



HAMMERFEST  
KOMMUNE

# Smittevernplan 2018-2021



En fagplan

*Mohammed Sherif  
Smittevernlege  
Sist revidert feb -18.*

# Innhold

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0 Innledning</b>                                           | <b>3</b>  |
| 1.1. Hensikt med planen                                         | 3         |
| 1.2 Målsetting med planen og smittevernarbeidet                 | 3         |
| 1.3 Lovverk                                                     | 3         |
| 1.4. Definisjoner                                               | 3         |
| <b>2.0 Lokale forhold og ressurser</b>                          | <b>3</b>  |
| 2.1 Lokale forhold                                              | 3         |
| 2.2 Geografi                                                    | 4         |
| 2.3 Organisering av helsetjenesten                              | 4         |
| 2.3 Lokale ressurser                                            | 4         |
| 2.4 Eksterne ressurser                                          | 4         |
| 2.5 Status smittsomme sykdommer i Hammerfest                    | 5         |
| <b>3.0 Smittevern i beredskapssituasjoner</b>                   | <b>5</b>  |
| 3.1 Definisjon                                                  | 5         |
| 3.2 Ansvarsdelegasjon og myndighet                              | 5         |
| 3.3 Melding og varsling                                         | 6         |
| 3.4 Tvangsvedtak                                                | 7         |
| 3.5 Aksjonsplan                                                 | 7         |
| 3.6 Pandemiplan                                                 | 8         |
| <b>4.0 Smittevern i en normalsituasjon</b>                      | <b>8</b>  |
| 4.1 Ansvarsdelegasjon og myndighet                              | 8         |
| 4.2 Helseopplysning                                             | 9         |
| 4.3 Vaksinasjon                                                 | 9         |
| 4.4 Sykehjem og hjemmebasert omsorg                             | 9         |
| 4.5 Skoler og barnehager                                        | 10        |
| 4.6 Meldesystem for smittsomme sykdommer                        | 10        |
| 4.7 Resistensproblematikk                                       | 10        |
| 4.8 Tuberkulosekontroll program                                 | 11        |
| 4.8.1 Forskrift om tuberkulosekontroll                          | 11        |
| 4.8.2 Organisering av tuberkulosekontroll i Hammerfest kommune  | 11        |
| 4.8.3 Oppfølging av personer som trenger tuberkulose behandling | 12        |
| 4.8.4 Smitteoppsporing ved påvist tuberkulose sykdom            | 12        |
| 4.9 Miljørettet helsevern                                       | 13        |
| <b>5.0 Tilleggsinformasjon for smittevernplan</b>               | <b>13</b> |
| 5.1 Kommunens oppgaver                                          | 13        |
| 5.2 Sammenheng med andre kommunale planer                       | 14        |
| 5.3 Revisjonsrutiner                                            | 14        |
| 5.4 Risiko og sårbarhetsanalyser/utfordringer                   | 14        |
| <b>6.0 Vedlegg</b>                                              | <b>16</b> |

## 1.0 Innledning

### 1.1. Hensikt med planen

Kommunehelsetjenesten er lovpålagt å ha en anvendbar plan til forebygging- og behandling av smittsomme sykdommer. Planen skal tydeliggjøre hva kommunen gjør, hvordan en aktiviserer kriseberedskapsteamet i Hammerfest kommune og hvilke ressurser en har å spille på utenfor kommunen. Smittevernplanen skal ikke brukes som en lærebok, men i stedet hjelpemiddel til håndtering av smittsomme sykdommer i daglig drift og beredskapsmessige sammenheng. Planen skal revideres hvert 4. år. Hovedansvarlig er kommuneoverlege, men arbeidet gjøres sammen med smittevernlegen. Egen pandemiplan ligger som vedlegg 3.

### 1.2 Målsetting med planen og smittevernarbeidet

Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer. Smittevernarbeidet skal sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge utbrudd, motvirke smittespredning i befolkningen og overvåke smittsomme sykdommer.

### 1.3 Lovverk

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer: *Smittevernloven* ([link](#))
- Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste: *Helse- og omsorgstjensteloven* ([link](#))
- Lov om matproduksjon og mattrygghet, mv: *Matloven* ([link](#))
- Lov om helsemessig og sosial beredskap: *Helseberedskapsloven* ([link](#))
- Lov om spesialisthelsetjenesten: *Spesialisthelsetjensteloven* ([link](#))
- Lov om vern mot forurensning og om avfall: *Forurensningsloven* ([link](#))
- Oversikt over forskriftene og ytterligere informasjon er tilgjengelig via **Lovdata** ([link](#))

### 1.4. Definisjoner

**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.

**Allmennfarlig smittsom sykdom:** En sykdom som er særlig smittsom, som kan opptre hyppig, har høy dødelighet og/eller kan gi alvorlige eller varige skader som vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

**Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:** Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. Folkehelseinstituttet kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

## 2.0 Lokale forhold og ressurser

### 2.1 Lokale forhold

Kommunen har 10522 innbyggere i følge SSB, 3. kvartal 2017. I tillegg har man en del tilflyttere som ikke er bostedsregistrert i kommunen, blant annet studenter, en varierende andel pendlere fra ulike deler av verden, asylsøkere og arbeidsinnvandring. I framskriving fra kommunedata legger man til grunn at den prosentvise andelen av eldre og gamle vil øke fra mot 2040. Statistikken viser at Hammerfest har en ung befolkning, en befolkning fra cirka 80 nasjonaliteter og at 40 % av nyfødte i kommunen har minst en forelder med utenlandsk bakgrunn.

## 2.2 Geografi

Hammerfest kommune har et areal på 848 km<sup>2</sup>. Arealet fordeles på de nordre delene av de tre store øyene Sørøya, Seiland og Kvaløya. Seiland og Sørøya har båtforbindelse. Hammerfest by ligger på Kvaløya og fastlandsforbindelse.

## 2.3 Organisering av helsetjenesten

På dagtid serves Hammerfest kommune av tre legesenter. På kveld og natt har man felles legevakt med Kvalsund kommune. Kvalsund kommune har egen kommuneoverlege og eget planverk. Hver kommune har egne sykehjem, hjemmetjeneste og helsesøstertjeneste. Det er vedtatt kommunesammenslåing av Hammerfest og Kvalsund, og prosessen er nå i gang.

Utfordrende geografi og klima gjør at fremkommeligheten spesielt på vinterstid kan være en utfordring, men dette er en utfordring som befolkningen er vant til og har gode forutsetninger for å håndtere f.eks. med rasstengte veier, strømbrydd osv. Kompliserende er også at man har en del innbyggere som bor på øyer som ikke har veiforbindelse.

Finnmarkssykehuset i Hammerfest er nærmeste sykehus. Kommunenes legevakt er samlokalisert med denne. Finnmarkssykehuset har en døgnbemannet indremedisinsk avdeling med 41 sengeplasser og med mulighet for flere isolasjonsstuer. Smittevernlege og hygienesykepleier er kontaktbare per telefon i dagtid. UNN er regionalsykehus og har døgnkontinuerlig smittevernvakt. Se kapittel 2.3

## 2.3 Lokale ressurser

- **Smittevernlege:** Mohammed Sherif: 78402472/78402480/46163314, mohammed.sherif@hammerfest.kommune.no
- **Kommuneoverleger, øverste ansvarlige for smittevern:** Aud Marie Tandberg: 78402747 / 91740270 og Sonni Schumacher, 78402459 / 99515999
- **Virksomhetsleder helsesøstertjenesten:** Tone Brun Strand, 78402411/95116312
- **Virksomhetsledere ved sykehjem:** Kirkeparken omsorgssenter: Marit Halvorsen 78402351 / 40638462, Rypefjord sykehjem: Stine Bjørkli, 78402751 97 68 30 99, Utsikten bokollektiv: Siv Charani 78 40 27 96, 414 52 006
- **Virksomhetsleder TFF:** Gyri Krogh, 94 28 74 88.
- **Legesenter med ø-hjelpsnummer:** Skarven Legesenter: 78402470 / 78402480, Bryggen Legesenter: 78402455 / 78402460, Allmed Legesenter: 78407700/ 78407710
- **Rådmann:** Leif-Vidar Olsen: 78402504 / 41467703
- **Beredskapsledelse:** Rådmann, assisterende rådmann, ordfører, kommunalsjefer, kommuneoverlege, virksomhetsleder IT og beredskapsrådgiver.
- **Leder kriseteam:** Nina Hellberg Aurebekk: 78402475 / 93032161

## 2.4 Eksterne ressurser

- **Hammerfest sykehus:** 78421000
- **Ansvarlig hygienesykepleier Finnmarkssykehuset:** Nina A. Wikan: 78973353, [Nina.Alette.Wikan@Finnmarkssykehuset.no](mailto:Nina.Alette.Wikan@Finnmarkssykehuset.no)
- **Smittevernlege Hammerfest sykehus:** Pal Ivan
- **Universitetssykehuset Nord-Norge:** 776 26000
- **Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN):** 77755820, [www.unn.no/korsn](http://www.unn.no/korsn)  
Smittevernlege, regional smittevernrådgiver og tuberkulosekontakt
- **Fylkesmannen i Finnmark:** 78950300.

Fylkeslegen har tilsyns- og rådgivingsfunksjon ovenfor kommunehelsetjenesten og en koordinerende rolle ved utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og katastrofer. Er sekretariat for Smittevernemda dersom behov med tvangstiltak som hjemlet i smittevernloven.

- **Nasjonalt Folkehelseinstitutt:** Sentralbord 21077000, Smittevernvakta 21076348
- **Avdeling for infeksjonsovervåking:** 21077000 / 21076643  
Råd og veiledning om smittsomme sykdommer, bistand ved utbruddsoppklaring.
- **Vaksinerådgiving:** 21077000 (ukedager kl.: 13:00 – 14:30). Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo  
Ved mistanke om eller ved utbrudd skal smittevernlege og mattilsynet melde inn utbrudd via et vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv).
- **Fishguard (Alta):** 99163225, [altalab@fishguard.no](mailto:altalab@fishguard.no)  
Leverer tekniske tjenester i forhold til miljørettet helsevern, herunder analyse av vannkvalitet.
- **Mattilsynet:** 22400000. Distriktskontoret for Finnmark (Kirkegata 8, 9600 Hammerfest).  
Distriktsjef: Siv June Hansen: 22778926 / 4809479  
Tilsynsmyndighet for vannforsyning og ansvar for kontroll knyttet til næringsmiddel.
- **Veterinærinstituttet i Oslo:** 23216000

## 2.5 Status smittsomme sykdommer i Hammerfest

### Omfang av smittsomme sykdommer.

Årsstatistikken for meldings system for smittsomme sykdommer (MSIS) viser at antall klamydiatilfeller gått ned i Hammerfest: fra 105 tilfeller i 2012 til 68 tilfeller i 2015. Det er imidlertid en økning på antall personer i Hammerfest med infeksjon/ bærertilstand med multiresistente bakterier (MRSA) fra kun enkelttilfeller i 2012 til 11stk i så langt i 2016.

