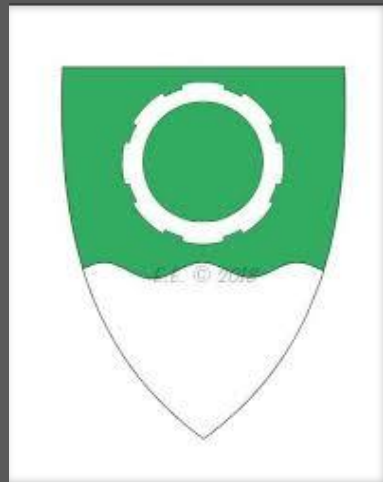


Orkland kommune



# SMITTEVERNPLAN

OPPDATERT 01.02.2020

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## INNHold

1. PLANEN OG RAMMENE.....	2
3. LOKALE FORHOLD- STATUS OG UTFORDRINGER.....	3
4. PANDEMI .....	7
5. OPPGAVER UNDER DE ULIKE FASENE .....	8
6. VEDLEGG OG HENVISNINGER.....	15

## 1. Planen og rammene

Smittevernplan for Orkland kommune skal beskrive lovverket, målsettingen, de lokale ressursene, normalsituasjonen, de allmennfarlige sykdommene og beredskap. Smittevernplanen skal være en integrert del av den totale beredskapen i helse og sosialtjenestene og skal dekke ulike konsekvenser for samfunnet ved utbrudd av smittsom sykdom feks pandemisk influensa.

Planen er tilgjengelig på kommunen sin hjemmeside.

[www.orkland.kommune.no](http://www.orkland.kommune.no)

Hovedforutsetningen er SMITTEVERNLOVEN av 1.1.95 hvor sentrale oppgaver er skissert se videre 3.6.

## 2. Målsetting

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendig smittevern hjelp. Dette omfatter både forebyggende tiltak, nødvendige undersøkelser, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Målet med planen er å sikre at Orkland kommune har rutiner for å:

- Forebygge smittsomme sykdommer
- Motvirke overføring av smittsomme sykdommer
- Behandle smittsomme sykdommer
- Sikre meldingsplikten for smittsomme sykdommer overholdes
- Iverksette og gjennomføre kriseplan i beredskapssituasjoner/ utbrudd av pandemier

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## 3. Lokale forhold- status og utfordringer

### 3.1 Befolkning

Orkland er en ny kommune fra 01.01.20. Kommunen består av tidligere Orkdal, Meldal, Agdenes og 1/3 av Snillfjord kommune. Kommunen består av ca 18500 innbyggere. Det er en arealmessig stor kommune med store område ubebygget. Mesteparten av befolkningen er lokalisert på Orkanger, Fannrem, Løkken, Meldal, Lensvika, Storås og Krokstadøra.

I Orkland er det etablert flere store industribedrifter, aktive havner, kjøpesentrer og ellers store områder med dyrket jord.



### 3.2 Infeksjonsepidemiologi- status og utfordringer

Data knyttet til smittesituasjonen i Orkland kommune hentes primært fra [MSIS](#)-meldingene fra Folkehelseinstituttet.

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Fortløpende oppdatering av smittevernstatus skjer også ved uformelle kontakter mellom legene i kommunen og gjennom det interkommunale legevaktsamarbeidet i SiO. [St. Olavs Hospital HF](#) er – som universitetssykehus i Helse-Midt Norge – vår samarbeidspartner i smittevernarbeidet. De mest aktuelle samarbeidspartnerne er infeksjonsavdelingen, smittevernavdelingen, lungemedisinsk avdeling og tuberkulosekoordinator i Sør-Trøndelag. Samarbeidet med St. Olavs Hospital HF, Orkdal sykehus om smittevernarbeid fungerer også godt.

Importsykdommer er aktuelle i turistsammenheng og ved innvandring. De siste årenes økning i bosetting av flyktninger har medført en økt forekomst av importsykdom i kommunen.

### 3.3 Vaksinasjonsstatus

Det er god oppslutning >95% om barnevaksinasjonsprogrammet i Orkland kommune. Dekkingsgraden av influensavaksine har økt de siste årene og ligger godt gjennom landssnittet. Vi er dog ikke helt i mål og det pågår arbeid med og bedre dekkingsgraden blant helsepersonell og risikogrupper.

Vi har dessverre sett stadig økende incidens av kikhoste de siste årene og oppvaksinering er en aktuell problemstilling (det gis allerede boostervaksine i forbindelse med skader). Det er dessuten anbefalt revaksinering for alle hvert 10. år nå.

Meslinger er også kommet tilbake i flere europeiske land. Saklig informasjon om MMR vaksinen er frem til nå vært en stor utfordring og oppgave. Nå har det kommet store studieresultater som avkrefter sammenhengen med autisme.

Nye vaksiner implementeres i barnevaksinasjonsprogrammet (HPV vaksine og Rotavirusvaksine).

### 3.4 Næringsmidler/avfall/avløpshåndtering/skadedyrkontroll

Forebyggende arbeid og kontroller på dette området ivaretas gjennom interkommunalt samarbeid ved renovasjonsselskapet REMIDT A/S og Mattilsynet sammen med kommuneoverlegen og smittevernlegen.

### 3.5 Kommunale helse og omsorgstjeneste

Dette omfatter alle kommunale helse- og omsorgstjenester, deriblant legevakt og sengepost med kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp ved St. Olavs Hospital HF, Orkdal Sykehus, som er et interkommunalt tiltak for 11 kommuner med Orkland som vertskommune.

### 3.6 Administrative organer, ansvarsforhold og myndighet

Smittevernloven kap. 7 regulerer ansvarsforhold, myndighet og oppgaver mellom ulike administrative organer.

#### **Kommunens oppgaver (§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

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

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

## **Kommuneoverlegens oppgaver (§7-2):**

Kommunelegen skal utføre de oppgavene innen smittevernet som pålegges i loven her. I Orkland kommune er det 2 kommuneoverleger. Det er kommuneoverlege 1 som har fast plass i kriseledelsen ved store hendelser. I vedkommende sitt fravær er det kommuneoverlege 2 som er stedforetreder. Ved situasjoner der begge kommuneoverleger er i feks karantene vil ikke oppmøte være mulig men da vil koordinering skje via telefon.

Kommuneoverlegen skal:

- utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplaner og tiltak
- 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 vern mot smittsomme sykdommer
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer -utføre andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i mehold av loven,og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført

## **Helsestasjonstjenesten**

I smittevernarbeidet ivaretar helsestasjon oppgaver knyttet til forebygging og kontroll av tuberkulose og vaksinerings både i samsvar med barnevaksinasjonsprogrammet og til utsatte grupper. I tillegg ivaretar helsestasjonen oppfølging og veiledning i forbindelse med smittsomme sykdommer/epidemier, og gjennomfører inspeksjoner med hjemmel i forskrift om miljørettet helsevern.

## **Fastlegene**

Fastlegene er en sentrale aktører for å kunne tilby befolkningen helsehjelp også under en pandemi. Kommunene skal organisere fastlegeordningen og legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene. Verken gjeldende helse- og omsorgstjenestelov, fastlegeforskrift eller sentralt avtaleverk pålegger imidlertid fastlegene spesifikke plikter i en pandemiberedskapssituasjon. Kommunene må derfor som del av den individuelle avtale med den enkelte lege vurdere å regulere bruk av fastlegene i en slik situasjon. I tillegg vil lokalt samarbeidsutvalg være en arena for samarbeid mellom partene om bruk av fastlegene i en konkret beredskapssituasjon.

## **Fylkesmannen**

Fylkesmannen har koordineringsansvar for samfunnssikkerhet og beredskap i fylket. Fylkesmannen skal føre tilsyn med og gi råd og veilede i aktuelle beredskapsspørsmål. Bistand til kommunene står sentralt i arbeidet. Samordning av ekstra ressurser til kommunene er en sentral oppgave for fylkesmannen i en krisesituasjon.

Fylkesmannen skal - som Helsetilsyn i fylket – ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og holde Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket. Fylkesmannen er

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Helsedirektoratets regionale ledd ved iverksetting av tiltak etter smittevernloven og forvaltningen av dette regelverket.

## **De regionale helseforetakene**

De regionale helseforetakene er ansvarlige for å sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys til befolkningen innenfor sitt område. Tjenestene ytes gjennom helseforetakene og avtaler med private aktører. For å kunne tilby helsetjenester også under krisesituasjoner i fred og i krig, har regionale helseforetak og sykehus etter lov om helsemessig og sosial beredskap plikt til å utarbeide beredskapsplaner for de helsetjenestene de er ansvarlige for.

