



Smittevernplan

Smittevernplan med vedlegg	Utarbeid dato: _____
	Godkjent dato: _____
	Revidert dato: _____
	Oppdatert dato: _____
Utarbeidd av : Smittevernlegen/ kommuneoverlegen	Godkjend av: Kommuneoverlegen

FORMÅL: Å sikre innbyggjarane mot smittsame sjukdommer

FRAMGANGSMÅTE:

1.Lovgrunnlag:

- [Lov om vern mot smittsomme sjukdommer med forskrifter](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>)
- [Helse-og omsorgstjenesteloven med forskrifter](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>)
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-19-124) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-19-124>)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>)
- [Lov om helsepersonell](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>)

2.Ansvarelig: Kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen er også smittevernlegen i Lindås kommune

3.Fagleg grunnlag: Tenesten skal utøvast etter allment aksepterte fagleg-medisinske normar.

Tenesten skal følgje dei råd og publikasjonar som er gitt frå Folkehelseinstituttet og andre statlege organ. Aktuelle adresser er:

- [Smittevernhåndboka](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>)
- Meldingssystem for smittsomme sjukdommer) [MSIS](http://www.fhi.no/helseregistre/msis) (<http://www.fhi.no/helseregistre/msis>)

Vedlegg:

1. [Delegasjon av myndighet](#)
2. [Varslingsliste smittevern](#)
3. [Meningitt i skole og barnehage](#)
4. [Tuberkuloseplan for Lindås kommune](#)
5. [Informasjon fra smittevernet i Lindås kommune](#)
6. [Hepatitt B vaksinasjon](#)
7. [Handtering av stikkskader](#)
8. [Beredskapsplan for utbrudd av næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon](#)
9. [Beredskapsplan for utbrudd med allmennfarlege smittsame sjukdommer](#)
10. [Beredskapsplan for pandemisk influensa](#)
11. [Plan for legionellasmitte](#)
12. [Infeksjonskontroll i helsetenesten](#)
13. [MRSA](#)
14. [Seksuelt overførbare sjukdommer](#)
15. [Antibiotikaresistens](#)

Henvisninger andre planer:

- [Plan for Helseberedskap](#)
- [Overordnet ROS analyse Lindås](#)

DELEGASJON AV MYNDE

DELEGASJON AV OPPGÅVER INNAN SMITTEVERN I LINDÅS KOMMUNE

- Med hjemmel i vedtak i kommunestyret datert..... kan kommuneoverlegen delegere oppgaver som er tillagt kommunelegen etter *Lov om vern mot smittsomme sjukdommer* av 5. august 1994 sist endret 20. juni 2012 i dens fravær til Lege Mahmoud Kajjo.
- Smittevernlegen/ kommuneoverlegen har ikkje vaktordning , men kan kontaktast utanom arbeidstid og vil stille når han /ho har anledning.
- Om ein ikkje utanom vanleg arbeidstid kan mobilisera legene som har ansvar og er delegert ansvaret for smittevernet kan ansvaret i medhold av Smittevernlova §7-1 delegerast til eit interkommunalt organ her Nordhordland legevakt.

Delegasjonsvedtaket saman med navneliste skal distribuerast til:

Nordhordland Legevakt	Kvassnesvegen 48A	5194 Isdalstø
Rådmann Lindås Kommune	Kvernhusmyrane 20	5194 Isdalstø
Statens Helsetilsyn Hordaland	Kaigaten 9	5015 Bergen
Smittevernlegen HUS	Haukeland Sykehus	5021 Bergen
Mattilsynet, Hordaland	Bontelabo 8B	5003 Bergen

[Delegering av mynde innan sosial og helse.pdf](#)

Med helsing

Marit Voltersvik

Kommuneoverlege

Varslingsliste smittevern

Ajourført: 01.10.14 Marit Voltersvik

Adresseliste over smittevernlege/ kommunelege og stedfortreder i Lindås Kommune

Lista er sett opp i prioritert rekkjefylgje

Prioritet	Funksjon	Adresse	Mobilnummer	Telefon arb
1	Kommuneoverlege/ smittevernlege Marit Voltersvik	Kvernhusmyrane 20,5194 Isdalstø	40924360	56375143
2	Lege Mahmoud Kajjo	Kvassnesvegen 48,5914 Isdalstø	47447276	56375960
3	Lege Nordhordland Legevakt	Kvassnesvegen 48A, 5914 Isdalstø		56351003

Prosedyrar ved smittsam hjernehinnebetennelse (meningitt) i skoler og barnehagar

HENSIKT:

Sikre rask og effektiv informasjon til omgivnaden når det oppstår tilfelle av meningokokksjukdom i skular eller barnehagar i Lindås

ANSVAR: Kommuneoverlegen/ smittevernlegen, helsestasjoner og skulehelsetenesten.

Definisjonar:

Meningitt og meningokokksjukdom: Meningitt og/eller sepsis årsaka av meningokokker som er truleg påvist eller sikker påvist. Meningitt er en allmenfarleg smittsam sjukdom og ein har difor varslingsplikt.

FRAMGANGSMÅTE:

1. Sjukehuset varslar smittevernet, ev. legevakta pr. telefon så raskt som mogleg ved mistenkt/sikkert tilfelle av meningokokksjukdom.

Dersom den sjuke er skoleelev eller barnehagebarn, må smittevernet sjå til at foreldre er informert om at ein går ut med generell informasjon om tilfellet til klassekamerater etc.

2. Varsling om smittsam hjernehinnebetennelse:

Smittevernet vil sjekke at familie og dei aller næraste har fått informasjon, medisin og ev. vaksinasjon (ved meningokokk A eller C). De som ikkje har fått dette på sjukehuset, får tilbod om oppfølging ved **kommuneoverlegen/ leiande helsesøster** (Eller den som har delegert mynde til dette)

Vaksine kan rekvirerast frå Folkehelsa gratis på namn på blå resept, merket § 4. Telefaksnr. 21 0770 12.

Det føres liste over kven som er vaksinert, sjå vedlegg A.

3. Smittevernet informerer rektor eller barnehagestyrar, i tillegg vert helsestasjon/ skulehelseteneste informert pr. telefon så raskt som mogleg om kven som er sjuk, tilstanden etc.

Råd som skal gjevast::

- Det er ikkje naudsynt å kutte ut skulegymnastikk, men fysiske aktivitet utanom det vanlige bør ein unngå (fjellturar eller liknande).
- Det er ikkje naudsynt med å stoppe vanlig undervisning, møter eller liknande.
- Det er ikkje naudsynt å stenge skoler, barnehagar eller liknande.

4. Skule eller barnehage vil få tilbod om å få fakset/ sendt over standard informasjonsskriv til foreldra.

Se vedlegg B og C. Dette kan kopierast opp og gjevast til foreldra i den klassen det gjeld, eventuelt andre som er interessert.

5. Innhaldet i informasjonsskrivet skal oppdaterast av smittevernet, som vedlegg til denne prosedyren. Oppdatert prosedyre med vedlegg skal distribueras via leiande helsesyster til kvar helsestasjon.