Forebyggende tjenester jobber med forebygging av klamydia og vaksinerings av barn og voksne. Det er god vaksinasjonsdekning hos barn og unge. Vaksinasjonsdekningen i målgruppen for årlig influensavaksine gikk markert ned etter svineinfluensapandemien i 2009. Den har tatt seg noe opp, men er fortsatt et stykke fra WHO målsetting på 75 % for risikogruppene.

### Risiko for Legionella og/eller annen biologisk forurensning.

Det har ikke vært tilfeller av Legionellose i Hammerfest. Det ble i 2004 gjennomført en kartlegging av bedrifter med risiko for oppvekst av Legionella. Bedriftene med risiko laget rutiner for forebygging av Legionella. Et unntak her er Hammerfest kommune som ikke har rutiner på plass.

## 3.0 Smittevern i beredskapssituasjoner

### 3.1 Definisjon

Med beredskapssituasjon menes en faresituasjon som potensielt kan utvikle seg til en farlig hendelse. Innen smittevern er det naturlig å tenke utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Med utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom menes to eller flere tilfeller av allmennfarlig sykdom som mistenkes å ha samme kilde, eller flere tilfeller enn forventet innenfor et område i et gitt tidsrom. Ved særlig alvorlige sykdommer kan et tilfelle defineres å være nok, for eksempel meningokokksykdom (t.d. hjernehinnebetennelse).

### 3.2 Ansvarsdelegasjon og myndighet

#### Smittevernlegens rolle:

- Tilse at saken håndteres forsvarlig ved mistanke om utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Ansvar for å sikre at behandlingskjeden fungerer, at tiltak for å hindre videre smitte og å identifisere smittekilde/andre syke fungerer lokalt.
- Informere og innkalle kriseledelsen i kommunen når beredskapssituasjonen tilsier det, det vil si når utfordringene ved smittevernarbeidet overgår det kommunen kan håndtere innenfor rammene av daglig drift.
- Inngå i og bistå kriseledelsen i arbeidet for å ivareta befolkningen, treffe nødvendige beslutninger og håndtere saken i forhold til både smittevernplan og overordnet kriseberedskapsplan.

- Sørge for kontakt mellom kommune, Folkehelseinstitutt, fylkeslege, legevakt, nabokommuner og sykehus. Alle disse skal samvirke for å redusere skadeomfanget og håndtere situasjonen best mulig ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.
- Varslingsrutiner beskrives i punkt 3.3

#### **Behandlende leges rolle:**

- Personer som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhelp. Ved allmennfarlig smittsom sykdom har smittede pasienter rett til gratis helsehjelp som dekkes av folketrygden. De med fastlege i kommunen, skal først til behandlende lege og de som ikke har fastlege i byen, skal til vakthavende lege.
- Behandlende lege har det behandlingsmessige ansvar for pasienten lokalt, mens spesialisthelsetjenesten har behandlingsansvar for pasienten på sykehus.

#### **Befolkningen:**

- Ved alvorlige utbrudd pålegges i tillegg befolkningen en del krav, som ved manglende frivillig samarbeid kan medføre tvangsvedtak. Se punkt 3.4

#### **Grunnprinsippene ved beredskapsarbeid:**

- 1. ansvarsprinsippet: Den etaten som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, har også ansvaret for å håndtere ekstraordinære hendelser.
- 2. nærhetsprinsippet: En krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå.
- 3. likhetsprinsippet: Kriseorganisasjonen bør være mest lik den organisasjonen man opererer med til daglig.

### **3.3 Melding og varsling**

#### **Varsling gjøres muntlig og umiddelbart til følgende:**

##### **1. Smittevernlege:**

- Lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster som mistenker eller påviser et tilfelle av enkelte, utpekte gruppe A-sykdommer, skal umiddelbart varsle smittevernlegen eller dens stedfortreder, eventuelt Folkehelseinstituttet om man ikke får tak i smittevernlege/stedfortreder.
- Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved mistanke om særlig omfattende utbrudd av øvrige smittsomme sykdommer
- Samme gruppe helsepersonell skal også varsle smittevernlege/stedfortreder ved utbrudd i sykehjem, barnehager og lignende.

##### **2. Fylkeslege og Folkehelseinstitutt**

Dersom ikke et slikt utbrudd raskt kan avkrefte, skal smittevernlegen varsle Fylkeslegen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta 21 07 63 48). Utbruddet skal fortrinnsvis varsles via Vesuv (FHI internett side: <http://www.vesuv.no>). Det gir automatisk varsling til Folkehelseinstituttets smittevernvakt.

##### **3. Mattilsynet**

- Ved utbrudd der en mistenker at fødemidler kan være årsak til human smitte, skal Mattilsynet varsles.
- Mattilsyn og kommunen har en gjensidig varslingsforpliktelse, se vedlegg 2, der skriftlig samarbeidsavtale beskriver hvordan dette er organisert. Ved utbrudd der næringsmidler mistenkes involvert gir smittevernlegen Mattilsynet ID-koden til opprettet sak via Vesuv (<http://www.vesuv.no/>) og vise versa.

##### **4. Rådmann og ordfører**

Smittevernlege informerer rådmann og ordfører i kommunen som har ansvar for å innkalle kommunens overordnet krisehåndteringsgruppe, forsterket av helsesøster og eventuelt Mattilsyn.

##### **5. Andre**

Det skal gis informasjon til legene i kommunen og eventuelt berørte nabokommuner, legevakt, mikrobiologisk laboratorium og sykehus.

##### **6. MSIS**

I tillegg til varsling skal meldepliktige sykdommer i gruppe A og B meldes skriftlig på MSIS-skjema og sendes til FHI, smittevernlege, kommuneoverlege samt lagres i pasientjournalen.

Ved behov kan man be om råd fra Folkehelseinstituttet og eventuelt bistand fra Nasjonal feltepidemiologisk gruppe. Rutinene for aktivering av kommunens krisehåndteringsgruppe er beskrevet i kommunens hovedplan for kriseberedskap:

<http://www.hammerfest.no/getfile.php/2985494.1646.dbcupwuxdx/Kommunal+beredskaapsplan+2015.pdf>

Her omtales også håndtering av media spesifikt. Fagmedisinsk bistand vil være nødvendig for å gi sannferdig, forståelig og klar informasjon utad. Kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap beskriver rutinene for driftsomlegging i beredskapssituasjoner.

### 3.4 Tvangsvedtak

- Det er kun smittevernlegen og kommuneoverlege som kan fremme forslag om bruk av tvang.
- Helse Nord RHF har seksjonsoverlege ved infeksjonsmedisin UNN Tromsø eller dennes stedfortreder til å treffe beslutning om tvangsvedtak innen smittevern i henhold til loven.

#### **Sykehuslege som kan gjøre tvangsvedtak:**

Vegard Skogen, seksjonsoverlege UNN.

Seksjon for infeksjonsmedisin, Medisinsk klinikk, UNN Tromsø

Telefon: 776 26000 (UNN Tromsø sentralbord). E-post: Vegard.skogen@unn.no

Dette er aktuelt ved allmennfarlig smittsom sykdom hvor det er overveiende sannsynlig at den smittede kan overføre sykdom til andre og hvor frivillig isolering ikke lar seg gjennomføre. Etter Smittevernloven §§ 4-2 og 5-2 kan det fattes tvangsvedtak i forhold til forbud mot deltagelse i jobb (§4-2) og tvunget legeundersøkelse (§5-2), sistnevnte i hastesaker.

Det regionale helseforetaket skal ifølge smittevernloven § 7-3 utpeke en sykehuslege som kan gjøre tvangsvedtak etter § 4-2 (Forbud mot utførelse av arbeid m.m.) og § 5-8 (Hastevedtak) sammen med kommuneoverlegen.

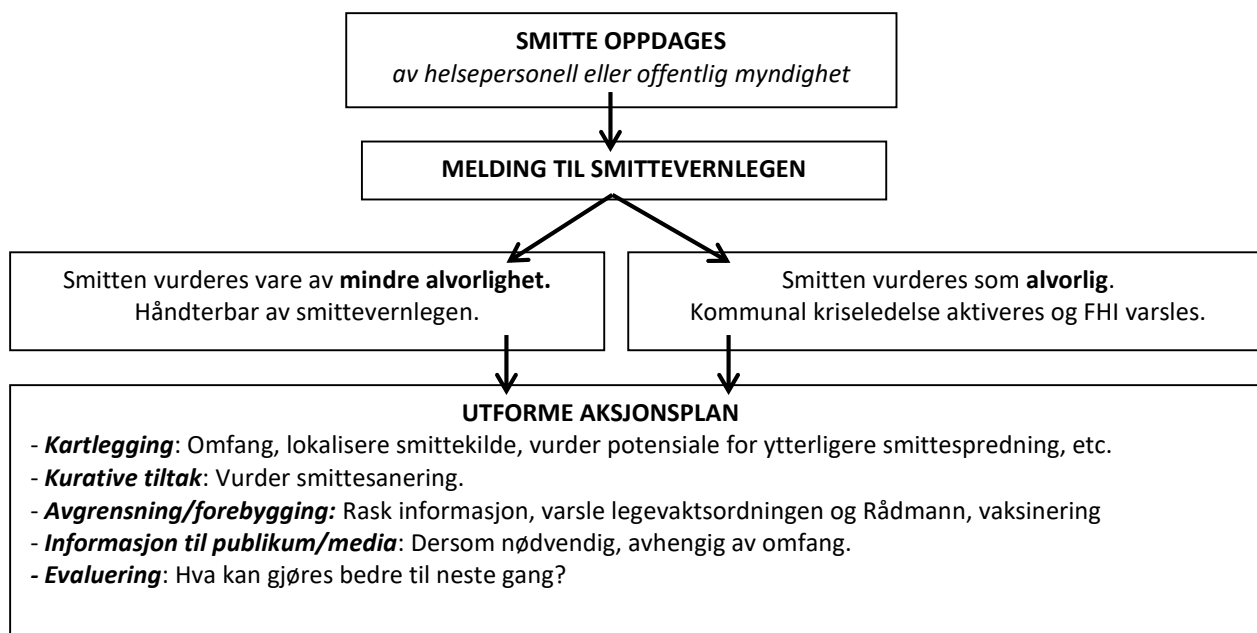
#### **Andre aktuelle vedtak:**

- Kommunestyret og Helsedirektoratet kan etter § 4-1 i smittevernloven ilegge møteforbud, stenge virksomhet, stanse eller begrense kommunikasjon, isolere personer i geografisk avgrensede områder og pålegge smittesanering. Kommunestyret i Hammerfest har delegert denne retten til kommuneoverlege/ smittevernlege.
- Smittevernlege og overnevnte sykehusleger kan forby smittede personer å gjenoppta sitt arbeid eller delta i undervisning i 3 uker av gangen etter § 4-2.
- Smittevernlege kan vedta obduksjon ved mistanke om alvorlig smittsom sykdom etter § 4-5.
- Smittevernnemnda (nasjonal nemnd i Akershus) kan i særskilte saker etter forslag fra smittevernlege gjøre vedtak om tvunget isolering og medikamentell behandling i sykehus etter § 5-2 og § 5-3. Fylkesmannen i Akershus er sekretær for smittevernnemnda.

