen om nytilkomne personer til kommunen som har plikt til tuberkuloseundersøkelse, helsesykepleier med ansvar for flyktninger avklarer da om tuberkuloseundersøkelse er gjort, dertil kalles alle inn kartleggingssamtale.
- Ved overføringsflyktninger er det NAV flyktningetjenesten som informerer helsestasjonen ved helsesykepleier med ansvar for flyktninger i forkant av bosetning.
- Ved uavklarte problemstillinger kan helsesykepleier få bistand fra lege med ansvar for flyktning-undersøkelse og kommuneoverlegen

Ansatte i kommunen

For å forhindre at barn og unge, samt pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten blir smittet av tuberkulose av kommunens ansatte, må arbeidsgiver sørge for at arbeidstagere ikke er smitteførende.

Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg sammenhengende mer enn tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose jamfør FHI sin liste, og som skal arbeide med pasienter og barn, plikter å møte til tuberkuloseundersøkelse. Dette gjelder også personer som er under opplæring eller hospitering i slikt arbeid.

Det er arbeidsgivers plikt å påse at nødvendig undersøkelse er utført og resultatet negativt før oppstart av arbeidet. Plikten er hjemlet i tuberkuloseforskriftens § 3.1 og 3.2. Enhetsleder ved den enkelte enhet har ansvar for at arbeidstakere som omfattes av definisjonen ovenfor ikke starter i jobb eller gjeninntre i sin stilling før vedkommende er undersøkt for tuberkulose.

Ansvarsfordeling og flyt:

- Ved tiltredelse i stillinger i helse- og omsorgssektoren, skoler og annet arbeid knyttet til barneomsorg skal alltid skjemaet «Egenerklæring – kontroll av tuberkulose og MRSA» fylles ut som en del av ansettelsesprosessen. Skjemat ligger i Compilo. Den ansvarlig for ansettelsen som oversender dokumentet til arbeidstager, og som mottar, leser igjennom og legger dokumentet inn i personalmappen.
- Arbeidstakere plikter å la seg undersøke for tuberkulose om vedkommende før eller under ansettelsen har vært i forhold som omfattes av bestemmelsene etter tuberkuloseforskriften.
- Det er arbeidsgivers plikt å tilse at resultat av undersøkelse for smittsom lungetuberkulose (lungerøntgen) foreligger med negativt resultat før tiltredelse.
- Kommunen skal ha en dialog med bedrifter som benytter utenlands arbeidskraft, gjerne i form av skriftlig informasjon om plikten til tuberkuloseundersøkelse.

Utfyllende om arbeidstager og arbeidsgivers ansvar

Arbeidstager selv skal:

- ta kontakt med fastlegen ved tilbakekomst fra land med høy forekomst av tuberkulose og gjennomføre undersøkelse snarlig etter hjemkomst.
- 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, FHI sine flytskjema er nyttig i dette arbeidet.
- arbeidstakeren skal undersøkes for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thoraks begynne i jobben.

- de med positiv 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 så lenge røntgen er negativ.

Arbeidsinnvandrere og studenter

Arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder, har som andre plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter ankomst til landet ifølge gjeldende flytskjema.

Når politiet registrerer utlending med oppholdstillatelse skal de informere om plikten til å la seg undersøke og politiet skal informere helsestasjonen og/eller kommuneoverlegen om vedkommende.

Den ansvarlige på arbeidsplassen eller studiestedet skal også informere om plikten til å la seg undersøke ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse, og være behjelpelig med å finne frem til helsestasjonen for avtale.

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 saker som gjelder flyktninger, asylsøkere og arbeidsinnvandrere gjøre utlending kjent med krav til tuberkuloseundersøkelse og sende melding til kommunens helsestasjon med navn og adresse. Utlending vil så bli så kontaktet for avklaring, innkalt til kartlegging og siden legeundersøkelse. Der røntgen av lunge (thoraks) og eventuelt IGRA ikke er gjort før ankomst kommune, prioriteres dette. Borgere som selv har reist ut av landet og omfattes av tuberkuloseforskriften ved hjemkomst, henvender seg til sin fastlege for testing og undersøkelse. Man følger flytskjema fra Folkehelseinstituttet i tuberkuloseundersøkelsene.