REFERANSER:

Smittevernhandboka (2009) <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

VEDLEGG:

- A. [Liste over vaksinerte.](#)
- B. [Informasjonsskriv til foreldre i skulen.](#)
- C. [Informasjonsskriv til foreldre i barnehage.](#)

A

Liste over nærkontakter til meningokokk c pasient som er vaksinert

Namn	Fødd	Adresse	Type nærkontakt	Vaks. dato	Sign.

Utfylt liste sendes kommuneoverlegen, Lindås kommune

Kvernhusmyrane 20,5914 Isdalstø

B

Frå kommuneoverlegen i Lindås kommune, 56375000/ 40924360

Til føresette/ foreldre ved _____ skule

INFORMASJON OM SMITTSAM HJERNEHINNEBETENNELSE.

Eitt barn ved skolen vår i klasse..... er innlagt på sjukehus. Det er påvist meningokokksjukdom, kalla smittsam hjernehinnebetennelse. Det er lite truleg at det vil bli fleire tilfelle ved vår skule, men vi anbefaler at de er ekstra på vakt i dei næraste par veker.

Helsemyndighetene har gjeve desse retningslinjer korleis vi skal forholde oss:

1. Familiemedlemmer og svært nære kontaktar av den sjuke skal vurderast med tanke på vaksine, eventuelt antibiotikabehandling. Dette kan også verte aktuelt for klassekameratar. Kommuneoverlegen/ smittevernlegen vil gi råd om kven som kommer inn i denne gruppa.
2. Det er ikkje nokon grunn til å stoppe gymnastikk-undervisninga, men særlig slitsame turar eller store fysiske aktivitetar bør avlysast.
3. Det er ingen grunn til å avlyse møter, forsamlingar eller liknande.
4. Foreldre anbefalas om å halde eit ekstra godt auge med barn som blir sjuke i dei næraste ukar. Symptoma som man skal sjå etter er:
 - Høg feber, der barnet verker dårlegare enn det vanlegvis er når det har feber.
 - Stiv nakke (klarar ikkje å legge haka på brystet på kommando).
 - Nyoppstått utslett på huda **kvar som helst på kroppen**, som ikkje går vekk når ein pressar eit glas ned mot det.

Barn med feber bør også sjåast til ein gang i løpet av natta.

Kontakt lege eller legevakt om du er i tvil om barnet ditt oppfyller desse punkta.

Nærare informasjon kan du få ved å kontakte kommuneoverlegen/ smittevernlegen på telefon ovanfor, eventuelt rektor.

Med helsing

Kommuneoverlegen/ smittevernlegen

Rektor

C

Frå kommuneoverlegen i Lindås kommune, telefon 56375000/ 40924360

Til føresette/ foreldre ved _____ barnhage

INFORMASJON OM SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE.

Eitt barn i barnehagen vår er innlagt på sjukehus. Det er påvist meningokokksjukdom, kalla smittsam hjernehinnebetennelse. Det er lite truleg at det vil oppstå fleire tilfelle ved vår barnehage, men vi anbefaler at de er ekstra på vakt i dei næraste par veker.

Helsemyndighetene har gjeve desse retningslinjer korleis vi skal forholde oss:

1. Familiemedlemmer og svært nære kontaktar av den sjuke skal vurderast med tanke på vaksine, eventuelt antibiotikabehandling. Dette kan bli aktuelt for born som har hatt nærkontakt med den sjuke. Kommuneoverlegen/ smittevernlegen vil gi råd om kven som kommer inn i denne gruppa.

2. Det er ikkje nokon grunn til å stoppe vanleg leik, men særlig slitsame turar eller store fysiske aktivitetar bør avlysast.

3. Det er ingen grunn til å avlyse møter, forsamlingar eller liknande.

4. Foreldre anmodes om å halde eit ekstra godt auge med barn som blir sjuke i dei næraste ukar. Symptoma som man skal sjå etter er:

- Høg feber, der barnet verker dårlegare enn det vanlegvis er når det har feber.
- Stiv nakke (klarar ikkje å legge haka på brystet på kommando).
- Nyoppstått utslett på huden **kvar som helst på kroppen**, som ikkje vert borte når ein pressar eit glas ned mot det.

Barn med feber bør også sjåas til ein gang i løpet av natta.

Kontakt lege eller legevakt om du er i tvil om barnet ditt oppfyller desse punkta.

Nærare informasjon kan du få ved å kontakte kommuneoverlegen på telefon ovanfor, eventuelt styrar.

Med helsing

Kommuneoverlegen / smittevernlegen

Styrar

Tuberkuloseplan i Lindås kommune

Mål:

Sikre at Lindås kommune har rutinar og beredskap for å kontrollere og førebyggje spreing av tuberkulose i befolkningen i tråd med krava i Forskrift om tuberkulosekontroll og Veilederen – Smittevern 20 (FHI- ebok)

Metode:

Arbeidet med å førebyggje, smitteoppspore og behandle tuberkulose skal følge retningslinene gitt i Veilederen fra Norsk Folkehelseinstitutt(FHI) [Tuberkuloseveileder FHI](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6833&Content_6493=6441:82882::0:6446:125:::0:0)
(http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6833&Content_6493=6441:82882::0:6446:125:::0:0)

Dei lokale prosedyrane som er naudsynt i tillegg til Veilederen er lagt som vedlegg i denne hovedprosedyren.

Frå oktober 2014 er det en forenkling av tuberkuloseundersøking der det ikkje kreves innledande Mantoux test , men henvise direkte til laboratoriet for IGRA test.

Referanser

- [Smittevernloven \(Lov om vern mot smittsomme sykdommer\)](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55)
- [Forskrift om tuberkulosekontroll av 13.02.2009](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-02-13-205)
- [Tuberkuloseveileder FHI](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6833&Content_6493=6441:82882::0:6446:125:::0:0)

Vedlegg:

- [Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen](#)
- [Tuberkulosekontroll av ansatte i Lindås kommune m/ skjema](#)
- [Tuberkulosekontroll av studenter/ skuleelever busett i Lindås Kommune](#)
- [Tuberkulosekontroll av nyankomne flyktninger, familiegjenforeninger og andre tilreisende som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose](#)
- [Smitteoppsporing rundt sikre eller mistenkte tilfeller av tuberkulose](#)
- [Logistikk for tuberkulosekontroll i Lindås Kommune](#)
- [Protokoll for tuberkuloseovervåking](#)
- [Rapport om resultat av smitteoppsporing.pdf](#)
- [Innkalling til tuberkulosekontroll](#)

Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i Lindås Kommune

Arbeidsoppgåver	Ansvarleg	Telefon	Samarbeidpartnar€
Hovudansvar for kommunalt tuberkulosearbeid	Kommuneoverlegen	56375143	Dei praktiske arbeidsoppgåvene er gitt til ulike deler av helsetenesta i kommunen
Info til publikum, skular, arbeidsplassar	Kommuneoverlegen/ smittevernlegen	56375143	Øvrig kommunal helseteneste, tuberkulosekoordinator
Fagleg oppdatering av personell i kommunens helse/ omsorgsteneste	Eingleiare innen helse og omsorg		Smittevernlegen, tuberkulosekoordinator
Undersøking og behandling av smitta person	Haukeland Sjukehus	55975000	Smittevernlegen, leiande helsesøster, omsorgstenesta, fastlegene
Direkte observert terapi (DOT)	Omsorgstenesta	56375592	Smittevernleger, HUS, tuberkulosekoordinator, fastleger
Halde oversikt over smitta personar og deira behandling	Smittevernlegen / leiande helsesøster	56375143/ 56375074	Tuberkulosekoordinator Helse Vest HUS
Føring av tuberkulin- og skjermbileterresultat/ oppfølging av positive funn, flyktinger/asylsøkkare/ familiegjeforening og andre	Smittevernet ved smittevernlegen og leiande helsesøster	56375143/ 56375074	Røntgenavdeling HUS Mikrobiologisk avdeling Tuberkulosepoliklinikk Fastlege
Oversending av resultat til ny bustadskommune	Smitteverntenesta ved leiande helsesøster	56375074	Smittevernet
Smitteoppsporing rundt tuberkulosetilfelle	Smittevernlegen/ leiande helsesøster	56375143/56375074	Leiande helsesøster/ HUS lungeavdelinga Tuberkulosepoliklinikken
Lokal kontakt ifm skjermbilete	Kommuneoverlegen	56375143	Folkehelseintitutet
Kontroll av flyktingar/ asylsøkkjarar/ andre utlendingar	Smittevernlegen/ leiande helsesøster	56375143/56375074	Rtg avdeling HUS, Politiet, Laboratorie HUS
Kontroll av andre t.ex. studentar	Smittevernet	56375143/56375074	
Kontroll av kommunalt ansatte i helse-og omsorg	Kvar eining innan helse-og omsorg		
Kontroll av arbeidarar frå risikoland	Arbeidsgjevar		Smittevernlegen/ Leiande helsesøster

Tuberkulosekontroll av tilsette i Lindås Kommune m/ skjema

Hensikt: Å hindre at barn og ungdom, pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenesten blir smitta med tuberkulose av ansatte

Ansvar:

Den enkelte arbeidsplass der personalet har kontakt med barn, eller innenfor helse – og omsorgstjenesten, har ansvar for å kontrollere at ansatte som fyller kriteriene under kjem til undersøking.

Det er leiar sitt ansvar å sikra at undersøkinga skjer.

Det er smittevernet i Lindås sitt ansvar å følgje opp dette.

Definisjonar:

BCG- vaksinert: Synleg arr etter vaksine, eller dokumentasjon som t.d. vaksinasjonskort.

Tuberkulinprøve: Mantoux eller anna godkjend prøve for påvising av smitte.

Normal reaksjon er 0-6 mm på infiltrat. Ein kan i nokon høve ha avvik frå dette.

Land med høg førekomst av tuberkulose: Alle land med unntak av land i Vest – Europa, USA, Canada; Australia, New Zealand, Japan, Polen, Tsjekia, Ungarn, Slovakia og Slovenia.

Framgangsmåte:

For alle som arbeider i skule, barnehagar og transport av barn, likeeins dei som arbeider i helse og omsorgstjenesta i og utenfor institusjon gjeld følgjande:

1. **Nytilsette:** Alle som har opphalde seg i meir enn 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose, pliktar å møte til tuberkuloseundersøking. Dersom dei frå tidligare kan dokumentera negativ tuberkulintest etter eit slikt opphald, kan kravet til undersøking falle bort.
2. **Arbeidstakar som er i jobben:** Før dei går inn igjen i arbeidet skal desse testas med tuberkulingprøve etter alle opphald som har vore meir enn 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose. Dei som har positiv prøve, skal tilvisast Lungepoliklinikken for vidare undersøking.
3. **Arbeidstakarar der det er klar mistanke om smitte:** Dersom arbeidstakaren/ arbeidstakarane har arbeid i direkte kontakt med ein som er smitta av tuberkulose eller ein finn anna grunn til å mistenke økt risiko for smitte, skal dei tuberkulintestas for dei byrgjar att i arbeid , sjølv om opphaldet har vore kortare enn 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose. Kontakt eventuelt smittevernlegen/ kommuneoverlegen eller helsesøster) for ei vurdering.

NBNB! Dette gjeld også vikarar, sommarhjelp mv

Tuberkulinstatus for tilsette i Lindås kommune

Namn	Fødd	Arbeidsplass	Tilsett dato

Ved nytilsetting

<p>1.</p> <p><input type="checkbox"/> Har ikkje vore i land med høg forekomst av tuberkulose meir enn 3 månader. (Gjeld alle land Utanom Vest-Europa, USA, Canada, New Zealand, Japan, Australia, Polen, Tsjekkia, Ungarn, Slovakia og Slovenia)</p> <p>Ikkje naudsynt med fleire tiltak</p>
<p>2.</p> <p><input type="checkbox"/> Har vore i land i land med høg forekomst av tuberkulose meir enn 3 månader</p> <p>Skal ha samtale hos leiande helsesøster/ helsesøster i kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberkulinprøve er tatt</p> <p>Unntak:</p> <p><input type="checkbox"/> Kan dokumentere negativ tuberkulinprøve etter opphald frå tidlegare</p> <p>Ikkje naudsynt med fleire tiltak</p>
<p>3.</p> <p><input type="checkbox"/> Har vore i kontakt med ein med tuberkulose smitte eller vore eksponert for stor smitte risiko, sjølv om opphaldet har vore mindre enn 3 månader.</p> <p>Skal ta ein tuberkulinprøve hos leiande helsesøster/ helsesøster i kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberkulinprøve er tatt</p>
<p>Leiande helsesøster: Magni Fossåskaret Osvåg/ helsesøster Randi Træland Hella, helsesøster Mette Haukaas, Knarvik Helsestasjon Telefon 56375074</p>

Dato

Underskrift frå den som har registrert opplysningane

[Skal liggje i personalmappa til den det gjeld](#)

HUGS! Gjenta tuberkulintesting etter opphald i over 3 månader i land med høg forekomst av tuberkulose før tilbake i stillinga.

Tuberkulinstatus for studentar/ skuleelever busett i Lindås kommune

Namn	Fødd	Arbeidsplass	Tilsett dato

Ved nytilsetting

<p>1.</p> <p><input type="checkbox"/> Har ikkje vore i land med høg forekomst av tuberkulose meir enn 3 månader. (Gjeld alle land Utanom Vest-Europa, USA, Canada, New Zealand, Japan, Australia, Polen, Tsjekkia, Ungarn, Slovakia og Slovenia)</p> <p>Ikkje naudsynt med fleire tiltak</p>
<p>2.</p> <p><input type="checkbox"/> Har vore i land i land med høg forekomst av tuberkulose meir enn 3 månader</p> <p>Skal ta ein tuberkulinprøve hos leiande helsesøster/ helsesøster i kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberkulinprøve er tatt</p> <p>Unntak:</p> <p><input type="checkbox"/> Kan dokumentere negativ tuberkulinprøve etter opphald frå tidlegare</p> <p>Ikkje naudsynt med fleire tiltak</p>
<p>3.</p> <p><input type="checkbox"/> Har vore i kontakt med ein med tuberkulose smitte eller vore eksponert for stor smitte risiko, sjølv om opphaldet har vore mindre enn 3 månader.</p> <p>Skal ta ein tuberkulinprøve hos leiande helsesøster/ helsesøster i kommunen</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberkulinprøve er tatt</p>
<p>Leiande helsesøster: Magni Fossåskaret Osvåg/ helsesøster Randi Træland Hella, helsesøster Mette Haukaas, Knarvik Helsestasjon Telefon 56375074</p>

Dato

Underskrift frå den som har registrert opplysningane

[Skal liggje i personalmappa til den det gjeld](#)

HUGS! Gjenta tuberkulintesting etter opphald i over 3 månader i land med høg forekomst av tuberkulose før tilbake i stillinga.

