

# **SMITTEVERNPLAN**

## **FOR**

### **DEANU GIELDA/ TANA KOMMUNE**



<b>INNLEDNING</b>	<b>5</b>		
<b>1.</b>	<b>LOVGRUNNLAG</b>	.....	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>OPPDATERING AV SMITTEVERNPLAN</b>	.....	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>PLASSERING AV SMITTEVERNPLANEN</b>	.....	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>SMITTEVERNLOVEN</b>	.....	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>DEFINISJONER</b>	.....	<b>5</b>
<b>6.</b>	<b>ADMINISTRATIVE OPPGAVER OG DERES MYNDIGHET</b>	.....	<b>6</b>
6.1	KOMMUNENS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	6
6.2	KOMMUNESTYRETS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	6
6.3	KOMMUNELEGENS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	6
6.4	DET REGIONALE HELSEFORETAKETS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	7
6.5	FYLKELEGENS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	7
6.6	SMITTEVERNEMDAS MYNDIGHETSOMRÅDE	.....	7
6.7	NASJONALT FOLKEHELSEINSTITUTT OPPGAVER OG ANSVAR	.....	7
6.8	SOSIAL- OG HELSEDIREKTORATETS OPPGAVER OG ANSVAR	.....	7
6.9	STATENS HELSETILSYN OPPGAVER OG ANSVAR	.....	7
<b>7.</b>	<b>NORMALSITUASJONEN</b>	.....	<b>7</b>
7.1	DEFINISJON	.....	7
<b>8.</b>	<b>RESSURSER INNENFOR KOMMUNEN</b>	.....	<b>8</b>
8.1	SMITTEVERNLEGE	.....	8
8.2	PERSONALMESSIGE RESSURSER	.....	8
8.3	HELSESTASJON	.....	8
8.4	TANA HELSESENTER, SYKESTUA	.....	8
8.5	AUSTERTANA ELDRESENTER	.....	8
8.6	POLMAK, SKJERMET ENHET	.....	8
8.7	AVDELING ANLEGG	.....	8
8.8	FORMELLE FORA	.....	9
<b>9.</b>	<b>RESSURSER UTENFOR KOMMUNEN</b>	.....	<b>9</b>
9.1	NÆRINGSMIDDELSTILSYNET	.....	9
9.2	DET REGIONALE HELSEFORETAKET	.....	9
9.3	UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE (UNN)	.....	9
9.4	FOLKEHELSEINSTITUTTET	.....	9
9.5	FYLKELEGEN / STATENS HELSETILSYN	.....	10
9.6	POLITIET/LENSMANNEN I TANA	.....	10
9.7	TOLL	.....	10
<b>10.</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJONEN</b>	.....	<b>10</b>
10.1	DEFINISJONER	.....	10
<b>11.</b>	<b>KRAV TIL KOMMUNENS BEREDSKAP</b>	.....	<b>11</b>
<b>12.</b>	<b>PRAKTISK FREMGANGSMÅTE I KOMMUNENS SMITTEVERN SARBEID</b>	.....	<b>11</b>
12.1	VARSLING OG MOBILISERING	.....	11
12.2	BEKJEMPELSE	.....	11
12.3	EVAKUERING AV USMITTEDE	.....	11
12.4	ISOLERING	.....	11
<b>13.</b>	<b>FOREBYGGING AV SMITTSOMME SYKDOMMER</b>	.....	<b>12</b>
13.1	TILTAK I NORMALSITUASJONEN	.....	12
13.2	TILTAK I BEREDSKAPSSITUASJONEN	.....	12
<b>14.</b>	<b>DIAGNOSTIKK AV SMITTSOMME SYKDOMMER</b>	.....	<b>12</b>
14.1	DIAGNOSTIKK AV SMITTSOMME SYKDOMMER I NORMALSITUASJON	.....	12
14.2	DIAGNOSTIKK AV SMITTSOMME SYKDOMMER I BEREDSKAPSSITUASJON	.....	12
<b>15.</b>	<b>MELDESYSTEM FOR INFEKSJONSSYKDOMMER</b>	.....	<b>13</b>
15.1	MELDINGSRUTINER I NORMALSITUASJON	.....	13
15.2	MELDINGSRUTINER I BEREDSKAPSSITUASJON	.....	13
<b>16.</b>	<b>BEHANDLINGSSTRATEGI</b>	.....	<b>13</b>
16.1	BEHANDLINGSSTRATEGIER I NORMALSITUASJON	.....	13
16.2	BEHANDLINGSSTRATEGIER I BEREDSKAPSSITUASJON	.....	13
<b>17.</b>	<b>INFORMASJONSSTRATEGI</b>	.....	<b>13</b>
17.1	INFORMASJONSSTRATEGI I NORMALSITUASJON	.....	13
17.2	INFORMASJONSSTRATEGI I BEREDSKAPSSITUASJON	.....	13
<b>18.</b>	<b>HIV/AIDS/SOI</b>	.....	<b>14</b>

18.1	FOREBYGGENDE GENERELLE TILTAK MOT SOI .....	14
18.2	PROSTITUSJON .....	14
18.3	HIV .....	15
18.4	HIV-DIAGNOSE.....	15
18.5	BEHANDLING AV HIV/AIDS .....	15
18.6	SMITTEOPPSPORING §3-6.....	15
18.7	KLAMYDIAINFEKSJON GENITAL .....	15
18.8	GONORE.....	16
18.9	SYFILIS .....	16
18.10	HEPATITT B .....	16
<b>19.</b>	<b>FOREBYGGENDE HELSEUNDERSØKELSER AV INNVANDRERE I TANA.....</b>	<b>16</b>
<b>20</b>	<b>TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM .....</b>	<b>18</b>
20.1	GENERELT OM TUBERKULOSE.....	18
20.2	RUTINER FOR KOMMUNENS TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM .....	18
20.3	KOMMUNENS OPPGAVER I FORHOLD TIL TUBERKULOSEKONTROLLPROGRAM.....	19
20.4	TUBERKULOSEKONTROLL AV INNVANDRERE OG PERSONER SOM SKAL OPPHOLDE SEG MER ENN 3 MÅNEDER I LANDET MED KRAV OM OPPHOLDSTILLATELSE .....	19
20.5	TILTAK VED MISTANKE OM AT EN PERSON HAR TUBERKULOSE .....	19
20.6	TILTAK VED PÅVIST TUBERKULOSE HOS EN PASIENT .....	19
20.7	OPPFØLGING AV PASIENTER SOM BEHANDLES MED TUBERKULOSEMEDIKAMENTER .....	20
20.8	MELDING OM NYTT TILFELLE AV TUBERKULOSE.....	20
20.9	MELDING OM IGANGSETTING OG OPPFØLGING AV BEHANDLING FOR TUBERKULOSE .....	20
20.10	MILJØUNDERSØKELSE VED PÅVIST TUBERKULOSE .....	20
20.11	MELDING OG RAPPORT OM SMITTEOPPSPORING/ RAPPORT OM TUBERKULINSTATUS OG VAKSINASJONSSTATUS (§§ 5-3 OG 5-4 I FORSKRIFT OM TUBERKULOSEKONTROLL) .....	20
20.12	TUBERKULINTESTING I PRIMÆRHELSETJENESTEN/GRUNNSKOLEN OG VAKSINASJON MOT TUBERKULOSE 21	
<b>21.</b>	<b>DRIKKEVANN.....</b>	<b>21</b>
21.1	RUTINER FOR DRIKKEVANNSKONTROLL .....	22
21.2	ALTERNATIVE VANNKILDER .....	22
21.3	SMITTEOPPSPORING VED VANNBÅREN SMITTE.....	22
<b>22.</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJON FOR VANNBÅREN INFEKSJON, .....</b>	<b>22</b>
<b>23.</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJON VED MATBÅREN INFEKSJON .....</b>	<b>22</b>
<b>24.</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJON VED DRÅPESMITTE .....</b>	<b>22</b>
<b>25.</b>	<b>TILTAK FOR Å MOTVIRKE ANTIBIOTIKARESISTENS .....</b>	<b>22</b>
<b>26.</b>	<b>BEREDSKAPSSITUASJON FOR PANDEMISK INFLUENSA .....</b>	<b>23</b>
26.1	DEFINISJON .....	23
26.2	SMITTEVEI .....	23
26.3	PROSEDYRER, REVISJON.....	23
26.4	ANSVAR, RAPPORTERINGSLINJER OG LEDELSESFORANKRING .....	23
26.5	INFORMASJON TIL EGET PERSONALE OG BEFOLKNINGEN .....	23
26.6	MOBILISERING AV HELSEPERSONELL .....	24
26.7	ORGANISERING AV HELSEPERSONELL OG ANDRE .....	24
26.8	MOTTAK, LAGRING, UTDELING AV LEGEMIDLER OG NØDV. MEDISINSK UTSTYR .....	25
26.9	PRIORITERTE GRUPPER VED BRUK AV ANTIVIRALIA .....	25
26.10	BESKYTTELSE AV HELSEPERSONELL MOT PANDEMISK INFLUENSA .....	26
26.11	MOTTAK, DIAGNOSTISERING OG PLEIE .....	27
<b>27.</b>	<b>SARS .....</b>	<b>29</b>
<b>28.</b>	<b>SKADEDYRSKONTROLL .....</b>	<b>29</b>
<b>29.</b>	<b>HYGIENEKONTROLLER/INSPEKSJONER.....</b>	<b>30</b>
29.1	SKOLER OG BARNEHAGER .....	30
29.2	OVERNATTINGSSTEDER.....	30
29.3	FRISØRSALONGER, HUD- FOTPLEIE, TATOVERINGS- OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET M.V. ....	30
<b>30.</b>	<b>HYGIENE I HELSEINSTITUSJONER.....</b>	<b>31</b>
<b>31.</b>	<b>HÅNDTERING AV FORSENDELSE SOM MISTENKES Å INNEHOLDE BIOLOGISK AGENS .....</b>	<b>31</b>
<b>VEDLEGG 1:</b>	<b>VARSLINGSLISTE SMITTEVERNPLAN .....</b>	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 2</b>	<b>SMITTEVERNANSVARLIG KOMMUNELEGE OG HENDELSER MED MULIG EKSPONERING FOR BIOLOGISKE AGENS.....</b>	<b>33</b>
<b>VEDLEGG 3</b>	<b>FORSKRIFT OM TUBERKULOSEKONTROLL. ....</b>	<b>34</b>
<b>VEDLEGG 4</b>	<b>TBC KONTROLL AV MILJØPERSONER/SMITTEOPPSPORING.....</b>	<b>48</b>

<b>KAP. 3.7 MILJØRETTET HELSEVERN.....</b>	<b>48</b>
<b>KAP.3.7.4 TBC KONTR. AV MILJØPERSONER / .....</b>	<b>48</b>
<b>VEDLEGG 5 GRUPPER MED PLIKT TIL TUBERKULOSEUNDERSØKELSE .....</b>	<b>50</b>
<b>VEDLEGG 6 TUBERKULOSEKONTROLL.....</b>	<b>53</b>
<b>VEDLEGG 7 HYGIENISK INSPEKSJON CAMPINGPLASSER /HOTELL PROSEDYRER .....</b>	<b>54</b>
<b>VEDLEGG 8 PROSEDYRER FOR GODKJENNING AV FRISØR, HUD-FOTPLEIE, TATOVERINGS OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET MV.....</b>	<b>55</b>
<b>VEDLEGG 9 PROSEDYRER FOR TILSYN OG GODKJENNING AV BARNEHAGER OG SKOLER.....</b>	<b>56</b>
<b>VEDLEGG 10: PROSEDYRER VED KLAMYDIA .....</b>	<b>59</b>
<b>VEDLEGG 11 LOV OM VERN MOT SMITTSOMME SYKDOMMER.....</b>	<b>62</b>
<b>VEDLEGG 12: SKJEMA FOR TUBERKULOSEUNDERSØKELSE AV HELSEPERSONELL, LÆRERE OG PERSONER TILKNYTTET BARNEOMSORGEN .....</b>	<b>75</b>

Siste endring i smittevernplanen er fortetatt juni 06.

Kapittel om pandemisk influensa er revidert i hht ny Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa som kom 16.februar 2006.

23.06.06.

Geir Ivar Alexandersen  
Kommuneoverlege/smittevernlege

## **Innledning**

### **1. Lovgrunnlag**

Kommunen er pålagt å lage og oppdatere en smittevernplan. Pålegget følger av "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" som trådte i kraft 1. januar 1995. I lovens § 7-2, 2. ledd heter det at "kommunelegen skal utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet."

Vedr kommunal beredskapsplan som berører mer ekstreme situasjoner henvises dit. Planen er for tiden under utarbeidelse.

### **2. Oppdatering av smittevernplan**

En gang i året. Ved forandringer skrives planen ut i sin helhet. Planen lagres på diskett. Oppdatering skal signeres av kommuneoverlegen som også er smittevernlege.

### **3. Plassering av smittevernplanen**

Planen plasseres ved:

- kommuneoverlegekontoret (øverste reol)
- helsesøsterkontoret
- legevaktsentralen (vaktrom sykestue)
- Austertana eldresenter (vaktrom)
- Polmak sykehjem (vaktrom)
- næringsmiddeltilsynet avd. Tana/veterinær
- avd. anlegg ved leder
- 1 eksemplar arkiveres ved service-avd.

### **4. Smittevernloven**

#### § 4.1. Lovens formål:

Verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved ~ forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

#### § 1.2. Lovens virkeområde:

Lovens bestemmelser om tjenester og tiltak gjelder for enhver som oppholder seg i Norge.

### **5. Definisjoner**

#### 5.1. Smittsom sykdom:

En sykdom eller smittebæretilstand som er forårsaket av mikroorganisme (*smittestoff*). Gift (toksin) fra mikroorganismer regnes også som smittsom sykdom.

#### 5.2. En smittet person:

En person som har smittsom sykdom. Ved kroniske infeksjonssykdommer anses personen kun som smittet når vedkommende er smitteførende eller har tegn på aktiv sykdom.

#### 5.3. Allmennfarlig smittsom sykdom:

Sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader.

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom :  
Et utbrudd. eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak.

## **6 Administrative oppgaver og deres myndighet**

### **6.1 Kommunens oppgaver og ansvar**

Følgende paragrafer har spesiell føring for organisering av det kommunale smittevernsarbeid:

§ 7-1	Kommunen har ansvar for smittevernet.
§ 7-2	Kommunestyret utpeker en kommunelege, "smittevernlege", som skal: <ul style="list-style-type: none"><li>• utarbeide forslag til smittevernplanen</li><li>• ha oversikt over de smittsomme sykdommer</li><li>• foreslå forebyggende tiltak</li><li>• bistå i smittevernarbeidet</li><li>• gi informasjon og råd til befolkningen</li><li>• utføre alle andre oppgaver som følger av loven.</li></ul>

I forhold til utbrudd av smittsomme sykdommer er ansvar/myndighet på lokalt nivå fordelt som følger:

### **6.2 Kommunestyrets oppgaver og ansvar**

§ 4-1 første ledd	Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m.
§ 4-1 femte ledd	Pålegg om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander, lokaler eller dyr.
§ 4-6 første ledd	Vedta forholdsregler ved gravferd.
§ 4-9 første ledd	Pålegge helsepersonell å ta opplæring
§ 4-9 andre ledd	Pålegge deltakelse i smittevernsarbeid
§ 4-9 fjerde ledd	Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelser, behandlinger m.m.
§ 7-1 femte ledd	Bruke og om nødvendig skade andres eiendom i sammenheng med tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 (undersøkelse og vaksinerings).

### **6.3 Kommunelegens oppgaver og ansvar**

§ 2-2 sjuende ledd	Kreve taushetsbelagte opplysninger.
§ 3-8 tredje ledd	Treffe forholdsregler for uvaksinerte.
§ 4-1 femte ledd	Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker om div. smitteverntiltak etter § 4.
§ 4-2 andre ledd	Nedlegge arbeidsforbud.

§ 4-5 første ledd	Vedta obduksjon av avdød smittet person.
§ 5-8 første ledd	Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse.

#### **6.4 Det regionale helseforetakets oppgaver og ansvar**

§ 7-3. Skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, forsvarlig isolering i sykehus. Det regionale helseforetak skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §4-2 og §5-8 sammen med kommunelegen.

#### **6.5 Fylkeslegens oppgaver og ansvar**

§ 7-4. Fylkeslegen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlig smittsomme sykdommer og skal holde Statens Helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet orientert om forholdene.

#### **6.6 Smittevernemndas myndighetsområde**

§ 7-5 Gjennomføring av tiltak med tvang etter denne lovs §§ 5-2 og 5-3 avgjøres av smittevernemnda.

#### **6.7 Nasjonalt Folkehelseinstitutt oppgaver og ansvar**

§ 7-9, Statens smitteverninstitutt skal overvåke den nasjonale og delta i overvåking av internasjonale epidemiologiske situasjon. Vaksine, beredskap og produksjon. Bistand, råd og veiledning til kommunale/fylkeskommunale og statlige institusjoner m.fl.

#### **6.8 Sosial- og helsedirektoratets oppgaver og ansvar**

§ 7-10 Medvirke at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdom.

#### **6.9 Statens helsetilsyn oppgaver og ansvar**

§ 7-10 a, har det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrifter eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Det er Fylkesnemnda for sosiale saker, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, som er sekretariat og behandler tvangssaker i felles smittevernemnd for hele landet.

Nemndsleder er Audun Edwardsen, tlf. 22 00 31 61, postboks 8172 Dep, 0034 Oslo. Felles smittevernemnd behandler tvangssaker (for hele landet).

Den enkelte helseregion har oppnevnt en koordinerende smittevernlege.

### **7. Normalsituasjonen**

#### **7.1 Definisjon**

Normalsituasjonen er den daglige situasjonen hvor man klarer seg med de personalmessige, materielle og økonomiske ressurser som er gitt.

## **8. Ressurser innenfor kommunen**

### **8.1 Smittevernlege**

Kommuneoverlege pr. 01.01.2006 Geir Ivar Alexandersen  
Stedfortreder: Kommunelege II, pr. 01.01.2002 er Sigrun Winterfeldt

Direkte pasientrettet smittevernsarbeid besørjes av den aktuelle behandlende lege.

### **8.2 Personalmessige ressurser**

Kommunen har følgende stillinger som vedrører smittevernet:

4 kommunelegestillinger og 1 turnuslege

2 helsesøstre

1 kommuneveterinær

1 leder avd. anlegg

### **8.3 Helsestasjon**

- Driver med vaksinasjoner av befolkningen og har oversikt over vaksinasjonsstatus i kommunen.
- Organiserer helsestasjonsvirksomhet og skolehelsetjeneste.
- Underviser ungdommen i seksuelt overførbare sykdommer og generell hygiene
- Foretar hygieniske inspeksjoner og saksbehandler for kommuneoverlegen.
- Foretar tilsynsbesøk i skoler og barnehager i hht. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Saksbehandler for kommuneoverlegen.
- Driver med rådgivning i forhold til smitteforebyggende arbeid.
- Tuberkulosearbeid
- Kontroll av utlendinger sammen med den legen som er oppnevnt som medisinsk faglig ansvarlig.

### **8.4 Tana helsesenter, sykestua**

- Soneleder III – Anu Saari er ansvarlig for de hygieniske tiltakene ved senteret.
- Stedfortreder: Liss Lukkari

### **8.5 Austertana eldresenter**

- Soneleder I – Sigrun Pedersen er ansvarlig for de hygieniske tiltakene ved senteret.
- Stedfortreder: Ruth Sør-Reime

### **8.6 Polmak, skjermet enhet**

- Soneleder II –er ansvarlig for de hygieniske tiltakene ved senteret.
- Stedfortreder: Leena Pæivæniemi

### **8.7 Avdeling anlegg**

er delegert ansvar for vannforsyning/drikkevannskontroll, avfallshåndtering og skadedyrskontroll.

- Leder: Nils Asgeir Samuelson

- Stedfortreder: Aage Guttormsen  
Helsetjenesten vil bli konsultert ved behov.

## **8.8 Formelle fora**

- 1) Miljørettet helsevern:      Kommuneoverlege (leder)  
   Helsesøster  
   Avd.leder anlegg  
   Veterinær/Næringsmiddeltilsynet

I normalsituasjonen er det faste møter i miljørettet helsevern 4 ganger pr. år . Alle faktorer i miljøet som kan påvirke helsen kan tas opp. Oftest dreier det seg om drikkevannsproblematikk og inneklimate, de siste årene har uhygieniske tilstander ved campingplasser og organisert prostitusjon med fare for spredning av allmennfarlige sykdommer vært sentrale problemstillinger.

I en fare -og ulykkessituasjon utgjør teamet i miljørettet helsevern grunnpilaren i kommunens beredskap. Hvem som innkalles i en krisesituasjon er avhengig av problemstillingen.

Legesenteret har laboratorietjenester og er sekretariat for Miljørettet Helsevern.

## **9. Ressurser utenfor kommunen**

### **9.1 Næringsmiddeltilsynet**

Tana Kommune er tilsluttet Næringsmiddeltilsynet for Øst-Finnmark  
Virksomheten drives i henhold til ”Lov om samordnet næringsmiddelkontroll av 17.mars 1978 endret 23.06.2000,  
”Lov om kjøttproduksjon” Jfr. *tidligere* lov 12 april 1957 nr. 2 om **slakterier**, kjøttindustri og offentlig kjøttkontroll.  
Laboratorium og administrasjon ligger i Vadsø.  
Avd. anlegg sender rutineprøver av vann dit. Prøver på næringsmidler som mistenkes for smitte sendes også dit

### **9.2 Det regionale helseforetaket**

skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen. Ved Kirkenes sykehus er overlege Inger Braide oppnevnt som smittevernlege.

Det regionale helseforetaket har ansvar for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse jfr §7-3.

### **9.3 Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)**

i Tromsø har nærmeste lungespesialist og infeksjonsmedisiner

Alt mikrobiologisk prøvemateriale blir sendt til mikrobiologisk avd. UNN for undersøkelse.

Universitetssykehuset har også veiledningsansvar i forhold til smittevernsarbeid i kommunen.

### **9.4 Folkehelseinstituttet**

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt. Det gir bistand, råd, veiledning og informasjon. Ved vanskelige problemstillinger om smittsomme sykdommer, smittevern og smitteverntiltak kan de forespørres.

## 9.5. Fylkeslegen / Statens Helsetilsyn

Fylkeslegen og Statens Helsetilsyn har som primær oppgave å drive tilsyn med virksomheten i helsevesenet, d.v.s. at lover og forskrifter blir overholdt. Fylkeslegen kan også har rådgivende funksjon, især i forbindelse med problemstillinger av helsejuridisk karakter. Fylkeslegen er klageinstans.

## 9.6 Politiet/lensmannen i Tana

Gir melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/tuberkuloseforskrifter. Bistår for øvrig helsemyndigheter.

## 9.7 Toll

Bistår helsemyndigheter, informasjonsplikt, bistandsplikt jfr. § 4-10 (SVL)

# 10. Beredskapssituasjonen

## 10.1. Definisjoner

### 10.1.1. Beredskap

Alle praktiske/operasjonelle, tekniske og organisatoriske tiltak som hindrer at en inntrådt faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon, eller som hindrer eller reduserer skadevirkningen av inntrådte ulykkessituasjoner .

### 10.1.2 Fare- og ulykkessituasjon

Et utvalg av mulige hendelser som kommunens beredskap skal håndtere. De identifiseres gjennom en risikoanalyse på bakgrunn av erfaringer, kvalifiserte vurderinger og kjennskap til lokale forhold.

### 10.1.3 Risiko

Den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker , miljø, Økonomiske verdier og samfunnsviktige funksjoner. Risiko er sannsynligheten for og konsekvensene av uønskede hendelser .

### 10.1.4. Sårbarhet

Uttrykk for et systems evne til å fungere og oppnå sine mål når det utsettes for påkjenninger .

### 10.1.5. Skala for å beskrive sannsynlighet for hendelse

Begrep	Frekvens
Lite sannsynlig	Mindre enn en gang hvert 50. år
Mindre sannsynlig	Mellom en gang hvert 10. år og en gang hvert 50. år
Sannsynlig	Mellom en gang hvert år og en gang hvert 10. år
Meget sannsynlig	Mer enn en gang hvert år

## **11. Krav til kommunens beredskap**

- Kommunestyret skal pålegge helsepersonell i kommunehelsetjenesten å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever. Disse har da plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet.
- Skal ha en rimelig beredskap mot sannsynlige hendelser og en tilstrekkelig beredskap mot meget sannsynlige hendelser .
- Tiltak som hindrer at en faresituasjon utvikler seg til en ulykkessituasjon skal prioriteres fremfor tiltak som reduserer konsekvensene av en ulykkessituasjon.
- Kontinuerlig epidemiologisk oversikt via rapporter på legenes morgenmøter , rapporter fra helsesøstrene, MSIS, lokale helsedata etc.
- Forhåndsklarte planer for alternativ drikkevannsforsyning, isolering og innkallingsrutiner av ressurspersoner etc.
- Avklaring av ansvarsforhold og hvor man innhenter eksperthjelp.
- Årlig beredskapsanalyse
- Årlig revisjon av smittevernplan.

## **12. Praktisk fremgangsmåte i kommunens smittevernsarbeid**

### **12.1. Varsling og mobilisering**

ved inntrådte fare-og ulykkessituasjoner:

Melding går til smittevernlegen (kommuneoverlegen) evt. stedfortreder. Denne skaffer seg oversikt over omfanget av fare/ulykke og vurderer alvorlighetsgraden. Dersom smittevernlegen ikke er tilstede må vaktlegen organisere varsling og mobilisering.