### 3.5 Aksjonsplan

Formålet med aksjonsplanen er å beskrive smittevernets oppgaver i beredskapssituasjoner. Hvilke tiltak som treffes er avhengig av den enkelte situasjon og aksjonsplanen må lages etter en kartlegging av situasjonen. Mindre alvorlige epidemier kan håndteres lokalt, mens mer alvorlige situasjoner nødvendiggjør at en involverer flere eksterne instanser som skissert nedenfor.

Handlingsplan ved allmennfarlig sykdom, utformes av smittevernlegen:



### 3.6 Pandemiplan

**Pandemi:** betegner et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden. Som skissert i ROS-analysene er pandemiske virusutbrudd sannsynlige også i framtida, og vil kunne medføre store konsekvenser både for enkeltindivider og samfunn.

**Pandemisk influensa:** et influensavirus som er så endret at befolkningen har liten og ingen immunitet, noe som gjør mengden smittede betydelig større enn ved de årlige influensaepidemiene.

En viruspandemi vil medføre større mengder syke og døde enn ved de årlige influensaperiodene. Egenskapene ved viruset vil avgjøre hvor mange som blir syke og hvor høy dødelighet virusutbruddet vil medføre. Hastigheten på spredningen avhenger av virussegenskaper, men økt internasjonal kommunikasjon vil etter all sannsynlighet medføre en rask spredning. Isolasjon av land og deler av land ansees ikke som noe hensiktsmessig middel for å beskytte seg mot smitte. Den nasjonale pandemiberedskapen styres sentralt gjennom Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD). Hammerfest kommune har en egen pandemiplan, se vedlegg 3.

## 4.0 Smittevern i en normalsituasjon

Hovedmålet med det daglige smittevernarbeidet er å forebygge smittsomme sykdommer og bryte smittekjeden.

### 4.1 Ansvarsdelegasjon og myndighet

Smittevernsansvaret i daglig pasientkontakt ligger hos det enkelte helsepersonell: fastlege, helsesøster, sykehjems ansatte osv. Ved påvisning av smittsom sykdom har fastlege, tilsynslege og sykehuslege ansvar for å gi pasienten adekvat informasjon og behandling. Smittevernlege kan kontaktes ved behov for råd og veiledning, men er ikke ansvarlig for oppfølging av disse pasientene. For spesielt smittsomme sykdommer er det etablert meldings- og varslingsrutiner fra utøvende helsepersonell til smittevernlege og Folkehelseinstituttet for at disse skal kunne overvåke smittesituasjonen, tilse at pålagt behandling iverksettes og hindre større smitteutbrudd.

Smittevernlege og kommunen er pålagt en overordnet funksjon ved å holde oversikt over smittesituasjonen og gjennom sitt arbeid hindre at befolkningen utsettes for smitte og således redusere sannsynligheten for utbrudd av smittsom sykdom.

Gjennom meldingssystemet sikrer en at smittevernlege har oversikt over smittestatus i kommunen og kan gjøre nødvendige grep ut fra dette. Smittevernlegen skal bistå og hjelpe øvrige deler av kommunens helsetjeneste i arbeidet mot smittsomme sykdommer når dette er nødvendig. Legene er tilpliktet å melde til smittevernlege dersom de ikke har forutsetning for å undersøke smittede personer, eller utføre smitteoppsporing.

De som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendig smittevernhjelp og ved allmennfarlig sykdom rett til gratis helsehjelp. Legekonsultasjoner belastes HELFO. Medisiner gis på paragraf 4.

## 4.2 Helseopplysning

I sitt daglige arbeid tilplikter fastleger, hjemmetjeneste, sykehjemsansatte og helsesøstre å informere pasientene om nødvendige tiltak for å unngå smittsomme sykdommer. Ved påvist smittsom sykdom skal det informeres om tiltak for å hindre videre smitte, samt evt. identifisere smitekilden.

Smittevernlegen har et selvstendig ansvar for å drive helseopplysning ovenfor befolkningen. Både i forhold til hvordan de skal håndtere infeksjonssykdommer, tegn på alvorlige sykdommer og for å forebygge unødige uro ved spesielle hendelser.

## 4.3 Vaksinasjon

Viser til [Folkehelseinstituttets vaksinasjonshåndbok](#),

**Barnevaksinasjonsprogram:** Helsestasjon og skolehelsetjenesten har ansvar for å tilby alle barn og unge vaksinasjon etter det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet (vaksinasjonshåndboka kap.1.5).

**Influensavaksine:** Tilbys risikogrupper i henhold til folkehelseinstituttets gjeldende anbefalinger. Dette tilbudet organiseres gjennom helsesøster og legekantor, i samarbeid med smittevernlege i september/oktober. Det er et mål at langt flere i risikogruppene skal la seg vaksinere.

**Pneumokokkvaksine:** Tilbys risikogrupper i henhold til folkehelseinstituttets. Anbefalinger hver 10.år og kan samordnes med influensavaksineringen.

**Reisevaksine:** Vaksinasjon og rådgivning tilbys av bl.a. helsesøstre. Ved resepter på sjeldne sykdommer, skrives disse av fastlege. Helsestasjon setter vaksinene.

**Hepatitt B-vaksine:** Tilbys ved helsestasjon.

**BCG-vaksine:** Tilbys til uvaksinerte i henhold til veileder for tuberkulosekontroll:  
<https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/>

**Tetanusvaksine (stivkrampe):** Tilbys hos helsesøstertjenesten, ved legekantor eller legevakt etter retningslinjer.

**HPV-vaksine:** Tilbys gratis til kvinner født i 1991 og senere. Tilbudet startet 1. november 2016 og varer i to år fremover. Fra høsten 2018 tilbys også gutter på 7. trinn HPV vaksine.

## 4.4 Sykehjem og hjemmebasert omsorg

Virksomhetsledere på sykehjemmene har ansvar for at det foreligger et infeksjonskontrollprogram. Det er naturlig at smittevernlege følger dette opp. Samme kontrollprogram kan gjerne implementeres i hjemmetjenesten, selv om dette ikke er pålagt. Da vil rutiner for årlig influensavaksine, tiltak for å redusere smittefare, samt tiltak ved utbrudd bli skriftliggjort og revisjon av daglige driftsrutiner vil bli lettere.

## 4.5 Skoler og barnehager

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster/smittevernlegen som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak vurderes. Helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging. Smittevern i skole og barnehager reguleres mellom annet etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

## 4.6 Meldesystem for smittsomme sykdommer

**Alt helsepersonell plikter at varsle ved mistanke om tilfeller av allmennfarlig smittsom sykdom!**

### Fastlegens rolle:

- Diagnostiserer og behandler smittsomme sykdommer.
- Smittevernloven gir den enkelte lege i oppgave å følge opp pasienten med smittsom sykdom, med særskilt vekt på de som har allmennfarlig smittsom sykdom.
- Følger opp, råd- og veileder pasienten og nærmeste familie for å forhindre smittespredning.
- Ved alvorlig sykdom vil pasienten bli innlagt på sykehuset i Hammerfest, eventuelt UNN Tromsø, og lege der overtar da behandlende leges oppgaver etter smittevernloven.
- Behandlende lege kan søke råd og veiledning hos smittevernlegen i dette arbeidet.

### Meldingsinstanser:

- Det er ulike rutiner for varsling avhengig av type sykdom, men prinsippet er at den lege som diagnostiserer meldepliktig sykdom, varsler Nasjonalt Folkehelseinstitutt gjennom MSIS-meldingen og smittevernlegen i pasientens hjemstedskommune. Hvis smittevernlege ikke kan nås, skal en varsle stedfortreder eller Folkehelseinstituttet.
- Etter mottatt varsling skal smittevernlege, dersom mistanken ikke raskt kan avkreftes, varsle Fylkeslegen og Folkehelseinstituttet (Smittevernvakta tlf.:21 07 63 48). Utbruddsvarsling skal skje gjennom systemet for utbruddsvarsling (Vesuv). Tilgang til det finnes på FHI.no, under tema «utbrudd».

Ved utbrudd der en mistenker at **fødemidler** kan være årsak til human smitte, skal Mattilsynet varsles. Mattilsynet har plikt til å varsle smittevernlegen når de får kjennskap til human smittsom sykdom som kan skyldes næringsmidler, eller næringsmiddelsmitte og dyresykdom som kan være farlig for menneske. Kommunen har en gjensidig forpliktende avtale med mattilsynet. Se vedlegg 2.

Ved mistanke om eller bekreftet enkeltepisoder av **alvorlig smittsom sykdom** har smittevernlege plikt til å varsle legene i kommunen, legevakt, mikrobiologisk avdeling og 2. linjetjeneste. Ved behov kan nabokommuner varsles. Også utbrudd av vesentlig betydning av infeksjonssykdommer som ikke er nevnt i MSIS-oversikten bør varsles til smittevernlege, for eksempel større utbrudd av magetarminfeksjoner i helseinstitusjon og barnehage.

**MSIS-meldingen** fylles ut når man vet noe om agens, men dersom det anses som viktig skal smittevernlege underrettes om mistanke om sykdom omgående for eksempel ved mistanke om meningokokksykdom.

For mer utfyllende informasjon om MSIS og diagnoser som utløser melding vises det til fhi.no, søkeord MSIS. Fungerende lenke per januar -18:

<https://fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/meldingspliktige-sykdommer-i-msis/>

## 4.7 Resistensproblematikk

Norge har grunnet restriktiv bruk av antibiotika hatt mindre resistensproblematikk enn mange andre land i Vesten. Det må være et mål også i framtida. For leger i allmennpraksis betyr dette at en forventer at disse følger gjeldende retningslinjer. Infeksjonskontrollplan for sykehjem skal inneholde tiltak for å redusere og gjøre antibiotika bruk målrettet innenfor de fire mest vanlige sykehjeminfeksjonene: urinveisinfeksjon, bakterielle luftveisinfeksjoner, hudinfeksjoner og postoperative infeksjoner.