Tuberkulosekontroll av nyankomne flyktninger fra mottak, familiegjenforeninger og andre tilreisende/ arbeidsinvandring som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose

Hensikt:

Sikre at personer blir fulgt opp i forhold til testing og oppfølging i forhold til tuberkulose når de kommer til Lindås kommune. Land dette er aktuelt for [her \(http://www.fhi.no/tema/tuberkulose/land-med-hoy-tuberkulose-forekomst\)](http://www.fhi.no/tema/tuberkulose/land-med-hoy-tuberkulose-forekomst)

Ansvar:

Politiet, arbeidsjevar, flyktningekonsulentene, smittevernlegen

Praktisk tilnærming:

1. Alle som skal opphalde seg meir enn 3 månader i landet, skal testes med tuberkulinundersøking og alle over 15 år skal skjermbildefotograferes. Frist: Snarest mogleg – innan 1 måned etter ankomst.
2. Dei som kjem frå flyktningemottak blir fulgt opp etter retningslinjer om naudsynt (meldt frå tuberkuloseklinikk HUS)
3. Politiet er ansvarleg for å informere om plikt til undersøking og informere smittevernlegen. Smittevernsjukepleiar vil tuberkulinteste og rekvirere rtg thorax og følge opp resultatet
4. Ikkje vaksinerte tuberkulin negative skal få tilbud om vaksine ved smittevernsjukepleier.
5. Det vert gjeve attest etter gjennomgått undersøking.
6. Flytskjema :

[Flytskjema nytt \(okt 2014\) \(http://www.fhi.no/dokumenter/bfb605dbfd.pdf \)](http://www.fhi.no/dokumenter/bfb605dbfd.pdf)

Smitteoppsporing kring sikre eller mistenkte tilfelle av tuberkulose

Hensikt: Finne og følge opp tilfeller av tuberkulosesmitte oppstått i omjevnaden til tilfeller av tuberkulose

Ansvar: Smittevernlegen

Definisjonar:

Miljøundersøking: Systematisk undersøking av personer som har vore i kontakt med person som ein antar eller er sikker smitteberande med tuberkulose

Framgangsmåte:

1. smittevernlegen bestemmer om miljøundersøking skal settes i gang kring person med smitte
2. Miljøundersøking er at personer testes med mantoux eller IGRA ein gong minst 8 veker etter eksponering
3. Tuberkulundersøking vil som regel være på Knarvik Helsestasjon om ikkje anna vert avtala med smittevernlegen
4. Dei personane som har auke tuberkulinutslag, skal vurderast m.o.t. skjermbiletundersøking
5. Det skal sendes ein MSIS melding etter avslutta miljøundersøking [Rapport](#)

Logistikk for tuberkulosekontroll – Lindås kommune.

<p>1. Politiet pliktar å melde til Kommuneoverlegen om utlendingar som søker opphald i Noreg og der det er trong for tuberkulosekontroll. (Utlendingsforskrifta §4-22 femte ledd Utlendingsforskrifta) Oppdatert liste over land som dette er aktuelt for</p>
<p>2. Flyktning kontoret i Lindås kommunen har ansvar for å melda frå om flyktningar og asylsøkjjarar som vert busett her . Lindås kommune har pr. dags dato ikkje flykningemottak. Det vil sei at dei aller fleste som kjem hit, kjem frå anna mottak og er tuberkulose testa tidlegare. Det er likevel nødvendig å kontrollera i vedkomande sin helse journal om så er tilfelle. Journalen skal sendast frå mottaket der vedkomande kjem frå. Dersom ein ikkje mottek denne, skal helsesøster sende etterlysning.</p>
<p>3. Kommuneoverlegen sender meldingane vidare til Fagleiar helsesøstertenesta.</p>
<p>4. Helsesøster sender skriftleg innkalling til vedkomande - om tuberkulosekontroll og samtale. Sjå eige skjema.</p>
<p>5. Folkehelsa har til ei kvar tid oppdaterte flytskjema for dei ulike aldersgrupper og ulike kategoriar personar som søker opphald. Det vil på flytskjemaet gå klart fram om kontrollen er god nok og kan avsluttast - eller om vedkomande ev. skal vidare med rtg.thorax , quanteferontest(IGRA) og ev.henvisning til Tuberkulosepoliklinikken.</p>
<p>6. I samband med kontrollen hos helsesøster vert det-utfrå gjeldande flytskjema, bestemt om det skal takast:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Rtg.av lungene. Dersom ja, vert rtg. avd ved Haukeland universitetssykehus kontakta pr. tlf og time til rtg. thorax vert avtalt. Me er då tryggare på at vedkomande får ein dag og tidspunkt som passar. Den som skal til rtg. får rtg.rekvisisjonen med seg.B. Quanteferontest. Dersom ja, får vedkomande med seg rekvisisjon på blodprøven og informasjon om kor vedkomande skal henvenda seg. Denne blodprøven må takast på sykehuset. Det mest praktiske er å få tatt denne same dag som rtg thorax .
<p>7. Barn under 15 år skal ikkje direkte til rtg. , men dersom testen gjev svar som til seier vidare utredning, skal barnet henvisast til Barneklubben ,Bergen.</p>
<p>8. Henvisning til Tuberkulosepoliklinikken eller Barneklubben vert utført av helsesøster, men det skal alltid gå kopi til Kommuneoverlegen og til fastlegen.</p>
<p>9. Alle rekvisisjonar skal merkast med Kommuneoverlegen sitt navn og HPR nr. Alle svar på prøvar frå sykehuset skal sendast til Kommuneoverlegen. Fagleiar helsesøstertenesta skal få kopi.</p>
<p>10. Dersom vedkomande ikkje møter etter to skriftlege innkallingar, og som ein ikkje får kontakt med vedkomande pr. tlf.- skal status rapporterast attende til Kommuneoverlegen og til Politiet.</p>
<p>11. Dersom ein får opplysningar om at vedkomande allereie er flytta til annan kommune, skal melding om tuberkulosekontroll sendast til Kommuneoverlegen i kommunen der vedkomande er busett.</p>
<p>12. Det er eigne reglar/flytskjema i høve til nordmenn som har budd i land der det er høg forekomst av tuberkulose. Dersom dei skal inn i arbeid innan helse og eller arbeid med barn/unge skal arbeidsgjevar kreva attest for utført tuberkulose test, før vedkomande kan ta til i stillinga.</p>

Informasjon fra smittevernet i Lindås kommune

HENSIKT: Å sikre at skriftlig informasjon omkring smittevern holder høg fagleg standard og er oppdatert og gitt til dei det måtte angå.