Innkalle tilstrekkelig antall helsepersonell i akuttfasen.

Nøkkelpersoner:

- Smittevernlege og evt. vaktlege. Andre leger.
- Helsesøstre
- Leder avd. anlegg
- Kommuneveterinær/Næringsmiddeltilsyn
- Sykepleiere

### **12.2. Bekjempelse**

Massevaksinasjon, desinfeksjon, desinsektasjon, destruksjon av gjenstander .  
Antibiotikabehandling .

### **12.3. Evakuering av usmittede**

Sjeldent nødvendig.

### **12.4. Isolering**

Smittede personer identifiseres og holdes isolert fra usmittede.

Isolering kan foregå etter § 5-2 eller §5-3 i egnet sykehusavdeling eller sengepost.  
Andre institusjoner må godkjennes av Statens helsetilsyn.

-

### 13. Forebygging av smittsomme sykdommer

#### 13.1 Tiltak i normalsituasjonen

#### 13.2 Tiltak i beredskapssituasjonen

Normalsituasjonen	Beredskapssituasjonen
Ha oversikt over befolkningen i kommunen, infeksjonsepidemiologi vaksinasjonsstatus, potensialet for import av smittsomme sykdommer.	Finne smitekildene og få oversikt over potensialet for smittespredning. Oversikt over mulighet for smittesanering. Planer for massevaksinasjon. Kontakt smittevernlege/stedfortreder tlf. 78 92 55 00.
Sikre drikkevannskilder	Det finnes ingen alternative drikkevannskilder. Event. kloring, koking og barrierer. Kontakt leder av avd. anlegg. 78 92 54 51.
Sikre ikke infiserte næringsmidler, samarbeid med næringsmiddeltilsyn og kommuneveterinær	Oversikt over alternative næringsmiddelkilder. beredskapslagre kontakt rådmann event. ordfører, tlf. 78 92 53 00
Avfallshåndtering, tilsyn med avfallsplasser og forbrenningsanlegg	Transport og forsvarlig destruksjon av smitteavfall. Kontakt ØFAS, tlf. 78 92 54 80
Skadedyrskontroll	Skadeutryddelse Kontakt CYTOX 55 38 97 00, event. AA Boss Norge Syd AS 9600 Hammerfest , tlf 800 34 500
Hygiene i lokaler med mange mennesker regelmessige inspeksjoner / event. pålegg inkl. stenging	Forbud mot møter og sammenkomster, begrensninger i sosial omgang → kommunestyret § 4-1 SVL gjør vedtak. I hastesaker kommuneoverlege/smittevernlege.

### 14. Diagnostikk av smittsomme sykdommer

#### 14.1 Diagnostikk av smittsomme sykdommer i normalsituasjon

#### 14.2 Diagnostikk av smittsomme sykdommer i beredskapssituasjon

Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
Diagnostikk tilpasses alvorlighetsgraden av sykdom og må bygge på lokal kunnskap	Finn smitekilden (person, dyr , objekt) for om mulig å hindre videre spredning. Lokal epidemi eller importert?
Følg standardiserte rutiner for prøvetaking og mikrobiologisk undersøkelse i samarbeid med det aktuelle laboratorium (UNN – Tromsø)	Prøvetaking og mikrobiologisk diagnostikk om mulig. Planer for massediagnostikk, eventuelt kun indeksskasus og kun mulighet for kliniske undersøkelser. Obduksjon av lik hvor dødsårsak kan være smittsom sykdom (Universitetssykehuset, Nord-Norge, Tromsø Tlf. 77 62 60 00)

## 15. Meldesystem for infeksjonssykdommer

### 15.1 Meldingsrutiner i normalsituasjon

### 15.2 Meldingsrutiner i beredskapssituasjon

Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
<p>Følg meldingsrutiner i henhold til helsepersonellens meldeplikt om varsling av allmennfarlige smittsomme sykdommer jfr. ” Lov om vern mot smittsomme sykdommer, § 2-3. Meldingsplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre.</p> <p>Meldingen går til:</p> <p>1) Smittevernlege i kommunen</p> <p>MSIS, bl.a. nominativ melding fylles ut av behandlende lege, kopi til smittevernlegen i kommunen.</p>	<p>Gi raskt melding til Folkehelsa som vil varsle fylkeslegen og Statens Helsetilsyn. Analyser evt. behov ekstern hjelp og meld fra om dette til disse.</p> <p>Plan for avlivning av dyr ved sykdom som overføres via eller fra dyr. Kontakt kommuneveterinæren /vakhavende veterinær tlf. 41 27 79 65.</p>
<p>Dersom videre diagnostikk er ønskelig henvises pasienten til rette instans, for eksempel infeksjonsmedisinsk avd. Universitetssykehuset Nord-Norge, HF Tromsø.</p>	

## 16. Behandlingsstrategi

### 16.1 Behandlingsstrategier i normalsituasjon

### 16.2 Behandlingsstrategier i beredskapssituasjon

Normalsituasjonen	Beredskapssituasjonen
<p>Samarbeid med lokalt mikrobiologisk lab., event. infeksjonsmedisinsk avd Universitetssykehuset Nord Norge HF Tromsø</p>	<p>Lag planer for masseterapi.. Samarbeid med lokalt apotek., Konferer med Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) tlf. 77 62 60 00 og Nasjonalt Folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet).</p>
<p>Ha oversikt over lokale forhold vedr forekomst, spesielle agens resistensforhold, alvorlighet spredningspotensiale etc.</p>	<p>Helsefaglig personell innkalles etter det aktuelle behovet. Vurderer omdisponering av rom og drift. Plan for masseisolasjon, egnede lokaler, hindre kommunikasjon.</p>

## 17. Informasjonsstrategi

### 17.1 Informasjonsstrategi i normalsituasjon

### 17.2 Informasjonsstrategi i beredskapssituasjon

Normalsituasjon	Beredskapssituasjon
<p>Informasjon for å forebygge epidemier, motivere til vaksinasjon, hindre unødig angst. Info til grupper av befolkningen i enkelttilfeller av alvorlige infeksjoner, for eksempel hjernehinnebetennelse og blodforgiftning (sepsis)</p>	<p>Man kan varsle hele eller deler av kommunens befolkning via. lokalpresse (Sagát, Finnmarken), Sami Radio Karasjok eller NRK Finnmark, Vadsø + 1 samisk avis (Min Áigi)</p> <p>En pressekontakt, planlagt og forberedt informasjon. Faktaopplysning uten å dramatisere unødig. Entydige råd for å hindre smitte. Råd til de som tror de kan være smittet.</p>

## 18. HIV/Aids/Seksuelt Overførte infeksjonssykdommer SOI

### 18.1 Forebyggende generelle tiltak mot SOI

- Forebygge SOI generelt i befolkningen, og i tillegg i risikogrupper.
- Det å ha en annen SOI øker risikoen for HIV. De viktigste SOI er genital klamydia, gonore, syfilis, hepatitt B, genital herpes og papilloma virus infeksjon.
- Opplysning om SOI/HIV og kondomskole årlig på ungdomstrinn, holdningsskapende arbeid på alle Tana-skoler og Tana videregående skole.

Ansvarlig:

Helsesøstre/helsestasjon/ skolelegen.

Helsesøstre arbeider sammen med lærerne/Medisinernes Seksualopplysning, Tromsø, (MSU), frivillige organisasjoner.

- Ungdommens prevensjonskontor:

Drives av legene, turnusleger, medisinstudenter og helsesøster.

Tilbud:

Testing/diagnose og behandling av SOI

Forebygging av abortus provocatus.

Utdeling av gratis kondomer/gratis p-piller .

Ansvarlig: Smittevernlegen

### 18.2 Prostitusjon

Prostituerte og deres kunder har alltid vært utsatt for risiko for seksuelt overførbare sykdommer . Selv om Tana kommune i samarbeid med befolkningen har klart å få bukt med prostitusjon på to campingplasser må man være forberedt på at den dukker opp igjen.

#### Tiltak: Forebygge HIV og SOI gjennom

1. Primært få menn til å slutte å kjøpe seksuelle tjenester i Norge og i utlandet.

Ansvarlig: Sentrale og lokale helsevesen og sentrale og lokale politikere.

2. Sekundært å få de som likevel kjøper seksuelle tjenester til å praktisere sikker sex, forhindre seksuelt overførbare sykdommer.

Ansvarlig: Lokale helsemyndigheter/smittevernleger.

Lokale helsemyndigheter skal sørge for at både de som kjøper og selger seksuelle tjenester har tilstrekkelige kunnskaper om risikoen for seksuelt overførbare sykdommer og hvordan de kan beskytte seg mot smitte. De lokale helsemyndigheter skal følge prostitusjonsutvikling i samfunnet og nøye vurdere smitteverntiltak rettet mot kjøp og salg av seksuelle tjenester .

#### Tana ungdomsklubb

- Info om SOI , HIV, risikosituasjoner

Ansvarlig: Helsesøstre.

#### Informasjon til Tanas befolkning

- Info om tilgjengelighet, veiledning, testing og oppfølging for SOI/HIV ved fastlegen.

Ansvarlig: Smittevernlegen

#### Oppsøkende virksomhet for info

- Oppsøkende virksomhet av helsesøster/smittevernlege av event. risikogrupper i Tana kommune.
- Arbeid med holdningsendring i befolkningen til Hiv-sykdom under mottoet "Ansvar og åpenhet"  
Ansvarlig: Smittevernlege/helsesøstrene.

### **18.3 HIV**

Beskrivelse av sykdommen :

Hiv-infeksjon er en smittsom sykdom, systemisk infeksjon med humant immunsvikt virus (HIV).

Infeksjon fører til svekkelse av immunforsvaret slik at den smittede blir mer utsatt for infeksjoner og visse kreftformer .

HIV overføres mellom mennesker ved:

- Seksuell kontakt
- Deling av blodforurensede sprøyter og sprøytespisser
- Overføring av smittet blod og annet humant materiale.
- Svangerskap, fødsel og amming
- Direkte kontakt mellom smittet blod eller kroppsvesker og sår eller slimhinner for eksempel ved stikk i hel hud.

### **18.4. HIV-diagnose**

HIV-diagnose stilles vanligvis ved påvisning av antistoffer mot viruset. En slik positiv test må bekreftes med videre undersøkelse ved utvalgte referanselaboratorier . Fastlegen gir beskjed om Hiv-diagnosen personlig til pasienten ved konsultasjon.

### **18.5 Behandling av HIV/Aids**

Behandling må skje i samarbeid med avdeling for infeksjonsmedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Bruk av langvarig, forebyggende antibiotika til HIV positive med svekket immunforsvar har redusert forekomsten av opportunistiske infeksjoner Dette har sammen med behandlingen mot selve viruset med kombinasjon av antivirale midler ført til færre sykdommer hos Hiv-positive, og lengre overlevelse. Behandlingen er meget krevende for pasienten og kan gi betydelige bivirkninger. De smittede må regnes som smittebærende resten av livet.

*Ref: Strategiplan mot HIV/Aids og SOS (Helsedepartementet)*

### **18.6 Smitteoppsporing §3-6**

Smitteoppsporing er et viktig virkemiddel i forebyggings øyemed. Legene har plikt til å foreta smitteoppsporing. Det skal påses at taushetspliktbestemmelser ivaretas, tilliten til både pasient og smittekontakt opprettholdes. Helsetjenesten skal være tilgjengelig for alle, ingen utsettes for diskriminering. Smittevernloven skal bestemme om smitteoppsporing overholdes, taushetspliktbestemmelse ivaretas, tilliten til pasient og smittekontakten opprettholdes, helse- tjeneste skal være tilgjengelig for alle, ingen utsettes for diskriminering.

### **18.7 Klamydiainfeksjon genital**

Genital klamydiainfeksjon er i dag en betydelig vanligere kjønnssykdom enn gonore og det er antakelig en vanlig årsak til sterilitet og barnløshet. Infeksjonen er vanligst hos seksuelt aktive under 25 år. Forekomst av klamydiainfeksjon i denne

aldersgruppen er om lag 5%. På verdensbasis smittes det ca. 89 millioner mennesker årlig.

Klamydiabakterien som forårsaker genital klamydiainfeksjon kan også forårsake conjungtivitt ved smitteoverføring i uklorert svømmebasseng.

Forebyggende tiltak: Kondom beskytter ved riktig bruk.

Prosedyrer for diagnostikk/behandling/melding: Se vedlagte prosedyre nr.

Ref.: Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003, Folkehelsa.

## **18.8 Gonore**

Gonore er en seksuelt overførbart sykdom som forårsakes av bakterien *Neisseria gonorrhoeae*. Mennesket er det eneste reservat for gonokokker. Gonore gir vanligvis uretritt/urinrørbetennelse/cervicitt/livmorhalsbetennelse og endetarmbetennelse. Den kan gi halsinfeksjoner og bekkeninfeksjoner samt øyebetennelser hos nyfødte. Den kan også gi leddplager.

Gonore er en sjelden sykdom i Norge. Penicillinresistente stammer av gonokokkene har i mange år vært et økende problem, og resistens mot den nye standardbehandling med Kinolone er i ferd med å bli utbredt i sørøst Asia, og diagnostiseres også i Norge. Kondombruk gir god beskyttelse.

Vedr. symptomer og diagnostikk, behandling og melding henvises til Smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003.

## **18.9 Syfilis**

Syfilis er en seksuelt overførbart sykdom som forårsakes av *Treponema pallidum*. WHO har beregnet at ca. 12 mill. mennesker årlig smittes med syfilis. Sykdommen forårsaker årlig 150 000 dødsfall. Syfilis er en sjelden sykdom i Norge, men små utbrudd kan forekomme i risikoutsatte grupper. Ethvert tilfelle av nyoppdaget syfilis bør uansett stadium henvises til spesialist i venerologi eller infeksjonssykdom. (UNN-Tromsø).

Kondom beskytter.

Vedr. symptomer, sykdomsforløp, diagnostikk, behandling og melding til MSIS henvises til smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003.

## **18.10 Hepatitt B**

Hepatitt B er en virussykdom forårsaket av Hepatitt B virus som kan medføre akutt hepatitt og kronisk bærertilstand. Reservat for virus er kun mennesket. Sykdom smittes gjennom seksuell kontakt, blodsøl og mellom samme husstandsmedlemmer, spesielt barn. Smitte gjennom forurensede sprøytespisser ved sprøytedeling og stikkhell, og gjennom kontaminerte blodprodukter.

Kondom beskytter mot seksuelt overført hepatitt B.

Vaksine gir god beskyttelse i 90-95% av tilfellene.

Vedr. forebyggende tiltak, se smittevernhandbok for kommunehelsetjenesten 2002-2003.

## **19. Forebyggende helseundersøkelser av innvandrere i Tana.**

Kommunelegen og helsesøster foretar i samarbeid de nødvendige undersøkelser og vaksinasjoner av innvandrere. Med innvandrere i dette kapittel mener vi personer, inkl.

adoptivbarn som har flyttet til Tana fra utlandet. Kapittelet gjelder også normen etter langvarig opphold i utlandet. Det gjelder *ikke* personer som har flyttet fra følgende land:

- ✓ Norden
- ✓ Storbritannia
- ✓ Irland
- ✓ Benelux
- ✓ Frankrike
- ✓ Sveits
- ✓ Tyskland
- ✓ Østerrike
- ✓ USA
- ✓ Canada
- ✓ New Zealand
- ✓ Australia

Innvandrere er av politimyndigheten pålagt å gjennomgå nødvendig Tuberkulosekontroll. Kommunelegen rekvirerer røntgenundersøkelsen. Helsesøster gjør pirquetprøve. Videre oppfølging skjer i samarbeid mellom kommunelege og helsesøster etter Helsetilsynets retningslinjer.

#### **Første kontroll:**

Ved denne første kontrollen tilbys en gratis undersøkelse hos kommunelegen på helsestasjonen. Denne undersøkelsen inkluderer anamneseopptak, somatisk undersøkelse og laboratorieprøvetaking

Rutinemessig tilbys alle testing på eventuelt smitte med hepatitt A,B og C samt HIV. Supplerende infeksjonsmedisinske prøver tas dersom anamnese eller funn indikerer at dette er relevant. Videre oppfølging av positive funn skjer i samarbeid mellom pasientens fastlege og smittevernlege, eventuelt i samarbeid med 2. og 3. linjetjenesten.

#### **Vaksinasjon:**

Helsesøster forsøker så langt det er mulig å kartlegge vaksinasjonsstatus til alle innvandrere. Manglende vaksinasjoner skal kompletteres i den grad det er mulig, og vaksinasjon mot hepatitt B gis etter gjeldende retningslinjer fra Helsetilsynet.

#### **Melding og oppfølging av allmennfarlig smittsom sykdom:**

Allmennfarlig smittsom sykdom meldes og følge opp vanlig måte av fastlegen. Smittevernlegen orienteres muntlig i anonymisert form om nye tilfeller av slik sykdom. Det eksisterer intet personregister over personer smittet med f.eks. HIV-virus.

#### **Adoptivbarn:**

Adoptivbarn undersøkes av helsesøster og helsestasjonslege.

Nordmenn som har oppholdt seg lenge i utlandet tilbys testing på eventuell smitte med hepatitt A, B og C, samt HIV.

*Ref: Forskrift om Tuberkulosekontroll av 21.06.2002, vedlegg 4.*

#### **Nordmenn som har oppholdt seg lenge i utlandet:**

Nordmenn som har oppholdt seg lenge i utlandet tilbys testing for event. smitte, hepatitt A,B,C samt HIV.

## **20 Tuberkulosekontrollprogram**

### **20.1 Generelt om tuberkulose**

Insidens Finnmark 2001: 3 pr. 100 000, Insidens Norge 2001: 6 pr. 100 000, totalt 250 til 300 tilfeller.

Nordvestrussland har mye multiresistente Tbc-bakteriestammer. I Norge var i 2001 3 av 5 pasienter med multiresistente Tbc fra Russland.

Utbredelse: WHO anslår at ca. 1/3 av verdens befolkning er smittet av tuberkulose. 8 millioner er syke og 3 millioner dør hvert år.

Beskrivelse: Sykdommen skyldes en bakterie. Den første infeksjonen forløper ofte uten symptomer. 95% av de smittede går inn i en latent fase og har en livslang risiko for å utvikle sykdom. I 5% av tilfellene kan primær infeksjon utvikle seg direkte til aktiv sykdom. For øvrig skyldes aktiv sykdom reinfeksjon eller reaktivering av latent fokus. Ubehandlet vil 50% av disse pasientene dø i løpet av 2 år.

Inkubasjonstid 4-12 uker.

Smittemåte: Dråpesmitte.

Forebygging: Informasjon om smittemåte, event. forbedre sosiale levevilkår. BCG-vaksine vil hos usmittede gi 80% beskyttelse.

Behandling: Kombinasjon av flere typer antibiotika.

Melderutiner: Gruppe B sykdom.

### **20.2 Rutiner for kommunens tuberkulosekontrollprogram**

Kommunens tuberkulosekontrollprogram skal inneholde rutiner for:

- tiltak for å oppdage personer som nevnt i § 3-1, samt rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten av personer som det er mistanke om har tuberkulose,
- oversendelse av resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av person jf 3-1 nr. 1,
- diagnostikk, herunder tuberkulintesting i primærhelsetjenesten,
- melding i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter,
- smitteoppsporing,
- gjennomføring av tuberkulintesting i grunnskolen,
- gjennomføring av vaksinasjon mot tuberkulose,
- informasjon til enkeltpersoner og befolkningen om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen,
- oppfølging av pasienter som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikamenter, herunder ved direkte observert behandling,
- opplæring av personell.

-

### **20.3 Kommunens oppgaver i forhold til tuberkulosekontrollprogram**

Kommunen har ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram jf §§ 2-1 - 2-3, og skal påse at:

- tjenestene etableres,
- forholdene legges til rette for en hensiktsmessig fordeling av personell med kompetanse på tuberkulose,
- helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.

### **20.4 Tuberkulosekontroll av innvandrere og personer som skal oppholde seg mer enn 3 måneder i landet med krav om oppholdstillatelse**

- Pirquetttest
- Røntgen thorax
- Tilby legetime for undersøkelse
- Tuberkuloseskjema returneres ferdig utfylt til politimesteren i Vadsø
- Event. oppfølging ut fra problemstilling, bl.a. BCG-vaksinasjon.

Ansvarlig: Helsesøster og helsestasjonslege.

Tuberkulosekontroll av personer som skal tiltre/ gjeninntre i stilling i helse – og sosialtjenesten, i skolen eller andre stillinger knyttet til barneomsorg. Videre personer som er under opplæring og hospitering i slike stillinger. Ved ansettelse av ovennevnte grupper i Tana kommune får alle tilsendt skriv om tuberkulosekontroll på et skjema som skal fylles ut av helsesøster og returneres til arbeidsgiver. I tillegg til dette skal samtlige ledere av skoler og barnehager påse at undersøkelse er gjennomført før tiltredelsen. Ingen av disse nevnte gruppene settes i arbeid før kontrollen har vist et tilfredsstillende resultat. Institusjonene skal også ha nedskrevet prosedyrer i eget internkontrollsystem for å sikre tuberkulosekontroll ved ansettelse.

Vedlegg 12, Tuberkuloseundersøkelse av helsepersonell, lærere og personer tilknyttet barneomsorgen, skjema ved ansettelse.

Ansvarlig: Helsesøster/helsestasjonslege/personalsjef.

*Referanse: Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1-2 av 21. juni 2002.*

### **20.5 Tiltak ved mistanke om at en person har tuberkulose**

Ved mistanke om at en person har tuberkulose gjennomføres følgende tiltak:

- Klinisk undersøkelse ved lege
- Tuberkulintesting
- Laboratorieundersøkelse
- Undersøkelse av sputum 1) direkte mikroskopi, 2) 6x dyrkning.
- Undersøkelse av lungene ved Kirkenes sykehus, røntgenavdeling
- Henvisning til spesialist ved Kirkenes sykehus for vurdering.

### **20.6 Tiltak ved påvist tuberkulose hos en pasient**

Behandlingen ivaretas av spesialisthelsetjenesten ved Kirkenes sykehus, eventuelt infeksjonsmedisinsk avdeling, Tromsø.

## **20.7 Oppfølging av pasienter som behandles med tuberkulosemedikamenter**

Medikamentell behandling av pasienter med tuberkulose bygger på WHO`s anbefalinger og er skrevet i ”Kontroll av Tbc, Norsk forening av lungemedisinere, kompendium Tbc- kontroll og ”Legemiddelhåndbok”

Behandling som startes av spesialist ved sykehus følges opp ved ”direkte observasjon av tablettinntak (DOTS). Dette gjennomføres i samarbeid mellom fastlegen og pleie- og omsorg. Hvis DOTS ikke velges blir behandlingen forlenget fra 6 til 10 måneder.

Ansvarlig: Fastlegen.

*Referanse: NOU 1998.3 Utryddelse av tuberkulose?*

## **20.8 Melding om nytt tilfelle av tuberkulose**

I hht § 5-1 i Forskrift om tuberkulosekontroll. Et nytt tilfelle av tuberkulose event. recidiv etter behandling skal meldes på samme måte som enhver annen smittsom sykdom som det er meldeplikt på. Meldingen skal meldes på skjema for nominativ melding om smittsom sykdom.

## **20.9 Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose**

§ 5-2 Forskrift om tuberkulosekontroll: En sentral registrering av tilfeller av tuberkuløs sykdom er nødvendig for å kunne overvåke sykdommens utbredelse til enhver tid. I og med at sykdommen kan ha et langtrukket forløp og den syke kan skifte bosted, er det viktig å foreta en sentral registrering av relevante opplysninger om yringsform, resistensmønster, behandling, kontroller m.m. for å kunne yte service av betydning for en individuell oppfølging av den enkelte syke.

Det er for en slik oppfølging nødvendig å skaffe opplysninger utover dem som er gitt i standardmeldingen f.eks. når det settes igang behandling av en person med aktiv tuberkulose og om resultatet av behandlingen. Til meldinger om igangsetting av behandling og kontrollundersøkelse brukes egne skjemaer for tilleggsopplysninger.

Så snart nominativ melding om smittsom sykdom og/eller laboriemelding om tuberkulose er mottatt, sender Nasjonalt Folkehelseinstitutt ut det første skjemaet for tilleggsopplysninger til legen som har meldt pasienten.

Etter tre måneder sender Nasjonalt Folkehelseinstitutt ut et skjema om tilleggsopplysninger til behandlende spesialist, det samme etter 9 måneder, bl.a. med spørsmål om behandlingsresultat.

Det er behandlende spesialist som skal fylle ut meldingsskjemaene.

## **20.10 Miljøundersøkelse ved påvist tuberkulose**

Smittevernlege har ansvar, henviser til prosedyrer, vedlegg 5. § 4-2 i Forskrift om tuberkulosekontroll, kommunelegen har ansvar for smitteoppsporing

## **20.11 Melding og rapport om smitteoppsporing/ rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus (§§ 5-3 og 5-4 i Forskrift om tuberkulosekontroll)**

Nasjonalt Folkehelseinstitutt er avhengig av rapporter om resultat av smitteoppsporing (miljøundersøkelse) som kommunelegene foretar av hensyn til sitt overvåkings- og veiledningsarbeide. Videre er opplysninger fra skolehelsetjenesten om tuberkulinstatus hos elever som går ut av grunnskolen av stor betydning epidemiologisk sett. Det samme gjelder opplysninger om vaksinasjonsstatus hos elevene.