## **MRSA**

Antall utbrudd med MRSA varierer betydelig fra år til år. Mange skjer på sykehjem. Forekomsten av MRSA-infeksjon i Norge er fortsatt blant den laveste i verden, og antas å være under 1%. På grunn av bakteriens resistens mot de vanligste antibiotika grupper, er gode smittevernrutiner og tiltak viktige for å unngå at MRSA blir en fast del av bakteriefloraen ved norske sykehjem og å begrense resistensutvikling. For nasjonale anbefalinger for smitteverntiltak som forebygger spredning av MRSA, vises det til [MRSA-veilederen](#), utgitt av folkehelseinstituttet.

## **4.8 Tuberkulosekontroll program**

### **4.8.1 Forskrift om tuberkulosekontroll**

Forskrift om tuberkulosekontroll "FOR-2009-02-13-205" pålegger alle kommuner å ha et tuberkulosekontrollprogram. Forskriften beskriver i detalj arbeidet med plikter og rettigheter for det offentlige og innbyggere. Dette tuberkulosekontrollprogrammet er laget for å dekke de krav som ligger i [tuberkuloseforskriften](#) og klargjøre ansvar og rutiner mellom legetjeneste, helsesøstertjeneste og samarbeidet med spesialisthelsetjeneste.

Veilederen "[Smittevern 20; Forebygging og kontroll av tuberkulose](#)" skal følges når det gjelder rutiner, faglige tiltak og vurderinger.

#### **I følge Forskrift om tuberkulosekontroll, har følgende grupper plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:**

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

Listen over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på FHI side og blir regelmessig oppdatert.

#### **Den vanligste måte å organisere tuberkulosekontroll i kommune er følgende:**

- Helsesøstre har ansvar for koordinering av screeningundersøkelser (lungerøntgen/IGRA).
- Ved positive funn følges dette opp av fastlege/innvandrerslege og spesialisthelsetjeneste.
- Smittevernlege har ansvar for å koordinere smitteoppsporing og bistå med rådgivning ved behov.

### **4.8.2 Organisering av tuberkulosekontroll i Hammerfest kommune**

Folkehelseinstituttet sitt flytskjema angir til enhver tid gjeldende screeningrutiner.

Dersom vedkommende har fastlege er det fastleges ansvar å rekvirere undersøkelser og følge opp disse pasientene. For pasienter uten fastlege er det helsestasjonen i samråd med turnuslegen som har ansvaret for at disse pasienter blir fulgt opp videre.

#### **Tuberkulosekontroll for grupper med plikt til å gjennomgå kontroll:**

##### **1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose:**

**Asylsøkere, flyktninger, innvandrere, adoptivbarn**

Politiet: Gjør utlendinger kjent med kravet til tuberkuloseundersøkelse og oversender melding om navn og adresse til smittevernsykepleier/helsesøster og evt. innvandrerslege.

Smittevernsykepleier: Rekvirerer IGRA/lungerøntgen etter flytskjema fra folkehelseinstituttet. Undersøkelsen skal skje så snart som mulig og innen 14 dager når det gjelder flyktninger og asylsøkere. Ved positive prøvesvar skal pasienten videre til turnuslegen som tar relevante prøver og avgjør videre oppfølging/tiltak, se flytskjema. Det er viktig at smittevernlege blir oppdatert ved positive undersøkelser/resultater.

**Voksne over 35 år, studenter og arbeidsinnvandrere:**

Politiet: Informerer personen om plikt til tuberkuloseundersøkelse samt oversender melding om navn og adresse til smittevernsykepleier og evt. innvandrerlege.

Smittevernsykepleier: Henviser personen til lungerøntgen. Avhengig av svar blir personen evt, henvist til spesialisthelsetjenesten via turnuslegen.

**2. Arbeidstaker i helse- og sosialtjeneste, stilling i barneomsorg som har oppholdt seg, de siste 3 år, mer enn 3 måneder, i land med høy forekomst av tuberkulose:**

Det gjelder også personer under opplæring eller hospitering. Undersøkelse skal skje før tiltredelse. Arbeidsgiver/virksomhetsleder har ansvar for å se at forskriftens krav oppfylles. Personen tar kontakt med smittevernsykepleier for å få tatt IGRA/bli henvist til lungerøntgen. Avhengig av resultater blir han/hun eventuelt henvist til spesialisthelsetjeneste via turnuslege.

**3. Andre personer som kan ha blitt smittet eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose skal henvises til IGRA og lungerøntgen av fastlegen. Fastlegen følger opp på svarene etter skjema.**

#### 4.8.3 Oppfølging av personer som trenger tuberkulose behandling

Ved oppdaget tuberkulose eller latent tuberkulose henvises pasienten, av turnuslegen, til spesialisthelsetjeneste som vil vurdere om det ligger indikasjon for behandling. Eget henvisningskjema finnes på fhi.no.

Det er kun pasienter med luftveistuberkulose som er smitteførende. Dersom en finner tuberkulosesuspekterte forandringer på lungene skal pasienten legges inn som øyeblikkelig hjelp for videre vurdering av smittefare, behandling og behov for undersøkelse av nærkontakter med tanke på smitte. Dersom medikamentell behandling er nødvendig, skjer oppstarten på sykehuset. Spesialisten skriver en individuell og detaljert behandlingsplan. Tuberkulosekoordinator vil varsle smittevernlege og hjemmetjeneste når pasienten tilbakeføres til kommunen for å sikre at behandlingsskjeden ikke brytes.

Prinsippet for behandling er Direkte Observert Terapi (DOT), det vil si at inntak av medikamenter observeres av helsepersonell i hele behandlingsperioden.

**Smittevernlege har ansvar for at dette gjennomføres i kommunehelsetjeneste**, som regel ved å delegere DOT-behandlingen til hjemmesykepleien.

Når pasienten som er pålagt testing eller som er under behandling flytter til en annen kommune, skal smittevernlege sørge for at den nye kommunen får tilsendt journal og nødvendige opplysninger for videre oppfølging.

#### 4.8.4 Smitteoppsporing ved påvist tuberkulose sykdom

Smitteoppsporing ved tuberkulose er pliktig etter Lov om vern mot smittsomme sykdommer og vil skje bare rundt pasienten med tuberkulose i luftveiene. Formål er å avdekke de eventuelle nye smittede. Smitteoppsporingen bør gjennomføres i forhold til den reelle smittefaren og den individuelle sårbarhet hos kontakter. Antatt smittsomhet er avhengig av resultater fra direkte mikroskopi, dyrkning og klinisk bilde. Undersøkelse vil bestå av samtale, klinisk undersøkelse, IGRA og lungerøntgen.

Tuberkulosekoordinator ved Hammerfest sykehus kan gi råd angående smittsomhet, valg av type testing og tidspunkt for å teste kontakter. Ved avslutning av smitteoppsporingen skal kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune sende "Rapport om resultat av smitteoppsporing" til MSIS tuberkuloseregisteret, med kopi til tuberkulosekoordinator. Det er vedkommendes fastlege som er ansvarlig for at smitteoppsporingen blir gjort.

## 4.9 Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern innbefatter et bredere felt av direkte og indirekte helseskadelige faktorer utover smittsomme sykdommer, bl.a. biologiske, kjemiske og fysiske miljøfaktorer.

På noen områder vil likevel smittevern og miljørettet helsevern overlappe hverandre: Smittevernlegen innkalles til møtene i Miljørettet helsevern ved behov.

- Drikkevannskontroll: Kommunen har som eier av kommunale vannverk ansvar for å følge drikkevannsforskriften og leverer rutinemessig inn vannprøver til analyse. Videre er det skriftlige retningslinjer for tiltak ved smittsomme agens eller indikasjon på at smitte kan ha skjedd. Mattilsynet er kontrollorgan. Ved funn på vannanalysene informerer lokalt laboratorium, per nå Fishguard i Alta, teknisk etat som så varsler smittevernlege og Mattilsyn. Drikkevannskontroll er særdeles viktig i forhold til smittevern da potensialet for vannbåren smitte ved mangelfulle kontroll- og varslingsrutiner er stort med forurensing av drikkevannet.

Ved tilfeller som kan gi smitte har Mattilsynet og smittevernlege gjensidig varslings- og oppfølgingsforpliktelser.

## 5.0 Tilleggsinformasjon for smittevernplan

### 5.1 Kommunens oppgaver

#### **Smittevernloven § 7-1**

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 art og omfang 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 kommunenes 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.

#### **Smittevernloven § 7-2**

Kommuneoverlegetjenesten er i henhold til kommunehelsetjenesteloven medisinskfaglig rådgiver for kommunens helsetjeneste. Kommuneoverlegen er pålagt:

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplan og tiltak og organisere og lede dette arbeidet.

- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- Utføre alle andre oppgaver som vil følge av lov 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.

## 5.2 Sammenheng med andre kommunale planer

Smittevernplanen er en underordnet del av kommunens overordnede kriseberedskapsplan. I smittevernmessige beredskapssituasjoner skal smittevernlegen gjennom ordfører eller rådmann aktivere kommunens beredskapsteam slik skissert i overordnet plan. Ved smittevern i en beredskapssituasjon vil kommunens plan for helsemessig og sosial beredskap skissere omdisponering av personell og bygningsmasse for å møte behovene ved for eksempel en influensapandemi.

## 5.3 Revisjonsrutiner

- Smittevernplanen skal revideres hvert 4. år, samt underveis hvis det er vesentlige momenter som bør endres enten grunnet hendelser, eksterne krav (for eksempel endret pandemistatus) eller åpenbare mangler.
- Smittevernlegen har ansvar for revisjon, kommunestyret godkjenner planen.
- Smittevernlegen har ansvar for at kontaktlisten revideres før 1. mai årlig.
- Planen bør i tillegg til å være tilgjengelig på kommunens hjemmeside være tilgjengelig i papirversjon hos administrasjon, smittevernlege og i kurativ utøvende virksomhet som helsesøster- og legetjeneste.

## 5.4 Risiko og sårbarhetsanalyser/utfordringer

En ROS-analyse er en form for risikovurdering, bygget på faglig skjønn og erfaring. Ved å indentifisere og analysere smitterisiko, gjennom for eksempel kartlegging av smittefare, kan man redusere uønskede smitteutbrudd. Nedenstående punkter beskriver risikobedømming, utfordringer og forebygging av potensielle smittefarlige sykdommer, ut fra forholdene i kommunen.