Helsesykepleier skal:

- Koordinere undersøkelsene av flyktninger, asylsøkere og andre som ikke er omfattet av fastlegeordningen, og informere vedkommende.

- Rekvirere røntgen av lunger (thoraks) og IGRA etter indikasjon, følger flytskjema.
- Fylle ut kartleggingsskjema slik at det er klart før legetimen.
- Ved mistanke om aktiv sykdom, aktivere snarlig legetime hos lege, samt informere kommuneoverlegen.
- Informere og samarbeide med lege med ansvar for flyktningene.
- Har kontroll på rutinene om at alle som skal kalles inn til legeundersøkelse faktisk blir innkalt.
- Informere og samarbeide med kommuneoverlege ved behov, sikre oversikt og samarbeid.
- Tilby BCG vaksinasjon til de som skal ha tilbud om dette.
- Møte på faste møter for å planlegge, følge opp og evaluere tilbudet til flyktningene i kommunen, da inkludert tuberkulosekontroll.

Flyktningtjenesten/NAV skal:

- Kjenne til kravet om tuberkuloseundersøkelse og informere om dette til aktuelle brukere.
- Spesielt være oppmerksom på dette ved familiegjenforeningssaker.
- Gi beskjed til helsesykepleier med ansvar for flyktninger og oversende papirer, når man har gitt slik beskjed til utlending.

Lege med ansvar for legeundersøkelse av flyktninger:

- Informere og samarbeide med helsesykepleier med ansvar for flyktninghelse for å sikre oversikt og faglig kvalitet.
- Rekvirerer røntgen av lunger (thoraks) og IGRA om dette ikke gjort av helsesykepleier i akutte situasjoner.
- Følge opp alle positive eller mistenkelige funn i samarbeid med kommuneoverlegen.
- Møte på faste møter for å planlegge, følge opp og evaluere tilbudet til flyktningene i kommunen, da inkludert tuberkulosekontroll.

Kommuneoverlegen skal:

- Ha kontakt med politiet om rutiner og prosedyrer.
- Ha kontakt med, og følge opp helsesykepleier og lege med ansvar for flyktninghelse/migrasjonshelse, samt fastleger som har pasienter med tuberkulose.
- Informasjon til fastlegene ved behov.
- Saksbehandle evt. tvangsvedtak til fylkeslegen sammen med tuberkulose-koordinator.
- Gjøre evt. hastetvangsvedtak.
- Sendte journalopplysninger fra tuberkulosekontroll til helsetjenesten i andre kommuner eller asylmottak der det blir etterspurt.
- Møte på faste møter for å planlegge, følge opp og evaluere tilbudet til flyktningene i kommunen, da inkludert tuberkulosekontroll.

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 røntgen av lunger (thoraks) og eventuelt IGRA.
- Melde ifra til helsesykepleier og kommuneoverlege ved positivt funn.
- Samarbeide med kommuneoverlegen om oppfølging og behandling.
- Følge opp personer som ikke møter til undersøkelser.

5.3 Meldeplikt og smittesporing

Melding ved tuberkulosesykdom

Behandlende lege som oppdager/diagnostiserer tuberkulose hos en pasient, skal snarest sende MSIS-melding til folkehelseinstituttet i tråd med lov og forskrift. Tuberkulosekoordinatoren ved lokalt helseforetak og kommuneoverlege skal ha kopi av alle disse meldingene

Smittesporing

Formålet med smittesporing er å avdekke om andre personer er blitt smittet eller syke, tidlig diagnostikk av syke, riktig behandling, redusere smittespredning, avgrense tallet på smittede og å avdekke eventuelle smitekilder. Spesielt viktig når det gjelder smittede barn - hvem har smittet barnet?