ANSVAR: Smittevernlegen/ kommuneoverlegen

METODE:

1. Når smittevernet får ei henvending eller på eiga hand finn det naudsynt, skal det utarbeidast skriftleg informasjon kring aktuelle smittevernproblem. Smittevernlegen/ kommuneoverlegen står ansvarleg for innhaldet i informasjonen.
2. Smittevernlegen skal etter eige vurdering rådføre seg med infeksjonsmedisinar, mikrobiolog eller Folkehelseinstituttet ved utarbeiding av slik informasjon.
3. Informasjonen lagres etter kvart som den blir produsert og blir vedlagt denne prosedyren
4. Minst ein gong kvart år, eller når det er naudsynt, skal informasjonsdokumenta sjåast på og eventuelt endras.

REFERANSE:

[Smittevernhåndboka](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>)

[MSIS](http://www.fhi.no/helseregistre/msis) (<http://www.fhi.no/helseregistre/msis>)

VEDLEGG:

- A. [Infeksjon bland barn i barnehage](#)
- B. [Informasjon om Hepatitt B og C](#)
- C. [Hodelus i barnehage og skule](#)
- D. [Augeinfeksjon hos barn](#)
- E. [Brennkopper](#)
- F. [Vannkopper](#)
- G. [Kikhoste](#)



Smittevernlegen/ kommuneoverlegen

INFEKSJONER BLANT BARN I BARNEHAGER

Barn i barnehager er ofte utsett for smittsamt sykdommer. Mange personer er samla på eit lite område, og barn kan i liten grad beskytte seg mot infeksjoner.

Generelle råd:

- **GOD HANDHYGIENE** for voksne og barn. Bare papirhåndkle og såpedispenser bør nyttas
- Sikre best mogleg innelima for barna: **Luft ofte!**
- Pass på at barna er godt kledde og at dei held seg tørre og varme på beina

Når skal barna haldas borte frå barnehagen ved infeksjoner?

Det hadde vært ynskjeleg med faste, enkle regler som var absolutte og som passa for alle. Dette lar seg ikkje gjere. Kver enkelt situasjon må vurderast av barnets foreldre og barnehagepersonale, og det må utvisas sunt vit! Nedafor er argument og moment som ofte tas med i vurderinga, og den medisinske vekt som desse bør ha.

1. Hensynet til dei andre: For å hindre smittespredning i barnehagen.

Alle infeksjonssykdommer har en *inkubasjonstid*, dvs tiden som går frå ein er smitta til sjukdommen bryter laus. I denne tiden er ein som oftast ganske frisk, men minst like smittefarleg som etter at sjukdommen har brutt laus. Både foreldre og barnehagepersonale er opptatt av å hindre smittespreiing, og mange barn blir halden heime fyrst og framst grunna dette. Ettersom barnet vanlegvis har vore smittespreiar i fleire dagar før ein kan påvise sjukdom, har det lite for seg å halde barn heime om dette er den einaste grunnen.

Smittespreiing kan stort sett kun avgrensas gjennom gode hygienerutiner i barnehagen.

2. Omsyn til barnet sjølv. Barnets behov er aller viktigast! Eit sjukt barn som ikkje kan delta i dei daglege aktivitetane i barnehagen, vil som oftast ha det betre heime i ro og fred. Avgjerande er barnet sin *allmenntilstand*, ikkje spesielle konkrete symptom som grønt snørr, feber, augebetennelse el. likn. Er barnet slapt og dårleg, bør det være heime. I sjeldne tilfeller av vanskelege heimeforhold vil barnehagepersonalet vurdere det som betre for barnet å være i barnehagen sjølv om det er sjukt. Frå eit smittevernsynspunkt er dette greitt, om personalet elles følar at dei kan ta på seg ekstraarbeidet.

3. Feber: Mange infeksjonssjukdommar starter med feber. Barnet blir da oftast såpass sjuk at det utan tvil skal sendas heim. Det kan vere vanskeleg å vurdere feber seinare i sjukdomsforløpet Dei fleste barn er sjuke mens dei har feber, og skal såleis ikkje i barnehagen. I nokre tilfelle kan barn ha litt feber, men likevel være i så god form at dei klarer dagen i barnehagen. Medisinsk er dette ikkje uforsvarleg, men erfaringen er at dei fleste barn som har feber frå morgonen, blir slappe i løpet av dagen.

4. Antibiotikabehandling.

Eit barn som bruker penicillin eller andre antibiotika kan være i utmerket allmenntilstand, og kan derfor gå i barnehagen som vanleg. Her er det barnets tilstand som er avgjerande. Hvis barn skal ha medisin i løpet av barnehagetida, må personale være villige til å gjere medisin.



Smittevernlegen

INFORMASJON OM HEPATITT B OG C (SMITTSAM LEVERBETENNELSE)

Hepatitt B og C er virussjukdommer. Dei smitter stort sett ved blodsmitte. Hepatitt B og C-virus må trenge igjennom huden for å kunne gje sjukdom. Virus kan ikkje trenge gjennom heil hud, det må være ein inngangsport som sår, rifter el. likn. Det finnes vaksine mot hepatitt B, men ikkje mot hepatitt C.

Etter gjennomgått hepatitt B blir dei aller fleste immune og er ikkje smittefarlege. Nokon få blir smittebærere, dei har virus i blodet sjølv om dei er friske. Smittebærere kan påvisast ved blodprøver. Også barn kan være smittebærere. Flest smittebærere av hepatitt B finn vi blant innvandrare frå Sørøst- Asia og sprøytenarkomane.

Hepatitt C vil ofte ikkje gje noko særlige symptommer etter at ein er smitta, og opp mot 75% blir kroniske smittebærere.

Helsesøstre og leger er bunden av taushetsplikta og kan ikkje gje opplysningar til barnehager eller skuler om kven som er kjente kroniske smittebærarar. I tillegg kan ein aldri gardere seg mot at det finnes smittebærere som ikkje helsetjenesta veit om .

Rutinane rundt behandlinga av blodsøl i skuler og barnehager må difor være så gode at dei uansett sikrar mot smittespreiing, av de vi aldri kan være heilt sikre på kven som er smitta.

FORHOLDSREGLER OVERFOR HEPATITT B OG C:

I det daglege er det ikkje naudsynt med spesialbehandling av smittebærere. Sjukdommen smitter ikkje gjennom drikkekar osb, og for desse og andre born gjeld generelt:

1. **Handvask** etter toalettbesøk og bleieskift, vanleg vask av koppar og kar i oppvaskmaskin
2. Dersom blødande sår oppstår, skal ein også generelt være forsiktig i omgangen med blod, særleg om ein sjølv har rifter eller sår. Bruk gjerne gummi- eller plasthansker. Sår renses grundig og dekkast til. Bruk hansker under fjerning av blodsøl! Vask det tilsølte området grundig med såpe og vatn. Klede med blodsøl vaskes helst på kokvask dersom dei tåler det, ellers vaskast dei på vanleg måte.
3. Smittebærere med åpne eller blødende/væskende sår bør ikkje nytte felles svømmebasseng. Det bør heller ikkje andre med åpne sår gjere.
4. Faren for å bli smitta er minimal dersom desse retningslinene vert følgde. Det er difor ikkje aktuelt å vaksinere personalet eller andre barn i vanleg skule eller barnehage.