Kommunelegene er derfor pålagt å gi rapporter som nevnt i disse paragrafene.

## **20.12 Tuberkulintesting i primærhelsetjenesten/grunnskolen og vaksinasjon mot tuberkulose**

Alle 9. klasse-elever i grunnskolen blir tuberkulosekontrollert ved tuberkulinprøving. Elever får også tilbud om BCG-vaksinasjon mot tuberkulose. I Tana har det vært 100% oppslutning ved vaksinerings.

## **21. Drikkevann**

Kommunestyret godkjenner i henhold til Drikkevannsforskriften §§ 8,9,10.

Avdeling anlegg har vannverkseierens plikter til å informere innbyggere og tilsynsmyndigheter dersom det oppstår kvalitetssvikt på vannet.

Det er kommunens oppgave å sikre befolkningen en tilfredsstillende drikkevannsforsyning.

Alle vannverkene i kommunen skal godkjennes i henhold til de nye EU-regene. Disse fremgår av den nye drikkevannsforskriften av 01.01.2002.

Godkjenning av vannkilder/ vannverk:

Tana kommune har ikke utarbeidet særskilte prosedyrer for godkjenning av vannkilde/ vannverk.

Kommunenes godkjenning skjer i henhold til Drikkevannsforskriften §§ 8,9,10.

Alle kommunale vannverk i Tana er godkjent.

I Tana har man følgende kommunale vannverk:

- Båteng vannverk
- Polmak øst
- Polmak vest
- Alleknjarga
- Skiippagurra
- Lismajok
- Østre Seida
- Vestre Seida
- Langnes
- Smalfjord
- Torhop vest
- Torhop øst
- Austertana

Følgende er private vannverk i Tana som er organisert av andelslag.:

- Gjeddevann vannverk
- Sirma vannverk
- Masjok vannverk
- Fingervann vannverk.

I tillegg finnes masse enkeltstående private vannverk i Tana som forsyner ett eller flere bolighus. Lignende vannforsyning har også Levajok fjellstue og Storfossen Camping.

Austertana vannverk har hatt avvik i drikkevann over lang tid. Det er gitt kontinuerlig kokevarsel til befolkningen knyttet til dette vannverket.

Man har ikke kunne registrere vannbåren smitte i Austertana

## **21.1 Rutiner for drikkevannskontroll**

Hver 14 dag sendes vannprøve for bakteriologisk analyse fra alle drikkevannskilder til Øst-Finnmark Næringsmiddelstilsyn i Vadsø. Den enkelte drikkevannsprøven sier ikke noe om kvaliteten av vannet utenfor tidspunktet for undersøkelsen.

Næringsmiddelstilsynet varsler eieren pr. telefon vedr. avvik i drikkevannet. I samråd med NNT vurderer kommunen hvilke tiltak som skal iverksettes, f.eks. koke varsel.

Andre tiltak: Evt bruk av alternative vannkilder

Ansvar: Vannverkets eier.

## **21.2 Alternative vannkilder**

En stor andel av kommunens vannverk har ikke reserve vannkilder.

Alternative vil være å kjøre ut vann med brannvesenets tankbil( tidligere brukt som melkebil).

## **21.3 Smitteoppsporing ved vannbåren smitte**

Gjennomføres av smittevernlege i samarbeid med helsesøster, leder avd. anlegg og NMT (Miljørettet helseverngruppe).

## **22. Beredskapssituasjon for vannbåren infeksjon,** se kap. 13, beredskapssituasjon.

## **23. Beredskapssituasjon ved matbåren infeksjon** se kap. 13, beredskapssituasjonen

## **24. Beredskapssituasjon ved dråpesmitte** se kap. 26 pandemisk influensa og kap. 20 tuberkulosekontrollprogram.

## **25. Tiltak for å motvirke antibiotikaresistens**

Ansvar: Alle legene i Tana

De siste 10 år er man blitt klar over at antibiotikaresistens kan bli en av de største truslene mot folkehelsen.

Derfor er det viktig å hindre økt bruk av antibiotika. Dette vanskeliggjøres av at det påvises nye infeksjonssykdommer som krever antibiotika behandling. Derfor må man innskjerpe bruken av antibiotika ved forholdsvis ufarlige infeksjoner, da spesielt luftveisinfeksjoner. Innføring av CRP analyse har muligens redusert bruken av antibiotika, CRP er en blodprøve som skiller mellom virus og bakterieinfeksjoner.

Lettere bakterielle infeksjoner vil være også riktig å unnlate å antibiotika behandle( f. eks. lettere ørebetennelser og bihulebetennelser) Dette kan medføre at infeksjonen varer lengre. Det blir en stor pedagogisk oppgave å få aksept for dette bl. folk flest.

Legen skal bruke antibiotika som er smalspektrede dvs virker på et lite antall bakterietyper. For at dette skal kunne gjennomføres uten fare for pasienten må legen ta om mulig bakterieprøver som gi mulighet for å identifisere bakterien og hvilke antibiotika som vil virke.

*Ref handbok antibiotika i allmennpraksis-99 Statens Helsetilsyn*

## **26. Beredskapssituasjon for pandemisk influensa**

### **26.1 Definisjon**

Influensa pandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger helsemessig og økonomisk. I vår del av verden regnes pandemier som en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander. Hele samfunnet vil bli rammet og mange samfunnsfunksjoner vil stoppe opp. Helsevesenet vil bli overbelastet og konsekvensen for landets økonomi vil være betydelig.

### **26.2 Smittevei**

Rask luftbåren smittespredning kan ikke forhindres og kan ramme alle befolkningsgrupper.

### **26.3 Prosedyrer, revisjon**

Viser til omfattende Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa versjon 3.0 fastsatt 16. februar 2006 som inneholder generelle betraktninger og konkrete prosedyrer. Etter hvert som det utarbeides nye nasjonale råd og anbefalinger vil dette følges opp av kommunenes smittervernlege, revisjon skal skje minst en gang årlig.

### **26.4 Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring**

Kommunestyre har delegert visse oppgaver til kommuneoverlege og smittevernlege.

- Kommunehelsetjenesten skal yte nødvendig helsehjelp (§1.1 LHK).
- Kommunehelsetjenesten skal tilby Statens Helsedirektorats vaksinasjonsprogram (SVL §3-8)
- Smittevernansvarlig kommunelege skal gjennomføre forbyggingstiltak som vaksinasjon (SVL §§7-1 og 7-2).
- Kommunestyret kan for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom vedta tiltak om bl. a. møteforbud, stenging av virksomheter og begrenset kommunikasjoner (SVL § 4 –1).
- Kommunestyret kan pålegge helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt å gjennomgå opplæring i smittevernsarbeid (SVL §4-9).
- Den kommunale sosial og omsorgstjeneste har ansvar for å forebygge sosiale problemer jfr sosialtjenesteloven §4-1. Dette omfatter avlastningstiltak, heldøgns omsorgstjenester og har store konsekvenser for PLO med dens ansvar for hjemmeboende eldre/ funksjonshemmete og syke i en akutt krisesituasjon.

### **26.5 Informasjon til eget personale og befolkning**

Informasjon til eget personalet og lokalbefolkningen gis av Smittevernlege evt etter delegasjon til andre helsearbeidere fortrinnsvis helsesøstre og soneledere 1-3. Informasjonen gis i samråd med fylkeslege, Folkehelse og Statens Helsetilsyn, Det etableres en pressekontakt se kapittel 17 informasjonsstrategi.

## **26.6 Mobilisering av helsepersonell**

Innkalling av ekstra personell foretas av smittevernlege. Delegasjon kan gis fortrinnsvis til helsesøstre/ førstesekretær. Man innkaller i henhold til adresseliste for lokalt pandemisk influensateam. Det kan bli aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidere og studenter for å øke kapasiteten samt å bruke deltidsansatte i full stilling og å trekke inn vikarer.

Kommunelegen kan innhente personell fra Sivilforsvaret og Røde Kors..

- Det er etablert lokalt pandemisk influensa team bestående av smittevernlege og stedfortreder samt soneledere 1/2/3, helsesøster, leder ambulansetjeneste, rådmann, prest, presseansvarlig, leder i hjelpetjenesten, laboratoriepersonell, leder i hjelpetjenesten, ledende vaktmester. Pandemisk influensateam møtes daglig eller ved behov. Møtested: Personalrom Tana helsesenter / ved behov for større rom kantina, Tana helsesenter evt kommunestyresalen rådhuset.

## **26.7 Organisering av helsepersonell og andre:**

Leger foretar undersøkelse og behandling.

Helsesøstre og sykepleiere inklusive hjemmesykepleiere foretar vaksinasjon.

Soneledere er ansvarlig for å organisere pleie og omsorg i hjemmene.

Vaktplan for leger, sykepleiere annet personell må forandres etter behov i samråd med kommuneoverlege og soneleder.

Psykososial omsorg ovenfor pasienter og pårørende:

Ansvar: leder hjelpetjenesten i samarbeid med hjemmebasert omsorgstjenesten dvs. soneledere 1-3. I tillegg skal det kommunale kriseteamet som også ligger under hjelpetjenesten trekkes inn ved behov.

Identifisering og anbringelse av de døde: Da man har kun 6 plasser på kjølerommet ved kapellet Tana helsesenteret må man derfor oppbevare de avdøde i garasjer og uthus hjemme inntil begravelsen, eventuell på kapellene ved Polmak alders- og sykehjem og Austertana eldresenter som hver har plass for to bårer på sine kjølerom.

Ansvar: eventuelt pårørende/lensmann og helsepersonell.

De pårørende vil bli oppfordret til å pleie sine syke pårørende.

Geistlige tjenester utføres av prest.

## **26.8 Mottak, lagring, utdeling av legemidler og nødvending medisinske utstyr:**

Mottak og lagring av legemidler og influensavaksiner:

Legemidler og influensavaksiner fås fra Vadsø apotek som igjen får dette fra Nasjonalt institutt for folkehelse. Medisinen skal tas imot og lagres Tana Helsesenter. Vaksiner skal lagres i

kjølerom mellom 2-8 grader. Man får etter hvert vurdere om det skal være mindre lager ved de enkelte aldershjem.

Forsyning av nødvendig medisinsk utstyr:

Under en pandemi vil det være økt behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell som munnbind, beskyttelsesfrakker, åndedrettsutstyr, visir og hansker. Ved fare for utvikling av en pandemisk influensa vil nærmeste leverandør som pr i dag er S-gruppen bli kontaktet for økt levering.

## **26.9 Prioriterte grupper ved bruk av antiviralia**

### **Primærprofylaktisk bruk**

Primærprofylakse (preeksposisjonell profylakse) er bruk av et legemiddel fra før smitte har skjedd for å unngå å bli syk dersom man senere blir smittet.

Mål

Opprettholde nødvendige funksjoner som gruppene ivaretar.

Målgrupper

- 1 Personer i helsetjenesten som utsettes for vedvarende smitteeksponering ved å ha direkte kontakt med influensasyke pasienter under en pandemi.
- 2 Nøkkelpersonell i ledelse nasjonalt, regionalt og lokalt, inklusive i media.
- 3 Nøkkelpersonell i helsetjenesten, dyrehelsetjenesten, strømforsyning, vannforsyning, matforsyning, renovasjon, offentlig transport, post- og telekommunikasjon, personell i brann- og redningstjeneste, apotek, politi, tolletat, personer som arbeider med mattrygghet og kontrollører ved innreise fra pandemiland.
- 4 Nøkkelpersonell innen sikkerhet i industrien, inklusiv offshorevirksomhet.
- 5 Nøkkelpersonell i Forsvaret, Sivilforsvaret, Utenrikstjenesten og i humanitære hjelpeorganisasjoner.
- 6 Annet nøkkelpersonell i samfunnskritiske posisjoner.

Behandling

Igangsettes før eksponering og fortsetter i hele eksponeringsperioden.

### **Sekundærprofylaktisk bruk**

Sekundærprofylakse (posteksposisjonell profylakse) er bruk av et legemiddel for å unngå å bli syk etter å ha blitt utsatt for smitte, men før symptomer på sykdom.

Mål

Forsinke smittespredningen i landet.

Målgrupper

1. Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme, i første rekke husstandsmedlemmer og andre nære kontakter.  
(Ringbehandling)

Behandling

Igangsettes straks, varighet: 10 dager

## Merknad

Ringbehandling av nærkontakter er aktuelt i den aller første fasen når pandemisk influensavirus kommer til Norge for å forsinke smittespredningen i landet. Straks det blir mange tilfeller har denne strategien ikke lenger noen betydning for smittespredningen.

Sekundærprofylakse kan likevel være aktuelt i husstander og andre situasjoner som involverer særlig risikoutsatte individer for å beskytte disse, uten at dette vil ha vesentlig betydning for smittespredning i samfunnet.

## Behandling av sykdom

### Mål

Hindre sykdom og død.

### Bakgrunnsfaktorer

Behandling skal påbegynnes inne 48 timer etter sykdomsstart.

Sykdom hos vaksinerte kan skyldes manglende vaksinebeskyttelse. Vurder å gi behandling.

Ved usikkert tidspunkt for sykdomsdebut, vurder å gi behandling.

### Målgrupper

1. Personer med influensaliknende sykdom og *med økt risiko* for alvorlig sykdom og komplikasjoner:

Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt de som har nedsatt lungekapasitet

Voksne og barn med kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt de med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon

Voksne og barn med sykdommer som gir nedsatt infeksjonsresistens

Personer som er 65 år eller eldre

Personer med diabetes mellitus (både type 1 og type 2)

Gravide med influensaliknende sykdom hvis nytten av behandlingen vurderes som større enn den potensielle risikoen for fosteret.

Andre personer med influensaliknende sykdom *uten økt risiko* for alvorlig sykdom og komplikasjoner.

## System for masseregistrering og melding om vaksinasjon:

Det fylles ut skjema for hver pasient som blir vaksinert, skjema sendes til kommuneoverlege. Melding til legene ved Tana legesenter evt annet aktuelt masseuttak gis ved mistanke om behov for undersøkelse og evt behandling.

## **26.10 Beskyttelse av helsepersonell mot pandemisk influensa:**

### **Generelle tiltak:**

Helsearbeidere skal følge infeksjonsforebyggende standardtiltak for alle pasienter.

Blant disse er det særlig viktig med:

Nøye håndhygiene gjerne med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel.

Hansker ved kontakt med slimhinner og kroppsvæsker

Beskyttelsesfrakk og visir ved fare for sprut av biologiske materiale

Munnbind og åndedrettsvern:

Helsearbeidere som har kortvarig kontakt med smittsomme influensapasienter skal beskytte egne luftveier. Kirurgisk munnbind av god kvalitet brukes ved kortvarig eksponering (dvs nærkontakt med sikker eller sannsynlig smitteførende pasient i omkring 1 m avstand), inntil 20 minutter.

Åndedrettsvern brukes ved eksponering som forventes å vare sammenhengende over 20 minutter og ved høyrisikoprosedyrer som intubering, trakealsuging og bronkoskopi som genererer mye aerosol.

### **Antiviral profylakse:**

Personell i helsetjenesten som er vedvarende smitteeksponert bør tilbys antiviral profylakse. Profylaksen skal pågå så lenge helsearbeideren er vedvarende smitteeksponert og i 7 dager etter siste eksponering. Etter sikker eksponering for influensavirus kan profylakse også gis posteksponisjonelt i 7-10 dager.

Aktuelle medikamenter er, dersom viruset ikke har utviklet resistens:

- oseltamivir 75 mg x 1  
zanamivir 10mg (2 inhalasjonsdoser) x 1,  
rimantadin 100 mg x 1

## **26.11 Mottak, diagnostisering og pleie:**

Under en pandemi bør tjenesten organiseres slik at risikoen for smitte av pasienter og personell minimaliseres. Vaksinasjon skjer fortrinnsvis i hjemmene for å hindre smitte. Pasienter som man ved telefonisk kontakt har besluttet skal ha antiviralia men som ikke er i stand til å hente medikamentet, bør kunne få utlevert medikamentet av helsepersonell dersom det ikke anses å være behov for medisinsk vurdering.

Pasienter som må tilses av lege på helsesentret bør ikke dele venterom med pasienter som ikke er influensasyke. En ordning kan være at influensapasienter bruker venterommet på tidligere VPP og pasienter med andre sykdommer bruker det ordinære venterommet inngang nord. Fortrinnsvis bør ikke det samme personell ivareta influensasyke og andre pasienter.

Pasienter med influensa bør fortrinnsvis holde seg hjemme og ved behov for medisinsk behandling, oppfølging / pleie og omsorg få den i sitt hjem.

Pasienter som trenger mer avansert medisinsk behandling som antibiotika og væsketilførsel kan så langt man har mulighet få tilbudt på en av de 3 institusjonene.

Enkelte av beboere må regner med å bli flyttet til sine familie for å frigjøre plass til pasienter som trenger avansert medisinsk behandling som ikke la seg gjennomføre i hjemmet..

Pasienter med alvorlig tilstander som hjerteinfarkt/ hjertesvikt /lungesvikt eller alvorlige kirurgiske tilstander overflyttes i samråd med lege til Kirkenes Sykehus.

## 27. SARS

WHO har mottatt melding om pasienter med alvorlig, akutt luftveissyndrom, (SARS, severe acute respiratory syndrome) fra Canada, Kina, Singapore og Vietnam. Årsak er et virus. Sykdommen har influensalignende symptomer, feber, myalgi, hodepine, sår hals, tørrhoste, kortpustenhet og åndenød. I noen tilfeller har sykdommen utviklet seg til lungebetennelse og i noen tilfeller til akutt lungesviktsyndrom. Det er rapportert 11 dødsfall blant 386 mulige tilfeller i verden. Sykdommen ser ut til i hovedsak å smitte gjennom nærkontakt, hovedsakelig helsepersonell og pårørende som har blitt smittet.

Vedr. symptomer, kliniske forhold, håndtering av tilfeller eller håndtering sannsynlige tilfeller, behandling, smitteverntiltak henvises til prosedyrene fra Folkehelseinstituttet: Kontinuerlig oppdatering pr. 24/3-03

<http://www.folkehelsa.no/tema/smittevern/sars/>

## 28. Skadedyrskontroll

Formål: Å forebygge at skadedyr:

- 1) Overfører smittsomme sykdommer til mennesker
- 2) Blir årsak til sykdommer hos mennesker
- 3) Blir årsak til andre helseproblemer hos mennesker.

Skadedyrbekjempelse skal foretas av personer som kan utføre det fagmessig korrekt og effektivt og påse at det ikke oppstår helse og miljøskade.

Definisjon av skadedyr:

Pattedyr, fugler, insekter og andre levende organismer som kan overføre smittsomme sykdommer eller forårsake andre sykdommer eller helseproblemer hos mennesker, eller som kan gjøre materiell skade og derved utløse bekjempelsestiltak.

Rotter kan overføre pest. Dyr kan overføre psitakose, campylobakter, salmonellose, dyremidd.

Måker kan overføre campylobakter, salmonellose.

Insekter f.eks. lopper, lus, veggdyr, kakerlakker kan overføre smitte i forbindelse med mathåndtering.

Kommunen kan pålegge eier eller bruker av bygning, innretning å iverksette nødvendige tiltak for å forebygge eller eventuelt oppdage forekomst av skadedyr. Dersom pålegget ikke følges kan kommunen gjennomføre pålegget på eiers eller brukers regning jfr. §2-3 i Forskrift om skadedyrbekjempelse.

§2-5 Dersom det er nødvendig for å hindre overhengende helsefare kan kommunelegen utøve kommunens myndighet etter § 2-4 første ledd og bestemme at skadedyrbekjempelse skal skje straks.

Referanse: Forskrifter om skadedyrbekjempelse av 21.12.2000.

## **29. Hygienekontroller/inspeksjoner**

### **29.1 Skoler og barnehager**

I Tana er det 6 barnehager totalt, 3 er private, Montessori barnehage og to samiske barnehager.

Det er 8 skoler totalt i Tana, inkludert Montessori skolen, Seidajok skole og Tana Videregående skole.

I Tana kommune er kommuneoverlege delegert tilsyns- og godkjenningsmyndighet i henhold til Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.. I praksis innebærer det at helsesøstre gjennomfører tilsynsbesøkene, og er saksbehandlere for kommuneoverlegen.

#### Gjennomføring:

Tilsynet er basert på internkontrollprinsippet, det innebærer at tilsynsmyndighet kobler seg på den systematikk virksomheten selv legger til grunn for sin egen kontroll med etterlevelse av lover og regler. Det tas stikkprøver, verifikasjoner. Tilsynet gjennomføres annet hvert år. Eventuelle avvik følges opp med pålegg og tidsfrister.

Ansvar for internkontroll med etterlevelse av lover og regler ligger hos eier av institusjonen, i praksis styrer/ rektor av barnehagen/ skolen .

Råd og veiledning til virksomhetenes eiere gis av teamet ”Tverrfaglig miljørettet helseverngruppe ” i Tana, som består av kommuneoverlege, helsesøstre, leder av avd. for bygg/ anlegg og distriktsveterinæren/ næringsmiddeltilsynet.

#### Forebyggende tiltak:

Det utføres tilsynsbesøk annet hvert år og ellers ved behov.

Ansvarlig: Kommuneoverlege og helsesøstre

Referanser: Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. 3- 98

### **29.2 Overnattingssteder**

I Tana er det bl.a. campingplasser, hotell og gjestgiveri.

Vedlegg 8, Prosedyrer for hygienisk inspeksjon campingplasser/hotell.

### **29.3 Frisørsalonger, hud- fotpleie,tatoverings- og hulltakingsvirksomhet**

#### **m.v.**

#### Frisørsalonger:

I Tana er det to frisørsalonger. Den ene salongen utfører behandling av negler, hulltaking og solarium utleie. Den andre salongen utfører bare behandling og pleie av hår.

#### Hulltaking:

Gull og Sølvsmie utfører hulltaking bare på ører.

#### Tatovering:

Det er omreisende ”tatoveringsbusser ” som er innom Tana i noen dager hvert år. Ellers er det ingen som driver med tatovering her.

Hygienisk godkjenning gis av kommuneoverlegen når inspeksjonsrapport ved helsesøster viser tilfredsstillende hygieniske forhold. Godkjenning må søkes av tatoveringsbuss hver gang den kommer til Tana.

#### Forebyggende tiltak:

Hygieniske inspeksjoner foretas ved behov.

Ansvarlig: Kommuneoverlege og helsesøstre.

Referanser: Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

Vedlegg 7: Prosedyrer godkjenning for frisør, hud- fotpleie, tatoverings og hulltakingsvirksomhet m.v.

### **30. Hygiene i helseinstitusjoner**

Ansvaret ligger hos institusjonseier som skal påse at hygieniske rutiner i forbindelse med medisinske prosesser foreligger, er tilstrekkelig og blir fulgt.

Kommuneoverlege står som medisinsk faglig ansvarlig. Institusjonene skal ha et infeksjonskontrollprogram jfr. § 4-7 i Lov om vern mot smittsomme sykdommer. Infeksjonskontrollprogram for alle tre institusjonene i Tana, Polmak sykehjem, Austertana eldresenter og sykeavd. Tana helsesenter er ferdig i juni 2003.

### **31. Håndtering av forsendelse som mistenkes å inneholde biologisk agens**

Statens Institutt for Folkehelse gir råd om hvordan mottakere bør håndtere brev som kan inneholde biologisk agens. Man er spesielt bekymret for mulige miltbrannbakterier i pulverform.

#### Miltbrann:

Miltbrannbakteriene kan gir tre former for infeksjon.

Hudmiltbrann der som bakteriene gnis inn i sår eller hudrifter.

Mage/tarm miltbrann dersom bakteriene svelges.

Lungemiltbrann dersom bakteriene finnes i en sky som pustes inn. Det er lungemiltbrann som er den alvorligste formen for miltbrann.