## **Helse- og omsorgsdepartementet**

Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for beredskapsplanlegging og krisehåndtering i helse- og sosialsektoren.

Departementet har ansvar for utarbeidelse av nasjonale beredskapsplaner for ulike smittsomme sykdommer, for eksempel pandemisk influensa.

## **Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet skal i all beredskapsvirksomhet bidra til å sikre at samhandlingsbehovet blir ivaretatt, både i beredskapsplanlegging og i en krisesituasjon.

I en krisesituasjon hvor det må iverksettes tiltak for å hindre utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer, skjer direktoratets krisehåndtering i nært samarbeid med Folkehelseinstituttet. I situasjoner der smittsomme sykdommer spres eller det er fare for spredning gjennom matvarer eller dyr, skjer krisehåndteringen i nært samarbeid også med Mattilsynet.

## **Folkehelseinstituttet**

Folkehelseinstituttet har sentrale oppgaver innen beredskap er overvåking, herunder mottak av meldinger og varsler, smitteoppsporing, vaksineberedskap, rådgiving, informasjon og forskning. Instituttet er nasjonal faginstans for smittevernberedskap og hendelser der biologiske midler må håndteres.

Folkehelseinstituttet har to døgnåpne beredskapstelefoner innen smittevernet:

Smittevern vakt (tlf. 21 07 63 48) hvor helsepersonell kan få råd om smittevern og hvor helsepersonell skal varsle om tilfeller av enkeltsykdommer, utbrudd og andre smittevernsituasjoner etter MSIS-forskriften og det internasjonale helsereglementet.

Beredskapsvakt medisinsk mikrobiologi (tlf. 952 14 993) skal først og fremst benyttes av de øvrige mikrobiologiske laboratorier og politiet. Kommune- og spesialisthelsetjenesten skal primært kontakte sitt lokale laboratorium.

## **Helsetilsynet**

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Helsetilsynet i fylket fører tilsyn med helsetjenesten, bl.a. at helseforetak, kommuner, og andre tjenesteytere oppfyller lovpålagte krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid.

## Mattilsynet

Mattilsynet har både direktorats- og tilsynsoppgaver som dekker hele verdikjeden fra hav, fjord og jord til bord, herunder drikkevann. Etaten koordinerer bekjempelse av smittsomme dyresykdommer, deriblant sykdommer som kan smitte til mennesker (zoonoser). Mattilsynet fører også tilsyn med at vannverkene har beredskapsplaner etter drikkevannsforskriften.

Ved oppklaring av utbrudd av matbåren smitte samarbeider Mattilsynet tett med Folkehelseinstituttet, Veterinærinstituttet og Veterinærhøgskolen. Mattilsynet og kommuneoverlegen har gjensidig varslingsplikt ved utbrudd av smittsom sykdom i Orkland kommune, jfr. avtale om samarbeid mellom kommuneoverlegen Mattilsynets distriktskontor for Trondheim og Orkdal.

## Veterinærinstituttet

Instituttet er myndighetenes viktigste kunnskapsleverandør ved forebygging, rådgiving, oppklaring og håndtering av alvorlige smittsomme sykdommer hos fisk og landdyr og zoonoser. Veterinærinstituttet bistår også i forebygging og håndtering av kriser forårsaket av helseskadelige forbindelser og smittestoffer i fôr og mat. Instituttet leverer også en rekke tjenester, bl.a. innen diagnostikk og analyser.

## 4. Pandemi

En influensapandemi krever en egen plan på grunn av de spesielle utfordringene som helsesektoren og de øvrige sektorene vil stå overfor både når pandemi truer, og når befolkningen angripes av sykdommen. Den raske smittespredningen kan vanskelig forhindres, og viruset vil trolig ramme alle aldersgrupper og samfunnslag uten hensyn til personlig livsstil eller atferd.

Historisk sett har Orkland kommune vært forskånet for utbrudd av smittsomme sykdommer i flere tiår, men ikke lengre tilbake enn til årene 1957, 1968 og 1977 var det utbrudd av pandemisk influensa som i varierende grad rammet kommunen. Da WHO proklamerte pandemi i 2009 fikk også kommunene i Orkland kommune prøvd sin beredskap bl.a. ved gjennomføring av massevaksinering.

Normalsituasjonen er at vi årlig ser forekomst av en del relativt bagatellmessige smittsomme sykdommer som gastroenteritter og luftveisinfeksjoner, samt den vanlige influensaepidemien omkring jul og på etterjulsvinteren. Enkelte i risikogrupperne som små barn og eldre får av og til betydelige komplikasjoner av disse, og må behandles i sykehus.

Vår levestandard og mulighet for diagnostisering og behandling har redusert risikoen for alvorlige og omfattende utbrudd, men faktorer som økt reisevirksomhet, resistens, innvandring m.h.t. behandling o.a. vil sannsynligvis igjen sette vår smittevernberedskap på prøve.

Ansvarsfordelingen og kriseorganiseringen i helse- og sosialforvaltningen og -tjenesten hviler på følgende grunnleggende beredskapsprinsipper:

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

**Ansvarsprinsippet:** Den virksomheten som har ansvar for et fagområde/tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Dette gjelder også ansvaret for å gi informasjon innen eget fagområde.

**Nærhetsprinsippet:** En krise skal håndteres på lavest mulige operative nivå.

**Likhetsprinsippet:** Den organisasjonen man etablerer under kriser og i krig skal være mest mulig lik organisasjonen man opererer med til daglig.

**Samvirkeprinsippet:** Myndigheter, virksomheter og etater har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

## 5. Oppgaver under de ulike fasene

<u>Faser</u>	<u>Beskrivelse</u>
<b><i>Interpandemisk periode</i></b>	
1 Ingen nye virus	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirussubtype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være tilstede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.
2 Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaget hos mennesker. Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.
<b><i>Prepandemisk årvåkenhetsperiode</i></b>	
3 Smitte til menneske(r)	Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.
4 Begrenset smitte mellom mennesker	Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker
5 Økende, men ikke svært smittsom	Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).
<b><i>Pandemisk periode</i></b>	
6 Pandemi	Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.



# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## Pandemifaser og mål for innsats

Innsatsen på alle nivåer er avhengig av hvilken av pandemiens faser vi befinner oss i:

### Fase 1-3:

I den interpandemiske perioden er hovedprioriteringen å planlegge og oppdatere beredskapsplanen som tar høyde for en mulig pandemi.

*Kritiske momenter som bør gjennomgås:*

- *Ansvar og roller tydeliggjøres for alle ansatte som er involvert i håndtering av pasienter med mistenkt eller bekreftet smitte*
- *Sikre rutiner for at pasienten blir raskt diagnostisert og riktige smitteverntiltak iverksatt.*
- *Sikre at ansatte er kjent med hvor mistenkt/bekreftet smittede pasienter skal legges inn (helseinstitusjon/seksjon/avdeling).*
- *Gjennomgå lager og tilgjengelighet av beskyttelsesutstyr.*
- *Opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr.*
- *Vikarbruk. Hvis mulig anbefales det å unngå bruk av vikarer til stell av pasienter med mistenkt eller påvist infeksjon.*

### Fase 4-5:

I den prepandemiske alarmperioden er hovedprioriteringen å begrense spredningen av det nye viruset i Norge gjennom smitteoppsporing, behandling og isolering av smittede personer og av personer som disse pasientene har vært i kontakt med (nærkontakter). Ved å begrense smittespredningen forsøker man å forsinke pandemiens initiale fase for å oppnå tid til å iverksette forholdsregler, inkl. vaksinefremstilling.

### Fase 6:

Under selve pandemien er hovedprioriteringen å minimere pandemiens effekt (sykelighet og død), særlig i forhold til de grupper som vil være mest sårbare overfor følgende av influensa (risikogrupper) gjennom forebyggende behandling (profylakse) og medisinsk behandling av sykdommen og dens komplikasjoner. Det vil antas at smitten vil være så utbredt i samfunnet at det ikke vil være mulig å begrense smitten gjennom isolering av smittede.

Oppsummert:

#### *Interpandemisk fase (interpandemic phase):*

Dette er perioden mellom influensapandemier. I denne perioden vil det oppstå nye subtyper influensavirus i dyrepopulasjoner som iblant kan smitte fra dyr til mennesker, men som først vil ha pandemisk potensiale når det oppstår smitte mellom mennesker.