- **Vaksinering:** Gjennom nasjonalt vaksinasjonsprogram og den store oppslutningen om programmet er barn og unge godt beskyttet mot de agens som inngår. Det gjelder dette også de ikke-vaksinerte, grunnet såkalt gruppeeffekt (herd-immunity). Den gjennomgående gode folkehelse gjør at dødeligheten er lav ved smittsomme sykdommer generelt, sett i forhold til store deler av verdensbefolkningen. Likevel vet en at det er de yngste og de eldste som er mest sårbare for infeksjonssykdom både i forhold til mottakelighet og dødelighet samt smittehygiene.

- **Antibiotika og resistens:** For barn og unge er det viktig med en god medisinsk beredskap som klarer å fange opp og starte behandling av de alvorlige tilfellene, samtidig som man på den andre siden bør unngå unødvendig antibiotikabehandling og sekundær resistensproblematikk. For å sikre denne gruppen et godt smittevern er helsesøstertjenesten og fastlegene de viktigste aktørene. For god forebygging er barnehagene og skolene viktige samarbeidsaktører.

- **Alvorlige/fatale sykdommer:** Til tross for et velfungerende helsevesen og god folkehelse viser historien at en må regne med at det vil oppstå alvorlige og fatale tilfeller av smittsom sykdommer i befolkningen. Dette stiller store krav til en åpen og forsvarlig håndtering av kommunen, ikke minst i forhold til informasjon og råd til befolkningen ved for eksempel meningokokksykdom.

- **Eldre pasienter:** Andelen av eldre i befolkningen vil øke, både i absolutte tall og prosentvis, i årene framover og en vil få økende press på hjemmebasert omsorg og sykehjems tilbud i tillegg til at

pasientene skrives tidligere ut fra sykehus. Flere eldre med sammensatte lidelser vil utgjøre en smittevernmessig utfordring.

Gode rutiner for hygiene i hjemmetjeneste og på sykehjem vil være enkle og sentrale tiltak i dette arbeidet. Smitteutbrudd for eksempel av Norovirus eller influensa i sykehjem vil kunne ha store konsekvenser og kommunen bør sørge for rutiner for å redusere sannsynligheten for utbrudd og tiltak for å begrense konsekvensene når utbruddet er et faktum. Her vil infeksjonskontrollprogrammene på sykehjem være et sentralt redskap. Det er også viktig at oppslutningen rundt influensavaksineringen er god og at fastlegene og andre aktører oppmuntrer til deltakelse. I tillegg kan vi se, hos eldre, aktivering av tidligere tuberkuløs sykdom med mulighet for smitte, for eksempel på sykehjem. Det vil kunne ha alvorlige konsekvenser. Dette er beskrevet i eget tuberkuloseprogram jamfør forskrift.

- **Innvandring:** Asylmottak og bosetning av flyktninger medfører økt forekomst av potensielt smittsomme sykdommer, for eksempel tuberkulose og hepatitt. Kommunen må derfor ha fokus på tidlig screening og intervensjon hos denne gruppen.

En betydelig arbeidsinnvandring både relatert til olje og gass-virksomhet, men også til fiskeri øker sannsynligheten for import av mindre vanlige mikrober. Økt kontakt med resten av verden gjennom endrede reisevaner representerer en smittevernmessig utfordring. Gjennom å sikre et oppegående reisevaksinasjonsprogram kan en beskytte befolkningen mot enkelte former for smitte. I tillegg utgjør denne reisevirksomheten også en større fare for MRSA-smitte.

- **Viruspandemier:** Nye internasjonale viruspandemier vil komme. God generell helsetilstand, godt utbygde helsetjenester og en stabil infrastruktur gjør at Norge har bedre forutsetninger enn mange andre land for å håndtere pandemier. Pandemiene har kommet med 10-40 års mellomrom, de 2 siste i 1977-78 og 2009-2010. I 1918 spredte Spanskesyken seg til hele landet på 2-3 uker.

Med dagens kommunikasjon innlands og utlands, vil Norge åpenbart også rammes av nye globale pandemier. Ved Hong-Kongsyken i 1968 var Tromsø den første byen i Norge som ble rammet, deretter Harstad. I de verste scenarioene ser en i Norge for seg 1,2 million syke ila 6 mnd. og 5.000-13.000 døde, mens den mest sannsynlige kalkylen gir 700.000 syke ila 6 mnd. og 700-3.000 døde. På det meste vil henholdsvis 4-5 % og 8 % av befolkningen være syke samtidig. Konsekvensene er store for samfunnet og pandemiberedskap er derfor nødvendig.

- **Utlandsreiser:** Import av sykdommer via utenlandsreiser er sannsynlig, fremst HIV, Syfilis, Hepatitt og febersykdommer. Her vil det oftest dreie seg om enkeltpasienter som diagnostiseres av fastlege.

- **MRSA:** Man ser også at MRSA er et økende problem gjennom hele livsløpet. Noen får MRSA så tidlig som på føden og det gir også utfordringer på sykehjem. Det ser ut som en del får det i møte med helsevesenet. Her vil en gjennom et samarbeid med fastlege, spesialist og smittevernlege sikrer så vel smittevern som adekvat behandling. Varslingsrutiner ved slik sykdom er beskrevet i planen.

## 6.0 Vedlegg

**Vedlegg 1:** Oppsamling av relevante lenker i smittevernarbeidet

**Vedlegg 2:** Pandemiplan

**Vedlegg 3:** Samarbeidsavtale med Mattilsynet

### **Vedlegg 1: Oppsamling av relevante lenker i smittevernarbeidet**

|                                        |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Smittevernveilederen:</b>           | <a href="https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/">https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/</a>                                           |
| <b>Norske lover og forskrifter:</b>    | <a href="https://lovdata.no/">https://lovdata.no/</a>                                                                                                     |
| <b>Meldingspliktige sykdommer</b>      | <a href="https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/msis/">https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/msis/</a>       |
| <b>FHI:s vaksinasjonshåndbok:</b>      | <a href="https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/">https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/</a> |
| <b>Tuberkuloseveilederen:</b>          | <a href="https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/">https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/</a>                                         |
| <b>MRSA-veilederen:</b>                | <a href="https://www.fhi.no/publ/eldre/mrsa-veilederen/">https://www.fhi.no/publ/eldre/mrsa-veilederen/</a>                                               |
| <b>Utbruddsveilederen:</b>             | <a href="https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/">https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/</a>                                               |
| <b>Nasjonal veil. for håndhygiene:</b> | <a href="https://www.fhi.no/publ/2017/handhygiene/">https://www.fhi.no/publ/2017/handhygiene/</a>                                                         |

## Vedlegg 2: PANDEMIPLAN FOR HAMMERFEST KOMMUNE

### Innhold

|                                                                        |                                         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Innhold.....</b>                                                    | <b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b> |
| 1. Bakgrunn for planen.....                                            | <b>18</b>                               |
| 2. Epidemiologi.....                                                   | <b>18</b>                               |
| 3. Oversikt over pandemiske faser.....                                 | <b>18</b>                               |
| 4. Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring .....             | <b>19</b>                               |
| 5. Informasjons og kommunikasjonstiltak .....                          | <b>19</b>                               |
| 6. Mobilisering og organisering av helsepersonell.....                 | <b>19</b>                               |
| 7. Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester .....                    | <b>19</b>                               |
| 8. Mottak/lagring av legemidler .....                                  | <b>20</b>                               |
| 9. Smitteverntiltak.....                                               | <b>20</b>                               |
| 10. Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie .....                 | <b>21</b>                               |
| 11. Faseinndeling under pandemi.....                                   | <b>21</b>                               |
| 12. Tiltak ved pandemiutbrudd med høypatogen fugle-/dyreinfluensa..... | <b>22</b>                               |

## 1. Bakgrunn for planen

Kommunen er lovpålagt å ha beredskap for å kunne håndtere en influensapandemi. Dette følger av kommunens generelle beredskapsplikt. Pandemiplanen er et vedlegg til kommunens smittevernplan.

Influensapandemier er de store, verdensomspennende epidemier av influensa som opptrer med varierende mellomrom og som kan få omfattende skadevirkninger, helsemessig og økonomisk, og sette store deler av samfunnet ut av funksjon. Ved alvorlige beredskapssituasjoner som ved en influensapandemi, vil det kunne oppstå økt belastning på alle deler av samfunnet. Det er derfor viktig at pandemiltak inngår som en integrert del av kommunens beredskapsplaner, slik at samfunnsviktige strukturer og tjenester ivaretas på best mulig måte.

Planen gjelder for Hammerfest kommune.

### Pandemiplanenes målsetning er:

- Forebygge smittespredning.
- Redusere sykkelighet og død.
- Behandle og pleie.
- Opprettholde nødvendige samfunnstjenester.
- Gi fortløpende informasjon (helsevesen, publikum, media).

## 2. Epidemiologi

Med det *mest sannsynlige scenariet* forventer vi at 30 % av hele befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år og at 15 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. Om lag halvparten av de som smittes antas å bli syke. Overdødelighet anslås til 0,1-0,4 % av de syke. Det vil si at omkring 700 000 blir syke i løpet av perioden og at vi kan forvente 700-3 000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Men vi må også være forberedt på det *verste scenariet* i pandemiplanleggingen, selv om dette scenariet er mindre sannsynlig. Her forventer vi at 50 % av befolkningen blir smittet i løpet av et halvt år og at 25 % av befolkningen blir syke og sengeliggende. Overdødelighet anslås til 0,4-1,1 % av de syke. Det betyr 1,2 millioner syke i løpet av perioden og 5 000-13 000 ekstra dødsfall i forhold til en normal vintersesong.

Hammerfest kommune har 10531 innbyggere i følge SSB, 1. kvartal 2018.

I følge tall fra Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, se ovenfor, vil følgende tall gjelde for Hammerfest (tall i parentes er "verste fall"):

- Sannsynlig antall smittede under en pandemi: 3159 (5266).
- Antall syke/sengeliggende: 1580 (2632).
- Overdødelighet: 3-12 (21-57).

## 3. Oversikt over pandemiske faser

Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa inneholder en tabell for inndeling av faser av en pandemi. De deler inn i 3 faser:

- **Grønn fase:** Periode mellom pandemier (interpandemisk periode).
- **Gul fase:** Pandemisk overvåkningsperiode.
- **Rød fase:** Pandemisk periode.