Prosedyrer for håndtering, se vedlegg nr. 3

**Vedlegg 1: Varslingsliste smittevernplan**

Kommuneoverlege/smittevernlege	Geir Ivar Alexandersen	78 92 55 00
Kommunelege/stedfortreder smittevernlege	Sigrun Winterfeldt	78 92 55 00
Helsesøster	Anne B. Henriksen	78 92 55 32
Helsesøster	Liselotte Lavir	78 92 55 33
Folkehelsa		22 04 22 01
Fylkeslegen i Finnmark		78 95 03 99
Statens Helsetilsyn		22 24 88 88
Rådmann i Tana		78 92 53 02
Ordfører i Tana		78 92 53 01
Næringsmiddeltilsynet avd. Tana		78 92 82 07
Næringsmiddeltilsynet Vadsø		78 94 27 50
Kommuneveterinær	Susanne Riel	41 27 79 65
Soneleder sone I, (Austertana eldresenter)	Sigrun Pedersen	78 92 94 90
Stedfortreder soneleder sone I	Ruth Sør-Reime	78 92 94 90
Soneleder sone II, (Polmak alders- og sykehjem)	Anu Saari	78 92 89 01
Stedfortreder soneleder sone II	Leena Pæiväniemi	78 92 89 01
Soneleder sone III, (Sykeavd. Tana helsesenter)	Anu Sari	78 92 55 41
Stedfortreder soneleder sone III	Liss Lukkari	78 92 55 55
Leder avd. anlegg	Nils Asgeir Samuelsen	78 92 54 51
Stedfortreder leder avd. anlegg	Aage Guttormsen	78 92 54 52
Lensmannen i Tana		78 92 62 30
Helse Finnmark, Kirkenes sykehus		78 97 30 00
Smittevernlege Inger Braide, Kirkenes sykehus		78 97 30 00
Universitetssykehuset Nord-Norge		77 62 60 00
<b>ANDRE VIKTIGE TELEFONER:</b>		
Leder hjelpetjenesten	Inger Anne Kristoffersen	78 92 56 01
Soknepresten i Tana		78 92 54 72
Kirkevergen i Tana		
Fylkesnemnda for sosiale saker		
ØFAS		78 92 54 80
CYTOX	Skadedyrskontroll	55 38 97 00
AA Boss Norge Syd AS, 9600 Hammerfest	Skadedyrskontroll	800 34 500

Finnmarken		78 95 55 00
Ságat		78 92 69 00
Sami Radio		78 46 92 00
NRK Finnmark		78 95 09 00
Min Áigi		78 48 64 55
Førstesekretær legestasjonen	Lillian Saua	78 92 55 07
Helsesekretær legestasjonen		78 92 55 00

-

## Vedlegg 2 Smittevernansvarlig kommunelege og hendelser med mulig eksponering for biologiske agens

Etter smittevernloven § 7-2 har kommunelegen en rekke viktige oppgaver i smittevernet i kommunen, herunder å bistå annet personell i smittevernet og medvirke til effektive smittevern tiltak. Smittevernlegen har derfor en sentral rolle i det aktuelle trusselbildet hvor man i postsendinger og andre steder finner pulver som man ikke kan utelukke inneholder miltbrannsporer. I tillegg til de lovpålagte oppgavene er den aktuelle situasjonen en anledning til å synliggjøre smittevernlegens viktige rolle i kommunene. Folkehelsa har utarbeidet detaljerte prosedyrer for håndtering av situasjoner med mulig eksponering for biologiske agens i brev og pakker. Disse er lagt ut på Folkehelsas hjemmesider. Smittevernlegens rolle består i:

### Vurdering og eventuell igangsetting av smittevern tiltak

Smittevernloven § 4-10 pålegger tjenestemenn i bl.a. politiet å underrette kommunelegen når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helsetjenesten. Hvis kommunelegen ikke er tilstede, skal tjenestemennene underrette fylkeslegen. Hvis fylkeslegen ikke er tilstede, skal de varsle en annen lege. Politiets rolle i den aktuelle situasjonen er å sikre åstedet, hente ut mistenkte postforsendelser og eventuelt videresende disse til et laboratorium for analyse. Politiet vil også notere navn på personer som kan ha blitt eksponert for mulig biologisk materiale. De vil deretter kontakte smittevernlegen. Dersom han eller hun ikke er tilstede, kan vakthavende lege i kommunen bli kontaktet av politiet og må da bistå i den medisinske vurderingen av situasjonen. Vi anbefaler at legen selv møter opp på åstedet for å vurdere situasjonen. Det kan også være aktuelt å ta kontakt med HMS-tjenesten ved berørte bedrifter.

Legens vurdering består i å ta seg av dem som kan ha blitt eksponert for miltbrannbakterier og om nødvendig starte posteksponeringsprofylakse med antibiotika (jfr. MSIS-rapport 41/2001). I tillegg må smittevernlegen i samarbeid med politiet sikre at ingen andre blir eksponert for materialet inntil det er avkreftet at det dreier seg om miltbrannbakterier.

Lokalet bør holdes stengt til det foreligger en negativ analyse fra laboratoriet. Man kan da fjerne materialet gjennom vanlig rengjøring og uten noen form for beskyttelse. I enkelte situasjoner viser det seg at det kan være vanskelig å holde stengt i de vanligvis to dagene det tar før analyseresultatet foreligger. Særlig gjelder det viktige, større lokaler som f.eks. postsorteringshallen. Kommunelegen må da vurdere hvordan rengjøring av lokalet skal gjennomføres før resultatet av laboratorieundersøkelsene er klare.

### Rengjøring

Smittevernloven § 4-1 gir hjemmel for kommunestyret (smittevernlegen i hastesaker) å gi pålegg til private eller offentlige om å foreta rengjøring, desinfeksjon av gjenstander eller lokaler, evt. destruksjon av gjenstander for å få fjernet smittestoffer. Smittevernlegen bør se til at rengjøringen foregår i betryggende former. I den aktuelle situasjonen hvor det ikke kan utelukkes at det foreligger en betydelig smittfare, er det som regel ikke rimelig at eieren av lokalet selv utfører rengjøringen. Smittevernlegen må derfor sørge for at rengjøringen utføres av personell som får den nødvendige opplæring og beskyttelsesutstyr. I noen tilfeller kan private rengjøringsbedrifter utføre oppgaven, men vanligvis vil kommunehelsetjenesten måtte be om assistanse fra andre offentlige instanser, f.eks. brannvesenet. Rengjøringen må alltid utføres med det beskyttelsesutstyret og de rengjøringsprosedyrene som er anbefalt av Folkehelsa (se neste artikkel). Ved større bedrifter som f.eks. Posten hvor man til stadighet oppdager postforsendelser med mistenkt materiale, kan det være aktuelt - i samarbeid med

HMS-tjenesten - å opprette egne team som tar seg av rengjøringen etter at de har fått den nødvendige opplæringen.

Etter lovens § 4-1 tredje ledd skal utgifter til saneringstiltak bekostes av den som er ansvarlig for virksomheten.

## Videre oppfølging

Smittevernlegen har også et ansvar for å sikre at personer eksponert for mulig miltbrannsmitte får tilstrekkelig informasjon og rådgivning. Dette gjelder også tjenestemenn i politiet, posten og brannvesenet som har deltatt i arbeidet. Smittevernlegen må påse at de involverte får rask beskjed om en negativ prøve og at antibiotikaproylaks seponeres.

Dersom smittevernlegen trenger råd om lovforståelse eller relevans med hensyn til ulike tiltak, kan han eller hun ta kontakt med fylkeslegen eller Folkehelsa.

**Preben Aavitsland**

**Folkehelsa**

**Geir Sverre Braut**

**Statens helsetilsyn**

## Vedlegg 3 Forskrift om tuberkulosekontroll.

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/for/sf/hd/hd-20020621-0567.html&dep=alle&emne=tuberkulosekontroll&>

---

---

## INNHold

[Forskrift om tuberkulosekontroll.](#)

[Kapittel 1. Formål, definisjoner og virkeområde](#)

[§ 1-1. Formål](#)

[§ 1-2. Definisjoner](#)

[§ 1-3. Virkeområde](#)

[Kapittel 2. Tuberkulosekontrollprogram, organisering og dokumentasjon](#)

[§ 2-1. Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring](#)

[§ 2-2. Tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet](#)

[§ 2-3. Nærmere om kommunens tuberkulosekontrollprogram](#)

[§ 2-4. Nærmere om tuberkulosekontrollprogrammet til det regionale helseforetaket](#)

[§ 2-5. Organisering](#)

[Kapittel 3. Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, gjennomføring og oppfølging mv.](#)

[§ 3-1. Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse](#)

[§ 3-2. Gjennomføring](#)

[§ 3-3. Oppfølging](#)

[§ 3-4. Fritak for tuberkuloseundersøkelse](#)

[Kapittel 4. Oppgaver for kommunen og statlige myndigheter, betalingsordninger](#)

[§ 4-1. Kommunens oppgaver](#)

[§ 4-2. Kommunelegens oppgaver](#)

[§ 4-3. Det regionale helseforetakets oppgaver](#)

[§ 4-4. Oppgavene til tuberkulosekoordinatorene](#)

[§ 4-5. Nasjonalt folkehelseinstitutt](#)

[§ 4-6. Fylkeslegen og Statens helsetilsyn](#)

[§ 4-7. Sosial- og helsedirektoratet](#)

[§ 4-8. Departementet](#)

[§ 4-9. Andres utgifter](#)

[Kapittel 5. Meldinger og rapporter](#)

[§ 5-1. Melding om nytt tilfelle av tuberkulose](#)

[§ 5-2. Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose](#)

[§ 5-3. Melding og rapport om smitteoppsporing](#)

[§ 5-4. Rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus](#)

[§ 5-5. Melding om laboratoriefunn](#)

[§ 5-6. Registerføring](#)

[§ 5-7. Meldingsskjemaer](#)

[§ 5-8. Underretning om tilfelle av tuberkulose hos arbeidstaker på skip mv.](#)

## **Forskrift om tuberkulosekontroll.**

Fastsatt ved kgl.res. 21. juni 2002 med hjemmel i lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 2-3, § 3-1, § 3-2, § 3-9, § 4-2, § 6-2, § 7-2, § 7-11 og § 8-4 og lov av 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) § 6 og § 8. Fremmet av Helsedepartementet.

### **Kapittel 1. Formål, definisjoner og virkeområde**

#### **§ 1-1. Formål**

Forskriften har som formål å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte og utvikling av sykdom etter smitte.

#### **§ 1-2. Definisjoner**

*Tuberkulosekontroll:* Virksomhet som omfatter tuberkuloseundersøkelser, behandling, oppfølging, overvåking av tuberkulose, samt informasjon med sikte på å forebygge forekomsten og motvirke utbredelsen av tuberkulose.

*Tuberkuloseundersøkelse:* Medisinsk undersøkelse med faglige anerkjente metoder for å avgjøre om en person har tuberkulose eller for å følge utviklingen av tuberkuløs sykdom hos denne.

*Direkte observert behandling:* Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter.

#### **§ 1-3. Virkeområde**

Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge.

Forskriften gis anvendelse på kontinentalsokkelen, og på norske fartøy og luftfartøy hvor de enn befinner seg.

For personer som oppholder seg utenfor Norge og som skal tiltre tjeneste på norsk fartøy, gjelder bestemmelsene i § 3-1 nr. 3. For arbeidstaker på norsk skip og som ikke oppholder seg i Norge, omfatter tuberkuloseundersøkelsen bare diagnostisering.

### **Kapittel 2. Tuberkulosekontrollprogram, organisering og dokumentasjon**

#### **§ 2-1. Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring**

Alle kommuner og regionale helseforetak skal ha et tuberkulosekontrollprogram som skal:

- utgjøre en del av de smittevernplaner kommunen og det regionale helseforetaket er pålagt å ha etter smittevernloven § 7-1 og § 7-3.

- tilpasses forholdene i kommunen og helseregionen med henblikk på personer som er aktuelle i kontrollsammenheng jf. § 3-1.

- angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar for de tiltak programmene omfatter.

Der det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig, kan kommuner inngå et samarbeid om tuberkulosekontrollprogrammet.

Der det er medisinske grunner for tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere, skal private eller offentlige virksomheter etablere et tuberkulosekontrollprogram i samarbeid med tuberkulosekoordinatoren.

#### **§ 2-2. Tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet**

Et tuberkulosekontrollprogram etter § 2-1 skal som minimum inneholde følgende elementer:

- tiltak overfor kjente risikogrupper for å oppdage tilfeller som er smitteførende eller kan bli det,

- tiltak som sikrer at personer med aktiv tuberkulose kommer under kyndig behandling og oppfølging,

- tiltak for å beskytte usmittede i kjente risikogrupper mot tuberkuløs smitte,

- tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose for å motvirke utvikling av sykdom hos usmittede,

- tilbud om forebyggende behandling for å hindre utvikling av sykdom hos enkelte grupper smittede personer.

Tiltakene gjennomføres ved:

- klinisk undersøkelse,

- tuberkulintesting,
- laboratorieundersøkelser,
- røntgenundersøkelse av lungene,
- vaksinasjon mot tuberkulose,
- adekvat behandling og oppfølging i samsvar med internasjonale anbefalinger, herunder direkte observert behandling.

Tiltakene gjennomføres i ulike kombinasjoner etter individuelle behov og indikasjoner.

#### § 2-3. *Nærmere om kommunens tuberkulosekontrollprogram*

Kommunens tuberkulosekontrollprogram skal inneholde rutiner for:

- tiltak for å oppdage personer som nevnt i § 3-1, samt rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten av personer som det er mistanke om har tuberkulose,
- oversendelse av resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av person jf. § 3-1 nr. 1,
- diagnostikk, herunder tuberkulintesting i primærhelsetjenesten,
- melding i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter,
- smitteoppsporing,
- gjennomføring av tuberkulintesting i grunnskolen,
- gjennomføring av vaksinasjon mot tuberkulose,
- informasjon til enkeltpersoner og befolkningen om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen,
- oppfølging av pasienter som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikamenter, herunder ved direkte observert behandling,
- opplæring av personell.

#### § 2-4. *Nærmere om tuberkulosekontrollprogrammet til det regionale helseforetaket*

Tuberkulosekontrollprogrammet til det regionale helseforetaket skal sikre ivaretagelsen av alle nødvendige rutiner for tiltak og tjenester som det regionale helseforetaket er ansvarlig for etter spesialisthelsetjenesteloven og smittevernloven, herunder rutiner for håndtering av henvisninger, behandling, rådgivning, opplæring, smitteoppsporing, overvåkning og oversendelse av meldinger.

#### § 2-5. *Organisering*

Kommunen og det regionale helseforetaket og andre som er tillagt oppgaver i tuberkulosekontrollarbeidet, skal sørge for å ha nødvendig personell med kvalifikasjoner for de oppgavene de skal utføre og en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.

## **Kapittel 3. Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, gjennomføring og oppfølging mv.**

### § 3-1. *Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse*

Følgende personer har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

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

En person med tuberkuløs sykdom plikter å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir, for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere. Tuberkuloseundersøkelser etter denne forskriften skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. Vaksinasjon av tuberkulinnegative personer mot tuberkulose skal være gratis for den enkelte. Reiseutgifter i forbindelse med fremmøte til tuberkuloseundersøkelse og/eller vaksinasjon skal være gratis for den enkelte.

Forsvaret gir retningslinjer for undersøkelse av militært personell.

#### **§ 3-2. Gjennomføring**

Undersøkelse av personer som nevnt i § 3-1 skal gjennomføres så snart som mulig.

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes innen fjorten dager etter innreise.

Personer som nevnt i § 3-1 nr. 2 skal undersøkes før tiltredelse. Arbeidsgiver har plikt til å påse at tuberkuloseundersøkelser er gjennomført før tiltredelse.

#### **§ 3-3. Oppfølging**

Oppdages det ved tuberkuloseundersøkelse av personer symptomer eller tegn som kan bety tuberkuløs sykdom, skal vedkommende henvises til diagnosestasjon, barneavdeling, lungemedisinsk eller infeksjonsmedisinsk poliklinikk for nærmere vurdering og supplerende undersøkelser. Ved mistanke om smittsom lungetuberkulose skal utredning igangsettes umiddelbart.

Spesialist i lungemedisin eller infeksjonsmedisin eller pediater har ansvar for igangsetting av behandling og valg av behandlingsregime. Behandlingen skal skje i samsvar med anbefalte internasjonale regler for tuberkulosekontroll, herunder direkte observert behandling.

Spesialisten skal straks varsle tuberkulosekoordinator som er ansvarlig for at det etableres en behandlingsplan for pasienten for hele behandlingsperioden. Behandlingsplanen skal etableres i samarbeid med spesialisten, pasienten og kommunelegen. Oppfølging og kontroll, herunder observasjon av inntak av tuberkulosemedikamenter, skal skje i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Pasienter med multiresistent tuberkulose skal behandles på det sykehuset som er utpekt av det regionale helseforetaket.

#### **§ 3-4. Fritak for tuberkuloseundersøkelse**

Vedtak om fritak for plikt til tuberkuloseundersøkelse jf. § 3-1 fattes av kommunelegen sammen med sykehuslegen som det regionale helseforetaket har utpekt etter smittevernloven § 7-3 tredje ledd. Fylkeslegen avgjør klage over vedtak.

## **Kapittel 4. Oppgaver for kommunen og statlige myndigheter, betalingsordninger**

#### **§ 4-1. Kommunens oppgaver**

Kommunen har ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram jf. § 2-1 - § 2-3, og skal påse at:

-tjenestene etableres,

-forholdene legges til rette for en hensiktsmessig fordeling av personell med kompetanse på tuberkulose,

-helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.

Kommunen skal sørge for at tuberkulosekontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av kommunens internkontrollsystem.

Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføringen av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet som utføres av kommunehelsetjenestens ulike ledd. Dette gjelder også utgifter som personer påføres for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse etter § 3-1. Egenandeler kan ikke kreves.

#### **§ 4-2. Kommunelegens oppgaver**

Kommunelegen har ansvaret for:

-å utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogrammet,

-gjennomføring av programmet,

-oversende resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal til kommunelegen i ny bopelskommune ved flytting av personer jf. § 3-1 nr. 1,

-bistå tuberkulosekoordinatoren med å overvåke forekomsten av tuberkulose i kommunen,

-delegere tuberkulintesting, vaksinasjon mot tuberkulose, observasjon av inntak av tuberkulosemedikamenter

mv. til annet helsepersonell når dette finnes faglig forsvarlig og i henhold til gjeldende bestemmelser.

#### **§ 4-3. Det regionale helseforetakets oppgaver**

Det regionale helseforetaket har det overordnede ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet jf. § 2-1, § 2-2 og § 2-4.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at tuberkulosekontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av helseforetakets internkontrollsystem.

Det regionale helseforetaket har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføringen av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet som utføres av spesialisthelsetjenesten i eller utenfor sykehus av personer nevnt i § 3-1, første ledd nr. 1 og 2. Dette gjelder også utgifter som personer påføres for å oppfylle plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse etter § 3-1 og oppfølging etter § 3-3. Egenandeler kan ikke kreves.

#### **§ 4-4. Oppgavene til tuberkulosekoordinatorene**

Det regionale helseforetaket skal organisere og utpeke nødvendige tuberkulosekoordinatorer som skal ha ansvaret for å koordinere og medvirke til de oppgaver det regionale helseforetaket har i denne forskrift.

Tuberkulosekoordinatorene skal utføre de oppgaver vedkommende er tillagt etter denne forskrift, herunder:

- sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle sine ledd, herunder at meldinger sendes som pålagt,
  
- etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlende spesialist, pasienten og kommunelegen,
  
- koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten,
  
- overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen,
  
- delta i opplæring av personell.

#### **§ 4-5. Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal ha ansvar for drift og føring av Det sentrale tuberkuloseregister.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal:

- overvåke forekomsten av tuberkulose i Norge og holde sentrale og andre helsemyndigheter orientert om sine observasjoner,
  
- motta melding om et nytt eller antatt nytt tilfelle av tuberkulose eller residiv etter behandling i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter,
  
- gjennom meldingssystemet drive kvalitetskontroll av diagnostikk, behandling og smitteoppsporing,
  
- være faglig støtte for tuberkulosekoordinatorene, og i tett samarbeid med disse gi råd og veiledning til institusjoner, leger og annet helsepersonell som utfører/deltar i arbeidet med tuberkulosekontroll,
  
- angi hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose jf. § 3-1,
  
- utføre nødvendige referansetjenester, herunder resistensundersøkelser, artsbestemmelse og molekylærbiologiske tester for «fingeravtrykk» samt ekstern kvalitetskontroll av mikroskopi og dyrkning,
  
- drive kursvirksomhet for personell som deltar i tuberkulosekontroll,
  
- stille vaksinen og tuberkulin gratis til disposisjon,
  
- ivareta nødvendige nasjonale beredskapsfunksjoner med hensyn til tuberkuloseundersøkelse.

Nasjonalt folkehelseinstitutt gir faglige retningslinjer etter denne forskrift.

#### **§ 4-6. Fylkeslegen og Statens helsetilsyn**

Fylkeslegen skal føre tilsyn med gjennomføringen av tuberkulosekontrollen og være klageinstans etter § 3-4.

Statens helsetilsyn har det overordnede tilsynet med tuberkulosekontrollen i landet.

#### **§ 4-7. Sosial- og helsedirektoratet**

Sosial- og helsedirektoratet skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med tuberkulose.

#### **§ 4-8. Departementet**

Departementet har det overordnede ansvar for tuberkulosekontrollen.

#### **§ 4-9. Andres utgifter**

Folketrygden dekker utgifter til tuberkuloseundersøkelse ved mistanke om tuberkulose jf. § 3-1 første ledd nr. 3. Forsvaret betaler for utgifter til eventuell tuberkuloseundersøkelse av militært personell.

Rederiene betaler for utgifter til eventuell tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere på skip.  
Rettighetshaver/operatør betaler for utgifter til eventuell tuberkuloseundersøkelse av personer i petroleumsvirksomhet.

## **Kapittel 5. Meldinger og rapporter**

### **§ 5-1. Melding om nytt tilfelle av tuberkulose**

En lege som oppdager eller får mistanke om tuberkulose, skal samme dag gi melding om dette. Meldingen skal meldes på skjema for nominativ melding om smittsom sykdom. Meldingen skal sendes kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt registrerer meldingen i Det sentrale tuberkuloseregisteret. For arbeidstakere i petroleumsvirksomhet skal melding også sendes medisinsk faglig ansvarlig lege i aktuelle operatørselskap. Når en lege gir en nominativ melding, skal legen informere den meldingen angår om hvem som skal få den og hva den skal brukes til.

### **§ 5-2. Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose**

Så snart behandling er igangsatt jf. § 3-3, skal behandlende spesialist gi melding om igangsatt behandling ved mistenkt eller påvist tuberkulose. Meldingen skal gis på skjema for tilleggsopplysninger. Det utfylte skjema for tilleggsopplysninger sendes til kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt registrerer meldingen i Det sentrale tuberkuloseregisteret. Behandlende spesialist skal gi regelmessige meldinger om oppfølgingen til Nasjonalt folkehelseinstitutt med kopi til kommunelegen og tuberkulosekoordinatoren.

### **§ 5-3. Melding og rapport om smitteoppsporing**

Kommunelegen skal gi melding om personer som er henvist til diagnosestasjon/lungepoliklinikk i forbindelse med smitteoppsporing. Meldingen gis på eget skjema som sendes til diagnosestasjon/lungemedisinsk poliklinikk som påfører resultater av undersøkelsen og sender ferdig utfylt melding tilbake til kommunelegen med kopi til tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Kommunelegen skal i tillegg sende rapport om resultatet av gjennomført smitteoppsporing til tuberkulosekoordinatoren og til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

### **§ 5-4. Rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus**

Helsesøster skal gi rapport om tuberkulinstatus og status for vaksinasjon mot tuberkulose for elever i grunnskolens 10. klasse.

Rapporten skal gis på eget skjema og sendes til kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Melding om vaksinasjon mot tuberkulose skal gis gjennom System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK).

### **§ 5-5. Melding om laboratoriefunn**

Mikrobiologiske laboratorier (avdelinger) skal samme dag gi melding om funn av syrefaste staver, dyrkning, artsbestemmelse og resultat av resistensbestemmelse. Meldingen skal sendes Nasjonalt folkehelseinstitutt samt til tuberkulosekoordinatoren.

Mikrobiologiske laboratorier som undersøker prøver fra mennesker med hensyn på tuberkulose, skal umiddelbart sende alle mistenkte isolater av Mycobacterium tuberculosis-komplekset til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

### **§ 5-6. Registerføring**

Mottatte meldinger skal føres hos kommunelegene og tuberkulosekoordinatorene i behandlingsrettede helseregistre.

Register over mottatte meldinger skal føres i Det sentrale tuberkuloseregisteret ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

### **§ 5-7. Meldingsskjemaer**

Meldinger som nevnt i § 5-1, gis på skjema om nominativ melding om smittsom sykdom fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.

Meldinger og rapporter som nevnt i § 5-2 og § 5-3, gis på skjemaer for tilleggsopplysninger fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.

Rapporter som nevnt i § 5-4, gis på skjemaer fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.

### **§ 5-8. Underretning om tilfelle av tuberkulose hos arbeidstaker på skip mv.**

Reder/skipsfører har plikt til å underrette om tilfelle av tuberkulose hos arbeidstakere på skip mv., jf. § 3-1, til norsk myndighet. For arbeidstakere bosatt i Norge skal det gis underretning til kommunelegen i den kommune vedkommende er bosatt.

## **Kapittel 6. Ikrafttredelse**

### **§ 6-1. Ikrafttredelse**

Denne forskrift trer i kraft 1. januar 2003. Fra 1. januar 2003 oppheves forskrift av 20. oktober 1996 nr. 1043 om tuberkulosekontroll.

## **Merknader til de enkelte kapitler og paragrafer i forskriften**

Merknadene er en veiledning som utdyper innholdet i de enkelte bestemmelsene i forskriften. Merknadene er i seg selv ikke bindende. Forskriften og veiledningen må ses i sammenheng for å få en best mulig forståelse av forskriftens bestemmelser.

### *Til § 1-1 Formål*

Tuberkulosekontroll er en forebyggende virksomhet som tar sikte på å motvirke at smitte overføres fra smitteførende til usmittede personer i befolkningen. Forskriften skal legge forholdene til rette for gjennomføring av nødvendige tiltak ved blant annet å innføre krav til tuberkulosekontrollprogram i kommuner og regionale helseforetak.

### *Til § 1-2 Definisjoner*

*Med tuberkulosekontroll* menes samfunnets smittevernstrategi for å forebygge og bekjempe tuberkulose. Smitteoverføring forhindres først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smitteførende tuberkulose uten å skape resistente bakteriestammer. I tråd med internasjonale anbefalinger er hovedkomponenter i strategien diagnostikk basert på mikroskopi av oppspytt (som raskt identifiserer de mest smitteførende pasientene), behandling under direkte observasjon (som sikrer helbredelse uten å skape resistente stammer), et rapporteringssystem som tillater kontinuerlig evaluering av arbeidet og regelmessige forsyninger av medikamenter.