#### *Høynet beredskapsfase (alert phase):*

Denne inntreffer når det er påvist en ny subtype av influensa hos mennesker. Økt årvåkenhet og grundige risikovurderinger er viktig på lokalt, nasjonalt og globalt nivå. Hvis risikovurderingene konkluderer med at det ikke er fare for utvikling til pandemisk fase kan dette innebære en nedskalering av aktivitetsnivået og oppmerksomheten.

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## *Pandemisk fase (pandemic phase):*

Denne inntreer når vi ser en global spredning (til flere WHO regioner) blant mennesker av en ny subtype av influensa.

## *Overgangsfase (transition phase):*

Etter toppen av en pandemisk bølge, ved minsket global risiko vil man kunne redusere tiltak og bevege seg mot gjenoppbyggingsfasen. Her kan det komme nye pandemibølger.

## **Smitteverntiltak**

Detaljerte råd vil under en pandemi bli fortløpende formidlet på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no) [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

- Alle målgrupper bør før pandemien opptrer få grundig informasjon om håndhygiene og hostehygiene.
- Influensasyke bør ha kontakt med færrest mulig personer og følge de til enhver tid gjeldende anbefalinger om sykefravær fra arbeid og skole.
- Influensasyke bør bruke munnbind ved kontakt med andre for å hindre spredning av influensavirus fra munn og nese.
- Alle bør kjenne til pandemiens typiske symptomer, slik at de raskt kan iverksette tiltak dersom de skulle bli syke.
- Influensasyke bør unngå kontakt med dyr av mottakelige arter.
- Mennesker bør ha minst mulig kontakt med dyr som er smittet med aktuelt influensavirus
- Aktivitetsbegrensninger for hele eller deler av befolkningen er i utgangspunktet ikke anbefalt, da kostnadene kan bli svært store og nytten kan være begrenset.
- Det frarådes å stenge grenser eller å innføre karantene av mistenkt smittede eller masseundersøkelse av tilreisende da slike tiltak har liten effekt, er ressurskrevende og strider mot prinsippet om ikke å bremse normal aktivitet unødig.
- Ansatte i helsetjenesten må få opplæring i basale smittevernrutiner, og det må innføres dråpesmitteregime for pasienter med pandemisk influensa. Helsepersonell må ta forholdsregler for å beskytte seg mot pandemisk influensa i kontakt med influensasyke pasienter. Arbeidsgiver har ansvaret for at arbeidstakere har tilgang til nødvendig personlig beskyttelsesutstyr.

Hensikt med tiltak	Redusere smitteoverføring	Redusere antall kontakter	Redusere varigheten av sykdommen	Redusere antall mottakelige
Målgruppe for tiltak				
De syke	Hygientiltak Munnbind	Isolering(hjemme)	Antiviral behandling	
De mistenkt smittede	Hygientiltak Munnbind	Karantene	Antiviral behandling	
Resten av befolkningen	Hygientiltak Munnbind	Aktivitetsreduksjon Feks stenging av skoler		Vaksinering Profylaktisk behandling med antiviralia

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## Beredskap av legemidler og medisinsk utstyr

Under en pandemi er det tre hovedstrategier for å redusere omfanget av og skadevirkningene av pandemisk influensa. Disse er antiviralia til forebygging og behandling, vaksiner og ikke-medikamentelle smitteverntiltak.

Forbruket av andre legemidler enn vaksiner og antiviralia vil øke under en pandemi. I første rekke gjelder det antibiotika. Helsetjenesten vil under en alvorlig pandemi trolig måtte prioritere undersøkelse og behandling av pasienter med alvorlig influensasykdom og komplikasjoner av sykdommen. Det vil trolig også oppstå et økt behov for visse typer medisinsk utstyr, legemidler, beskyttelsesutstyr og forbruksmateriell.

Hovedregelen følger ansvarsprinsippet: den virksomhet som har ansvaret for et fagområde /tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. I tillegg til myndigheter og helseforetak på nasjonalt og ned til lokalt nivå har også andre aktører som produsenter, grossister og apotek ansvar for et visst bufferlager for å sikre at forsyningskjeden ikke går tom.

## Antiviralia

Det finnes flere tilgjengelige legemidler mot influensa. Helsedirektoratet har et beredskapslager av tamiflu, relenza og rimantadin. Utgangspunktet er at de som ivaretar distribusjon av legemidler i normalsituasjon også vil være de som er best ruset til å stå for distribusjon også i en ekstraordinær situasjon.

## Vaksine

Vaksinasjon med riktig sammensatt vaksine er det beste tiltaket for å redusere sykkelighet og død under en pandemi. Avhengig av virusets smittsomhet, vaksinens beskyttende effekt og vaksinasjonsdekning vil vaksinerings også kunne redusere eller hindre videre smittespredning. En spesifikk pandemivaksine vil ikke være tilgjengelig fra begynnelsen av pandemien. Dette gjør at man i pandemiens første del må benytte andre virkemidler for å håndtere pandemien.

Norge har inngått avtale om levering av pandemivaksine til hele befolkningen. Produksjon av pandemivaksine vil være avhengig av at WHO har identifisert, isolert og klargjort pandemiviruset for vaksineproduksjon.

Norge har vaksineavtaler som sikrer muligheten til å bestille pandemivaksine til alle landets innbyggere i en pandemisituasjon.

I en pandemisituasjon vil all vaksinerings i utgangspunktet være frivillig. Ifølge Smittevern- loven § 3-8 kan HOD imidlertid fastsette plikt til vaksinerings for hele eller deler av befolkningen. Hvis det haster, kan Helsedirektoratet fastsette en slik plikt.

Siden vaksine vil bli levert i mange delleveranser, må det foretas en prioritering av hvem som skal tilbys vaksine først. HOD tar den endelige avgjørelsen om hvilke grupper som skal prioriteres.

Folkehelseinstituttet har ansvar for innkjøp og distribusjon av influensapandemivaksine. Distribusjonen vil organiseres sentralt fra FHI for å sikre fordeling etter kriteriene som er bestemt i pandemiplanen og prioriteringer gitt av HOD.

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Kommuner og helseforetak må planlegge for mottak av vaksine og sørge for et fast kontaktpunkt for informasjon fra FHI om leveranser. Ut fra pandemiens karakter må det foretas en prioritering av hvem som skal tilbys vaksine. Som ledd i kommuner og helseforetaks pandemiplanlegging vil en utarbeidet oversikt over antall personer i aktuelle prioriteringsgrupper være nødvendig.

### Ansvar, rapporteringslinjer og mekanisme for forankring i kommunens ansvarlige ledelse

- Kommunen får fortløpende informasjon om utbruddets forløp fra FHI, Fylkesmannen og evt. HOD. Dette vil i neste omgang utløse tiltak i Orkland kommune.
- Kommuneoverlege 1 eller stedforetredere Kommuneoverlege 2 skal varsle sine overordnede (Rådmann, kommunalsjef, beredskapsleder) og holde dem oppdatert med daglige rapporter.
- Det vurderes fortløpende behov for og sette krisestab, aktivere kriseteam, styrke bemanningen i hjemmebaserte tjenester og andre nødvendige tjenester
- Kommunestyret kan når det er nødvendig for å forebygge allmennfarlig smittsom sykdom eller for og motvirke at den blir overført vedta møteforbud, stenging av virksomhet mm i henhold til smittevernloven.
- I hastesaker kan kommuneoverlegen gjøre samme vedtak som kommunestyret og evt overprøve kommunestyret sitt vedtak.

### Informasjons- og kommunikasjonstiltak

- Risikogrupper/målgrupper identifiseres dernest gis det målrettet informasjon til dem med høy risiko. Slik informasjon er tilgjengelig på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
- Informasjon gis elektronisk på kommunens hjemmeside, i tillegg til at lokalpresse (Sør-Trøndelag, Adresseavisen, NRK) og flygeblad/oppslag på kjøpesentra blir benyttet. Jfr. Overordnet beredskapsplan med sine informasjons- og varslingsrutiner.
- Løpende informasjon til kommunens innbyggere på kommunens nettsider og via media (avisa Sør-Trøndelag, Adresseavisen, NRK m.m.), evt. ved flygeblad
- UMS befolkningsvarslig via SMS kan benyttes ved behov.
- Daglige informasjonsmøter med personalet
- I utgangspunktet er det ordfører og rådmann som er i dialog med pressen men oppgave kan delegeres til andre personer. Leder for kommunikasjon og digitalisering er ansvarlig for oppdatering av informasjon på hjemmesider og sosiale medier.