Inndelingen er brukt til å fylle ut tiltak i Hammerfest kommune i de forskjellige fasene. I planen refereres det til disse fasene. Inndelingen er lagt som et vedlegg til planen.

## 4. Ansvar, rapporteringslinjer og ledelsesforankring

**Kommunehelsetjenesten:** Skal yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller oppholder seg i kommunen, jf. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) § 1–1.

Ved **influenzapandemi** skal kommunen sørge for at alle som oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak – herunder vaksinasjon, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie, jf. [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#). § 7–1.

Kommunen eller den smittevernansvarlige kommunelegen skal videre ha oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, gi råd og informasjon til befolkningen og gjennomføre forebyggings tiltak, som vaksinasjon, jf. [Smittevernloven](#) §§ 7–1 og 7–2.

Ansvar for utarbeidelse av en plan for pandemisk influensa ligger hos sektor for helse og omsorg ved smittevernlege.

Alle beredskapsplaner skal være forankret i kommunens administrative og politiske ledelse.

Formannskapet trekker opp hovedlinjene for arbeidet med de beredskapsoppgaver/planer som kommunen har ansvar for. Herunder også beredskapsplan for pandemisk influensa.

Kommunens øvrige styrer og nemder utfører det beredskapsarbeid som hører til deres ansvarsområde, herunder også planlegging og ajourhold av planer etter formannskapetets nærmere bestemmelser.

**Rapporteringslinjer:** Helsetilsynet sentralt rapporterer til helsetilsynet i Finnmark, som igjen rapporterer til kommunelege og smittevernlege. Videre rapportering i kommunen skjer via interne rapporteringsrutiner for de enkelte sektorer i henhold til deres kriseplaner. Det vil også være en rapporteringslinje fra smittevernlegen i Hammerfest til Fylkesmannen i Finnmark og videre til Sosial og Helsedepartementet.

**Pandemigruppa:** Opprettes og aktiveres i gul fase. Bestående av: Smittevernlege, kommuneoverlegen, beredskapsrådgiver, Mattilsynet, legevaktslege, rådmann, virksomhetsleder for helsesøstertjenesten, pleie og omsorgsfaglig ansvarlig, kommunalsjef for helse og omsorg, samt representant for røde kors. Gruppen vil ved behov trekke inn andre aktuelle samarbeidspartnere.

**Kommunens kriseledelse:** Aktiveres også i gul fase. Kommunens kriseledelse som består av Rådmann med sin ledergruppe.

**Kriseteam:** Aktiveres ved behov.

## 5. Informasjons og kommunikasjonstiltak

Smittevernlegen har ansvar for å samordne all informasjon som er gitt fra sentrale/andre myndigheter i forbindelse med informasjon til kommunens innbyggere. Dette for at befolkningen i kommunen ikke må forhold seg til motstridende meldinger.

Informasjonskanalen utad til befolkningen skal til enhver tid være smittevernlegen i samråd med ordfører, rådmann og kommunens informasjonskonsulent.

## 6. Mobilisering og organisering av helsepersonell

Dette er beskrevet i beredskapsplaner. Vises til plan for helsemessig og sosial beredskap. Mobiliseringen vil skje i gul fase del 3.

## 7. Ivaretagelse av samfunnskritiske tjenester

Dersom beredskapsplanen for pandemisk influensa må aktiviseres, må nødvendige samfunnskritiske tjenester som strømforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentlig transport, brann/redning, politi, sivilforsvar, mattilsyn osv. være inntatt i den grad det er mulig.

Samtlige ovennevnte beredskapsplaner aktiviseres med øyeblikkelig virkning.

Vaksinering av nøkkelpersonell følger anbefalt prioritering i henhold til liste.

**Pandemiutvalget** vurderer når skoler, barnehager ol skal stenges. Dette iverksettes i henhold til beredskapsplan for skoler/barnehager. Dette fordi skoler og barnehager er de viktigste stedene av smitte under en pandemi.

Ansatte i kommunen kan benyttes som ressurspersoner til å bistå kriseledelsen ved nødvendighet.

## 8. Mottak/lagring av legemidler

Det vil i gul fase startes oppbygning av egne lagre. Kjølerommene ved Rypefjord sykehjem og Kirkeparken omsorgssenter tas i bruk til lagring av vaksine.

Apotekene i Hammerfest kobles aktivt inn i gul fase i tilknytning til utlevering av medisiner.

Når det gjelder transport av medisiner og utstyr tas alle tilgjengelige kommunale kjøretøyer i bruk der det er nødvendig.

Det er i den Nasjonale planen klare prioriteringer for hvem som skal ha vaksine og medisiner:

### Prioritering for målgrupper for vaksine:

1. Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2. Personer med økt risiko for komplikasjoner
3. Barn i alderen 6-24 mnd
4. Gravide
5. Nøkkelpersonell i ledelse
6. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen
7. Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
8. Frivillige pleiere inne pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
9. Barn i barnehage og barnehage personell
10. Barn i grunnskolen og skolens personale, inkl SFO
11. Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport
12. Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
13. Alle andre

### Prioritering av målgrupper for antiviralia:

1. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten (primærprofylakse)
2. Personer som har hatt tett kontakt med influensasyke i en periode hvor de var smittsomme (sekundærprofylakse)
3. Influensasyke med økt risiko for komplikasjoner (behandling)
4. Influensasyke gravide (behandling)
5. Influensasyke uten økt risiko for komplikasjoner (behandling)
6. Nøkkelpersonell i ledelse mv (primærprofylakse)
7. Nøkkelpersonell i utvalgte samfunnskritiske tjenester etter en nærmere vurdering av situasjonen.

## 9. Smitteverntiltak

**Redusere smittsomheten:** Hygienetiltak for syke/mistenkt smittede og andre. F. eks. hostehygiene, håndhygiene, bruk av munnbind/hansker/frakk. Basale smittevernrutiner.

**Redusere hyppigheten av kontakt mellom smitekilder og smitemottakelige:** Aktivitetsbegrensninger, f. eks. å begrense møtesteder (kino, møter, offentlig transport), begrense oppmøte i skole, barnehage og store arbeidsplasser og avstegning av spesielle geografiske områder.

**Redusere smittevarigheten:** Behandle syke/mistenkt syke med antivirale legemidler.

**Redusere andelen smitemottakelige:** Vaksinering og kjemoprofylakse med antivirale legemidler til de smitemottakelige.

Smittevernlegen og helsesøster skal lage informasjonsmateriell om smitteverntiltak. Disse lages i gul fase del 3 og deles ut til befolkningen i gul fase del 4. Det skal lages egen informasjon som deles ut til smittede/mistenkt smittede. Det faglige grunnlaget for disse tiltakene finnes i den nasjonale planen s. 90-91.

## 10. Rutiner for mottak, diagnostisering og pleie

Under en pandemi er det nødvendig at mistenkt smittede ikke møter på legekontorene med tanke på smittespredning. Hammerfest kommune planlegger derfor at de mistenkt smittede tar kontakt med spesielle bygg som dekker for deres område. I disse byggene skal det være både leger, sykepleiere, hjelpepleiere og annet personell som kan bidra med pleie av syke.

Legene vil ha tett samarbeid med Hammerfest sykehus og infeksjonsmedisinsk avdeling ved UNN.

Dersom er pandemi inntreffer er følgende bygg øremerket tiltak:

- Flerbrukshallen, Prærien, dekker for befolkningen i øvre del av Fuglenes.
- Isbjørnhallen, idrettshallen, dekker for befolkningen i nedre Fuglenes, byen, Baksalen
- Breidablikkhallen, idrettshallen, dekker for befolkningen i Rypefjord

Alle byggene er tenkt delt inn i 2 adskilte deler. Den ene delen skal være diagnose-enhet, den andre delen skal være behandling/pleie av syke.

Sivilforsvaret trekkes inn som medspiller i tilknytning til utplassering av senger m.m.

Røde Kors trekkes også inn som medspiller så tidlig som mulig i fasen.

Dersom det skulle bryte ut en epidemi i distriktet innledes samarbeid med FFR for transport av syke til Hammerfest.

Dette gjelder for bygdene:

- Akkarfjord: Båttransport.
- Kårhamn: Båttransport.
- Hønseby: Ferje og buss.
- Hellefjord: Båttransport.

Det kan også være nødvendig å isolere ovennevnte samfunn mot videre smitte. I slike tilfeller tas i bruk alle tilgjengelige bygg i bygda der det er nødvendig.

## 11. Faseinndeling under pandemi

De ulike fasene under en pandemi beskrevet av Verdens Helseorganisasjon (WHO).

| WHO<br>(faser i en influensapandemi)                                                                                                                                                                                                            | Hammerfest kommune<br>Pandemi-beredskap                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INTERPANDEMISK PERIODE</b><br>(grønne faser 1-2)                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
| <b>1. Ingen nye virus</b> hos mennesket. Nye virus er oppdaget hos dyr. Virustyper hos dyr anses som harmløse for mennesker.<br><br><b>2. Nytt virus hos dyr.</b> Dyreinfluensavirustype sirkulerer, og det er risiko for sykdom hos mennesket. | <b>1.</b> Vaksinasjon mot vanlig influensa- og pneumokokksykdom.<br><br><b>2.</b> Vedlikeholde og revidere pandemiberedskap.                                                   |
| <b>PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE</b><br>(gule faser 3-5)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |
| <b>3. Smitte til mennesker.</b> Nye influensavirus skaper sykdom hos mennesker. Ingen/svært liten smitterisiko mellom mennesker.                                                                                                                | <b>3.</b> Det opprettes et <b>PANDEMIUTVALG</b> hvor planene for pandemiberedskap gjennomgås, oppdateres og klargjøres for bruk.<br>Det lages smitteverntiltak og informasjons |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4. Begrenset smitte mellom mennesker.</b> Små klynger med begrenset spredning til mennesker. Geografisk avgrenset. Antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.</p> <p><b>5. Pandemirisiko.</b> Større klynger med smitte mellom mennesker. Fortsatt geografisk avgrenset. Viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker.</p> | <p>materiell.</p> <p><b>4. KRISELEDELSE</b> aktiveres. Planlegging for utbrudd i Norge. Hvis lokalt utbrudd: Forhøyet beredskap, tilnærmet nivå 6. Informasjons materiell deles ut til alle i Hammerfest.</p> <p><b>5. KRISELEDELSEN</b> forberedelser for et evt. utbrudd i Norge. Hvis geografisk avgrenset utbrudd i Norge: Forhøyet beredskap tilnærmet nivå 6.</p> |
| <b>PANDEMISK PERIODE</b><br><i>(rød fase 6)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>6. Økende og vedvarende smitte</b> i befolkningen, så utbredt at det ikke vil være mulig å begrense spredning.</p>                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>6.</b> Forebyggende tiltak og medisinsk behandling. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet involveres.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