*Med tuberkuloseundersøkelse* menes en pasientrettet medisinsk undersøkelse med adekvate metoder for å avgjøre om en person har tuberkulose eller for å følge utviklingen av sykdommen. Tuberkulintesting, røntgenfotografering og undersøkelse av oppspytt faller innunder definisjonen. Helsevesenet skal sikre at tuberkuloseundersøkelse blir gjennomført, og ulike grupper personer har i henhold til forskriften plikt til å gjennomgå slik undersøkelse.

*Med direkte observert behandling* menes et standardisert behandlingsopplegg som inkluderer en behandlingsavtale inngått i dialog med pasienten, der helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter.

### *Til § 1-3 Virkeområde*

Forskriften gjelder alle personer som oppholder seg i Norge. Personer som oppholder seg ulovlig i Norge er også omfattet av forskriften.

Forskriften gjelder på norsk kontinentalsokkel og på norske fartøy og luftfartøy. Det er ingen obligatorisk forhåndsundersøkelse for tuberkulose av arbeidstakere på skip og innretninger mv. Dersom det er medisinsk mistanke om at arbeidstakeren er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose, har arbeidstakeren i henhold til tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 nr. 3 plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. Lege som foretar helseundersøkelse av arbeidstakere i henhold til forskrift av 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip og forskrift av 12. november 1990 nr. 1164 om helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten må i disse tilfellene sørge for at nødvendig tuberkuloseundersøkelse blir gjort.

Kommunens tuberkulosekontrollprogram, jf. § 2-3, skal inneholde rutiner for tiltak for å oppdage personer som det er medisinsk mistanke om er smittet av tuberkulose, herunder arbeidstakere på skip mv.

### *Til § 2-1 Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring*

Forskriften pålegger alle kommuner og regionale helseforetak å ha egne tuberkulosekontrollprogram. Tuberkulosekontrollprogrammet skal utgjøre en del av de smittevernplaner som kommunen og de regionale helseforetakene skal ha i henhold til smittevernloven. Risikogrupperne kan variere fra kommune/region til kommune/region og avhenger av en rekke ulike forhold som for eksempel befolkningens størrelse, sosiale forhold, antall innvandrere mv. Det er utarbeidet en veileder om tuberkulosekontroll som omtaler disse risikogrupperne nærmere.

Tuberkulosekontrollprogrammet skal skreddersys den enkelte kommune/region og inneholde rutiner som skal sikre adekvat undersøkelse av blant annet risikogrupper. En viktig del av tuberkulosekontrollprogrammet er også en klargjøring og plassering av ansvaret i den enkelte kommune/region.

Der det er medisinske grunner for tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere skal private eller offentlige virksomheter etablere et tuberkulosekontrollprogram for virksomheten. Tuberkulosekontrollprogrammet skal utarbeides i samarbeid med tuberkulosekoordinatoren.

Kontrollprogrammet kan dels inneholde tiltak for å sikre tuberkuloseundersøkelse av personer som har plikt til slik undersøkelse, men som av en eller annen grunn ikke har gjennomgått denne. Dette kan være personer som er omfattet av forskriften § 3-1 nr. 1 og som for eksempel er elever på skoler som driver norskopplæring, beboere på asylmottak og personer som innsettes i fengsel. Andre eksempler kan være helse- og undervisningsinstitusjoner som har pålegg om tuberkuloseundersøkelse av ansatte jf. § 3-1 nr. 2. Kontrollprogrammet kan dels tilby tuberkuloseundersøkelse til personer som ellers ikke har plikt til slik undersøkelse, men som kan ha økt risiko for å ha blitt smittet, som for eksempel bistandsarbeidere se § 3-1 nr. 3. For ansatte ved asylmottak kan det være hensiktsmessig at tuberkuloseundersøkelse begrenses til smitteoppsporing rundt konkrete pasienter med smitteførende tuberkulose, idet det forventes at rutiner for rask tuberkuloseundersøkelse ved ankomst blir fulgt.

#### *Til § 2-2 Tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet*

Bestemmelsen omhandler de ulike tiltak/tilbud som skal inngå i tuberkulosekontrollprogrammene for kommunene og de regionale helseforetakene. Bestemmelsen setter en minimumsstandard for tiltak. Det er intet i veien for at programmene i tillegg inneholder andre elementer. Tiltakene konkretiseres nærmere i forskriften § 2-3 og § 2-4.

Bestemmelsen beskriver i annet ledd hvordan tiltakene skal gjennomføres og at dette kan gjøres i ulike kombinasjoner etter behov.

#### *Til § 2-3 Nærmere om kommunenes tuberkulosekontrollprogram*

Bestemmelsen beskriver de ulike rutiner kommunens tuberkulosekontrollprogram skal inneholde. Det er viktig at kommunenes aktuelle risikogrupper kartlegges for å få til gode rutiner for tuberkuloseundersøkelse og eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten for disse personene.

Gjennomføringen av tuberkuloseundersøkelsen og formidling av resultatene av denne, har vist seg å være problematisk dersom utlendingen flytter før resultatet av undersøkelsen foreligger. For å sikre at helsetjenesten i ny bopelskommune umiddelbart blir orientert om helsetilstanden til personen, skal tuberkulosekontrollprogrammet inneholde rutiner for oversendelse av resultat av tuberkuloseundersøkelsen og journal (inkludert epikrise og kliniske notater) til kommunelege i ny bopelskommune. Med resultat menes også tilbakemelding på at intet tegn på tuberkulose er funnet.

Programmet skal inneholde rutiner for tuberkulintesting og BCG-vaksinering av skolebarn. Elever med positiv tuberkulintest som ikke er BCG-vaksinert tidligere, skal henvises til spesialist for vurdering. Programmet bør sikre at kommunelegen eller stedfortreder deltar på møte med tuberkulosekoordinator på sykehuset når en tuberkulosepasient blir diagnostisert og inngår avtale om hvordan kommunehelsetjenesten skal gjennomføre direkte observert behandling etter utskrivelse. Det vises til merknadene til forskriften § 2-1 og § 2-2.

#### *Til § 2-4 Nærmere om tuberkulosekontrollprogrammet til de regionale helseforetakene*

Tuberkulosekontrollprogrammet til de regionale helseforetakene skal inneholde rutiner for håndtering av henvisninger fra primærhelsetjenesten for diagnostikk og utredning av mistenkt tuberkulose. Programmet skal også ha rutiner for behandling av tuberkulose etter anerkjente regler for tuberkulosekontroll. Dette innebærer at det skal være rutiner for blant annet:

- behandling av pasienter, herunder poliklinisk kontroll av pasienter under behandling,
- oppfølging av pasienter i sykehus som behandles med tuberkulosemedikamenter ved direkte observert behandling og rutiner for å påse at behandlingen blir adekvat utført,
- isolasjonstiltak ved mistenkt eller påvist smitteførende tuberkulose,
- håndtering av multiresistente bakterier og
- overføring av ansvar for oppfølging av behandling til primærhelsetjenesten.

Andre elementer i tuberkulosekontrollprogrammet til de regionale helseforetakene er rutiner for:

- rådgivning til helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten,
- informasjon til relevante pasienter i sykehus om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen,
- opplæring av personell,
- å sikre at nødvendig smitteoppsporing gjennomføres,
- overvåkning av tuberkulose i helseregionen, og

-melding i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.

Det vises til merknadene til forskriften § 2-1 og § 2-2.

De regionale helseforetakene bør også ha rutiner for å sikre at nyfødte i innvandrerfamilier får tilbudt BCG-vaksine på fødeavdelingen. Isolering av pasientene gjøres i henhold til veilederen om tuberkulosekontroll som er utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt.

De regionale helseforetakene har ansvar for at det finnes tilstrekkelige spesialisttjenester til å gjennomføre forskriftens pålegg. Dette inkluderer røntgenfotografering av utlendinger jf. § 3-1 nr. 1, spesialistundersøkelse av personer henvist fra tuberkuloseundersøkelsen ved ankomst og andre henvisninger fra kommunehelsetjenesten. Disse undersøkelsene skal iverksettes innen rimelig tid, og ved mistanke om smitteførende tuberkulose umiddelbart, jf. § 3-3. Det regionale helseforetak peker ut hvilke helseforetak som skal gjennomføre spesifikke deler av tuberkulosekontrollprogrammet.

#### *Til § 2-5 Organisering*

Tuberkulintesting og vaksinasjon mot tuberkulose (BCG-vaksinasjon) er teknikker som krever en viss ferdighet for å kunne utføres tilfredsstillende. Ut fra den betydning en riktig utførelse har for kvaliteten av tuberkulosekontrollarbeidet, stilles det krav om at utøverne behersker teknikkene.

Det påhviler kommunen å sørge for at den kan disponere over tilstrekkelig personell med nødvendige kvalifikasjoner slik at tuberkulosekontrollen kan gjennomføres forsvarlig og til rett tidspunkt. Kommunelegen skal som ansvarlig for organiseringen av smittevernet i kommunen, jf. smittevernloven § 7-2, sørge for at egnet personell får den nødvendige opplæring. Ingen som etter kommunelegens vurdering må ha slik opplæring kan motsette seg dette, jf. smittevernloven § 4-9.

#### *Til § 3-1 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, gjennomføring og oppfølging mv.*

##### *§ 3-1 nr. 1 Utlendinger*

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter ankomst. Plikten gjelder ikke personer som er unntatt fra utlendingslovens krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse, dvs. personer fra de andre nordiske landene eller diplomater. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i henhold til forskriften § 4-5 angi hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose. Per 1. juli 2002 er dette alle land utenfor Vest-Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand og Japan. Undersøkelsen omfatter tuberkulinundersøkelse og for personer som har fylt 15 år i tillegg røntgenundersøkelse.

Etter utlendingslovens regler skal politiet, når søknad om oppholdstillatelse foreligger, opplyse søkeren om plikten til å fremstille seg til tuberkuloseundersøkelse. Ved ankomsten til landet skal politiet informere vedkommende kommunelege om utlendingens navn og adresse. Det forutsettes at kommunelegen, eventuelt annet personell i kommunehelsetjenesten tar kontakt med personer som ikke innen rimelig tid møter frem av eget initiativ, slik at undersøkelsen blir foretatt. Etter smittevernlovens § 5-2 er det adgang til å vedta nødvendig tvungen legeundersøkelse.

Bestemmelsen § 3-1 nr. 1 gjelder for flyktninger og asylsøkere uavhengig om de oppholder seg i flyktning- eller asylmottak. Flyktninger som er kommet til Norge via FN's Høykommissær for flyktninger (overføringsflyktninger) omfattes også av bestemmelsen. Begrunnelsen for bestemmelsen er dels at mange av utlendingene oppholder seg i flyktning- og asylmottak hvor faren for smittespredning antas å være større enn andre steder, og dels at de kan komme fra land hvor smitterisikoen for tuberkulose er forholdsvis høy.

##### *§ 3-1 nr. 2 Arbeidstaker i helse- og sosialtjeneste, stillinger i barneomsorg mv.*

Den tidligere rutinemessige tuberkuloseundersøkelsen av en rekke grupper som lærere, personer knyttet til barneomsorg, helsepersonell, sjøfolk og militært personell er opphevet og erstattet med en mer målrettet undersøkelse. Tuberkuloseundersøkelsen knytter seg nå til personer som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose jf. forskriften § 3-1 nr. 2 eller som det er medisinsk mistanke om er smittet jf. § 3-1 nr. 3. Det er ikke satt noen begrensning hvor langt tilbake i tid oppholdet i land med høy tuberkuloseforekomst var. Det er to hovedgrupper som i henhold til forskriften § 3-1 nr. 2 er pliktige til tuberkuloseundersøkelse. For det første skal arbeidstakere som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose og som skal tiltre eller gjeninntre i stillingen i helse- og sosialtjenesten undersøkes for tuberkulose. For det andre skal arbeidstakere som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre måneder og som skal tiltre eller gjeninntre i stillingen i helse- og sosialtjenesten undersøkes for tuberkulose. Plikten til tuberkuloseundersøkelse gjelder også personer under opplæring og hospitering. Forsvaret gir retningslinjer for undersøkelse av militært personell. Nasjonalt folkehelseinstitutt angir hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose, se merknadene til § 3-1 nr. 1.

### *§ 3-1 nr. 3 Andre risikogrupper*

Med medisinsk mistanke menes blant annet personer som er eksponert for personer med smitteførende tuberkulose på en slik måte at smitte kan ha skjedd. Personer med typiske symptomer på tuberkulose (hoste med over tre ukers varighet, særlig med oppspytt, feber og vekttap) har plikt til snarest å gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse, jf. smittevernloven § 5-1.

Andre grupper kan i henhold til forskriften ha plikt til tuberkuloseundersøkelse. Disse gruppene kan være forskjellig fra kommune/region til kommune/region. Eksempler på risikogrupper er utlendinger som faller utenfor § 3-1 nr. 1 for eksempel ved at de oppholder seg kortere enn tre måneder i Norge (for eksempel sesongarbeidere i landbruket). For innsatte i fengsler, misbrukere, husløse er det ingen plikt til tuberkuloseundersøkelse, men kommunelegen bør være spesielt årvåken for å sikre tidlig diagnose, blant annet ved å gi helsetilbud med lav terskel og eventuelt screeningundersøkelser. For bistandsarbeidere som kan være utsatt for tuberkulose smitte, kan det også være aktuelt å tilby tuberkuloseundersøkelse før og etter utenlandsopphold.

### *Vaksinasjon*

Tidligere inneholdt tuberkulosekontrollforskriften bestemmelser om tilbud om vaksinasjon for en rekke yrkesgrupper. Det er nå lagt opp til at tilbud om vaksinasjon skal baseres på faglige, individuelle råd. Ny forskrift om tuberkulosekontroll omtaler av den grunn ikke målgruppene for vaksinasjon, men tilbud om vaksinasjon skal i henhold til forskriften § 2-2 være et tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet. Kommunenes tuberkulosekontrollprogram skal også ha rutiner for gjennomføring av vaksinasjon i den enkelte kommune. Veileder til tuberkulosekontrollforskriften, som er utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt, gir nærmere retningslinjer om vaksinasjon.

Annet relevant regelverk om vaksinasjon er forskrift av 19. desember 1997 nr. 1322 om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer som er gitt med hjemmel i arbeidsmiljøloven. Denne forskriften kommer til anvendelse på ulike type virksomheter, herunder helsevesenet og laboratorier. Arbeidsgiver skal i henhold til dette regelverket sørge for at arbeidstakerne tilbys sikker og effektiv vaksinasjon mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for. Tuberkulosebakterien (*mycobacterium tuberculosis*) er i forskriften definert som en biologisk faktor. Arbeidsgiver skal dekke utgiftene ved vaksinasjonen. Det vises for øvrig til Arbeidstilsynets veiledning til forskriften.

### *Arbeidsforbud*

Tidligere inneholdt tuberkulosekontrollforskriften et eget kapittel om forbud mot å utføre arbeid og mot å delta i undervisning. Et slikt kapittel er ikke videreført i ny forskrift da smittevernloven bestemmelser om arbeidsforbud § 4-2 anses tilstrekkelig. I henhold til smittevernloven kan en smittet person med tuberkulose forbys å utføre arbeid eller delta i undervisning dersom det er en alvorlig fare for overføring av smitte. Forbudet kan gis opptil tre uker og fattes av kommunelegen sammen med legen som det regionale helseforetaket har utpekt jf. smittevernloven § 7-3, tredje ledd. For arbeidstakere på norske skip og arbeidstakere i petroleumsvirksomhet er det ikke praktisk med arbeidsforbud etter smittevernloven. En smittet person vil ikke få utstedt helseerklæring i henhold til regelverket og kan da heller ikke arbeide.

### *§ 3-1 tredje ledd*

I forhold til hvem som skal betale hva i forbindelse med tuberkulosekontrollen foreslås den tidligere ordningen videreført med den modifikasjon som den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten medfører. Den obligatoriske tuberkuloseundersøkelsen i henhold til § 3-1 nr. 1 og 2 skal være uten utgifter for den enkelte. Dette innebærer at det er kommunen eller det regionale helseforetaket som må dekke alle utgifter, også reiseutgifter. Det skal ikke være noen egenandel. Forskriften § 4-1 tredje ledd og § 4-3 fjerde ledd omtaler hva som kommunen skal dekke av utgifter og hva som det regionale helseforetaket skal dekke. Reglene om utgiftsfordeling er begrenset til de tuberkuloseundersøkelser som foregår med hjemmel i denne forskriften. I henhold til forskriften § 4-8 dekker Folketrygden utgifter til tuberkuloseundersøkelse ved mistanke om tuberkulose jf. § 3-1 nr. 3.

For såvidt gjelder dekning av utgifter til nærmere undersøkelse og behandling av tilfeller av tuberkulose som oppdages i forbindelse med tuberkuloseundersøkelse etter forskriften her, vises til reglene gitt i medhold av folketrygdloven og helsepersonelloven. Det vises til:

-Forskrift av 22. mai 2001 nr. 651 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter § 3.

-Forskrift av 1. desember 2000 nr. 1389 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak § 3.

-Forskrift av 18. april 1997 nr. 330 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk

utstyr § 4 og § 9.

Forsvaret, rederier og rettighetshaver/operatør betaler utgifter til undersøkelse av sitt personell.

#### *Til § 3-2 Gjennomføring*

Undersøkelsen av personer, herunder av utlendinger, skal foretas så snart som mulig. Den tidligere fristen på tre måneder etter innreise er ikke videreført, og dette skjerper kravet til når undersøkelsen skal være foretatt generelt. For flyktninger og asylsøkere er det fortsatt satt en absolutt frist på fjorten dager for gjennomføring av tuberkuloseundersøkelsen.

Som tidligere skal tuberkuloseundersøkelsen av arbeidstakere jf. § 3-1 nr. 2 gjennomføres før tiltredelse, og det er arbeidsgiveren som skal påse at dette gjøres.

#### *Til § 3-3 Oppfølging*

Det regionale helseforetaket forutsettes å sikre at personer oppdaget ved tuberkuloseundersøkelse med symptomer eller tegn som kan bety tuberkuløs sykdom raskt blir undersøkt av spesialist. Behandlingsopplegget er nærmere beskrevet i veileder for tuberkulosekontroll.

Erfaringen tilsier at det stiller store krav både til pasient og behandlingsapparat å fullføre en tuberkulosebehandling som kan strekke seg fra seks måneder til to år. Effektiv behandling forutsetter tett samarbeid mellom spesialist som starter behandling og kommunehelsetjenesten som har ansvar for at pasienten tar alle medisinene. Forskriften inkluderer derfor et krav om en behandlingsplan som de involverte parter blir enige om. Planen er tenkt å skulle forebygge at pasienten ikke tar behandlingen som foreskrevet. Direkte observert behandling sikrer at alle dosene inntas og at eventuelle avvik straks oppdages og kan korrigeres.

Utvikling av resistente basiller under behandlingen skulle derved være redusert til et minimum. Det er et mål å finne praktiske løsninger i behandlingsopplegget til beste for pasienten, jf. lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter. Det vises også til denne loven § 2-5 som gir en pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan for sitt behandlingsopplegg.

Pasienten har i utgangspunktet ikke plikt til å ta behandlingen. I sjeldne tilfeller og under bestemte forutsetninger kan tvungen isolering i sykehus og tvungen medikamentell behandling iverksettes, jf. smittevernloven § 5-3.

Intensjonen er at pålegget om en behandlingsavtale og en styrket dialog og medbestemmelse av pasienten skal forebygge slike tilfeller.

Behandling av pasienter med multiresistent tuberkulose krever betydelig ekspertise og nøye overvåking.

Samtidig er slike tilfeller fortsatt sjeldne. Behandling av disse pasientene skal derfor sentraliseres til ett sykehus som er utpekt av det regionale helseforetaket.

#### *Til § 3-4 Fritak for tuberkuloseundersøkelse*

Kommunelegen kan sammen med den sykehuslege som de regionale helseforetakene har utpekt i henhold til smittevernloven fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse jf. § 3-1. Dette innebærer en skjerpelse i forhold til tidligere regelverk der kommunelegen kunne fatte fritak alene. Den nye ordningen harmonerer med smittevernloven § 7-3 tredje ledd der vedtak om arbeidsforbud og hastevedtak skal fattes av sykehuslegen sammen med kommunelegen. Bestemmelsen kan være aktuell for å blant annet begrense tuberkuloseundersøkelsen av utlendinger eller andre til personer hvor undersøkelsen er påkrevd av hensyn til smittevernet.

#### *Til kapittel 4 Oppgaver for kommunene og statlige myndighet*

Kapitlet omtaler hvilke roller ulike personer og institusjoner har i tuberkulosekontrollarbeidet. For å motvirke dobbeltarbeid og ansvarspulverisering er det viktig at ansvaret og rollene er klart definert i forskrift og veiledning. Målsetningen ved blant annet å innføre tuberkulosekontrollprogram og å ansette

tuberkulosekoordinatorer har vært en klarere, mer hensiktsmessig og mer målrettet organisering av smittevernet mot tuberkulose i Norge, og som tar høyde for individuelle tilpasninger i de ulike kommuner og regioner.

Fire av fem norske kommuner meldte ingen tuberkulosepasienter i år 2000. For de fleste kommuners vedkommende vil tuberkulosekontrollen derfor være knyttet til tuberkuloseundersøkelser for å stille diagnosen og tuberkulinundersøkelser/BCG-vaksinasjon av skolebarn. Behandling av tuberkulosepasienter og smitteoppsporing er oppgaver som bare er aktuelle med flere års mellomrom og som det derfor vanligvis ikke finnes erfaring med i kommunene. Det er derfor viktig å ha klare opplegg for hvem som skal rådspørres når en pasient blir diagnostisert. Tuberkulosekoordinatoren vil her ha en viktig rolle.

#### *Til § 4-1 Kommunens oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes med bakgrunn i kommunens oppgaver på smittevernområdet forøvrig jf. smittevernloven § 7-1. Forskriften § 4-1 innebærer en presisering av oppgavene hva angår smittevernet mot tuberkulose.

Kommunen har ansvaret for at tuberkulosekontrollprogrammene etableres, iverksettes og vedlikeholdes og at det inngår i kommunenes planer og internkontrollsystem.

Kommunen skal påse at helsepersonell får nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper. Kommunen skal betale alle utgifter til gjennomføringen i kommunehelsetjenestens ulike ledd. Dette inkluderer tuberkulintesting og avlesning som stort sett blir gjennomført i kommunehelsetjenesten. Pålagt tuberkuloseundersøkelse skal være gratis for personen, det vil si at reiseutgifter også skal dekkes av kommunen.

#### *Til § 4-2 Kommunelegens oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes med bakgrunn i kommunelegens oppgaver på smittevernområdet forøvrig jf. smittevernloven § 7-2. Forskriften § 4-2 innebærer en presisering av oppgavene hva angår smittevernet mot tuberkulose.

Kommunelegen har ansvar for å utarbeide forslag til tuberkulosekontrollprogrammet og gjennomføring av programmet.

Tuberkulosekontroll av utlendinger, jf. § 3-1 nr. 1, innebærer bl.a. at kommunelegen må sørge for at kontakten med politiet fungerer og at meldinger om nye søkere mottas i rett tid. Det er viktig at kommunelegen sikrer at journalen med resultatet av tuberkuloseundersøkelsen blir oversendt kommunelegen i ny bopelskommune dersom utlendingen flytter før resultatet foreligger (forskriften § 4-2). Det er resultatet av undersøkelsen som skal ettersendes, uavhengig om det er negativt eller positivt. Innføring og vedlikehold av gode rutiner for å påse at dette skjer er sentralt her.

Kommunelegen har ansvaret for tuberkulosekontroll av personer som det er medisinsk mistanke om er smittet med tuberkulose, jf. forskriften § 3-1 nr. 3. Det må tas inn i kommunens tuberkulosekontrollprogram rutiner for hvordan slike risikogrupper kan oppdages. Oppstår det mistanke om at en person kan ha aktiv lungetuberkulose, skal vedkommende henvises til lungemedisinsk poliklinikk (diagnosestasjon) som overtar ansvaret for den videre oppfølging.

Kommunelegen har ansvaret for smitteoppsporing (miljøundersøkelse) når det er oppdaget en omslager eller et tilfelle av tuberkuløs sykdom som kan være smitteførende, jf. smittevernloven § 3-6. Oppdages dette ved en helseinstitusjon kan kommunelegen avtale med bedriftshelsetjenesten om gjennomføringen av smitteoppsporingen.

En annen ny viktig oppgave er å bistå tuberkulosekoordinatoren med å overvåke forekomsten av tuberkulose i kommunene. Ansvarsdelingen på tuberkulosekontrollområdet forutsetter en nært samarbeid mellom kommuneleddet og tuberkulosekoordinatorene.

Kommunelegen kan delegere tuberkulintesting, vaksinasjon, observasjon av inntak av tuberkulosemedikamenter til annet helsepersonell når det er faglig forsvarlig og i henhold til gjeldende bestemmelser. For inntak av medikamenter vises det til forskrift av 18. november 1987 nr. 1153 om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste.

#### *Til § 4-3 Det regionale helseforetaket og helseforetakenes oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes med bakgrunn i ansvaret til det regionale helseforetaket i smittevernloven § 7-3. Alle regionale helseforetak skal ha utpekt en sykehuslege som sammen med kommunelegen kan fatte vedtak om arbeidsforbud og hastevedtak etter smittevernloven.