### Mobilisering og organisering av helsepersonell, herunder rutiner for mobilisering av psykososiale tjenester

- Kriseledelsen kan aktivere kriseteam om nødvendig.
- Kriseledelsen kan rekvirere kommunalt helsepersonell til nødvendige plasseringer. Det er enhetsleder for sykehjem og hjemmebaserte tjenester som iverksetter deres beredskapsplan for utkalling av ekstra ressurser.
- I utgangspunktet forholder en seg til ansvars-, nærhets-, samvirke- og likhetsprinsippet. Dette vil si at krisen skal løses på laveste mulige nivå og at organisasjonen skal være mest mulig lik. Dette betyr at en styrker opp de tjenester som til daglig er i drift.

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

- Ved kapasitetsoverskridende antall pasienter i henhold til daglige lokaler kan kriseledelse rekvirere annet lokal eller alternativt rekvirere telt med varme fra sivilforsvaret.

### Ivaretakelse av samfunnskritiske tjenester

- Kommunens kriseledelse settes i samsvar med Overordnet beredskapsplan.
- Kriseledelsen innkaller til møte der nødvendige fagområder kalles inn.
- Det vil fortløpende bli vurdert å be om støtte fra frivillige organisasjoner som sanitetsforeninger og Røde Kors.
- Rådmannen kan finne det nødvendig å stenge institusjoner der mange er samlet for å redusere smitterisiko. Vi ser for oss at nasjonale myndigheter vil komme med råd eller pålegg om stenging av barnehager, skoler, andre undervisningsinstitusjoner. Andre aktuelle steder kan være kinoen, svømmehallene, Orklahallen og evt. andre steder (treningslokaler, forsamlingslokaler), hvis dette anses hensiktsmessig og nødvendig.
- Informasjon gis i henhold til Overordnet beredskapsplan.
- Kommuneoverlegen vurderer kontinuerlig hygienisk standard i en situasjon der vedlikehold og renhold ikke utføres forskriftsmessig.

### Organisering av legevakt, mottak, diagnostisering, behandling og pleie av influensapasienter og andre pasienter.

- I Orkland er det 5 legekantor som ivaretar ø-hjelpsfunksjonen og det er 4 som til enhver tid har radiofunksjon. Ved en større hendelse og stor pågang av pasienter kansellerer en kontroll avtaler som kan vente slik at en har økt kapasitet. Legekantorer får varsel om økt beredskapsnivå og en prøver og koordinere driften ved hvert kontor slik at en unngår direkte kontakt mellom friske og ikke friske. Hvert kontor har sin plan for hvordan dette gjøres.
- St. Olavs hospital har driftsansvaret for legevakt utenom vanlig åpningstid, for tiden betjenes legevakten av 1 lege+1 beredskapsvakt. Det er ønskelig ved en pandemi at St. Olavs ivaretar ø-hjelp funksjonen i samarbeidskommunene som før. Kommunene som er rammet av pandemi oppretter ordninger som ivaretar legefunksjon for influensapasienter i kommunen. Det er ikke ønskelig med store samlinger med influensapasienter på samme sted ved en interkommunal legevakt, da dette har en stor smittepotensiale. Influensapasienter bør således unngå den felles interkommunale legevakten. Det må inngås avtale i respektive kommune med legene i slike situasjoner. Feks kunne en ha laget avtale om noen timer i hver kommune slik at en får tatt unna influensapasienter.
- Angående mottak på sykehus så er det bare de aller dårligste pasientene som skal på sykehus. Flesteparten bør og kan isoleres hjemme i påvente av at de blir frisk. Om det er en stor gruppe av pasienter som treng feks tilsyn og veskebehandling, men ikke så intensiv overvåking og behandling som sykehus, så kan en velge og opprette avgrenset område med behandling for dette feks sivilforsvaret sine telt og røde kors sine bårer. Mange planverk har med at vi kan få mange plasser på sykehjem i kommunen. Kommunehelsetjenesten må være kritisk til å føre inn smittede folk på institusjon, sammen med brukere som i utgangspunktet er svekket fra før. Alternativ til telt med varme kan være at en feks bruker andre egnede lokaler som isolat og behandling. Da flytter vi ressurser og gjennomfører behandlingen.
- Rask diagnostisering er avgjørende for profylaktisk behandling. Det tas på legekantor eller samlingsplass. Det vil vanligvis ikke være vaksine ferdig ved pandemiutbruddet sin start og da må en bruke antiviral behandling og evt prepanemi vaksine med håp om at det er viss effekt.

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

### **Fastlegenes rolle i håndteringen av pandemien på lokalt nivå må avklares mellom kommunen og fastlegene**

- Fastlegene er veldig viktig både ved undersøkelse, diagnostisering, behandling og informasjon og rådgiving.
- Fastlegene og legekantor er viktige bidragsyttere i massvaksinering.

### **Lokal håndtering av legemidler og nødvendig medisinsk utstyr, herunder planer for:**

I Orkland har vi 4 sykehjem/helsesenter som alle vil ha en nøkkelrolle for forsyninger:

- Kriselager for engangsutstyr er per i dag plassert ved kommunen sine helsesenter
- Enhetsleder ved helsesenter har ansvar for at innholdet i lageret med essensielle legemidler som antipyretika, antibiotika og profylaktika samt væskelager er oppdatert. Tilsynslege og tilsynsfarmasøyt kan evt. bistå i dette arbeidet.
- Vask av tøy vil foregå ved Helsesenterene.
- Matlaging vil skje ved kjøkkene ved Helsesenterene.
- Om det opprettes samlingsplass for folk i karantene, kan mat bringes dit fra helsesenter. Denne oppgave kan ivaretas av helsepersonell men om det er underkapasitet så kan feks andre kommunale roller være hjelpelig med transport alternativt drosje.

### **Lokal distribusjon og utlevering av antiviralia**

- Kommuneoverlegen sender oversikt over risikogrupper til FHI og Helsedirektoratet og det sendes så medisin derfra.
- Leveranse kommer til rådhuset i Orkland og videredistribueres til alle legekantorene.

### **Mottak og oppbevaring av pandemirelatert vaksine samt gjennomføring av vaksinering, inklusiv massevaksinering**

- Kommuneoverlege sender oversikt over risikogrupper til FHI som så sender ut pandemivaksiner når de foreligger til kommunen.
- Vaksiner sendes til helsestasjonen på Orkanger og videredistribueres derfra.

Vaksinasjonssteder opprettes avhengig av antall som skal vaksineres. Fastlegekontorene og helsestasjonene kan benyttes, men ved massevaksinasjon bør i tillegg andre steder vurderes, som:

- Rådhuset i Orkland
- Kommunehusene i Meldal, Krokstadøra og i Lensvik
- Sykehjem/helsetun
- Idrettshallene
- Skolene m.m.

Ved helsetunene og i hjemmetjenesten vaksinerer sykepleierne sine brukere.

Helsesøster har i samarbeid med kommuneoverlegen ansvar for forsyning/etterfylling av vaksiner.

### **Smitteverntiltak, inklusive bruk av beskyttelsesutstyr**

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Ansatte i helsetjenesten må få opplæring i basale smittevernrutiner, og det må innføres dråpesmitteregime for pasienter med pandemisk influensa. Helsepersonell må ta forholdsregler for å beskytte seg mot pandemisk influensa i kontakt med influensasyke pasienter. Arbeidsgiver har ansvaret for at arbeidstakere har tilgang til nødvendig personlig beskyttelsesutstyr. Handsker, munnbind og beskyttelsefrakk brukes.

### Samordning med andrelinjetjenesten om bl. annet overflytting av pasienter og oppgaver

- Foregår i henhold til økt beredskap

### Beredskapsplaner for institusjoner og brukere av hjemmesykepleien

- Kriseledelsen setter beredskapsnivå og ved økt beredskap kontaktes enhetsledere for institusjon og hjemmetjeneste slik at de aktiverer deres interne varslingsrutiner.

### Opplæring, gjennomføring av øvelser

- Kommunen har jevnlig øvelser med dette som tema.

### Oppfølging og oppdatering av planen i forhold til nasjonale råd og nye myndighetskrav

- Plane revideres fortløpende, minimum 1 gang i året.