Smittevernlegen/ kommuneoverlegen

HODELUS I BARNEHAGER OG SKOLER.

Fakta om hodelus fra Folkehelseinstituttet

(http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,8106&MainContent_6263=6464:0:25,6001&List_6212=6218:0:25,6023:1:0:0:::0:0)

Hodelus kan ramme alle!

Lusa kryper frå menneske til menneske gjennom direkte kontakt.

Dessuten kan lusesmitte også skje gjennom luer og kammer.

Luseepidemier kommer regelfast. Det blir ofte meldt frå skuler eller barnehager og andre stader der barn er tett saman. Det er som oftest andre stader barna er smitta. Barn i alderen 5-12 år er mest utsett for smitte, av de dei har mest kroppskontakt. Smitten skjer oftest i familien, eller i vennegrupper utafør skule og barnehage. Eggene bruker ca 6 døgn på å bli klekka ut, men det går ofte 3 veker frå smitte til ein merker at ein har lus. Oftast har barnet hatt lus ein god stund før det oppdages: Det er ingen grunn til panikk

Førebyggjning Unngå å låne luer, hjelmer, kammar, børster ol. av kvarandre.

Prøv å unngå altfor tett kontakt hår mot hår!

Ansvarleg for lusekontrollen: Foreldre/foresatte skal foreta lusekontrollen. Dette er ikkje ansvaret til helsesøster, lærere, barnehageansatte eller andre offentlige personer.

Behandling av luseangrep:

1. Når det blir påvist lus i ein barnehage/skole, er det viktig at alle barna blir undersøkt. Familiemedlemmer til barn med lus må også undersøkast. Sjå etter egg/lus, særs innerst på hår
2. Eggene ser man som ganske små, pæreformede dannelser, som sit fast dersom ein tek dei mellom fingrane (i motsetnad til flass, som løsner lett).
3. Den som har lus, skal behandlast med kjemikalier og kjemming, eller bare med kjemming Grundig kjemming med lusekam dagleg i fuktig hår ei veke (utan bruk av kjemikalier) er vist å kunne helbrede over 40%. Lusekam fås på apotek.
4. Om ein ynskjer å prøve kjemisk behandling, skal ein velje Prioderm Liniment eller Malation. Dette er dei eneste nokonlunde sikre preparatene, men lusa er i ferd med å bli motstandsdyktighet mot dei. Følg bruksanvisningen nøye, og vær ekstra nøye med å kamme/riste håret kort tid etter at preparatene er påført. Sjølv om lusa er motstandsdyktig, blir den midlertidig lammet av kjemikalierne og kan da lettere fjernes med kjemming og risting. Ein anbefaler derfor dagleg kjemming 7-8 dager etter bruk av kjemikalier. Deretter gjentas den kjemiske behandlinga.
5. NIX, Prioderm shampo eller Rinsoderm shampo gir for lav giftdose til å drepe lusene, og skal derfor bare brukes på dei som ikkje kan bruke Prioderm liniment eller Malation. Her er det ekstra viktig med omhyggelig kjemming!
6. **Barn og voksne som ikkje er smitta, skal ikkje behandlast.**
7. Husk at døde egg kan sjåast lenge etter behandlinga. Det har ingen hensikt å gjenta behandlinga med mindre ein er 100% sikker på at ein ser levande lus.
8. Etterkontroll er viktig. I skuler og barnehager anbefales at alle barn kontrollerast kvar anna veke til ein månad etter behandling.
9. Resten av familien til personar med lus bør undersøkjast og eventuelt behandlas samtidig.
10. Det har ingen hensikt med bekjempelsestiltak mot lus i bygninger eller møbler - det stopper ikkje smitten. Koking/frysing av kammer, børster og hodeplagg er einaste aktuelle tiltak

Smitteoppsporing: Lusa smitter fortare enn den oppdages, dermed har den lett spillerom. Det går an å drive smitteoppsporing på følgjande måte: Mål avstanden fra hodebunnen til ytterste egg. Håret vokser 1 cm i måneden. Dermed kan ein rekne seg tilbake til smitte-tidspunkt og eventuelt varsle dei familier ein har hatt kontakt med.

Husk: Lus er ufarleg, det sprer ingen sjukdomer og er ikkje tekn til ureinslegheit!



LINDÅS KOMMUNE

Smittevernlegen/ kommuneoverlegen

KORLEIS SKAL VI HANDSAME BARN MED AUGEBETENNELSE (KONJUNKTIVITT)?

1. Ein får ofte spørsmål om augebetennelser hos barn i barnehage/ skule. Det er ulik praksis i barnehagene korleis dette bli handsama, noko som skaper usikkerhet og irritasjon, og kan påføre foreldre og samfunn unødvendige utgifter.
2. Augebetennelse (konjunktivitt) er alltid ein ufarleg, sjølvbegrensande sjukdom. Som oftast skyldes det smitte frå nase/svelg hos barn som allereie er forkjøla. Smitten overføres frå barn til barn på same måte som forkjølelse, og skyldes virus i fleirtallet av tilfella.
3. Sjukdommen er korkje meir eller mindre smittsam enn andre luftveisinfeksjoner. Viktigaste smitteførebyggjande tiltak er (som ved alle andre infeksjonssjukdommer) god handhygiene hos både barn og vaksne!
4. Som ved de andre smittsame sjukdommene, er det også i her ei inkubasjonstid. Inkubasjonstid betyr den tida som går frå ein er smitta og fram til symptoma blir synlege, det vil si at barnet er smittefarleg nokre dagar før ein kan se materie (puss) på augene.
5. Nyere forskning syner at det i de fleste tilfeller er heilt unødvendig med spesiell behandling av ukomplisert augebetennelse hos barn, spesielt då det i eit flertall av tilfella skyldes virus, der vi ikkje har virksomme medisiner. Godt reinhald av auge med fjerning av puss er godt nok. Om betennelsen varer meir enn 3-4 dagar, og/eller dersom auget er raudt og irritert, bør lege kontaktes. I alle andre tilfeller er det ikkje naudsynt å oppsøke helsevesenet.
6. Etersom sykdommen er heilt ufarleg, og ettersom barnet har vært smittefarleg fleire dagar før symptoma blir synlege, er det ikkje noko medisinsk god grunn til å nekte barn å delta i barnehagen når dei har augebetennelse, dersom dei ellers er i god form.
7. Se ellers dei generelle retningslinene for handtering av infeksjonssjukdommer i barnehager og skuler.



BRENNKOPPER HOS BARN I BARNEHAGER OG SKULE

Brennkopper er ein hudinfeksjon som vanlegast er årsaka av *gule stafylokokker* eller *streptokokker*. Sykdommen er ikkje farleg, men den har ei lei tendens til å smitte lett frå barn til barn, og også frå en kroppsdel til ei anna. Difor kan det verte eit problem i barnehager og skuler, der smittekjeldane er mange og det er vanskeleg å få gjennomført effektive tiltak. Ein kan også sjå utbrudd i nokre familier, der smitten kan være svært vanskeleg å bli kvitt.