Det regionale helseforetaket har ansvaret for at tuberkulosekontrollprogrammene etableres, iverksettes og vedlikeholdes, og at det inngår i helseforetakenes internkontrollsystem. Forskriften § 4-3 innebærer en presisering av oppgavene hva angår smittevernet mot tuberkulose.

Det regionale helseforetaket må sørge for at det finnes tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre påleggene i forskriften knyttet til spesialisthelsetjenesten innen rimelig tid.

Det regionale helseforetaket skal betale alle utgifter til gjennomføringen av tuberkulosekontrollen som utføres av spesialisthelsetjenesten i eller utenfor sykehus av personer jf. § 1-3 nr. 1 og 2. Dette inkluderer røntgenundersøkelse og vurdering av spesialist, inkludert reiseutgifter. Det kan ikke kreves egenandel.

#### *Til § 4-4 Oppgavene til tuberkulosekoordinatorene*

Innføring av tuberkulosekoordinatorer er et viktig ledd i styrkingen av tuberkulosekontrollarbeidet i Norge. Det ligger ikke i dette at førstelinjetjenesten svekkes, men at støtteapparatet forbedres ytterligere. Forskriften regulerer ikke antall koordinatorene som skal utpekes eller hvilken kompetanse vedkommende skal ha.

I praksis er det trolig minst behov for en koordinator per fylke. Tuberkulosekoordinatorstillingene kan være deltidsstillinger. Det er opp til tilsettende organ om den ønsker å utpeke en erfaren sykepleier med helsesøsterutdanning eller en lege til oppgaven. Det sentrale er at vedkommende må kunne utøve de funksjoner som forskriften pålegger. Enkelte av oppgavene som utføres i dag blir i praksis utført av en sykepleier på diagnosestasjon eller poliklinikk.

#### *Til § 4-5 Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

Etter fornyelsen av den statlige helseforvaltning f.o.m. 1. januar 2002 ble tidligere Statens helseundersøkelser lagt innunder nytt Nasjonalt folkehelseinstitutt. Smittevernloven § 7-9 slår fast at Nasjonalt folkehelseinstitutt er statens smitteverninstitutt og omtaler nærmere hvilke oppgaver de har på smittevernområdet. Forskriften § 4-5 presiserer instituttets spesifikke oppgaver i tuberkulosekontrollarbeidet. I henhold til bestemmelsen skal Nasjonalt folkehelseinstitutt blant annet ha ansvar for drift og føring av Det sentrale tuberkuloseregister. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal ivareta nødvendige nasjonale beredskapsfunksjoner med hensyn til tuberkuloseundersøkelse. Dette innebærer ikke at ansvarsprinsippet, jf. § 2-1 i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap om at den som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser, fravikes. Det er kommunene som har primæransvaret for beredskapen for tuberkuloseundersøkelse av personer som kommer til og som oppholder seg i kommunene. Beredskapsfunksjonen til Nasjonalt folkehelseinstitutt refererer seg til de tilfeller hvor omfanget av undersøkelsene er ekstraordinære, for eksempel ved at svært mange personer skal undersøkes og/eller ved alvorligheten av tilfellene, for eksempel ved utbrudd av multiresistent tuberkulose. Det er opp til Nasjonalt folkehelseinstitutt å vurdere hvilke elementer som skal inngå i beredskapsfunksjonen.

#### *Til kapittel 5 Meldinger og rapporter*

På bakgrunn av lov av 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger arbeides det nå med nye meldingspliktforskrifter for meldinger til Det sentrale tuberkuloseregister og til Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Inntil disse er vedtatt videreføres i all hovedsak tidligere meldingspliktordninger. Nytt er det imidlertid at meldingene skal sendes tuberkulosekoordinatorene. Helseregisterloven ligger til grunn for meldinger i henhold til tuberkuloseforskriften, og forskriften er av den grunn også hjemlet i denne loven.

#### *Til § 5-1 Melding om nytt tilfelle av tuberkulose.*

Et nytt tilfelle av tuberkulose, eventuelt residiv etter behandling, skal meldes på samme måte som enhver annen smittsom sykdom som det er meldingsplikt for. Standard skjemaet for nominativ melding om smittsom sykdom skal derfor nyttes. Det vises til forskrift av 30. desember 1994 nr. 1224 om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer.

#### *Til § 5-2 Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose*

En sentral registrering av tilfeller av tuberkuløs sykdom er nødvendig for å kunne overvåke sykdommens utbredelse til enhver tid. I og med at sykdommen kan ha et langtrukket forløp og den syke kan skifte bosted, er det viktig å foreta en sentral registrering av relevante opplysninger om ytringsform, resistensmønster, behandling, kontroller m.m. for å kunne yte service av betydning for en individuell oppfølging av den enkelte syke.

Det er for en slik oppfølging nødvendig å skaffe opplysninger utover dem som er gitt i standardmeldingen (jf. § 5-1) f.eks. når det settes igang behandling av en person med aktiv tuberkulose og om resultatet av behandlingen. Til meldinger om igangsetting av behandling og kontrollundersøkelse brukes egne skjemaer for tilleggsopplysninger. Disse er en videreføring av tidligere skjema for lignende formål. Som driftsansvarlig for Det sentrale tuberkuloseregister skal Nasjonalt folkehelseinstitutt reagere når meldingsplikten til registeret ikke overholdes.

Så snart nominativ melding om smittsom sykdom og/eller laboratoriemelding om tuberkulose er mottatt, sender Nasjonalt folkehelseinstitutt ut det første skjemaet for tilleggsopplysninger til legen som har meldt pasienten. Etter tre måneder sender Nasjonalt folkehelseinstitutt ut et skjema om tilleggsopplysninger til behandlende spesialist, med spørsmål om status idet den intensive fasen på to måneder ble avsluttet. Det skal da være klarlagt om mikroskopiprøver og dyrkningsprøver av ekspektorat har blitt negative, resistenssvaret skal foreligge samt informasjon om gjennomføring av direkte observert behandling.

Etter ni måneder sender Nasjonalt folkehelseinstitutt ut et skjema om tilleggsopplysninger til behandlende spesialist, med spørsmål om behandlingsresultat. For de fleste vil behandlingen var i seks måneder, men bivirkninger, uregelmessig medikamentinntak og resistens kan gjøre at behandlingstiden må forlenges. Det er behandlende spesialist som skal fylle ut meldingsskjemaene, fordi spesialisten starter behandlingen, beslutter behandlingskombinasjon, tar pasienten til polikliniske kontroller, vurderer bakteriologiske prøver og eventuelle bivirkninger og avgjør når behandlingen kan avsluttes. Det forutsettes at spesialisten også er orientert om gjennomføringen av direkte observert behandling utført av kommunehelsetjenesten mellom de polikliniske kontrollene og som det spørres om på meldingsskjemaet. Tuberkulosekoordinatoren har et tett samarbeid med spesialisten og vil her ha en viktig rolle for å medvirke til at dette skjer.

#### *Til § 5-3 og § 5-4 Melding og rapport om smitteoppsporing og rapport om tuberkulinstatus og vaksinasjonsstatus*

Nasjonalt folkehelseinstitutt er avhengig av rapporter om resultat av smitteoppsporing (miljøundersøkelse) som kommunelegene foretar av hensyn til sitt overvåkings- og veiledningsarbeide. Videre er opplysninger fra skolehelsetjenesten om tuberkulinstatus hos elever som går ut av grunnskolen av stor betydning epidemiologisk sett. Det samme gjelder opplysninger om vaksinasjonsstatus hos elevene. Kommunelegene er derfor pålagt å gi rapporter som nevnt i disse paragrafene.

*Til § 5-5 Melding om laboratoriefunn*

Melding fra laboratoriene utfyller nominativ melding om smittsom sykdom, og er ofte første melding. Det er derfor viktig at tuberkulosekoordinator får kopi av meldingen og kan ta initiativ til å sikre at pasientens behandling blir organisert i samsvar med forskriften.

Alle mistenkte isolater av M.tuberculosis-komplekset skal sendes til Nasjonalt folkehelseinstitutt, blant annet for å sikre overvåking av stammemønster ved genteknologiske metoder, såkalt « fingeravtrykksundersøkelser » og resistensforhold. Dette er et viktig redskap i kartlegging av smittespredning.

*Til § 5-6 Registerføring*

Registrene over mottatte meldinger hos kommunelegen og tuberkulosekoordinatorene er jf. helseregisterloven § 6 å anse som behandlingsrettede helseregistre. Helseregisterloven § 8 gir hjemmel for etablering av Det sentrale tuberkuloseregister.

*Til § 5-7 Meldingsskjemaer*

Bestemmelsen omtaler hvilke ulike skjema som skal benyttes. Se merknad til § 5-2.

*Til § 5-9 Underretning om tilfelle av tuberkulose hos arbeidstaker på skip mv.*

Bestemmelsen er noe endret i forhold til tidligere bestemmelse ved at underretningen til Sjøfartsdirektoratet om tuberkulose hos arbeidstaker som ikke er bosatt i Norge er opphevet.

*Til § 6-1 Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. januar 2003. Forskrift av 20. oktober 1996 nr. 1043 om tuberkulosekontroll oppheves fra samme tidspunkt.

---

Sist oppdatert 20. mars 2003 av [Lovdata](#)

## VEDLEGG 4 Tbc kontroll av miljøpersoner/smitteoppsporing

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
HELSESEKTOREN	TILTAKSDEL
<u>Kap. 3.7 Miljørettet helsevern</u>	Dato 30.01.03
<u>Kap.3.7.4 TBC kontr. av miljøpersoner / smitteoppsporing</u>	Utarbeidet av: ABH Godkjent: S.W. Erstatter: 15.08.01

### 7.3 TBC kontr. av miljøpersoner / smitteoppsporing

#### Formål:

- Tidlig- diagnostikk og behandling
- Redusere smittespredning

#### Målgruppe:

- Smittekilde
- Nysmittede

**Ansvarlig:** Smittevernlege og helsesøster

#### Gjennomføring: Smitteoppsporing

Tre viktige spørsmål bør stilles før smitteoppsporing starter er:

1. Hvordan vurdere smittsomhet ?
2. Hvor lenge har pas. vært smitteførende ?
3. Hvem har pas. hatt mest kontakt med ?

#### **Bruk ringprinsippet.**

- Begynn med tbc. prøving innerst i ringen, dvs. nærmest kontaktkrets.
- Ved funn av omslagere i innerste ring: gå videre til neste ring: andre fam. medlemmer, arb. kamerater, venner.

Når det ikke lenger finnes omslagere i ny ring, avslutt undersøkelsen

#### **Tuberkulinprøving**

- Umiddelbar tuberkulinprøving av nærkontakter (innerst i ring).
- Prøven gjentas etter åtte uker hos kontaktpersoner med negative tuberkulinprøve, også BCG- vaksinerede med uten signifikant økning fra tidligere tuberkulinprøver

#### **Henvisning til lungepoliklinikk**

Personer med symptomer på tbc. som feber, langvarig hoste, nedsatt allmenntilstand og nysmittede skal henvises.

Andre som bør henvises:

- Personer med mulig falsk neg. reaksjon pga. nedsatt immunforsvar, høy alder osv. - rtg. lunger.
- Personer som ikke kan eller ønsker å ta tuberkulinprøve pga tidligere stor og ubehagelig reaksjon - rtg. lunger.
- Tidligere tuberkulosesmittede (naturlige pos.)

Uvaksinerte barn som fortsatt er tuberkulin neg. etter andre gangs testing, tilbys BCG- vaksinasjon.

**Registrering:** Journalen

**Referanser:**

Forebygging og kontroll av tuberkulose (smittevern 7 Folkehelseinstituttet.)

**VEDLEGG 5 Grupper med plikt til tuberkuloseundersøkelse**

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
HELSEAVD./HELSESTASJON	TILTAKSDEL
Kap. 3.7. Miljørettet helsevern	Dato: 04.02.03
Underkapittel 3.7.5 Grupper med plikt til tuberkuloseundersøkelse	Utarbeidet av: ABH Godkjent: SW Erstatter:
Vedlegg: Skjema Tbc undersøkelse av helsepersonell, lærere og personell knyttet til barneomsorgen. Forskrift: Forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet, Smittevern 7	

**3.7.5 GRUPPER MED PLIKT TIL TUBERKULOSEUNDERSØKELSE**

**Formål:** Å sikre at tuberkulosekontroll skjer i henhold til gjeldende lov og forskrift.

**Målgruppe:** Retningslinjen anvendes ved lovpålagt tuberkulosekontroll av skoleelever, helsepersonell, lærere og utlendinger.

**Ansvarlig:** Kommuneoverlege og helsesøster.

**Gjennomføring:****Skoleelever:**

- Alle barn i grunnskolen skal gjennomgå tuberkulosekontroll ved tuberkulinprøving. Kontrollen vil påvise om barnet er smittet og derfor trenger oppfølging. Barn som er tuberkulinnegativ skal få tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose.
- Elever og deres foresatte får et informasjonsskriv om tuberkulinprøving og BCG-vaksinasjon, hvor foresatte skriver under på om de ønsker barnet vaksinert.

- Kontrollen utføres i 9. klasse i grunnskolen.
- Rapport om tuberkulin/BCG status i 10. klasse sendes hvert år til Folkehelseinstituttet.

### **Helsepersonell, lærere og personer knyttet barneomsorgen:**

I dagens situasjon er tuberkulosesituasjonen spesielt bekymringsfull i Afrika sør for Sahara, Sør-øst Asia og Øst-Europa.

### **Tidligere rutineundersøkelse er erstattet av en målrettet undersøkelse:**

1. Ved tilbakekomst etter opphold i land med høy forekomst av tuberkulose
2. og som ledd i smitteoppsporing rundt diagnostiserte pasienter (se kap. 7.1).
  - Personer, også studenter/ hospitanter som kommer fra el. har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre mnd., og som skal tiltre el. gjeninntre i stilling i helse- og sosialtjenesten, som lærere el. i andre stillinger knyttet til barneomsorg, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.
  - Dersom det er medisinsk mistanke om eller risiko for smitteoverføring, skal undersøkelse gjennomføres også om oppholdet i landet med høyforekomst av tbc. har vært kortere enn tre mnd. (se § 3 - 1 nr. 3).
  - Personer må fylle ut et skjema om de har oppholdt seg i et land med høy forekomst av tuberkulose i over tre mnd. Skolens eller institusjonens ledelse har plikt til å påse at evt. tuberkulintesting er gjennomført før tiltredelse.
  - Ved positiv prøve skal den ansatte henvises til rtg. av lungene og klinisk undersøkelse.
  - Uvaksinerte personell tilbys vaksinasjon mot tbc. så fremst de er tuberkulin neg.
  - Ved senere kontroller er uvaksinerte tuberkulinpositivt personell pliktig til å gjennomgå rtg. av lungene årlig.
  - Helsesøster gir skriftlig tilbakemelding om at undersøkelsen er utført, dataregistrerer og evt. følger opp med etter kontroller.

### **Utlendinger:**

- Utlendinger som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket, og som ikke er unntatt fra krav om oppholdstillatelse, har plikt til å gjennomgå tuberkulinprøving.
- Utlendinger som søker oppholdstillatelse får utdelt skjema Tuberkulosekontroll i forbindelse med oppholdstillatelse

- Hvis utlendingen har fylt 15 år, har vedkommende plikt til å gjennomgå røntgenundersøkelse av lungene. Det samme gjelder hvis utlendinger er under 15 år, og har sikker positiv tuberkulinreaksjon, som ikke skyldes BCG vaksinasjon.
- Adoptivbarn som kommer fra områder med høy forekomst av tbc. plikter å bli tuberkuloseundersøkt. Helsesøster innkaller disse barn.
- Flyktninger, asylsøkere og personer som søker om oppholdstillatelse i familiegjennforeningsøyemed skal undersøkes innen 14 dager etter innreise.
- Undersøkelsen skal foretas snarest, og ikke senere enn tre måneder etter innreise.
- Ikke BCG-vaksinerte personer fra land med høy forekomst av Tbc skal tilbys vaksinasjon mot tuberkulose.
- Sesongarbeidere fra land med høy forekomst av Tbc bør tilbys tuberkulinprøve og rtg. av lungene, men dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis.

### **Andre personer:**

Personer kan pålegges å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse hvis det er mistanke om at de er eller har vært i risiko for å bli smittet med Tbc. (jfr. forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1 nr. 3). Det er opp til legen å vurdere hvem som skal inkluderes av bestemmelsen.

Aktuelle situasjoner kan være:

- Personer som er eksponert for personer med smitteførende Tbc på en slik måte at smitte kan ha skjedd.
- Personer med typiske symptomer på Tbc.
- Personer fra land med høy forekomst av Tbc, men som faller utenfor § 3-1 nr. 1, f.eks. at de oppholder seg i Norge kortere enn tre måneder, f.eks. sesongarbeidere.

## VEDLEGG 6 TUBERKULOSEKONTROLL

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
AVD. HELSE/HELSESTASJONEN	GJENNOMFØRINGSDEL
Kap. 3.7. Miljørettet helsevern	Dato: 15.09.2002
Underkapittel: 3.7.5. Tuberkulosekontroll	Utarbeidet av: Anna B. Henriksen Godkjent: Sigrun Winterfeldt Erstatter:
Vedlegg:	

### TUBERKULOSEKONTROLL

**Formål:** Å sikre at tuberkulosekontroll skjer i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

**Målgruppe:** Retningslinjer anvendes ved lovpålagt tuberkulosekontroll av skoleelever, lærere, personer knyttet til barneomsorg, helsepersonell og utlendinger.

**Ansvarlig:** Kommunelegen og helsesøster

**Gjennomføring:** Skoleelever:

- ◆ Alle barn i grunnskolen skal gjennomgå tuberkulosekontroll ved tuberkulinprøving. Kontrollen vil påvise om barn er smittet og derfor trenger oppfølging. Barn som er tuberkulinnegative skal få tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose.

- ◆ Elevene og deres foresatte får et informasjonsskriv om tuberkulinprøving og BCG-vaksinasjon, hvor foresatte skriver under på om de ønsker barnet vaksinert.
- ◆ Kontrollen utføres i 9.klasse i grunnskolen.

## VEDLEGG 7      **HYGIENISK INSPEKSJON CAMPINGPLASSER /HOTELL PROSEDYRER**

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
HELSEAVD./LEGESENTER	TILTAKSDEL
Kap. 3.7. Miljørettet helsevern	Dato: 310701
Underkapittel 3.7.1 Hygienisk godkjenning av campingplasser/hytter/romutleie	Utarbeidet av: Kommuneoverlege SW og helsesøster LL Godkjent: Kommuneoverlege Erstatter:
<p>Lovgrunnlag: Lov om helsetjenesten i kommunen. Smittevernloven. Forskrift for leirplasser og campinghytter. "        om orden, utstyr og hygiene m.v. i hoteller , andre herberger og serveringssteder-overgangordning ved ikrafttreden av ny hotelllov av 06.06.58.</p> <p>Vedlegg:        1. Søknadsskjema/inspeksjonsskjema til bruk ved hygienisk godkjenning av campingplasser i Deanu gielda/Tana kommune.                   2. Tilsynsrapport med melding om vedtak.</p>	

### ROMUTLEIE

**Formål:**        Å sikre tilfredsstillende hygieniske forhold, og forebygge overføringer av smittsomme sykdommer.

**Målgruppe:**    Kommuneleger og helsesøstre

**Ansvarlig:**     Kommuneoverlege

### Gjennom-

**føring:**        Søknadsskjema/sjekkliste sendes en gang årlig til virksomheten 4 uker før inspeksjon.

- ◆ Inspeksjon/tilsyn utføres av helsesøster etter delegasjon fra kommuneoverlegen.

- ◆ Tilsynet utføres på bakgrunn av virksomhetens internkontrollsystem.
- ◆ Inspeksjon avsluttes ved muntlig varsel av evt. pålegg.
- ◆ Tilsynsrapport med vedtak utfylles av helsesøster, som også er saksbehandler.
- ◆ Kommuneoverlege og saksbehandler underskriver vedtaket.
- ◆ Eieren opplyses om klageadgangen.
- ◆ Vedtaket sendes pr. post innen 3 uker.
- ◆ Eieren gir tilbakemelding innen angitt frist om at påleggene er utført.

## **VEDLEGG 8 PROSEDYRER FOR GODKJENNING AV FRISØR, HUD-FOTPLEIE, TATOVERINGS OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET MV**

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
HELSEAVD./LEGESENTER	TILTAKSDEL
<b>Kap. 3.7 Miljørettet helsevern</b>	Dato: 310701
<b>Underkapittel 3.7.2 Godkjenning for frisør, hud-fotpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.</b>	Utarbeidet av: Kommuneoverlege SW og helsesøster LL Godkjent: Kommuneoverlege Erstatter:
<p>Lovgrunnlag: Lov om helsetjenesten i kommunen. Smittevernloven. Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.</p> <p>Vedlegg: 1. Søknadsskjema for frisør, hud-fotpleie-, tatoverings- og ..... 2. Tilsynsrapport med melding om vedtak.</p>	

### **3.7.2 GODKJENNING FOR FRISØR, HUD-FOTPLEIE-, TATOVERINGS- OG HULLTAKINGSVIRKSOMHET MV.**

**Formål:** Å sikre tilfredsstillende hygieniske forhold, og forebygge overføringer av smittsomme sykdommer.

**Virkeområde:** Frisør, hud-fotpleie, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.

**Målgruppe:** Kommunelegene og helsesøstre

**Ansvarlig:** Kommuneoverlege

#### **Gjennom-**

**føring:** Søknadsskjema/sjekkliste sendes en gang årlig til virksomheten 4 uker før inspeksjon.

- ◆ Inspeksjon/tilsyn utføres av helsesøster etter delegasjon fra kommuneoverlegen.
- ◆ Tilsynet utføres på bakgrunn av virksomhetens internkontrollsystem.
- ◆ Inspeksjon avsluttes ved muntlig varsel om evt. pålegg.

- ◆ Tilsynsrapport med vedtak utfylles av helsesøster, som også er saksbehandler.
- ◆ Kommuneoverlege og saksbehandler underskriver vedtaket.
- ◆ Eieren opplyses om klageadgang.
- ◆ Vedtaket sendes per post innen 3 uker.
- ◆ Eieren gir tilbakemelding innen angitt frist om påleggene er utført.

## **VEDLEGG 9      PROSEDYRER FOR TILSYN OG GODKJENNING AV BARNEHAGER OG SKOLER**

DEANU GIELDA - TANA KOMMUNE	
HELSEAVD./LEGESENTER	TILTAKSDEL
Kap. 3.7. Miljørettet helsevern	Dato: 040200
Underkapittel 3.7.3 Tilsyn og godkjenning av barnehager og skoler i hht. forskrifter om miljørettet helsevern.	Utarbeidet av: Kommunelege Godkjent: Kommunelege Erstatter:
<p>Lovgrunnlag: Lov om helsetjenesten i kommunen. Smittevernloven. Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.</p> <p>Vedlegg:      1. Varsel om tilsynsbesøk                   2. Sjekkliste for inne- og uteområder                   3. Inspeksjonsskjema                   4. Godkjenningsskjema                   5. Skadeskjema</p>	

### **3.7.3 TILSYN**

**Formål:**            Sikre at internkontrollplikten overholdes i hht. forskriften og godkjenne institusjonen i hht. forskrifter om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

**Virkeområde:** Barnehager og skoler.

**Målgruppe:**      Kommunelegene og helsesøstre

**Ansvarlig:**        Kommuneoverlege

**Definisjon:** Tilsynet er basert på internkontrollprinsippet. Det innebærer at tilsynsmyndighet kobler seg på den systematikk virksomheten selv legger til grunn for sin egenkontroll med etterlevelse av lover og regler. Det tas stikkprøver og verifikasjoner.

**Gjennomføring:**

**TILSYNSPROSEDYRER:**

1. Revisjonsvarsel tre uker før besøket.
2. Forberedelse/innhenting av dokumentasjon (sjekklister, avviksrapporter)/ gjennomgang av dokumentasjon/ utarbeiding av spørsmål og stikkprøver.
3. Formøte med ansvarshavende for institusjonen.
4. Utførelse av tilsynet/åpningsmøte/gjennomgang av revisjon (intervju/stikkprøver/befaring og samtaler /utforming av konklusjoner (avvik og bemerkninger)
5. Sluttmøte med foreløpig konklusjon.
6. Skriftlig rapportering/vedtak med kopi til rektor, undervisningsleder og oppvekst- og omsorgssjef.
7. Videre oppfølging med tilsyn hvert annet år.
8. Avviksbehandling: Eventuelle avvik følges opp med pålegg og tidsfrister fra tilsynsmyndighetene.

**GODKJENNINGSPROSEDYRER:**

- ◆ Godkjenningensinstans er kommuneoverlege.

Følgende krav må være oppfylt før godkjenningen:

Dokumentasjon om hvordan virksomhetens eier vil sikre at virksomheten planlegges, etableres, drives og videreutvikles i samsvar med forskriftens bestemmelse.