## 6. Vedlegg og henvisninger

Overordnet beredskapsplan med varslingsliste se: [www.orkland.kommune.no](http://www.orkland.kommune.no)

Viktige lover i smittevernarbeidet

- [LOV-1994-08-05-55](#) Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- [LOV-1999-07-02-61](#) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- [LOV-2011-06-24-29](#) Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- [LOV-2000-06-23-56](#) Lov om helsemessig og sosial beredskap (helse- og sosialberedskapsloven)
- [LOV-2011-06-24-30](#) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [LOV-2005-06-17-62](#) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)



## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

- [LOV-2004-07-02-64](#) Lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven).
- [LOV-2001-06-15-93](#) Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- [LOV-1999-07-02-64](#) Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)
- [LOV-1984-03-30-15](#) Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.
- [LOV-2001-05-18-24](#) Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- [LOV 2008-06-20 nr. 44](#): Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- [LOV-1995-01-12-6](#) Lov om medisinsk utstyr
- [LOV-1992-12-04-132](#) Lov om legemidler mv. (legemiddeloven)
- [LOV-2003-12-19-124](#) Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)
- [LOV-1973-02-09-6](#) Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.
- [LOV-2003-12-05-100](#) Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).
- [LOV-1902-05-22-10](#) Almindelig borgerlig Straffelov (straffeloven 1902)

Lenker til utvalgte forskrifter som er særlig relevante for dagens smittevernarbeid, alle lenkene går til Lovdata:

- [FOR 2003-06-20 nr. 740](#) *Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften)*. Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til MSIS og Tuberkuloseregisteret, og for varsling om smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet.
- [FOR 2005-06-17 nr. 611](#) *Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)*. Denne forskriften gir oppdaterte bestemmelser for meldinger til NOIS.
- [FOR 2012-06-28 nr. 692](#) *Forskrift om oversikt over folkehelsen*. Denne forskriften legger til rette for systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid ved samordning og standardisering av arbeid med oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.
- [FOR 2011-06-23 nr 675](#) *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*. Denne forskriften gir bl.a. bestemmelser om godtgjørelse for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer
- [FOR-2009-10-02-1229](#) *Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram*.
- [FOR-2009-02-13-205](#) *Forskrift om tuberkulosekontroll*. Denne forskriften gir bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet har gitt ut en veileder til forskriften, se under kapitel "Tuberkulose".
- [FOR 2007-12-21 nr. 1573](#) *Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)*. Denne forskriften gir bestemmelser om implementering av WHO's internasjonale helsereglement i Norge. Den inneholder bl.a. bestemmelser og varsling av hendelser, og hygienesertifikater og helseerklæringer for skip.
- [FOR-2007-12-19 nr. 1761](#) *Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak*. Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR-2007-06-28 nr. 814](#) *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften)*. Denne forskriften gir i § 4 bestemmelser om gratis behandling og forebygging for allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR-2009-02-13-194](#) *Forskrift om endring i forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)*. Denne forskriften regulerer dekningen utgifter ved MRSA og distribusjon av tuberkulosemidler.



## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

- [FOR-2005-10-11 nr. 1196](#) *Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.*
- [FOR 2005-06-17 nr 610](#) *Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.* Denne forskriften gir bestemmelser for sykehusenes, sykehjemmenes og enkelte andre institusjoners smittevernarbeid.
- [FOR-2004-06-24 nr 1035](#) *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.* Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR 2003-11-14 nr 1353](#) *Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften).*
- [FOR 2003-06-20 nr 739](#) *Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften).*
- [FOR 2003-06-27 nr 959](#) *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorier og røntgenvirksomheter.* Denne forskriften gir i § 3 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [FOR 2000-12-21 nr 1406](#) *Forskrift om skadedyrbekjempelse.*
- [FOR 1998-12-22 nr 1432](#) *Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.* Denne forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.
- [FOR 1998-05-06 nr 581](#) *Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv.*
- [FOR-1998-04-03 nr 327](#) *Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.*
- [FOR 1996-09-12 nr 903](#) *Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.*
- [FOR 1996-07-05 nr 700](#) *Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.* Denne forskriften gir bestemmelser om undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.
- [FOR 1995-01-01 nr 100](#) *Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.* Denne forskriften gir ei liste over hvilke smittsomme sykdommer som regnes som allmennfarlige i smittevernlovens forstand.
- [FOR-1956-07-27 nr 2](#) *Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.* Denne forskriften gir bestemmelser om hygieniske forhold og tilsyn med disse på norske skip.

### Annet

- [Rettleiar om helse- og sosialberedskap](#)
- [Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#)
- [MRSA-veilederen](#)
- [Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner: nasjonal veileder](#)
- [Håndhygiene – Oppdater deg på moderne håndhygiene](#)
- [Nasjonal veileder - Håndhygiene](#)
- [Isoleringsveilederen](#)
- [Smittevernboka](#)
- [Retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B som refunderes av folketrygden.](#)
- [Forsendelse av smittefarlig biologisk materiale – praktisk veileder](#)
- [Vaksinasjonsboka](#)
- [Tuberkuloseveilederen](#)
- [Utbruddsvarsling Vesuv](#)

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## Vedlegg 1

### Befolkningsoversikt og aldersfordeling Orkland per 120319

	<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>	<b>Totalt</b>
0-19 år	2318	2078	4369
20-64 år	5309	5061	10370
65+	1859	2058	3917
<b>Totalt</b>	<b>9486</b>	<b>9197</b>	<b>18656</b>

## Vedlegg 2

### Tuberkulosekontrollprogram for Orkland

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

2019-2021



# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## 1. Bakgrunn

### **a. Tuberkulose – fortsatt en global helsetrussel**

Bortimot en tredjedel av verdens befolkning er smittet av tuberkulosebakterien. De fleste har «sovende» eller «latent» tuberkulose, bare 5-10 % av de som blir smittet av tuberkulosebakterien vil noen gang bli syke av tuberkulose. De fleste som får tuberkulose i Norge i dag er personer som er født utenfor Norge (88 % i 2011). Ved å tilby forebyggende behandling til de med latent tuberkulose, kan en redusere andelen som utvikler aktiv tuberkulose.

### **b. Tuberkulosekontrollprogrammets plass i smittevernarbeidet**

Tuberkulosekontrollprogrammet skal være en del av smittevernplanen til kommuner og til regionale helseforetak (forskrift om tuberkulosekontroll). Tuberkulosekontrollprogrammet skal inneholde rutiner som skal sikre adekvat undersøkelse av blant annet risikogrupper, og skal skreddersys for hver enkelt kommune. Programmet skal beskrive hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter.

### **c. Regelverk**

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#) § 7-1 bestemmer at kommunen har primæransvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer, eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i kommunens helseplan. Kommunen har plikt til å utarbeide eget tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanen (jf. [Tuberkuloseforskriftens](#) § 2-1). Kommunen skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at kommunelegen kan utføre tillagte oppgaver etter Smittevernloven og Forskrift om tuberkulosekontroll, jf. forskriften § 4-2. Kommunen har ansvaret for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av tuberkulosekontrollprogrammet, og skal sørge for at det inngår som en del av kommunenes internkontrollsystem, jf. [Helsetilsynsloven](#) § 3 (2), samt merknader til disse. Ansvaret for å sikre gjennomføringen av kommunens tuberkulosekontrollprogram ligger hos kommunens ledelse.

### **d. Mal for tuberkulosekontrollprogram**

Mal for Tuberkulosekontrollprogram er hentet fra Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, [www.fhi.no/dokumenter/f7f2158a58.doc](http://www.fhi.no/dokumenter/f7f2158a58.doc), utarbeidet av Tuberkulosekoordinator Jofrid Aardalsbakke Djupvik, Med. Pol, Helse Førde, [jofrid.aardalsbakke.djupvik@helse-forde.no](mailto:jofrid.aardalsbakke.djupvik@helse-forde.no)

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## 2. Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom

### a. Risikogrupper i kommunen

Risikogrupper i Orkland kommune dreier seg i første rekke om asylsøkere, flyktninger og arbeidsinnvandrere som bosettes i kommunen. Orkland kommune har per i dag ikkje asylmottak. Tiltak overfor denne gruppen er omhandlet i eget punkt i tuberkulosekontrollprogrammet.

Noen få bedrifter i kommunen har sporadisk inntak av utenlandske arbeidstakere fra land med høy forekomst av tuberkulose men det er da ikkje tale om lengrevarende arbeidsforhold.

I Orkland kommune er det ingen bedrifter som har så hyppig inntak av utenlandsk arbeidskraft at det er hensiktsmessig å opprette et bedriftsinternt tuberkulosekontrollprogram

*Risikogrupper i kommunen:*

Den ansvarlige på arbeidsplass som tar inn utenlandske arbeidstakere, skal ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse be om at personen tar kontakt med lege for å få gjennomført undersøkelse før han/hun starter i jobben. Skriftlig informasjon til arbeidsgivere, se vedlegg 2.