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

Smittevernhandboka til FHI har en nøyaktig gjennomgang av alle relevante problemstillinger som må vurderes. Kommuneoverlegen er ansvarlig for at undersøkelsene blir utført, men kan delegere oppgaver til andre yrkesgrupper. Det er nødvendig at kommuneoverlegen og helsesykepleier som skal gjennomføre undersøkelsen går gjennom FHI sin håndbok og veiledere i detalj ved planlegging og gjennomføring av arbeidet.

Melding ved smitteoppsporing

Smittesporing utføres i tråd med forskrift og faglige føringer fra FHI. Kommuneoverlegen skal ifølge MSIS-forskriften sende inn «Rapport om smittesporing ved tilfelle av tuberkulose» til FHI og tuberkulosekoordinatorene etter avsluttet smitteoppsporing, senest innen ett år.

5.5 Vaksinerings

I Norge anbefales tuberkulosevaksine (BCG-vaksine) til utvalgte grupper med økt risiko for å bli smittet eller utvikle alvorlig sykdom. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) gjelder dette:

Barn

- Spedbarn med én eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Disse tilbys vaksinen ved 6 ukers alder gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.
- Eldre barn som ikke tidligere er vaksinert, men som har tilknytning til land med høy forekomst, kan også tilbys vaksinen.
- Barn som skal oppholde seg i land med høy forekomst i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen.

Voksne og ungdom

- Personer under 36 år fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg i Norge i mer enn 3 måneder.
- Personer under 36 år som skal oppholde seg i land med høy forekomst i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen.
- I spesielle tilfeller kan også personer over 36 år vurderes for vaksinasjon, særlig ved reise til områder med multiresistent tuberkulose.

Yrkesgrupper

- Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som skal jobbe over lengre tid med pasienter med smittsom lungetuberkulose.
- Laboratoriepersonell som arbeider med dyrkning av mykobakterier.
- Andre ansatte kan vurderes individuelt.

Viktig: Personer med immunsvikt, som HIV-positive eller de som bruker immundempende medisiner, skal vanligvis **ikke vaksineres** med BCG-vaksinen.

Barn og særlig risikoutsatte grupper i kommunen skal tilbys/vaksineres med BCG av helsesykepleier. Se vaksinasjonsveilederen til FHI for utfyllende informasjon.

5.6 Informasjon og tuberkulosebehandling til enkeltpersoner utenfor sykehus

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 det overordnede ansvaret for DOT i kommunen. 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 medisinsk faglig kunnskap og regelverk i forhold til tuberkuloseundersøkelser. Spesielt vektlegger vi viktigheten av dette for kommuneoverlegen, enhver lege, helsesykepleier 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

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.

Helsesykepleier 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). 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.

Under følger en oppsummering av ansvaret til de ulike aktørene:

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 i samarbeid med flyktninglegen skal

- utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogrammet, gjennomføring av tuberkulosekontrollprogrammet og oversende opplysninger til kommuneoverlegen i ny bostedskommune når aktuelle personer flytter
- holde tuberkulosekoordinatoren ved lokalt helseforetak oppdatert om forekomsten av tuberkulose i kommunen
- bidra til at kontakten med politiet fungerer

- bistå helsesykepleier og flyktninglege med 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

Helsykepleier skal

- motta meldinger om flyktninger og asylsøkere fra politiet og NAV og avklare om tuberkuloseundersøkelse er utført, samt status.
- henvise til rtg thorax og IGRA ihht flytskjema dersom det ikke er utført ved ankomst kommunen
- ved klinisk mistanke om aktiv sykdom eller uavklarte tilstander, snarlig koble på flyktninglege og kommuneoverlege for videre avklaring
- foreta BCG-vaksinering ved behov
- delta i miljøundersøkelser og bidra i smitteoppsporing ved tuberkulose tilfeller
- gi helseinformasjon til befolkningen i samarbeid med andre aktører

Tuberkulosekoordinator ved helseforetak skal

- 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, kommuneoverlegen og eventuelt fastlegen
- koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten
- overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen delta i opplæring av personell

6. Jodtabletter til bruk ved atomuhell

6.1 Generell informasjon

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.