## 12. Tiltak ved pandemiutbrudd med høypatogen fugle-/dyreinfluensa

| Situasjon                                                                                            | Lokale tiltak/saksliste                                                                                                                                                                                                                                      | Ansvar for respons                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INTERPANDEMISK PERIODE</b><br><i>(grønne faser 1-2)</i>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Fase 2a</b></p> <p><b>Fugleinfluensa påvist i Norge</b> eller i Norges nærområder.</p>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Overvåking.</li> <li>2. Råd til publikum.</li> <li>3. Beredskap for personer som kan komme i kontakt med fugleinfluensa <i>(se foreløpige råd fra folkehelseinstituttet)</i>.</li> </ol>                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mattilsynet, Veterinærinstituttet</li> <li>2. Mattilsynet, smittevernlege</li> <li>3. Mattilsynet, (arbeidsgiver), kommuneoverlege, smittevernlege</li> </ol>                             |
| <p><b>Fase 2b</b></p> <p><b>Fugleinfluensa påvist i Hammerfest</b> eller i kommunens nærområder.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oversikt og håndtering av smittet/død fugl.</li> <li>2. Beskyttelse av personer som kan komme i kontakt med fugleinfluensavirus.</li> <li>3. Tiltak rundt funnsted etter råd fra nasjonale myndigheter.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mattilsynet, kommuneveterinær.</li> <li>2. Mattilsynet i Hammerfest og smittevernlege</li> <li>3. Mattilsynet, Folkehelseinstituttet, kommuneoverlege, politi, kommunestyre ++</li> </ol> |
| <b>PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE</b><br><i>(gule faser 3-5)</i>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Fase 3</b></p> <p><b>Smitte fra fugl til menneske har skjedd lokalt</b></p>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasient legges inn på sykehus.</li> </ol>                                                                                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Innleggende lege og behandlingsansvarlig lege på UNN HF og infeksjonsmedisinere.</li> </ol>                                                                                               |

|  |                                                                                                  |                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 2. Ivaretagelse av nærkontakter.<br><br>3. Tiltak for å hindre ytterligere smitte til mennesker. | 2. Kommunehelsetjenesten.<br>UNN HF.<br><br>3. Mattilsynet,<br>Folkehelseinstituttet,<br>kommuneoverlegen,<br>smittevernlegen. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Vedlegg 3: Samarbeidsavtale med Mattilsynet

### Retningslinjer for samarbeid mellom Mattilsynet avdeling Finnmark og kommunen på det medisinskfaglige området -samarbeidsavtale-.

Retningslinjene tar utgangspunkt i ansvarsfordelingen som følger av smittevernloven med forskrifter, kommunehelsetjenesteloven med forskrifter og matloven med forskrifter.

*Referanser i parentes viser til avsnitt og kapitler i Smittevern 17 Utbruddshåndboka – veiledning i oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra næringsmidler eller dyr.*

#### Innholdsfortegnelse:

1. Formål
2. Varsling fra Mattilsynet til smittevernlegen
3. Varsling fra smittevernlegen til Mattilsynet
4. Varsling fra smittevernlegen til Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen
5. Varsling og informasjon til andre instanser
6. Innhenting av opplysninger, råd og bistand fra Folkehelseinstituttet
7. Ansvar, møter og samarbeidsgrupper
8. Innsamling og analyse av prøvemateriale
9. Innsending av smittestoffer
10. Inspeksjoner
11. Intervjuer
12. Liste over instanser som skal varsles eller informeres
13. Oppbevaring og bruk av fortrolige opplysninger
14. Vedlikehold og evaluering av retningslinjene

#### 1. Formål

Formålet med retningslinjene er å etablere klare og forpliktende rutiner som sikrer effektiv varsling, informasjonsflyt og samarbeid mellom Hammerfest Kommune ved smittevernlege og Mattilsynet avdeling Finnmark om smittsomme sykdommer hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde. Drikkevann er inkludert i begrepet næringsmidler.

Formålet er også å etablere rutiner som sikrer at varslingsplikten til nasjonale myndigheter og at plikten til å sende inn smittestoffer blir ivarettatt.

#### 2. Varsling fra Mattilsynet til smittevernlegen

Dersom Mattilsynet får mistanke om eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal tilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen. Dette gjelder både ved enkeltstående sykdomstilfeller og ved sykdomsutbrudd.

Dersom Mattilsynet får mistanke om eller påviser smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos dyr som kan medføre smittefare for mennesker, skal Mattilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen.

Dersom Mattilsynet har kjennskap til eller påviser smittestoffer, mikrobielle toksiner, kjemiske fremmedstoffer eller andre forhold i næringsmidler som indikerer fare for sykdom hos mennesker, skal Mattilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen. Dette gjelder også dersom Mattilsynet påviser slike forhold i andre kilder utenfor sitt forvaltningsområde enn næringsmidler, dersom disse forholdene utgjør en risiko for sykdom hos mennesker.

Dersom Mattilsynet ikke oppnår kontakt med smittevernlegen, skal kommuneoverlegen varsles.

Varsling fra Mattilsynet til helsetjenesten kan skje med personnavn, uten at vedkommende person har gitt sitt samtykke, dersom smittevernlegen ber om det (jfr. Smittevernloven § 2-2). Varslet skal som et minimum inneholde opplysninger om den antatte sykdommen, det antatte smittetidspunkt, personens alder og bostedskommune, samt eventuelt hvilket næringsmiddel som er mistenkt og hvor det ble frambudt. For antatt smitte fra dyr skal varslet inneholde opplysninger om hvilket dyr som mistenkes og hvor det befinner seg (jf. avsnitt 5.1 i Utbruddshåndboka ).

Varslingen skal skje på følgende måte:

- *Enkeltstående sykdomstilfeller hos mennesker:* Mattilsynet varsler smittevernlegen via telefon eller e-post. Mattilsynet sender deretter kopi av utfylt vedlegg C i Utbruddshåndboka, eventuelt sammen med en vurdering.
- *Mistanke om sykdomsutbrudd hos mennesker:* Mattilsynet varsler straks smittevernlegen via telefon. Mattilsynet varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingssystemet på [www.utbrudd.no](http://www.utbrudd.no). Mattilsynet gir utbruddets ID-kode til smittevernlegen, slik at begge etater kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet ( jf. avsnitt 5.1 i Utbruddshåndboka ).
- *Andre varsler:* Mattilsynet varsler straks smittevernlegen.

Dersom e-post benyttes, skal mottakeren bekrefte at varslet er mottatt.

### 3. Varsling fra smittevernlegen til Mattilsynet

Dersom smittevernlegen får mistanke om eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal smittevernlegen umiddelbart varsle Mattilsynet avdeling Finnmark. Dette gjelder både ved enkeltstående sykdomstilfeller og ved utbrudd.

Dersom smittevernlegen ikke oppnår kontakt med Mattilsynet avdeling Finnmark, skal regiondirektør varsles. Varsling fra smittevernlegen skal ikke skje med pasientnavn uten at vedkommende pasient har gitt samtykke til det. Varslet skal som et minimum inneholde opplysninger om den antatte sykdommen, det antatte smittetidspunkt, pasientens alder og bostedskommune, samt eventuelt hvilket næringsmiddel som er mistenkt og hvor det ble omsatt. Fra antatt smitte fra dyr skal varslet inneholde opplysninger om hvilket dyr som mistenkes og hvor det befinner seg.

Varslingen skal skje på følgende måte:

- *Enkeltstående tilfeller:* Smittevernlegen varsler Mattilsynet via [www.mattilsynet.no](http://www.mattilsynet.no) – “Varsle oss”, eller telefon.
- *Mistanke om utbrudd:* Smittevernlegen varsler straks Mattilsynet via telefon. Smittevernlegen varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingssystemet Vesuv på [www.utbrudd.no](http://www.utbrudd.no). Smittevernlegen gir utbruddets ID-kode til Mattilsynet, slik at begge etater kan lese. Oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet (jf. avsnitt 5.1 i Utbruddshåndboka).

Den foretrukne måten å varsle Mattilsynet på er via Mattilsynets hjemmeside, [www.mattilsynet.no](http://www.mattilsynet.no) – “Varsle oss”, men hvis varslet formidles via telefon kan den døgnåpne vakttelefonen 22400000 benyttes. Dersom e-post blir brukt, skal mottakeren bekrefte at varslet er mottatt.

### 4. Varsling fra smittevernlegen til Folkehelseinstituttet og fylkesmannen.

Smittevernlegen har ansvaret for å påse at varslings- og meldeplikten til Nasjonalt folkehelseinstitutt og fylkesmannen blir overholdt:

- *Mistanke om utbrudd:* Dersom det foreligger mistanke om eller påvist utbrudd av smittsom sykdom hos mennesker, skal smittevernlegen umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet og fylkesmannen (jf. kapittel 5 i Utbruddshåndboka). Utbruddsvarslingen skal fortrinnsvis skje gjennom det internettbaserte systemet Vesuv på [www.utbrudd.no](http://www.utbrudd.no).

- *Varslingspliktige sykdommer:* Dersom det foreligger enkelttilfeller av visse alvorlige smittsomme sykdommer som omfattes av varslingsplikten i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, skal smittevernlegen umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet og fylkesmannen (jf. kapittel 5 i Utbruddshåndboka). Folkehelseinstituttet skal varsles ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta på telefon 21 07 63 48. Etter at varslet er formidlet, skal smittevernlegen i tillegg sende MSIS-melding på vanlig måte.

## **5. Varsling og informasjon til andre instanser**

Ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen har smittevernlegen ansvaret for å varsle eller informere legene i kommunen, legevakta, lokale medisinske mikrobiologiske laboratorier og eventuelt også andre sykehusavdelinger, samt smittevernlegen i nabokommuner, dersom det er nødvendig.

Mattilsynet avdeling Finnmark har ansvaret for å varsle Mattilsynets regiondirektør og hovedkontoret, i henhold til interne bestemmelser innen Mattilsynet. Mattilsynet har også ansvaret for å varsle lokale forurensningsmyndigheter samt teknisk etat og andre kommunale etater, dersom det er nødvendig.

## **6. Innhenting av råd, veiledning, informasjon og bistand fra Folkehelseinstituttet**

Ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd kan smittevernlegen kontakte Nasjonalt Folkehelseinstitutt for å be om råd, veiledning og informasjon, eller anmode om bistand fra Nasjonalt feltepidemiologisk gruppe (jf. kapittel 2 i Utbruddshåndboka). Folkehelseinstituttet kan kontaktes ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta på telefon 21 07 63 48.