Politiet gir melding til kommuneoverlegen der de mottar søknad om innvandring/arbeidstillatelse for arbeidstaker fra land som er pålagt tuberkuloseundersøkelse. Meldingen fra politiet er hjemlet i [Utlendingsforskriftens § 4-22, 5. ledd](#), jfr. Forskrifter om tuberkulosekontroll.

Politiet trenger ingen tilbakemelding om tuberkuloseundersøkelsen. Dersom helsemyndighetene trenger bistand for å komme i kontakt med de aktuelle pasientene, kan det tas telefonisk kontakt med Utlendingskontoret ved Trondheim politikammer tlf. 73899090

### b. Tiltredelse i stillinger i helse- og omsorgsektoren, skoler og annet arbeid knyttet til barneomsorg

Arbeidstakere som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre sammenhengende måneder i løpet av de tre siste åra, og som skal starte eller skal tilbake i stillinger i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøkelse. Plikten gjelder også for personer under opplæring og hospitering. Arbeidstakeren skal undersøkes for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thorax ta til i arbeidet. De med positivt røntgen thorax henvises til spesialisthelsetjenesten og skal ikke starte i arbeid før en vurdering er gjort. **Arbeidsgiver har plikt til å se til at resultat av undersøkelsen foreligger med negativt resultat før tilsettelse.** Arbeidstakeren skal også undersøkes med blodprøve (s-IGRA/Quantoferon) for latent tuberkulose, svar på denne undersøkelsen trenger ikke foreligge før tilsettelse.

*Arbeidsplasser dette gjelder i kommunen:*

(Sykehjem/bofellesskap, hjemmesykepleie, barnehage, skole, skolefritidsordning, barnehjem, au-pair og andre)

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Oppdaterte navn og telefonnummer finner man på <http://www.orkland.kommune.no/> -> Telefonliste

For å kvalitetssikre og lette dette arbeidet er det utarbeidet en sjekklister. Arbeidsgiver må sende skjemaet til den enkelte ved tilsetning eller gjeninntredelse i stilling eller vikariat.

Skjemaet returneres til arbeidsgiver, som må ha et system som sikrer at skjemaet blir sett på FØR personen starter i jobb. Denne rutinen må også ta med de som kommer tilbake fra permisjon og de som skal hospitere i kommunen. Dette skjemaet tar også hensyn til at enkelte arbeidstakere må undersøkes for mulig MRSA-smitte.

### **c. Flyktninger og asylsøkere**

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager etter innreise. Slike undersøkelser skjer oftest på transittmottak før personene blir overført til kommunen. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkelsen, samt journal, skal følge personen slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkelsen er utført. Personer med latent tuberkulose må følges opp i den enkelte kommune.

Orkland kommune har flyktningeansvarlig lege som foretar førstegangsundersøkelse ved ankomst til kommunen.

### **d. Familieinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose**

Flyktningelege/flyktningetjenesten fanger opp disse og sørger for tuberkuloseundersøkelse (rtg. thorax og blodprøve – IGRA-/Quantoferontest).

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

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter de har kommet til landet. (Gjelder ikke de som er unntatt for krav om visum/oppholdstillatelse).

Liste over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på Folkehelseinstituttet sine sider.

<http://www.fhi.no/artikler?id=56139>

Det er ikke krav om gjentatt tuberkuloseundersøkelse etter senere besøk i hjemlandet med mindre det gjelder arbeidere i helse- og omsorgssektoren eller i arbeid med barn.

Når utlending med innfridd oppholdstillatelse har meldt seg for politiet, eller politiet mottar søknad om førstegangs oppholdstillatelse, skal politiet så snart som mulig varsle kommunelegen om utlendingen sitt navn og adresse. Politiet skal også opplyse søkeren om plikten den enkelte har til å la seg undersøke for tuberkulose. Kommunelegen må ta kontakt med søkeren dersom han ikke innen rimelig tid sjøl kommer til lege for å la seg undersøke. Formålet med å undersøke arbeidsinnvandrere er å identifisere eventuell smittsom sykdom. Arbeidsinnvandrere skal derfor undersøkes for aktiv tuberkulose, og skal bare ta røntgen av lungene. (Unntak er personer i helse- og omsorgssektoren og i arbeid med barn).

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

### f. **Adoptivbarn**

Adoptivbarn blir ikke meldt via politiet. I en liten kommune som vår, regner vi det som sikkert at alle adoptivbarn vil bli «fanget opp» via helsestasjonen.

### 3. Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning

Ved undersøkelse av asylsøkere gjennomføres tuberkulosekontrollen i korte trekk slik:

- IGRA-/Quantoferontest og rtg. thorax tas i transittmottak. Prøve- og undersøkelsesresultater formidles til helsetjenesten for flyktninger/asylsøkere ved overflytting til Orkdal
- Videre oppfølging i samarbeid mellom flyktningetjenesten, helsesekretær ved helsestasjonen og flyktningeansvarlig lege og kommuneoverlege.
- Flyktningetjenesten kontakter helsesekretær ved helsestasjonen som setter opp time til helsekontroll hos flyktningeansvarlig lege når de mottar informasjon/ankomstdato fra mottak.
- Når helsesekretær får beskjed om pasient fra mottak å setter opp time så rekvireres journal.
- Disse pasienter har allerede gjennomgått førstegangs helsesjekk og har fått tatt tuberkulose screening men avhengig av hvilket mottak de kommer fra har de tatt forskjellige prøver. En venter derfor å ta prøver til en har vært til flyktningelegen som avgjør hva det skal kompletteres med.
- **BLODPRØVENE OG RØNTGEN TAES PÅ ORKDAL SYKEHUS** og svar skal gå til flyktningelegen!
- Flyktningelege eller kommuneoverlege henviser til spesialistundersøkelse der det er nødvendig

Hvordan man skal fange opp personer med plikt til tuberkuloseundersøkelse som ikke sjøl tar kontakt med lege for å la seg undersøke, er en utfordring. Men vi har en liten og oversiktlig kommune, risiko at det kan komme noen som ikkje blir fanget opp av apparatet vurderes som lav.

Alle som er fastleger i Orkland kan for så vidt henwise til spesialist – evt. har kommuneoverlegen et særlig ansvar her.

Samarbeide med politiet: Politiet gir rutinemessig beskjed om innvandrere.

Undersøkelse av tuberkulose og videre henvisning til spesialist gjøres etter [flytskjema fra FHI](#).

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

## Rutineundersøkelse for tuberkulose

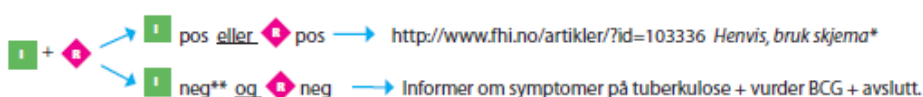
Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

Flytskjema gjelder for rutineundersøkelse som er hjemlet i tuberkuloseforskriften §3-1, a, b og c. Liste over land med høy forekomst av tuberkulose.

<http://www.fhi.no/artikler/?id=103336>

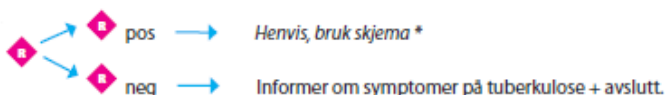
### 1) Før arbeid innen helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller barneomsorg

Arbeidstakere og praktikanter (inkl au pair) som har oppholdt seg 3 mndr eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose siste 3 år, eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose (alle aldre). Arbeidsgiver har plikt til å påse at lungerøntgen er negativt før tiltredelse.



### 2) Ved midlertidig opphold i Norge

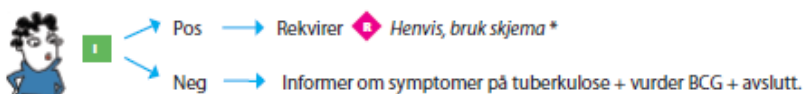
Forventet opphold mellom 3 måneder og 2 år. Barn (0-15 år), asylsøkere og flyktninger følger skjema for varig opphold.



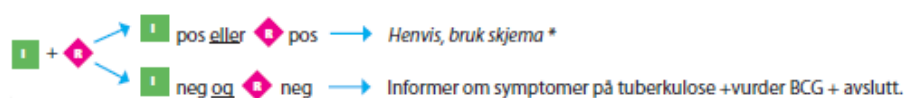
### 3) Ved varig opphold i Norge

Alle flyktninger og asylsøkere. Fra land med høy forekomst av tuberkulose; alle barn og alle over 15 år med forventet opphold over 2 år.