Bakterien er normalt på minst 25% av oss til einkvar tid, så den er ikkje mogleg å utrydde. Målet med tiltaka er å redusere spreiiing av bakteriestammer som er spesielt hissige.

Hindre smittespreiing: Dette er viktig og vanskeleg.

1. *God handhygiene* er alltid viktig, men spesielt viktig når det er utbrudd av brennkopper. Sjå til at neglene er kortklippet.
2. *Sanering av miljøet* i barnehage, skule og heim er viktig: Kokvask håndklede og sengetøy. OBS: Kosedyr bør også kokast - det er ein smittekjelde man ofte glemmer!

Behandling:

1. Vask med Klorhexidin (reseptfritt på apotek). Bruk reine kluter som kastes eller kokvaskes etterpå, rensed bomull eller usterile kompresser.
2. Om det er få, vel avgrensede sår: Smør på Brulidine krem og dekk til med plaster eller kompress.
3. Dersom dette ikkje fører fram, eller det er mange eller store områder som er infisert: Kontakt lege for prøvetaking og eventuell behandling med mikstur eller tablettar.
4. Ein anbefaler at barna haldes borte frå skule/barnehage til tilstanden er under kontroll, det vil si at sårene ikkje væsker.
5. Dersom smitten blir værende i ein familie, slik at det stadig kommer nye utbrudd hos familiemedlemmene, kreves det meget omfattende tiltak. Kontakt då smittevernet eller fastlegen for nærare hjelp.



Smittevernlegen/ kommuneoverlegen

VANNKOPPER I SKULE OG BARNEHAGE

Vannkopper er ein sjukdom som vi ikkje vaksinerer mot i dag. Det finnes vaksine, men den er kun beregna for personer som går på cellegift, skal ha transplantasjon eller har visse alvorlege sjukdommer.

Vannkopper er minst plagsame om ein får sjukdommen som barn. Har ein hatt sjukdommen gjev det varig vern mot ny smitte. Derfor er det ikkje særskilt viktig å unngå smitte blant normale barn. Sjukdommen smitter også i *inkubasjonstida*, det vil seie den tida som går frå barnet er blitt smitta til sjukdommen bryter ut, 2-3 veker. Vannkopper smitter gjennom luft, men ein kan også bli smitta gjennom væske fra «koppene».

Enkelte barn får andre sjukdommer i samanhang med vannkoppene, slik som øyreverk eller lungebetennelse.

Følgjande råd anbefalast:

1. Barnet skal haldas borte frå skule/barnehage fordi dei er sjuke og ikkje bør være i for stor aktivitet, ikkje først og fremst for å hindre smittespreiing.
2. Barnet sin *allmenntilstand* (altså korleis barnet har det, kor sjuk er det?) avgjere om dei kan være i skule og barnehage. Eit barn har ikkje godt av å bli pressa til aktiviteter det ikkje klarer.
3. Det er lurt å halde barnet borte frå skule/barnehage dei første dagane av sjukdommen, dvs. frå utslettet bryt ut og til det har begynt å tørke inn. Då er faren for komplikasjoner svært liten.
4. Høygravide og nyfødte (første 14 dagar) bør unngå vannkoppesmitte



KIKHOSTE

Smittevernlegen/ Kommuneoverlegen

Det har gått kikhoste i Noreg i perioder dei siste åra. Dette er også tilfelle i Lindås kommune.

..... Barnehage/ Skule er det registrert flere enn eitt tilfelle.

Dei fleste tilfeller av kikhoste blir meldt hos eldre barn, vaksne og eldre. Symptomene er langvarig hoste, men ofte utan den karakteristiske kikinga. Det ser ut til at antibiotika har ei viss effekt, spesielt tidleg i forløpet, men sykdommen går til slutt over av seg sjølve.

Kikhoste kan være farleg for små spebarn. Vi vaksinerer mot kikhoste fyrst og framst for å verne dei heilt små barna. Kikhoste smitter lett ved dråpesmitte. Dei fyrste symptomene liknar vanleg forkjølning i eitt par veker, det er då smittefaren er størst. Når hosten setter inn er smittefaren mindre.

Ut fra dette kan følgjande råd gjevast:

1. Kikhostesmitte kan ikkje fjernes frå befolkninga. Vi må rekne med at det alltid finnes eit stort antall barn eller vaksne som skil ut smittestoffet. Ein pasient med kikhoste er særleg smitteførande den fyrste veka etter symptomstart. Etter dette avtek smittsomheten og etter tre veker frå symptomstart reknas pasienten ikkje lengre som smitteførande.
2. Dersom det i ein husstand kor det er påvist kikhoste er spesielt sårbare personer som:
Uvaksinerte eller delvis vaksinerte barn under 2 år,
uvaksinerte personar (uansett alder) med alvorleg astma, medfødd hjartefeil eller nedsett immunforsvar:
anbefales det å gi erytromycinprofylakse(antibiotika) til alle ikkje-skydda husstandsmedlemmar, både vaksne og barn. For ikkje-fullvaksinerte barn under 2 år kan det også være aktuelt å gi ny vaksinedose.

Følgjende personer reknast som verna og trenger ikke profylakse eller ny vaksinasjon:

- Fullvaksinerte barn under 5 år
- Barn, ungdom og vaksne som har fått en boosterdose med kikhoste i løpet av dei siste fem åra.

Gravide: Det er ikkje farleg for gravide å bli smitta av kikhoste. I fleire land i dag rår ein til vaksine til gravide som ikkje er fullvaksinert eller det er gått meir enn 5-10 år siden siste dose med kikhoste.

Dette er **kun for å verne barnet mot smitte frå mor i nyfødttida.** I Noreg er ein slik vaksinerings foreløpig ikkje innført.

Fastlegen må vurdere behovet for antibiotikabehandling hos andre med påvist sjukdom i forhold til kor lenge sykdommen har vart og i forhold til kor plagsom sjukdommen er for den einskilde.

Tiltak i barnehage/ skule:

Ved behandling tidleg i sjukdomsforløpet blir pasienten smittefri innan 5 dager etter igangsatt behandling, og barn bør derfor haldast heime fra barnehagen i denne perioden. Ved behandling seinare i sjukdomsforløpet vil smitterisikoen være betydeleg mindre, og barn kan difor gå i barnehage eller skule dagen etter igangsatt behandling. Friske nærkontaktar som settes på profylaktisk behandling treng ikkje å være heime frå barnehage.

Hepatitt B vaksinasjon

Målstyring:

Sikre beskyttelse mot hepatitt B hos personar med negative markørar frå høyt – og mellom endemiske område, og nyfødde born med HBsAg-positive mødre. Prosedyre for dei andre gruppene som har krav på gratis vaksine etter Smittevernlova.