## **7. Ansvar, møter og samarbeidsgruppe**

Ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggerne i kommunen, har smittevernlegen ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen befolkningen. Smittevernlegen har ansvaret for å iverksette eventuelle tiltak rettet direkte mot befolkningen med medhold i blant annet smittevernloven eller Folkehelseloven med forskrifter.

Mattilsynets ansvar inntreffer dersom det er mistanke om at utbruddet kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde. Mattilsynet har ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen matkjeden. Mattilsynet har ansvaret for å iverksette eventuelle tiltak rettet mot smitekilden og innenfor produksjons- og distribusjonskjeden med medhold i matloven med tilhørende forskrifter.

Mattilsynet og smittevernlegen gir hverandre opplysninger, råd og bistand slik at de kan utføre oppklaringsarbeidet innen hvert sitt ansvarsområde.

Ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggere i kommunen har smittevernlegen ansvaret for å innkalle Mattilsynet og andre berørte instanser til møter, eventuelt etablere en samarbeidsgruppe for å fordele oppgaver og koordinere oppklaringsarbeidet, dersom det er behov for det (jf. avsnitt 5.3 i Utbruddshåndboka).

Utbrudd der pasientene er bosatt i flere kommuner, for eksempel to eller flere nabokommuner, kan også håndteres av lokale myndigheter, dersom det er overveiende sannsynlig at smitekilden er lokal. I slike tilfeller kan de berørte smittevernlegene i samråd utpeke en leder som får ansvaret for å koordinere oppklaringsarbeidet innen helsetjenestens ansvarsområde.

## **8. Innsamling og analyse av prøvemateriale**

Mattilsynet har ansvaret for å samle inn prøvemateriale og rekvirere analyser av prøver fra næringsmidler, dyr, fôr, andre innsatsvarer, miljø og enhver annen kilde innen sitt forvaltningsområde. Analysene foretas av laboratoriet som utfører oppdrag for Mattilsynet.

Smittevernlegen har ansvaret for at det blir samlet inn prøvemateriale og rekvirere analyser av prøver fra mennesker, herunder pasienter, smittekontakter og mulige smittebærere. Analysene utføres ved det lokale medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet, med unntak av undersøkelse for botulinumtoksin som utføres ved

Norges Veterinærhøyskole, Seksjon for mattrygghet (jf. avsnitt 7.2 i Utbruddshåndboka). Ved mistanke om virus- eller parasittetiologi kan det lokale laboratoriet gi opplysning om hvor prøvematerialet skal sendes.

På vegne av og etter nærmere avtale med smittevernlegen kan Mattilsynet dele ut prøvetakingsutstyr og emballasje til faecesprøver samt foreta innsamling og innsamling av slike prøver fra mennesker. Smittevernlegen sørger for at det blir fremskaffet nødvendige prøveglass og annet utstyr, samt emballasje og rekvisisjoner. Smittevernlegen må på forhånd informere virksomheter eller pasienter om begrunnelsen og hjemmelsgrunnlaget for prøvetakingen, og gi beskjed om at Mattilsynet kommer til å dele ut og samle inn prøveglassene på smittevernlegens vegne.

## **9. Innsending av smittestoffer**

Ved utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen har Mattilsynet ansvaret for å påse at laboratorier som utfører analyser på oppdrag fra tilsynet, sender UNN smittestoffer påvist i mistenkte smitekilder til Folkehelseinstituttet sammen med nødvendige opplysninger, slik at smittestoffene rasket kan sammenlignes med isolater fra pasientene i utbruddet. For de smittestoffene der Mattilsynet har oppnevnt nasjonale referanselaboratorier (NRL), skal isolater samtidig sendes dit. Innsending til Folkehelseinstituttet og referanselaboratorier skal skje i henhold til enhver tid gjeldende lov – og regelverk, og avtaler.

## **10. Inspeksjoner**

Mattilsynet har ansvaret for inspeksjoner av:

- lokaler der mistenkte næringsmidler, fôr, innsatsvarer eller andre kilder under Mattilsynets forvaltning er produsert, videreforedlet, tilberedt, oppbevart eller omsatt,
- husdyrrom, beiteområder o.l. for husdyr,
- systemer for drikkevannsforsyning, inkludert vannverk og nedbørsfelt
- andre lokaler eller fasiliteter på ulike trinn i produksjons – eller distribusjonskjeden.

## **11. Intervjuer**

Ved sykdomsutbrudd blant innbyggerne i kommunen har smittevernlegen ansvaret for at det blir foretatt intervjuer av pasienter og eventuelle kontrollpersoner, dersom slike intervjuer er nødvendige for oppklaringsarbeidet. Dette gjelder både ved hypotesedannende pilotintervjuer (jf. avsnitt 9.2 og vedlegg F i Utbruddshåndboka) og ved epidemiologiske undersøkelser for å etterprøve hypoteser (avsnitt 10.2).

For hvert enkelt utbrudd blir Mattilsynet og smittevernlegen enige om hvilken etat som skal foreta intervjuene og analysere opplysningene intervjuene frembringer.

Smittevernlegen har ansvaret for å innhente informert samtykke fra pasienter som skal intervjues, normalt ved hjelp av pasientenes primærleger (jf. avsnitt 9.2.5 i Utbruddshåndboka). Dersom det er nødvendig for rask oppklaring av et utbrudd av smittsom sykdom, kan smittevernlegen eller Folkehelseinstituttet etablere direkte kontakt med pasienten, pasientens foreldre eller andre pårørende, uten først å kontakte primærlegen.

Mattilsynet har ansvaret for å foreta primærintervjuer av personer som selv kontakter tilsynet med mistanke om sykdom som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde (jf. avsnitt 4.7 og vedlegg C i Utbruddshåndboka). Mattilsynet skal varsle smittevernlegen om slike henvendelser, som beskrevet i punkt 2 i disse retningslinjene.

Mattilsynet har ansvaret for å innhente informasjon fra virksomheter og fra enkeltpersoner ansatt i virksomheter som produserer, videreforedler, tilbereder, serverer eller distribuerer næringsmidler eller som holder husdyr, samt fra enhver annen virksomhet som er under Mattilsynets forvaltningsområde.

## **12. Lister over instanser som skal varsles eller informeres**

Smittevernlegen og Mattilsynet avdeling Finnmark har på sine respektive områder ansvar for at det blir laget og vedlikeholdt lister over personer og instanser som det er aktuelt å varsle eller informere ved mistenkt eller

påvist sykdomsutbrudd i befolkningen. Listene skal inneholde informasjon om hvordan kontakt kan etableres på kort varsel, også utenfor arbeidstiden.

### **13. Oppbevaring og bruk av fortrolige opplysninger**

Alle opplysninger om personer, friske som syke, er strengt fortrolige og er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Smittevernlegen og Mattilsynet har begge et selvstendig ansvar for at opplysninger om personer samt fortrolige opplysninger om virksomheter, blir registrert, oppbevart, distribuert og brukt i henhold til gjeldende bestemmelser.

### **14. Vedlikehold og evaluering av retningslinjene**

Retningslinjene skal evalueres hvert 3. år og revideres ved behov i forbindelse med kontaktmøter mellom Mattilsynet avdeling Finnmark og kommunen på det medisinskfaglige området.

Retningslinjene kan også revideres i forbindelse med den evaluering som foretas etter at oppklaringen av et sykdomsutbrudd er avsluttet (jf. kapittel 13 i Utbruddshåndboka).

**Liste over instanser det er aktuelt å varsle eller informere:**

| <b>Aktuelle instanser</b>                    | <b>Adresse</b>                                                          | <b>Telefon og e-post</b>                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kommuneoverlege</b>                       | Sonni Schumacher                                                        | 7840 2459<br>Sonni.schumacher@hammerfest.kommune.no<br>Mobil: 99515999                                                                                 |
| <b>Smittevernlege</b>                        | Mohammed Sherif                                                         | 7840 2472<br>mohammed.sherif@hammerfest.kommune.no<br>Mobil: 46163314 / +4553577998                                                                    |
| Rådmannen i kommunen                         | Leif Vidar Olsen                                                        | 7840 2000<br>postmottak@hammerfest.kommune.no                                                                                                          |
| <b>Mattilsynet avdeling Finnmark*</b>        | Mattilsynet, KS<br>Hammerfest<br>Sjøgata 8-10<br>9600 Hammerfest        | Avdelingssjef: Siv June Hansen<br>Tlf: 22 77 89 26<br>Mob: 995 04 640<br>Epost: postmottak@mattilsynet.no<br>Utenfor arb.tid: 22 40 00 00(15:00-22:00) |
| Mattilsynet Region Nord                      | Mattilsynet Region Nord<br>Strandgt. 16<br>8400 Sortland                | Regiondirektør: Harry Pedersen<br>Tlf: 22 77 82 36<br>Mob: 908 30 974<br>Epost: postmottak@mattilsynet.no                                              |
| <b>Folkehelseinstituttet*</b>                | Postboks 4404<br>Nydalén<br>0403 Oslo                                   | I arbeidstiden: 21 07 70 00<br>Smittevernvakta: 21 07 63 48<br>utbrudd@fhi.no                                                                          |
| Folkehelseinstituttets referanselaboratorium | Postboks 4404<br>Nydalén<br>0403 Oslo                                   | 22 04 24 24<br>SMAN-Reflab@fhi.no                                                                                                                      |
| <b>Fylkesmannen (fylkeslegen)*</b>           | Fylkesmannen i Finnmark<br>Statens hus<br>9815 Vadsø                    | Tlf: 7895 0300<br>Fax: 7895 0307<br>Epost: postmottak@fmfi.no                                                                                          |
| Medisinsk mikrobiologisk Laboratorium        | Universitetssykehuset Nord-Norge<br>Avd. for mikrobiologi og smittevern | 776 27010 / 90592896 (vakt)<br>post@unn.no<br>UNN i Tromsø: 77626000.<br>Regional smittevernlege: 77769568 (UNN)                                       |
| Oppdragslaboratorier for Mattilsynet         | Eurofins Food & Feed Norway AS                                          | Tlf: 09450<br>Epost: mat@eurofins.no                                                                                                                   |
| Lokal forurensningsmyndighet                 | Miljøkonsulent: Tom Erik Næss,<br>Hammerfest Kommune                    | postmottak@hammerfest.kommune.no                                                                                                                       |
| Kommunens tekniske etat                      | Kommunalsjef for kultur og samfunn:<br>Geir Nesse                       | 784 02000<br>postmottak@hammerfest.kommune.no                                                                                                          |