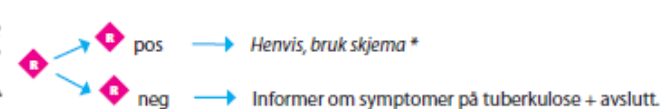
#### a) 0-14 år



#### b) 15 - 35 år



#### c) > 35 år



**I** = IGRA (QFT eller T-spot)    **R** = Rtg thorax

\* Henvisningsskjema/risikovurdering til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin.

\*\* For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering.

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvekkelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet.
- Grenseverdi/gråsone IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Ha lav terskel for å tilby hiv-test.
- Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvisse.
- BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.
- Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen)



## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Henvisningsskjema til spesialisthelsetjenesten <http://www.fhi.no/artikler/?id=112266> (Vedlegg 1) skal brukes ved all henvisning til spesialist etter tuberkuloseundersøkelse av personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, jf. [Tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 nr.1](#)

### 4. Meldeplikt

#### a. *Melding ved tuberkulosesykdom*

Behandlende spesialist som oppdager/diagnostiserer tuberkulose/latent tuberkulose melder dette til FHI på [MSIS-melding tuberkulose](#). Ved avsluttet behandling (6-9 mndr) sender spesialisten [MSIS-melding tuberkulose - behandlingsresultat](#). Kommunelegen skal motta kopi av disse meldingene.

#### b. *Melding ved smitteoppsporing*

Kommunelegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøkelse dersom det er behov for dette. Når hele smitteoppsporinga er gjort skal kommunelegen sende [Rapport om resultat av smitteoppsporing](#) til FHI og tuberkulosekoordinator. Kommunelegen skal få dette skjemaet tilsendt fra FHI etter at det er meldt om smittsom tuberkulose i hans/hennes kommune.

### 5. Smitteoppsporing / Miljøundersøkelse

#### a. *Plan*

Noen kommune har smitteoppsporing med jevne mellomrom, andre har liten erfaring med dette. [Kapittel 07.1 smitteoppsporing](#) i Tuberkuloseveilederen er laget som en rettleiding for de som skal planlegge og gjennomføre smitteoppsporinga. Denne bør brukes i prosessen. Kommuneoverlege/Smittevernlege, helsesøstre og andre som skal bidra i smitteoppsporinga bør sammen lage en plan og framgangsmåte for å sikre et godt gjennomført opplegg basert på felles forståelse.

Faktorer som må vurderes i det enkelte tilfelle:

1. Indekspasientens smittsomhet. Kontakt spesialisthelsetjenesten for å avklare dette.
2. Intensitet og varighet av eksponering.
3. Individuell sårbarhet hos kontaktene.

Husstandsmedlemmer, sårbare kontakter ([se tabell 7.3 i Tuberkuloseveilederen](#)) og kontakter med symptomer skal undersøkes først. Klinisk undersøkelse for å utelukke sykdom, samt undersøkelser i samsvar med [flytskjema fra FHI](#) skal gjennomføres.

Ved direkte mikroskopi positiv lungeTB bør kontakter med samlet kontakttid over 8 timer inkluderes. Ved dyrkningspositiv, direkte mikroskopi negativ lungeTB bør kontakter med samlet eksponeringstid over 40 timer inkluderes.

# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

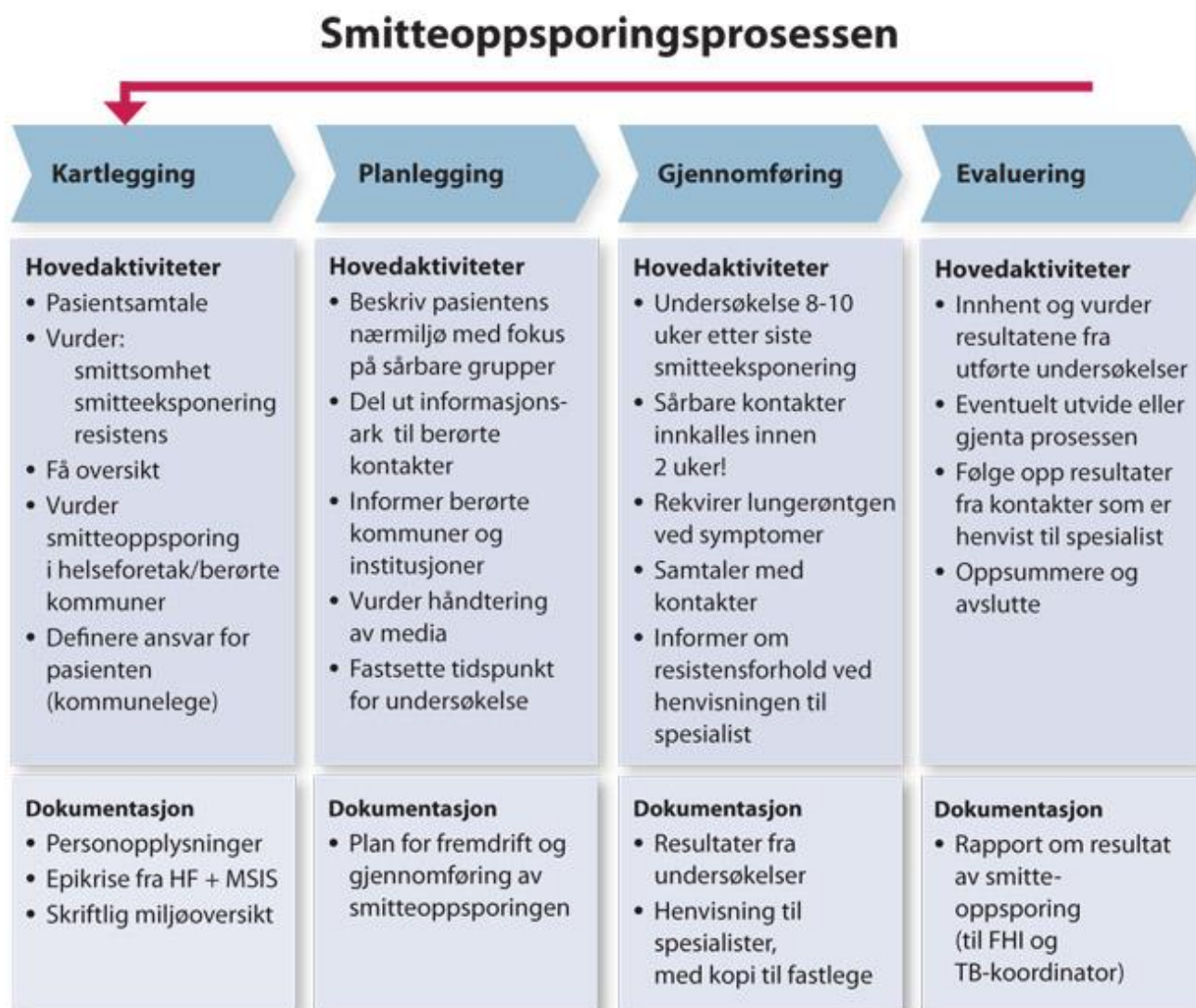
## b. Praktisk gjennomføring

Smittevernlege i kommunen mottar melding om TB pasient i sin kommune via MSIS melding. Dersom smitteoppsporing bør gjennomføres, blir han/hun varslet av spesialisthelsetjenesten. Kommunelegen i pasientens bostedskommune er ansvarlig for at smitteoppsporinga blir gjennomført, og må samle resultatene fra andre kommuner, asylmottak, helseforetak før han/hun [Rapport om resultat av smitteoppsporing](#).

Disse sakene vil være såpass få at det ikke er hensiktsmessig med detaljert beskrivelse av hvordan smitteoppsporing skal gjennomføres i praksis. Her må man alltid gjøre individuelle tilpasninger i henhold til beskrivelsen nedenfor.

Det bør tidlig avholdes et møte der de ulike aktørene planlegger smitteoppsporinga. Se tabell 1 som illustrerer Smitteoppsporingsprosessen.