- ◆ **Ny virksomhet:**

1. Søknad om godkjenning når det foreligger plan for etablering sendes til godkjenningensmyndighet.
2. Andre godkjenningensmyndigheter som branntilsyn, næringsmiddelstilsyn, arbeidstilsyn etc. koordineres.
3. Søknad sendes til kommuneoverlege.
4. Godkjenning gis av kommuneoverlege ved fastsatt skjema.
5. Søknaden skal inneholde følgende dokumentasjon:
  - a) Beskrivelse av virksomheten.
  - b) Fremdriftsplan for etablering/endring av virksomheten.
  - c) Dokumentasjonsliste.
  - d) Oversikt over spesielle forhold som er av betydning for barnas helse som f.eks. beliggenhet, utearealer og bygningsmessig utforming.
  - e) Beskrivelse av resultater/konklusjoner fra målinger/kartlegging etc.

f) Målinger/kartlegging må gjøres av eieren selv.

◆ **Eksisterende virksomhet som skal ha ny godkjenning:**

1. **Søknaden** skal ha samme innhold som under ny virksomhet.

- a) Vedlegge utfylt sjekkliste for inne- og uteareal.
- b) Inspeksjonsskjema
- c) Skadeskjema.
- d) Søknadsskjema for godkjenning.

2. **Oppfølging** etter godkjenning annet hvert år av kommuneoverlege eller den den delegerer oppgaven til.

3. **Godkjenning på vilkår** kan gis dersom man gir pålegg om rettinger av bestemte forhold innen angitt frist. Pålegg om retting skal være skriftlig. Virksomheten kan selv velge hvordan de vil oppfylle krav i forskriften.

4. **Dispensasjon:** Forskriftens bestemmelser er i stor utstrekning utformet som funksjonskrav. Mange av funksjonskravene er så grunnleggende

at det vanskelig kan bli tale om å dispensere fra dem. Det dispenseres ikke fra kravet i § 7, § 14 samt § 18. Bruken av dispensasjon skal være restriktiv og forbeholdt de helt særskilte og enkeltstående tilfeller. Det dispenseres ikke fra krav som utgjør et hovedformål eller en hovedintensjon med forskriften, og det dispenseres ikke fra større deler av forskriften samlet.

5. **Råd og veiledning til virksomhetens eiere:**

- 1. Kommunen og dens helsetjeneste skal bistå med råd og veiledning etter nærmere regler i Forvaltningslovens § 11 og Justisdep. forskrifter fra 1977 om forvaltningsorganets veiledningsplikt.
- 2. Naturlige samarbeidspartnere når det gjelder råd og veiledning er kommunelege I, helsesøster, leder av avd. for bygningsdrift samt næringsmiddeltilsynet/distriktsveterinær. Representanter fra disse avdelingene utgjør for øvrig teamet "Miljørettet helsevern" i Tana.

6. **Klageadgang:** Skolens eier kan klage på kommuneoverlegens vedtak,

f.eks. å ikke godkjenne en skole. Fylkesmannen avgjør klagen etter innhenting av uttalelse fra fylkeslegen. Klagen sendes via kommuneoverlege.

Klageskjema legges ved vedtaket, klagefrist er 3 uker.

## VEDLEGG 10: PROSEDYRER VED KLAMYDIA

Prosedyre for påvisning av genital klamydiainfeksjon

### Hensikt:

Genital klamydiainfeksjon har en prevalens på om lag 5% hos seksuelt aktive under 25 år. Den kan forløpe asymptomatisk, men i verste fall gi infertilitet, ektrauterin graviditet og kroniske magesmerter. Det er derfor viktig å påvise og behandle sykdommen.

### Utførelse:

Undersøkelsermetoder:

1. Dyrking: selve dyrkingen har 100% spesifisitet, men prøvetakingen har en spesifisitet på 95-99% og en sensitivitet på 70-95. Vær derfor obs på falskt positive screeningssvar eller falskt negative svar hvis symptomer.
2. Nukeinsyretest (PCR/LCR): sensitivitet 90-99% - hyppigst brukte analysemetode, men obs. falskt positive svar i opp til 4 uker etter behandling pga klamydia-/nukleinsyrerester.

Klinisk testing:

Kvinner med:

- Mukopurulent eller blakket sekret fra cervix
- Økt vaginal utflod uten annen kjent årsak
- Lettblødende cervix
- Mellomblødning eller annen blødningsforstyrrelse (gjelder også p-pillebrukere)
- Symptomer/tegn på bekkeninfeksjon

Menn med:

- urethral utflod
- Dysuri
- Positiv leucocyttesterasetest i urin uten cystitt
- Symptomer/tegn på epididymitt
- Tegn til uretritt ved mikroskopi av farget uretra-utstryk

Screening:

- Pasienter under 25 år etter hvert partnerbytte
- Abortsøkende kvinner
- Pasienter med annen, nylig påvist seksuelt overførbart sykdom
- Pasienter som ønsker sjekk for SOI.

NB! Genital infeksjon med *Chlamydia trachomatis* har en inkubasjonstid på 5-14 dager slik at det kan være falskt negative prøver innen denne tid.

### Prøvematerialer:

Urin, urethra, cervix, rektum (hals eller øye). Urin kan brukes hvis pasienten ikke har latt vannet på minst 2 timer, og første porasjon av urinen benyttes.

### Avvik og korrigeringer:

Den som finner svakhet ved denne prosedyre bør (fortrinnsvis) skriftlig komme med forbedringsforslag til kommuneoverlegen/smittevernlegen.

#### Distribusjon:

Prosedyren distribueres til legene og helsestasjonen i Tana kommune.

#### Andre relevante prosedyrer:

Prosedyre for smitteoppsporing av genital klamydiainfeksjon.

Prosedyre for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon.

#### Kilder :

Metodebok 2000, Klinikk for Seksuell Opplysning

Smittevernhandbok for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon.

### **Prosedyre for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon:**

#### Hensikt:

Genital klamydiainfeksjon kan i verste fall føre til infertilitet, ektopiske svangerskap og kroniske magesmerter. Da den også kan forløpe asymptomatisk kan smitte spres ubemerket til flere. Den regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom i hht Smittevernloven. Behandling (og kontroll av effekt) er derfor viktig.

#### Utførelse:

Påvisning i henhold til egen prosedyre.

1. Informasjon/veiledning: Pasienten har krav på informasjon om smitemåte, symptomer, følgetilstander og behandling, samt forebygging (kondom, kontroll ved partnerbytte og lignende).
2. Farmakologisk behandling: det henvises til gjeldende utgave av Legemiddelhandboken eller lignende.
3. Undersøkelse, behandling og veiledning er gratis. Bruk blå resept §4 punkt 2. Det ytes videre full refusjon etter § 3-7 i *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og i private laboratorier*. Dette gjelder både ved mistanke om sykdom/smitte og pasienter som er innkalt til smitteoppsporing, men ikke ved rene rutineprøver.
4. Partner må behandles. Vedkommende har krav på samme undersøkelse, veiledning og behandling som primærttilfellet. Pasienten skal derfor *ikke* formidle behandling ("dobbelresept"), men lege (evt. via sekretær eller sykepleier) skal kontakte vedkommende og tilby time.
5. Pasientene må vente i to uker etter behandling før de kan ha ubeskyttet samleie.
6. Kontroller: Pasienten innkalles til kontroll med prøvetaking 6-8 uker etter behandling. Kontroller tidligere enn 4 uker etter behandling vil kunne være falskt positive på grunn av klalydierester.

#### Avvik og korrigeringer:

Den som finner svakhet ved denne prosedyre bør (fortrinnsvis) skriftlig komme med forbedringsforslag til kommuneoverlegen/smittevernlegen.

#### Distribusjon:

Prosedyren distribueres til legene og helsestasjonen i Tana kommune.

#### Andre relevante prosedyrer:

Prosedyre for smitteoppsporing av genital klamydiainfeksjon.

Prosedyre for påvisning av genital klamydiainfeksjon.

#### Kilder :

Metodebok 2000, Klinikk for Seksuell Opplysning

Smittevernhandbok for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon.

Prosedyre for smitteoppsporing av genital klamydiainfeksjon:

**Hensikt:**

Genital infeksjon med Chlamydia trachomatis regnes som en allmennfarlig smittsom sykdom i hht Smittevernloven. Dette fordrer smitteoppsporing for å kunne tilby behandling til de smittede og hindre videre spredning, reinfesjon og følgetilstander.

**Utførelse:**

Smitteoppsporingen må skje etter følgende prinsipper: konfidensialitet, frihet fra tvang (den smittede har plikt til å gi opplysninger, men ikke noe straffeansvar hvis vedkommende nekter), tilgjengelighet og nytte. Dette bør klargjøres for de smittede.

Hvis det etter prøvetaking på Chlamydia trachomatis kommer positivt svar, skal den lege som har vært i kontakt må pasienten kalle inn vedkommende til behandling, veiledning og smitteoppsporing. Hvis dette skjer i brevform kan vi anbefale KSO's mal (vedlegg 1).

Legen skal få rede på pasientens seksualpartnere siste 6 måneder med navn, fødselsdato, kommune, adresse og telefonnummer (i hvert fall så mange som mulig av disse) Registreringsskjema for klamydia infeksjoner utfylles og leveres kommuneoverlegen event. smittevernlegen.

Smittekontakten skal så innkalles til time for undersøkelse, behandling og veiledning, samt videre smitteoppsporing. Det er legen, ikke den smittede selv, som skal ta kontakt. Hvis brev benyttes anbefaler vi KSO's mal. Behandling iverksettes allerede før prøvesvar foreligger.

Hvis smittekontakten bor i en annen kommune skal legen informere egen smittevernlege som så kontakter smittevernlegen i aktuelle kommune. Hver kommune tar seg av sine innbyggere.

**Avvik og korrigeringer:**

Den som finner svakhet ved denne prosedyre bør (fortrinnsvis) skriftlig komme med forbedringsforslag til kommuneoverlegen/smittevernlegen.

**Distribusjon:**

Prosedyren distribueres til legene og helsestasjonen i Tana kommune.

**Andre relevante prosedyrer:**

Prosedyre for påvisning av genital klamydiainfeksjon.

Prosedyre for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon.

**Kilder :**

Metodebok 2000, Klinikk for Seksuell Opplysning

Smittevernhåndbok for behandling og kontroll av genital klamydiainfeksjon.

## Vedlegg 11      Lov om vern mot smittsomme sykdommer

<http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19940805-055.html&dep=alle&emne=smittevernloven&>

# LOV 1994-08-05 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer.

DATO: LOV-1994-08-05-55  
DEPARTEMENT: HD (Helsedepartementet)  
PUBLISERT:  
IKRAFTTREDELSE: 1995-01-01  
SIST-ENDRET: [LOV-2001-06-15-53](#) fra 2003-01-01  
SIST-ENDRET: [LOV-2001-12-21-119](#) fra 2002-01-01

### SENTRALE FORSKRIFTER

---

## INNHOLD

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer.](#)

[Kap. 1. Innledende bestemmelser](#)

[§ 1-1. Lovens formål](#)

[§ 1-2. Lovens virkeområde](#)

[§ 1-3. Definisjoner](#)

[Kap. 2. Informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikt, meldinger og varsler](#)

[§ 2-1. Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer.](#)

[§ 2-2. Enkelte unntak fra taushetsplikt](#)

[§ 2-3. Meldingsplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre](#)

[Kap. 3. Undersøkelser og vaksinasjoner](#)

[§ 3-1. Undersøkelse av befolkningen](#)

[§ 3-2. Forhåndsundersøkelse av arbeids- og utdanningssøkere, undersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning](#)

[§ 3-3. Forhåndsundersøkelse av pasienter](#)

[§ 3-4. Undersøkelse av gravide](#)

[§ 3-5. Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer](#)

[§ 3-6. Legens plikt til å foreta smitteoppsporing.](#)

[§ 3-7. Kartleggingsundersøkelse og metodeutprøving](#)

[§ 3-8. Vaksinerings og immunisering av befolkningen](#)

[§ 3-9. Forskrifter om undersøkelser og vaksinasjoner](#)

[Kap. 4. Andre smitteverntiltak](#)

[§ 4-1. Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering](#)

[§ 4-2. Forbud mot utførelse av arbeid m.m.](#)

[§ 4-3. Karantenebestemmelser](#)

[§ 4-4. Transport av smittefarlig materiale](#)

[§ 4-5. Obduksjon](#)

[§ 4-6. Gravferd og transport av lik](#)  
[§ 4-7. Sykehusinfeksjoner](#)  
[§ 4-8. Massemedier - informasjonsplikt](#)  
[§ 4-9. Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak](#)  
[§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter](#)  
[Kap. 5. Plikter for smittede personer - tvangstiltak](#)  
[§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom](#)  
[§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse - innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering](#)  
[§ 5-3. Tvungen isolering i sykehus](#)  
[§ 5-4. Gjennomføring av isolering i sykehus](#)  
[§ 5-5. Forberedelse til tvangssak for smittevernemnda](#)  
[§ 5-6. Oppnevning av fullmektig for den smittede m.m.](#)  
[§ 5-7. Vedtak og begrunnelse](#)  
[§ 5-8. Hastevedtak](#)  
[§ 5-9. Overprøving av tvangsvedtak](#)  
[Kap. 6. Rett til smittevernhelp m.m.](#)  
[§ 6-1. Rett til smittevernhelp](#)  
[§ 6-2. Gratis tjenester og tiltak](#)  
[Kap. 7. Administrative organer og deres myndighet](#)  
[§ 7-1. Kommunens oppgaver](#)  
[§ 7-2. Kommunelegens oppgaver](#)  
[§ 7-3. Det regionale helseforetakets ansvar](#)  
[§ 7-4. Fylkeslegens oppgaver](#)  
[§ 7-5. Smittevernemndas myndighetsområde](#)  
[§ 7-6. Smittevernemndas sammensetning](#)  
[§ 7-7. Smittevernemndas sekretariat](#)  
[§ 7-8. Smittevernemndas sammensetning i den enkelte sak](#)  
[§ 7-9. Nasjonalt folkehelseinstitutt](#)  
[§ 7-10. Sosial- og helsedirektoratets oppgaver](#)  
[§ 7-10a. Statens helsetilsyns oppgaver](#)  
[§ 7-11. Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap](#)  
[§ 7-12. Særlig fullmakt for Kongen](#)  
[Kap. 8. Straff, erstatning, klage, ikrafttredelse og overgangsbestemmelser](#)  
[§ 8-1. Straff](#)  
[§ 8-2. Erstatning for personskade](#)  
[§ 8-3. Klage over vedtak](#)  
[§ 8-4. Gjennomføring og utfylling](#)  
[§ 8-5. Forholdet til vedtak etter eldre lovgivning](#)  
[§ 8-6. Ikrafttredelse m.m.](#)  
[§ 8-7. Oppheving av andre lover.](#)  
[§ 8-8. Endringer i andre lover](#)

---

## **Lov om vern mot smittsomme sykdommer.**

Jfr. tidligere lover 16 mai 1860, 8 mai 1900, 5 juli 1946 nr. 1, 12 des 1947 nr. 4, 12 des 1947 nr. 15, 12 des 1947 nr. 16, 19 des 1952 nr. 1, 26 nov 1954 nr. 2.

### **Kap. 1. Innledende bestemmelser**

#### **§ 1-1. Lovens formål**

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.

#### **§ 1-2. Lovens virkeområde**

Lovens bestemmelser om tjenester og tiltak gjelder for enhver som oppholder seg i Norge.

Departementet kan gi forskrifter som begrenser anvendelsen av loven overfor personer som ikke er norske statsborgere, eller som ikke har bosted i Norge. Departementet kan også gi forskrifter om at loven skal gjelde for personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til Norge.

Departementet kan gi forskrifter om anvendelse av loven på Svalbard, Jan Mayen og kontinentalsokkelen, og på norske fartøy og luftfartøy hvor de enn befinner seg.

Lovens bestemmelser gjelder med de begrensninger som er anerkjent i folkeretten eller følger av overenskomst med fremmed stat.

Kongen kan gi regler til gjennomføring av avtale med fremmed stat om forhold som omfattes av denne loven.

### **§ 1-3. Definisjoner**

Med følgende uttrykk i loven her forstås:

1. smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller del av en slik mikroorganisme eller av en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av gift (toksin) fra mikroorganismer.

2. en smittet person: en person som har en smittsom sykdom som nevnt i nr. 1. For kroniske infeksjonssykdommer gjelder at en person anses som en smittet person bare når vedkommende er smitteførende eller frembyr slike tegn på aktiv sykdom som medfører at personen kan være smitteførende. Som en smittet person regnes også en person som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er en smittet person.

3. allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller

b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

4. alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Sosial- og helsedirektoratet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Departementet fastsetter i forskrift hvilke smittsomme sykdommer som skal regnes som allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

## **Kap. 2. Informasjon til smittede personer, unntak fra taushetsplikt, meldinger og varsler**

### **§ 2-1. Informasjon og personlig smittevernveiledning til smittede personer.**

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom

a) informasjon om den sykdommen legen mener den smittede har, dens smittsomhet og smitemåter, og om hvilke lover og bestemmelser som gjelder,

b) særskilt personlig veiledning om hva den smittede kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre (personlig smittevernveiledning).

Er den smittede under 12 år eller en person over 16 år som på grunn av sinnslidelse, andre psykiske forstyrrelser, senil demens, psykisk utviklingshemming eller legemlig funksjonshemming ikke kan ivareta sine anliggender når det gjelder smittefaren, har både den smittede og uten hinder av legens lovbestemte taushetsplikt også de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning etter første ledd. Er den smittede mellom 12 og 16 år, har både den smittede og uten hinder av legens lovbestemte taushetsplikt også de som har omsorgen for den smittede, krav på informasjon og personlig smittevernveiledning.

Opplysninger må likevel ikke gis til dem som har omsorgen, hvis den smittede eller andre som kjenner den smittedes situasjon har innvendinger mot at dette blir gjort og legen mener at innvendingene bør respekteres. Hovedinnholdet av den informasjon og den personlige smittevernveiledning som legen gir til den smittede, skal føres inn i pasientens journal.

### **§ 2-2. Enkelte unntak fra taushetsplikt**

Når det er overveiende sannsynlig at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom fra en smittet person, og det av hensyn til smittevernet er behov for å gi opplysninger underlagt taushetsplikt, skal legen så langt råd er, søke å oppnå medvirkning eller samtykke fra den smittede slik at nødvendige opplysninger kan bli gitt.

Er det ikke mulig å oppnå tilstrekkelig medvirkning eller samtykke fra den smittede, kan det gis opplysninger om smittestatus og andre helt nødvendige opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Legen kan gi opplysningene til

- a) helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasienten eller som har ansvar for at annet personell, andre pasienter eller besøkende ikke smittes, når det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet, pasientene eller de besøkende er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,
- b) annen lege i sammenheng med smitteoppsporing etter § 3-6,
- c) den som med overveiende sannsynlighet er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,
- d) den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom, når opplysningene kan motvirke at sykdommen blir overført til andre, eller er avgjørende for å kunne begynne medisinsk behandling av den smitteutsatte, eller
- e) den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom fordi den smittede har opptrådt klanderverdig.

Dersom faren for overføring etter bokstav c er overhengende og innlysende, skal opplysningene gis, med mindre legen vet at en annen lege gir opplysningene eller at opplysningene allerede er kjent for dem som skal ha dem. Er legen i tvil om opplysninger bør gis etter andre ledd, kan legen forelegge spørsmålet for kommunelegen til uttalelse. Nekter legen å gi opplysninger, kan den som ønsker opplysninger etter andre ledd, eller kommunelegen forelegge spørsmålet for fylkeslegen, som kan bestemme at opplysningene skal gis.

Når opplysninger gis med hjemmel i andre ledd, skal legen informere den smittede skriftlig om at opplysningene er gitt.

Når vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan en tannlege, jordmor eller sykepleier gi nødvendige opplysninger til den smittede personens lege eller til kommunelegen.

Helsepersonell som mottar opplysninger etter denne paragrafen, har samme taushetsplikt som den som gir opplysningene.

Når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsomme sykdommer, kan kommunelegen, fylkeslegen, Sosial- og helsedirektoratet og Statens helsetilsyn kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

### **§ 2-3. Meldingsplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre**

En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. En sykepleier eller jordmor som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Den som etter første ledd mottar opplysninger undergitt taushetsplikt, har samme taushetsplikt som dem som gir opplysningene.

Når en lege som er meldingspliktig etter bestemmelsen i første ledd, gir en melding som identifiserer en person, skal legen informere den meldingen angår, om hvem som skal få meldingen og hva den skal brukes til.

Kongen i Statsråd kan gi forskrifter om behandling av helseopplysninger, herunder om bruk av navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserende kjennetegn i samsvar med helseregisterloven. Forskriftene skal angi formålet med behandlingen av opplysningene, og hvilke smittsomme sykdommer som skal meldes eller varsles. Kongen i Statsråd kan også gi forskrifter om meldingsplikt for bivirkninger av forebyggende tiltak, og om undersøkelse, behandling og andre tiltak etter loven. Kongen kan gi nærmere bestemmelser om hvem som skal melde eller varsle, og om formkrav, meldingsskjemaer og frister for meldingene og varslene, herunder om hvem som kan eller skal motta meldinger og varsler.

Uten samtykke fra departementet kan verken private eller offentlige sette i verk meldingsordninger for smittsomme sykdommer hos mennesker. Dette gjelder ikke interne systemer.

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, eller når det er fare for slikt utbrudd, og når det er nødvendig av hensyn til smittevernet, kan Sosial- og helsedirektoratet med øyeblikkelig virkning pålegge personer som nevnt i første ledd midlertidige meldings- og varslingsplikter som fraviker fra forskrifter etter fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (i kraft 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 18 mai 2001 nr. 24 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

## **Kap. 3. Undersøkelser og vaksinasjoner**

### **§ 3-1. Undersøkelse av befolkningen**

Når det er avgjørende for å kunne bedømme hvilke forebyggende tiltak eller undersøkelses-, behandlings- eller pleietiltak som er nødvendige for å forebygge en smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, kan departementet i forskrift fastsette plikt for befolkningen eller grupper av den til å gjennomgå bildeundersøkelse, tuberkulinprøving, blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser som kan gjøres uten fare.

En plikt som nevnt i første ledd, kan ikke omfatte endoskopi, biopsi, spinalpunksjon eller andre lignende undersøkelser/inngrep.

Er den smittede under 16 år eller en person over 16 år som på grunn av sinnslidelse, andre psykiske forstyrrelser, senil demens, psykisk utviklingshemming eller legemlig funksjonshemming ikke kan ivareta sine anliggender, skal den som har omsorgen for den smittede, medvirke til at vedkommende oppfyller pliktene etter første ledd.

### **§ 3-2. Forhåndsundersøkelse av arbeids- og utdanningssøkere, undersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning**

Når smittede personer kan utgjøre en alvorlig fare for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller sin virksomhet og hensynet til smittevernet krever det, kan departementet i forskrift fastsette

a) at arbeids- eller utdanningssøkere før ansettelse eller opptak skal gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1,

b) at arbeidstakere eller skoleelever/studentene skal gjennomgå slike undersøkelser.

### **§ 3-3. Forhåndsundersøkelse av pasienter**

En helseinstitusjon kan kreve at en pasient skal la seg forhåndsundersøke når det gjelder en smittsom sykdom, før det blir foretatt en diagnostisk utredning, og før pasienten får behandling eller pleie. En slik undersøkelse kan ikke fastsettes som rutine for alle pasienter og kan ikke omfatte endoskopi, biopsi, spinalpunksjon eller andre lignende undersøkelser/inngrep.

Forhåndsundersøkelse kan kreves bare når en slik sykdom vil forårsake ekstraordinære forebyggende tiltak av hensyn til faren for overføring til andre pasienter eller til personale, og såfremt tiltakene kan gi vesentlig større sikkerhet mot smitteoverføring eller bety en vesentlig lettelse eller besparelse for helsetjenesten.

Forhåndsundersøkelse etter første ledd må ikke føre til at behandlingen av pasienten blir alvorlig forsinket, eller til at han eller hun blir utsatt for fare eller urimelig ulempe.

Vedtak om forhåndsundersøkelse kan påklages til fylkeslegen.

### **§ 3-4. Undersøkelse av gravide**

Departementet kan gi forskrifter om plikt for gravide til å avgi blodprøve eller gjennomgå nødvendig undersøkelse som kan gjøres uten fare, når formålet med undersøkelsen er å fastslå om det er grunn til å sette i verk tiltak for å motvirke at en allmennfarlig smittsom sykdom blir overført til barna.

### **§ 3-5. Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer**

Legen skal være særlig oppmerksom på muligheten for at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom. En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.

Hvis det er tvil etter første ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt ta kontakt med kommunelegen. Tar legen kontakt med kommunelegen, skal kommunelegen overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet.

En lege plikter å undersøke en smittet person, ta blodprøve eller foreta andre nødvendige undersøkelser, når smittevernemnda har gjort vedtak etter § 5-2 og undersøkelsen kan gjennomføres uten fare.

### **§ 3-6. Legens plikt til å foreta smitteoppsporing.**

En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Legen skal i så fall spørre den smittede om hvem smitten kan være overført fra, om når og på hvilken måte smitteoverføringen kan ha skjedd og om hvem han eller hun kan ha overført smitten til.

Er vilkårene etter første ledd oppfylt skal legen, eventuelt gjennom den smittede, ta kontakt med dem som smitten kan være overført fra eller til og undersøke disse. Plikten bortfaller dersom den smittede pasienten eller de som han eller hun oppgir som smittekilder eller mulig smittet, godtgjør at aktuelle personer allerede er undersøkt eller får nødvendig behandling eller omsorg.