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. Tiltak om jod vil i de fleste tilfeller iverksettes i kombinasjon med anbefalinger om innendørsopphold. Alle husholdninger i Norge med personer i målgruppen er anbefalt å ha jodtabletter hjemme som en del av beredskapslageret. Direktorat for strålevern og atomsikkerhet, DSA, har oppdatert og nyttig informasjon på sin hjemmeside om jodtabletter og bruken av disse.

Jodtablettene skal bare benyttes hvis Kriseutvalget for atomberedskap gir råd om det, og kun på det tidspunktet og i den doseringen som anbefales!

Se tabellen 6.3 for full oversikt over antall og merke på jodtabletter ved de ulike lokalisasjonene i kommunen. Boksene må lages tørt og utilgjengelig for barn, men på et kjent og tilgjengelig sted for de ansatte. Alle boksene er tydelig merket både utenpå og inni. Det ligger også instruksjoner på utdeling, dosering, informasjonsark om bruk av tabletter og poser til tablettene i boksen. Alle skal kun få med seg den dosen de trenger rundet av til nærmeste hele tablett. Det vil si at man må åpne pakker og klippe opp brett (kaliumjodid) eller hente ut rett antall tabletter (jodix).

Jodtabletter av merket Kaliumjodid Recip har utløpsår 2006, men er fortsatt fullgode og vil bli tilbakekalt først når myndighetene gir beskjed.

6.2 Utdeling av jodtabletter

Kriseutvalget for atomberedskap anbefaler at alle kommuner oppbevarer jodtabletter i virksomheter der barn og unge under 18 år oppholder seg på dagtid. Dette for å sikre tilgjengelighet ved atomuhell og behov for utdeling av jodtabletter på kort varsel i åpningstiden til barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Kommuner med videregående skoler har ansvar for å distribuere til alle elever under 18 år selv om de er bosatt i andre kommuner.

Kommunen skal også ha tilstrekkelig lager til å kunne tilby jodtabletter til gravide og ammende innbyggere.

Utdeling av ved barnehager og skoler

Alle barnehager og skoler i Tvedestrand kommune har fått jodtabletter utlevert. Disse er av merket Kaliumjodid og ligger i tydelig merkede bokser, boksene inneholder også informasjonsark til ansatte og/eller foresatte om dosering, praktisk veiledning for utdeling og konkret informasjon i tråd med Helsedirektoratet og DSA sine anbefalinger. Saks, små poser til tablettene om de skal tas med hjem og tusj/penn ligger også i boksene. Dette må tilses årlig ved gjennomgang av boksen, slik at alt er intakt og på plass, samt at boksen står plassert som avtalt.

Utdeling ved administrasjonsbygget

Utdeling til gravide, ammende eller andre i målgruppen som ikke har tilknytning til barnehage eller skole i kommunen vil skje fra administrasjonsbygget.

Beredskapslager av jodtabletter er plassert på kontoret til beredskapskoordinator. Tablettene oppbevares i tydelig merkede bokser som også inneholder informasjonsark om dosering, praktisk veiledning for utdeling og konkret informasjon i tråd med Helsedirektoratet og DSA sine anbefalinger. Jodtablettene her er både av merket Kaliumjodid 65 mg og Jodix 130 mg, disse ligger i tydelig merket og adskilte bokser for å ikke blande dem, da de har ulik dosering.

I skolenes og barnehagenes ferier vil all utdeling kunne skje fra administrasjonsbygget. Om beredskapslageret ikke er tilstrekkelig kan man hente tabletter fra skolene i sentrum, konkret plassering er beskrevet i tabellen 6.3.

Kriseledelsen vil i samarbeid med kommuneoverlegen koordinere og organiserer informasjon til innbyggere, distribusjon og utdeling. Se tiltakskort 4.6 «Utdeling av jodtabletter».