Tabell 1: Smitteoppsporingsprosessen



# SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Smitteoppsporing er også beskrevet her: <http://www.fhi.no/dokumenter/bfb605dbfd.pdf>

## Smitteoppsporing

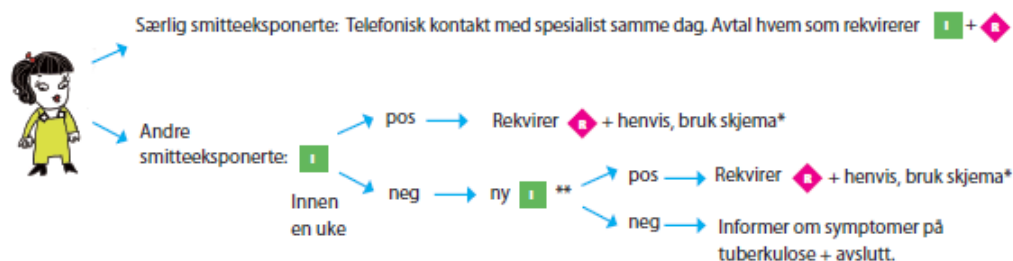
Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeide med tuberkulosekoordinator. Undersøkelsene er hjemlet i Tuberkuloseforskriftens § 3-1, c. Risikoen for å bli smittet avhenger av varighet og grad av eksponering, pasientens smittsomhet og kontaktens sårbarhet (se kap 7.1).

«Særlig smitteeksponerte»: Nærkontakter (husstandsmedlemmer eller tilsvarende) av pasienter som er positive på direkte mikroskopi av luftveismateriale.

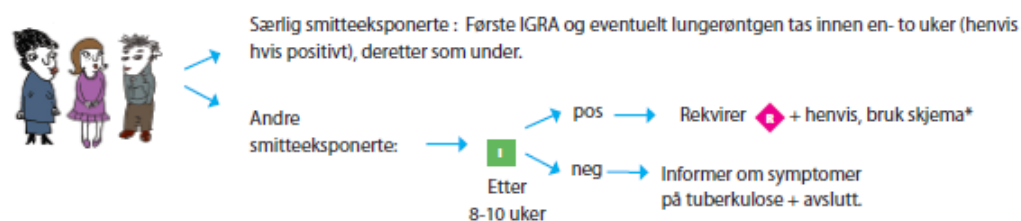
«Andre smitteeksponerte»: Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lungetuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

### Barn 0-5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvekkelse



### Øvrige kontakter



**I** = IGRA (QFT eller T-spot) **R** = Rtg thorax

\* Henvisningsskjema/risikovurdering til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin.

\*\* For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering.

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvekkelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet.
- Grenseverdi/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Ha lav terskel for å tilby hiv-test.
- Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvis.
- BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.
- Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen)

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

### 6. Vaksinerings

BCG-vaksinasjon var påbudt ved lov fra 1947 til 1995, deretter et tilbud til alle fram til 2009. BCG-vaksine skal i dag gis som tilbud til personer med høy risiko for tuberkulose. Følgende risikogrupper bør få tilbud om BCG-vaksine dersom de er tuberkulinnegative, ikke har arr etter tidligere vaksinasjon og det ikke foreligger kontraindikasjoner:

- Spebarn som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose får BCG-vaksinasjon ved 6 ukers alder på helsestasjonen som ledd i barnevaksinasjonsprogrammet (nytt høsten 2014). Settes samtidig med Rotavirusvaksine. Unødvendig med Mantoux- eller Quantiferontest på forhånd.
- Barn og yngre voksne som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Personer som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkninga.
- Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng
- Andre risikogrupper

BCG-vaksinen utleveres kostnadsfritt fra FHI. Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføring av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet. Reiseutgifter i sammenheng med frammøte til tuberkuloseundersøkelse eller vaksinasjon skal dekkest, og det kan ikke kreves egenandel. Vaksinasjon til andre enn personer i målgruppa må rekvireres av lege, og kostnadene må da dekkes av den enkelte.

Se [kapittel 7, BCG-vaksinasjon](#) i tuberkuloseveilederen.

### 7. Informasjon til enkeltpersoner som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.

Personer som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha en behandlingsplan. Denne skal utarbeides av helseforetakets tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlende spesialist, kommunelegen, og den som utfører behandlinga. Ofte er det hjemmesykepleien i kommunen som utfører DOT behandlinga (Directly Observed Treatment). Disse blir bedt om å ta kontakt med kommunelege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problemer med gjennomføringa av DOT, eller andre spørsmål rundt pasienten som behandles for tuberkulose. Det er kommunelegen i pasientens bostedskommune som har ansvaret for DOT i sin kommune.

Informasjon til pasienten på ulike språk: [Tuberkulose er viktig å behandle. Direkte observert behandling \(DOT\).](#)

### 8. Opplæring av personell

All helsepersonell i Orkdal kommune skal være kjent med smittevernplanen i kommunen. Tuberkulosekontrollprogrammet er en del av smittevernplanen slik at den skal være kjent for ansatte.

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

De ansatte innen helse gjennomgår et e-læringskurs i infeksjonskontroll og basale smittevernrutiner. Respektive enhetsledere er ansvarlig og følge opp sine ansatte slik at de har godkjent kurs. Ved pasienter med almenfarlig smittsomme sykdommer er det individuell opplæring for hver bruker. Det kan gjennomføres i samarbeid med infeksjonsmedisinsk avdeling St Olav eller internt.

### 9. Oversending av opplysninger ved flytting til ny kommune

Dersom personer nevnt i forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1, 1 (se under) flytter, skal følgende opplysninger sendes til kommunelegen i den nye bostedskommunen:

- Resultat av tuberkuloseundersøkelse og journal, dersom det foreligger funn som gir grunn til videre oppfølging.
- Opplysninger om at tuberkuloseundersøkelsen eventuelt ikke har blitt gjennomført
- For nyankomne asylsøkere som flytter fra transittmottak: resultat av ankomstundersøkelse og journal.

Fra Forskrift om tuberkulosekontroll:

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

1. *Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket 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.*

### 10. Ansvarsfordeling

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

#### **a. Kommunen**

Kommunen har primæransvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram. Kommunen skal organisere og legge til rette for at kommunelegen kan utføre tillagte oppgaver etter smittevernlov og forskrift om tuberkulosekontroll.

#### **b. Kommuneoverlege**

Kommuneoverlegen har en sentral rolle i arbeid med tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen kan delegerer bestemte oppgaver. Han skal se til at disse blir utført etter forskriften. Det er en forutsetning at kommuneoverlege og tuberkulosekoordinator samarbeider nært.

- utarbeide forslag til, og gjennomføre tuberkulosekontrollprogrammet
- oversende opplysninger nevnt i § 2-3 bokstav h) til kommunelegen i ny bostedskommune når personer nevnt i § 3-1 bokstav a) flytter (se link til forskrift om tuberkulosekontroll under punkt 11 referanser).
- Bidra til at kontakten med politiet fungerer, slik at lokalt politi varsler kommuneoverlegen snarest med navn og adresse på utlending med plikt til tuberkuloseundersøkelse.

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

- Tuberkulosekontroll av personer som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose. NB Risikogrupper.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaget en nysmittet person eller et tilfelle av smittsom tuberkulose.

### c. Helsesøster

Helsesøster er delegert viktige praktiske oppgaver i tuberkuloseforebyggende arbeid, som BCG-vaksinering.

Helsesøster er ikke nevnt med spesielle ansvarsforhold i lovverket, og kommunen må her sjøl sette opp helsesøster sine oppgaver. Opplysningsvirksomhet rettet mot spesielle deler av befolkninga, bidra ved smitteoppsporing, oppfølging av kommunens kontrollrutiner i tuberkulosearbeidet henvisning av pasienter med positiv prøve er oppgaver som helsesøster kan ha.

### d. Tuberkulosekoordinator

Helseforetakets tuberkulosekoordinator skal

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

## 11. Saksbehandling

Tuberkulosekontrollprogrammet vedtas av ledelse for familie og helse.

Seinere revisjoner kan gjøres ved administrativ behandling av kommuneoverlegen.

## 12. Referanser

Barnehageloven § 23. <http://lovdata.no/all/tl-20050617-064-006.html#23>

Folkehelseinstituttet, Tuberkuloseveilederen: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>

Forskrift om tuberkulosekontroll. <http://lovdata.no/for/sf/ho/xo-20090213-0205.html>

Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). <http://www.lovdata.no/for/sf/jd/td-20091015-1286-018.html#4-22>

## SMITTEVERNPLAN ORKLAND

Smittevernlova. [http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19940805-055.html&emne=smittevernlov\\*&&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19940805-055.html&emne=smittevernlov*&&)

Prosedyre for prøvetaking til IGRA/Quantoferon: <http://www.unn.no/laboratoriehaandbok/tb-quantiferon-article63843-14289.html>

Link til rekvisisjoner for IGRA/Quantoferon:  
<http://www.unn.no/rekvisisjoner/category28132.html#Rekvisisjoner>