Dersom legen ikke ser seg i stand til å gjennomføre smitteoppsporing og oppfølging av de mulig smittede etter første og andre ledd, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi underretning om dette til kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Legen skal da også gi opplysning om smittekontakter. Det samme gjelder dersom legen har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den personlige

smittevernveiledningen som legen har gitt etter § 2-1. Legen skal alltid ta kontakt med kommunelegen når det er mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes miljøsmitte, f.eks. en sykdom som skyldes overføring av smitte fra drikkevann, matvarer eller dyr.

Hvis en lege tar kontakt med kommunelegen etter tredje ledd, skal kommunelegen overta den videre oppklaring og oppfølging når det viser seg at den første legen ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet.

Dersom kommunelegen får opplysninger om en smittet person som bor eller oppholder seg utenfor kommunen, skal kommunelegen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi opplysningene til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor eller oppholder seg, hvis hensynet til smittevernet krever det.

#### **§ 3-7. Kartleggingsundersøkelse og metodeutprøving**

Tilgjengelig blod, serum og annet biologisk materiale fra mennesker kan ikke analyseres med henblikk på en smittsom sykdom for et ikke-diagnostisk formål uten samtykke fra de personene prøvene stammer fra.

Laboratorier/institusjoner kan likevel utføre kartleggingsundersøkelser ved bruk av tilgjengelig prøvemateriale som nevnt i første ledd uten samtykke fra de som har avgitt prøvene dersom formålet med undersøkelsen er å:

-overvåke utviklingen av en epidemi som sprer seg i befolkningen, eller

-belyse forekomsten av en smittsom sykdom i befolkningen eller en del av den, eller

-bedømme om og i tilfelle hvor godt befolkningen er beskyttet mot en smittsom sykdom som det vaksineres mot, og undersøkelsens resultat er av betydning for smittevernarbeidet.

Laboratorier/institusjoner kan også utføre metodeutprøving ved bruk av tilgjengelig prøvemateriale som nevnt i første ledd uten samtykke fra de som har avgitt prøvene dersom formålet med utprøvingen er å utvikle ny metodikk eller forbedre eksisterende metodikk for påvisning og karakterisering av en smittsom sykdom.

Sosial- og helsedirektoratet kan pålegge et laboratorium eller en institusjon å utføre kartleggingsundersøkelser som nevnt i andre ledd når dette anses påkrevd av hensyn til smittevernet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av undersøkelser etter denne paragraf, og om bruken av resultatene, herunder plikt for laboratorier/institusjoner til å gi melding om analysefunn uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 3-8. Vaksinerings og immunisering av befolkningen**

Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer.

Kommunehelsetjenesten skal tilby befolkningen dette programmet.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

a) må oppholde seg innenfor bestemte områder,

b) skal nekte deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,

c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Sosial- og helsedirektoratet påby vaksinerings etter andre ledd og tiltak etter tredje ledd.

Kongen i Statsråd kan i forskrift fastsette at helsepersonell uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi nødvendige opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre, og gi regler for slike registre, jf. helseregisterloven.

Endret ved lover 18 mai 2001 nr. 24 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 3-9. Forskrifter om undersøkelser og vaksinasjoner**

Departementet kan gi forskrifter om den nærmere gjennomføringen av smitteverntiltak etter §§ 3-1, 3-2, 3-3, 3-4 og 3-8 andre og tredje ledd, herunder om

a) hvilke grupper av befolkningen som tiltakene skal omfatte, og om fritak,

b) hvem som kan gi fritak, og om tilsyn med gjennomføringen av tiltakene,

c) at enkelte undersøkelser og vaksinasjoner bare må utføres av særskilt godkjent helsepersonell, hvem som kan gi godkjenning, og hvilken opplæring personellet må gjennomgå for å få slik godkjenning,

d) plikt for helsepersonell til å foreta eller medvirke ved undersøkelser og vaksinasjoner,

e) at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Sosial- og helsedirektoratet bestemmer, og at de må foretas av noen som Sosial- og helsedirektoratet har godkjent,

f) hvem som skal dekke utgiftene med tiltakene.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

## **Kap. 4. Andre smitteverntiltak**

### **§ 4-1. Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering**

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta

a) forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet,

b) 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,

c) stans eller begrensninger i kommunikasjoner,

d) isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen,

e) pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler.

Pålegget kan også gå ut på avliving av selskapsdyr, utrydding av rotter og andre skadedyr, avlusing eller annen smittesanering.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan Sosial- og helsedirektoratet treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet.

Har kommunestyret eller Sosial- og helsedirektoratet truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk. Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

Ved iverksetting av tiltak som nevnt i bokstav e, kan kommunestyret bruke og om nødvendig skade den ansvarliges eiendom. Ved iverksetting av tiltak som nevnt i første ledd bokstav d og e, kan kommunestyret mot vederlag også bruke eller skade andres eiendom. Det er et vilkår at vinningen er vesentlig større enn skaden eller ulempen ved inngrepet.

Den som har satt i verk tiltaket, skal straks oppheve vedtaket eller begrense omfanget av det når det ikke lenger er nødvendig. I hastesaker kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak, herunder fastsette krav til metoder og midler som skal brukes og til kvalifikasjoner hos de personer som skal sette i verk tiltak. I forskrift kan det også fastsettes bestemmelser om plikt til løpende gjennomføring av tiltak som nevnt i første ledd bokstav e.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

### **§ 4-2. Forbud mot utførelse av arbeid m.m.**

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. Ved nytt vedtak kan forbudet forlenges med opptil tre uker.

Vedtaket etter første ledd skal gjøres av kommunelegen sammen med legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter § 7-3 tredje ledd.

Fylkeslegen avgjør klage over vedtak. Når legene som skal gjøre vedtak etter andre ledd er uenige, skal fylkeslegen delta i avgjørelsen. Sosial- og helsedirektoratet avgjør klagen når fylkeslegen har vært med i første instans. En klage har ikke utsettende virkning på iverksetting av vedtak etter denne paragrafen.

Når smittede personer gjennom sitt arbeid eller ved deltagelse i undervisning kan utgjøre en alvorlig fare for overføring av smitte til andre, kan departementet i forskrift fastsette at det skal være forbudt for smittede personer å utføre et bestemt arbeid eller deler av det eller delta i undervisning.

Endret ved lover 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 4-3. Karantenebestemmelser**

Kongen kan gi forskrifter for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet eller spres til andre land (karanteneiltak), herunder bestemmelser om tiltak som gjelder personer, dyr, transportmidler, varer og gjenstander som kan tenkes å overføre smittsomme sykdommer. I forskriftene kan Kongen også fastsette nærmere krav til undersøkelser, smittesanering og dokumentasjon i forbindelse med innreise til og utreise fra Norge og i forbindelse med inn- og utførsel av varer.

#### **§ 4-4. Transport av smittefarlig materiale**

Innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan overføre smitte til mennesker skal skje på en forsvarlig måte, slik at smittefaren blir så liten som mulig.

Departementet kan i forskrift fastsette begrensninger og andre nærmere bestemmelser om innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan bety en fare for overføring av smittsom sykdom til mennesker.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 4-5. Obduksjon**

Kommunelegen kan vedta at en avdød med en allmennfarlig smittsom sykdom skal obduseres dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført.

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom bærer staten utgiftene for rekvirerte obduksjoner.

#### **§ 4-6. Gravferd og transport av lik**

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan kommunestyret vedta forholdsregler i forbindelse med gravferd, herunder bestemme at avdøde personer skal kremeres, eller at det skal settes i verk andre spesielle tiltak i forbindelse med gravferder.

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om transport av lik innenfor landet og fra og til utlandet, og fastsette hygieniske bestemmelser i forbindelse med gravferd, herunder minimums- og maksimumskrav til emballering og hvilke opplysninger som transportør, begravelsesbyrå og andre kan kreve.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 4-7. Sykehusinfeksjoner**

Departementet kan i forskrift fastsette bestemmelser om tiltak for å motvirke sykehusinfeksjoner. I forskriften kan det gis bestemmelser for helsepersonell og eiere av virksomheter som driver medisinsk undersøkelse, behandling eller pleie, for å forebygge eller motvirke at pasienter, ansatte eller andre blir påført infeksjoner. Det kan gis egne bestemmelser om smittevern for pasienter som har nedsatt immunforsvar, herunder at slike pasienter kan undersøkes, behandles eller pleies bare ved institusjoner som departementet har godkjent.

#### **§ 4-8. Massemedier - informasjonsplikt**

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller Sosial- og helsedirektoratet pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgitte grupper av den.

Den som har formidlet en melding etter bestemmelsen, har krav på vederlag.

En klage har ikke utsettende virkning for iverksetting av vedtaket.

Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (i kraft 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 4-9. Plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak**

Etter pålegg fra kommunestyret har helsepersonell i kommunehelsetjenesten plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring for å kunne delta i de særlige oppgaver som smittevernarbeidet krever.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom har helsepersonell som har gjennomgått nødvendig opplæring, plikt til å delta og utføre nødvendige oppgaver i smittevernarbeidet etter kommunestyrets nærmere bestemmelse.

Helsepersonell har plikt til å følge Sosial- og helsedirektoratets pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles, eller pleies etter bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Sosial- og helsedirektoratet bestemmer eller bare må gjøres av noen som Sosial- og helsedirektoratet har godkjent.

En lege i kommunehelsetjenesten har plikt til å delta i forebyggelse av en allmennfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom, når det er nødvendig og etter vedtak av kommunestyret.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 4-10. Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter**

Tjenestemenn ved politiet, skipskontrollen, losvesenet, tollvesenet og havnevesenet, på flyplasser, i næringsmiddelkontrollen og veterinærvesenet plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av de bestemmelser som er gitt i denne loven eller kommunehelsetjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Tjenestemenn etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helsetjenesten. Hvis kommunelegen ikke er til stede, skal tjenestemennene underrette fylkeslegen. Hvis fylkeslegen ikke er til stede, skal de varsle en annen lege.

Veterinærer og veterinærmyndighetene skal straks underrette kommunelegen eller fylkeslegen ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker.

Næringsmiddelkontrollen skal straks underrette kommunelegen eller fylkeslegen ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

## **Kap. 5. Plikter for smittede personer - tvangstiltak**

### **§ 5-1. Plikter for en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom**

Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorgen for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra. Dersom overføringen kan ha skjedd ved miljøsmitte, f.eks. drikkevann, matvarer eller dyr, har vedkommende også plikt til å opplyse om dette. Dessuten har vedkommende plikt til å opplyse hvem han eller hun selv kan ha overført smitten til. Opplysningene skal gis til den undersøkende legen eller til kommunelegen.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere.

### **§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse - innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering**

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen eller eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg undersøke av lege.

Dersom en smittet person motsetter seg undersøkelse etter første ledd, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering. Slik tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom, og dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare. Tvungen isolering kan vedtas for opptil sju dager.

Når det er forsvarlig å foreta legeundersøkelsen uten innleggelse i sykehus ut fra hensynet til den smittede eller dem som skal undersøke, kan undersøkelsen gjøres poliklinisk eller på et annet egnet sted.

Før det blir gjort vedtak om tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering, skal den smittede personen gis varsel slik at han eller hun får uttale seg om spørsmålet. Varsel kan sløyfes når det ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at undersøkelsen eller isoleringen ikke kan gjennomføres.

Vedtaket etter andre og tredje ledd skal gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5 til 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7.

Se likevel § 5-8 om hastevedtak. Det har ikke utsettende virkning dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

Endret ved lov 14 des 2001 nr. 98 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416).

### **§ 5-3. Tvungen isolering i sykehus**

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, skal legen, eventuelt kommunelegen be en smittet person om å la seg isolere.

Dersom en smittet person motsetter seg isolering etter første ledd og andre tiltak som kan forebygge eller motvirke overføring av sykdommen har vært forsøkt eller det er overveiende sannsynlig at slike tiltak ikke vil føre frem, kan det gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til isolering. Slik tvungen isolering kan bare gjennomføres når dette etter en helhetsvurdering er den klart mest forsvarlige løsningen i forhold til faren for smitteoverføring og den belastningen som tvangsinngrepet må antas å medføre, og det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet.

Vedtaket etter denne paragrafen kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen inntil et år fra første vedtak.

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen medikamentell behandling når dette kan redusere isoleringstiden vesentlig. Tvungen medikamentell behandling kan bare gjennomføres når den kan gjøre en smittet person smittefri og er uten fare eller større ubehag. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om behandlingen.

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus og medikamentell behandling gjøres av smittevernemnda, se §§ 7-5 til 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Det har ikke utsettende virkning dersom vedtaket bringes inn for tingretten. Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn før den smittede blir utskrevet. Endret ved lover 14 des 2001 nr. 98 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 5-4. Gjennomføring av isolering i sykehus**

Innleggelse til tvungen undersøkelse og kortvarig isolering etter § 5-2 eller isolering etter § 5-3 skal skje i en egnet sykehusavdeling eller sengepost. Avdelingen eller sengeposten skal være spesielt lagt til rette for å motta smittede slik at de kan få det medisinske og pleiemessige behandlingstilbud som vil føre til så kortvarig isolering som mulig.

Under isoleringen kan det iverksettes pleiemessige og sikkerhetsmessige tiltak for å gjennomføre en effektiv isolering. Tiltakene skal være begrenset til det som er helt påkrevd i forhold til faren for smitteoverføring. Oppholdet skal så langt råd er gi muligheter for normal livsutfoldelse og kontakt med nære pårørende.

Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre institusjoner godkjent av Sosial- og helsedirektoratet.

Departementet kan i forskrifter fastsette nærmere krav til de fysiske og faglige forholdene ved sykehus og andre institusjoner som nyttes til isolering.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 5-5. Forberedelse til tvangssak for smittevernemnda**

En sak om vedtak etter §§ 5-2 eller 5-3 innledes ved at kommunelegen utarbeider forslag til tiltak etter den aktuelle paragrafen. I forslaget skal det redegjøres for de omstendigheter kommunelegen legger til grunn for det tiltak som blir foreslått.

Forslaget skal forelegges fylkeslegen, som omgående skal sende det til smittevernemnda.

Sosial- og helsedirektoratet kan selv reise sak for nemnda.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 5-6. Oppnevning av fullmektig for den smittede m.m.**

Har den smittede ikke allerede engasjert advokat, skal smittevernemndas leder eller sekretariatet sørge for at det blir utpekt advokat for ham eller henne. Advokaten skal omgående gjøres kjent med forslaget og de vedlagte dokumenter, og om mulig gis frist for skriftlig framstilling, framleggelse av dokumenter, og opplysninger om hvilke vitner advokaten ønsker å føre.

De begrensninger i den smittedes rett til å se saksdokumentene som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav c og de begrensninger i den smittedes rett til innsyn i sin journal med vedlegg som er fastsatt for innsynsretten, gjelder ikke når smittevernemnda er anmodet om å gjøre vedtak etter loven.

#### **§ 5-7. Vedtak og begrunnelse**

Smittevernemnda skal komme sammen så raskt som mulig for å drøfte saken. Til møtet i nemnda kan en representant for den som har begjært tvangsvedtaket og den smittedes fullmektig møte. Dersom noen av partene ønsker det, skal de under møtet gis anledning til vitneførsel og til å legge frem annet materiale det ikke har vært mulig å presentere under saksforberedelsen.

Vedtaket skal gjøres umiddelbart etter at drøftingene i smittevernemnda er slutt. Reglene i tvistemålsloven om dommers innhold og begrunnelse gjelder tilsvarende.

I meldingen om vedtaket skal det særskilt gjøres oppmerksom på overprøvingsadgangen etter § 5-9.

#### **§ 5-8. Hastevedtak**

Hastevedtak etter § 5-2 kan gjøres av kommunelegen sammen med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter § 7-3 tredje ledd. Blir de ikke enige, gjelder § 4-2 tredje ledd tilsvarende.

Et hastevedtak etter § 5-2 kan gjøres bare dersom de interesser som vedtaket skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende om vedtaket ikke blir gjort eller gjennomført straks.

Endret ved lov 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417).

#### **§ 5-9. Overprøving av tvangsvedtak**

Smittevernemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter reglene i lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. § 9-10, første, andre, fjerde og femte ledd. Dette gjelder også hastevedtak etter § 5-8.

Endret ved lov 14 des 2001 nr. 98 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1416).

## **Kap. 6. Rett til smittevernhjelp m.m.**

### **§ 6-1. Rett til smittevernhjelp**

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første og annet ledd.

Den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevern hjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp. En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling, pleie og annen nødvendig smittevern hjelp. Smittevern hjelp som nevnt i dette leddet kan ikke nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene på vedtatte budsjetter.

Den som søker smittevern hjelp kan påklage avgjørelsen til fylkeslegen hvor han/hun mener feil er begått. Slik klagerett har også pårørende.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen, herunder smittevern hjelp mot andre smittsomme sykdommer.

Endret ved lover 2 juli 1999 nr. 61 (i kraft 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196), 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417).

#### **§ 6-2. Gratis tjenester og tiltak**

Departementet kan bestemme at tjenester eller tiltak etter loven skal være gratis for den som er i fare for å bli smittet med smittsomme sykdommer, eller som allerede er det.

## **Kap. 7. Administrative organer og deres myndighet**

### **§ 7-1. Kommunens oppgaver**

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

-skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,

-drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,

-sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk,

-sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste. Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

### **§ 7-2. Kommunelegens oppgaver**

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne. I store bykommuner med bydelsforvaltning skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegens oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal

a)utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,

b)ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,

c)utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,

d)bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,

e)gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,

f)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 kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

### **§ 7-3. Det regionale helseforetakets ansvar**

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Det regionale helseforetaket skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen.

Endret ved lov 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417).

#### **§ 7-4. Fylkeslegens oppgaver**

Fylkeslegen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket. Jf. lov av 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 7-5. Smittevernnemndas myndighetsområde**

Gjennomføring av tiltak med tvang etter denne lovs §§ 5-2 og 5-3 avgjøres av smittevernnemnda.

Smittevernnemnda er den av fylkesnemndene for sosiale saker jfr. sosialtjenesteloven § 9-1 som departementet utpeker til denne oppgaven. Når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, jfr. § 1-3 nr. 4 kan flere fylkesnemnder utpekes til smittevernnemnder.

Reglene i sosialtjenestelovens kap. 9 gjelder i den utstrekning annet ikke fremgår av loven her.

Departementet kan bestemme at smittevernnemnda også skal behandle andre saker etter loven her.

#### **§ 7-6. Smittevernnemndas sammensetning**

Smittevernnemnda settes sammen etter reglene i sosialtjenestelovens § 9-2.

Før det blir oppnevnt utvalg, jfr. første ledd, skal det innhentes forslag fra fylkeslegen og fylkeskommunen. Smittevernnemndas medlemmer og sekretariat har taushetsplikt i samsvar med bestemmelsene i legeloven.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Loven er opphevet, se nå lov 2 juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven) §§ 21 flg.

#### **§ 7-7. Smittevernnemndas sekretariat**

Fylkesmannen skal være sekretariat for smittevernnemnda, jfr. sosialtjenestelovens § 9-3.

#### **§ 7-8. Smittevernnemndas sammensetning i den enkelte sak**

I den enkelte sak skal smittevernnemnda være sammensatt av lederen pluss to medlemmer som trekkes ut, ett fra hvert av de utvalg som er nevnt i § 7-6.

#### **§ 7-9. Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Nasjonalt folkehelseinstitutt er statens smitteverninstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal overvåke den nasjonale og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, drive forskning på smittevernområdet og sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap, herunder egen vaksineproduksjon.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak, herunder i forbindelse med:

- oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i og utenfor helseinstitusjoner,

- antimikrobiell resistensutvikling,

- laboratorieundersøkelser innenfor områdene medisinsk mikrobiologi, infeksjonsimmunologi og entomologi og

- skadedyrbekjempelse.

Endret ved lover 23 juni 2000 nr. 56 (i kraft 1 juli 2001 iflg. res. 22 juni 2001 nr. 698), 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 7-10. Sosial- og helsedirektoratets oppgaver**

Gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter loven skal Sosial- og helsedirektoratet medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern, kan Sosial- og helsedirektoratet bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer.

På tilsvarende måte som etter foregående ledd kan Sosial- og helsedirektoratet pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer.

Endret ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 7-10a. Statens helsetilsyns oppgaver**

Statens helsetilsyn skal ha 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.

Dersom virksomheten drives på en måte som er i strid med loven, forskriftene eller enkeltvedtak med hjemmel i loven, og dette kan ha skadelige følger for pasienter eller andre, eller på andre måter er uheldige eller uforsvarlige, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene.

Tilføyd ved lov 21 des 2001 nr. 119 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 21 des 2001 nr. 1524).

#### **§ 7-11. Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap**

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, kommunehelsetjenesteloven og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Departementet kan bestemme at lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.

Endret ved lover 2 juli 1999 nr. 61 (i kraft 1 jan 2001 iflg. res. 1 des 2000 nr. 1196), 18 mai 2001 nr. 24 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 18 mai 2001 nr. 502), 15 juni 2001 nr. 93 (i kraft 1 jan 2002 iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417).

#### **§ 7-12. Særlig fullmakt for Kongen**

Når et utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom truer folkehelsen, eller når det er fare for et slikt utbrudd og det på grunn av disse forhold er fare ved opphold, kan Kongen gi bestemmelser av lovgivningsmessig innhold for å trygge folkehelsen, og for at det kan settes inn tiltak til vern om befolkningen. Om nødvendig kan Kongen gjøre avvik fra gjeldende lovgivning. Lov av 15. desember 1950 om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og liknende forhold §§ 3 og 4 gjelder tilsvarende.

## **Kap. 8. Straff, erstatning, klage, ikrafttredelse og overgangsbestemmelser**

### **§ 8-1. Straff**

Med unntak av overtredelse av plikter etter § 5-1 eller plikter som omfattes av helsepersonellovgivningen straffes overtredelse av loven her eller av forskrift gitt i medhold av loven etter bestemmelsene i straffelovens §§ 156 eller 357.

### **§ 8-2. Erstatning for personskade**

Staten plikter å erstatte en skade som alene eller sammen med andre årsaker kan være en følge av anbefalte eller påbudte vaksinasjoner som blir satt i verk i medhold av denne loven. Denne plikten gjelder hvis staten ikke kan godtgjøre at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlig.

Staten kan kreve å få dekket en erstatning som den har gitt etter første ledd, av noen som er ansvarlig etter de alminnelige erstatningsregler.

Erstatningen utmåles etter reglene i lov av 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning kapittel 3.

Departementet kan oppnevne en nemnd til å behandle saker om erstatning etter loven her, og kan gi forskrifter om nemndas virksomhet.

Paragrafen er *opphevet* ved lov 15 juni 2001 nr. 53 (i kraft for den offentlige helsetjenesten fra 1 jan 2003 iflg. res. 20 des 2002 nr. 1623).

### **§ 8-3. Klage over vedtak**

Fylkeslegen avgjør klage over kommunalt vedtak såfremt ikke noe annet er bestemt i loven.

### **§ 8-4. Gjennomføring og utfylling**

Departementet kan gi forskrifter til gjennomføring og utfylling av denne loven.

### **§ 8-5. Forholdet til vedtak etter eldre lovgivning**

Forskrifter eller enkeltvedtak med hjemmel i lovbestemmelser som blir opphevet etter § 8-7, står fortsatt ved lag inntil de blir endret eller opphevet i medhold av denne loven.

### **§ 8-6. Ikrafttredelse m.m.**

Denne loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. I forbindelse med lovens ikrafttredelse eller senere kan departementet sette en frist for alle eller enkelte kommuner eller fylkeskommuner til å oppfylle de forpliktelser som loven pålegger kommunene eller fylkeskommunene.

### **§ 8-7. Oppheving av andre lover.**

Når denne lov trer i kraft, oppheves følgende lover - - -

### **§ 8-8. Endringer i andre lover**

Når denne lov trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover: - - -

---

Sist oppdatert 20. mars 2003 av [Lovdata](#)

-

## **Vedlegg 12: SKJEMA FOR TUBERKULOSEUNDERSØKELSE AV HELSEPERSONELL, LÆRERE OG PERSONER TILKNYTTET BARNEOMSORGEN**

- Personer, også studenter/hospitanter som kommer fra eller har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre måneder, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosialtjenesten, som lærere eller i andre stillinger tilknyttet barneomsorg, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.
- Dersom det er mistanke om eller risiko for smitteoverføring, skal undersøkelse gjennomføres også om oppholdet i landet med høy forekomst av TBC har vært kortere enn tre måneder.

I dagens situasjon er tuberkulosesituasjonen spesielt bekymringsfull i Afrika sør for Sahara, Sør-øst Asia og Øst-Europa.

**Navn:**.....**Født:**.....

**Adresse:**.....**Tlf.**.....

**Arbeidssted/skole:**.....

**Har du oppholdt deg i et land med høy forekomst av tuberkulose?**

Nei.....

Ja..... Navn på land..... Tidspunkt.....

**Tuberkuloseundersøkelse gjennomføres på følgende måte:**

- Undersøkelse om personen er vaksinert mot TBC, BCG-arr.
- Tuberkulintesting, dvs. Pirquet undersøkelse.
- Event. legetime og henvisning til røntgenundersøkelse av lungene.

Ta med helse/vaksinasjonskort.

Ved spørsmål kan helsesøster kontaktes på helsestasjonen, tlf. 78 92 55 30

Skjema sendes til: **Tana helsestasjon, 9845 DEATNU/TANA**

---

Godkjent av: Smittevernlege Sigrun Winterfeldt, Tana.