6.3 Oversikt over beholdningen av jodtabletter i Tvedestrand kommune

Tabellen viser virksomhetene i kommunen med egen beholdning av jodtabletter, samt antall tabletter. For lokalene som ligger nærmest administrasjonsbygget er det pgs ført opp hvor tablettene lagres, dette for å gjøre det enkelt å hente dem utenfor åpningstid.

Hvor	Merke	Antall	Kommentar
Beredskapslager			
Administrasjonsbygget, Tjennaveien 30.	Kaliumjodid 65 mg - Recip (Boks 1)	1160	Boks 1 benyttes først. Alternativt kan man ha utdeling av de to boksene i adskilte rom, dette da doseringen av Kaliumjodid og Jodix er ulik og ikke må blandes.
	Kaliumjodid 65 mg - Serb (Boks 1)	500	Se over
	Jodix 130 mg (Boks 2)	650	Se over
Barnehager			
Holt	Kaliumjodid 65 mg - Serb	100	
Lyngbakken	Kaliumjodid 65 mg - Serb	120	
Bronsbu	Kaliumjodid 65 mg - Serb	120	
Knatten	Kaliumjodid 65 mg - Serb	50	
Blåbærskogen	Kaliumjodid 65 mg - Serb	50	
Sandøya (inkl. skole)	Kaliumjodid 65 mg - Serb	200	Beholdningen er tiltenkt både barnehage og skole, dertil mangler øya fastlandsforbindelse og har mange turister sommertid.
Skoler			
Tvedestrand barneskole	Kaliumjodid 65 mg - Serb	800	Beredskap: tablettene står på bøttekott rett til venstre i administrasjonens gang.
Lyngmyr ungdomsskole	Kaliumjodid 65 mg - Serb	600	Beredskap: tablettene står på lager innerst i gangen i administrasjonsavdelingen.
Tvedestrand videregående skole	Kaliumjodid 65 mg - Serb	1400	Beredskap: tablettene står på lageret rett ovenfor resepsjonen.
Kystleirskolen	Kaliumjodid 65 mg - Recip	250	
Risøy folkehøgskole	Jodix 130 mg	50	
Andre			
Avlastningen	Kaliumjodid 65 mg - Serb	20	
Lyngmyrveien 49	Kaliumjodid 65 mg - Serb	20	
Nes ungdomshjem	Kaliumjodid 65 mg - Serb	20	

7. Ressurser og varslingslister

7.1 Tilgjengelige ressurser i egen kommune

- Personell (se Overordnet beredskapsplan og Plan for helsemessig og sosial beredskap)
- Pleieutstyr (Sektor for helse og mestring, lager Strannasenteret)
- Personlig smitteutstyr (Sektor for helse og mestring, lager Strannasenteret)
- Medikamenter (Sektor for helse og mestring, 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 varslings:

Instans	Navn	Telefon arbeid	Mobil
Fylkeslege	Aase Aamland		
Statsforvalteren i Agder			
Legevakt, Arendal			
AMK-sentral			
Nabokommuner	Risør Gjerstad Vegårshei Arendal		
Smittevernlege SSHF	Runar Hamre		
Smittevernsykepleier SSHF Arendal	Isabel M Dinis Silje Seljåsen		
Smittevernsykepleier SSHF Kristiansand	Astrid N Campell Grethe Ørnevik		
Mattilsyn	Lokalt Sentralt		
Tuberkulosekoordinator SSHF	Bente Tversland (Kristiansand)		
Lokalsykehus ved relevant avdelingsoverlege	SSHF Arendal og Kristiansand		
Folkehelseinstituttet	Sentralbord		

	Smittevernvakta Giftinformasjon Mikrob.beredskap	
Vitusapoteket Jernbanetorget	Bestilling av immunoglobuliner , vaksiner mm.	
RTA renovasjon		
Politi	Sentralt Lokalt	