Ansvar:

Smittevernlegen, helsesystre i smittevernarbeid og helsestasjonspersonale

Plan:

1. Disse skal tilbys vaksine:

Innvandrare over 1 år og born under 1 år av innvandarforeldre som kjem frå land utanfor lavendemiske område [Land med mellom- eller høyt forekomst av hepatitt B \(2013\).pdf](#)

Målgrupper for hepatitt B-vaksinasjon som dekkes av Folketrygden:

Gruppe A: Personer med langvarig omgang med kjente kroniske smittebærere

- ✓ Nyfødde born av kroniske smittebærere
- ✓ Born i familiedagheimar eller barnehage avdelingar med smittebærere under 3 år
- ✓ Bebuare i samme bufellesskap som psykisk utviklingshemma kroniske smittebærere

Gruppe B: Andre særleg smitteutsette personar

- ✓ Stoffmisbrukare
- ✓ Menn som har sex med menn
- ✓ Prostituerte

Gruppe C: Personar med utanlandsk bakgrunn

- ✓ Personar under 25 år med foreldre som er fødd i land utanfor lavendemisk område

Gruppe D: Personar med visse sjukdommer eller tilstandar som gjer dei meir utsett for hepatitt B eller konsekvensane av sjukdommen hepatitt B

- ✓ Personar med kronisk nyresvikt
- ✓ Pasientar med kronisk leversjukdom
- ✓ Pasientar med tilstander som gir økt blødnings tendens og hyppig krev behandling med blod og blodprodukt
- ✓ Personar med Downs syndrom

Gruppe E: Personar som vert utsett for smittefare under utdanning i Noreg

- Studentar i medisin, operasjonssjukepleiar, anestesiusjukepleiar, intensivsjukepleiar, jordmorfag, odontologi, tannpleie og bioingeniør

2. Testing:

Før vaksinerings skal det er aktuelt å vaksinere, testes på hepatitt-B markører. Barn under 1 år av innvandrerforeldre kan vaksinerast utan testing på førehand.

3. Positive markør er etkvart utslag på HBantigen eller antistoff. Desse skal IKKJE vaksinerast. Dei øvrige skal tilbys vaksinasjon

4. Vaksinen bestilles frå Folkehelseinstituttet etter navneliste. Vaksinen er gratis og leverast ut etter §4 i « blåreseptreglene»

5. Vaksinerings etter følgjande skjema:

	Initialt	Etter 1 mnd	Etter 2 mndr	Etter 6 mndr	Eter 12 mndr
Vaksne og barn over 10 år	1ml	1ml			
Barn opp til 10 år	0,5ml	0,5ml		0,5ml	
Nyfødde av HBsAg-positive mødre	0,5ml	0,5ml	0,5ml		0,5ml

6. Kven vaksinerer:

- **Nyfødde barn** av hepatitt-B positive mødre: Vaksinasjonen starter på fødeavdelinga med injeksjon av spesifikk immunglobulin og ein dose hepatitt B vaksine. Vaksinasjonen fullførast på helsestasjonen. Det gis dose 1, 2 og 12 mndr etter dose 1 jfr skjema.
- **Øvrige spedbarn** som skal ha vaksinasjon: Helsestasjonen har ansvaret. Vaksinen kan gis saman med dei andre spedbarnvaksinene, eller med minst 3 vekers avstand frå anna vaksine
- **Større barn og vaksne:** Vaksine hos fastlegen

7. Antistofftesting: oppfølging etter vaskinasjon. Folkehelsa si anbefaling

Over 96% av barn, ungdom og voksne oppnår beskyttende antistoffnivå etter fullvaksinerings med tre eller fire doser. Det er i fagmiljøer enighet om at rutinemessig testing av immunologisk friske personer som er adekvat vaksinert generelt ikke er indisert. Det anbefales likevel å kontrollere antistoffnivået (anti-HBs) 1 måned (og ikke mer enn 3 måneder) etter at siste dose er gitt for å vurdere immunresponsen for følgende grupper:

- nyfødte barn av hepatitt B-smitteførende mødre
- personer som vaksineres i yrkessammenheng (inkludert helsearbeidere)
- personer med spesiell risiko for hepatitt B-smitte (stoffmisbrukere, menn som har sex med menn, personer som selger seksuelle tjenester, husstandsmedlemmer og seksualpartnere til kroniske smittebærere)
- personer med sykdommer som gjør dem mer usatt for hepatitt B-smitte eller konsekvenser av hepatitt B.
- personer med forventet lav respons på vaksinen (som ved immunsvikttilstand, nyresvikt)

Referanse: [Smittevernhandboka](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernbooka>)

Vedlegg: [Bestillingsliste til Folkehelsa](#)

Vedlegg Bestilling av Hepatitt B vaksine etter § 4

Institusjon/helsestasjon:	
Gateadresse:	
Postnummer:	

Alle leger kan undertegne bestillingen. Den fakses så til Folkehelse 21 07 70 12

**Vi bestiller med dettedoser hepatitt B vaksine á 0,5 ml (for barn)
og doser vaksine á 1 ml (for voksne).**

De skal brukes til vaksinerings av **(sett ring rundt bokstav A B eller C)**

A: Personer med langvarig omgang med kjente smittebærere

- Nyfødte barn av smittebærere
- Medlemmer av samme husstand som kroniske smittebærere
- Seksualpartnere til kroniske smittebærere
- Barn i familiedaghjem eller barnehageavdeling med kroniske smittebærere under 3 år
- Personer i samme bofellesskap som psykisk utviklingshemmede kroniske smittebærere.

B: Andre særlig smitteutsatte personer

- Menn som har sex med menn
- Stoffmisbrukere
- Prostituerte

C: Personer med utenlandsk bakgrunn

- Personer under 25 år med foreldre som er født i land utenfor lavendemisk område.
- Spedbarn av foreldre fra utenfor lavendemisk område

D: Personer med visse sykdommer eller tilstander som gjør dem mer utsatt for hepatitt B eller dens konsekvenser:

- Pasienter som har kronisk nyresvikt eller leversykdom
- Pasienter med tilstander som gir økt blødningstendens, og som hyppig krever behandling med blod eller blodprodukter
- Personer med Downs syndrom

E: Personer som utsettes for smittefare under utdanningen i Norge.

- Studenter i medisin, operasjonssykepleie, anestesisykepleie, intensivsykepleie, jordmorfag, odontologi, tannpleie og bioingeniørfag.

Navn	F. dato	Adresse	Postnummer

Lindås, dato

Med hilsen

lege

Handtering av stikkskader

HENSIKT:

Sikre forsvarleg vurdering og oppfølging når personer stikk seg på instrument eller sprøytespisser.

ANSVAR:

Alt helsepersonell i kommunehelsetenesten, legevaktpersonell og de som jobber med smittevern

FRAMGANGSMÅTE:

Førstehjelp

1. Pass på å få til blødning frå såret og vask det med såpe og vatn i minst 10 minutter. Etter dette desinfiseres stedet med eitt av desse medel:
 - Klorhexidin spritløsning 5mg/ml
 - Klorhexidin vannopløsning 1mg/ ml
 - Om ingen av de over er å få tak i bruk 70% sprit/60% isopropanolBlodsprut i auge, munn, nase skylles med rikelig vatn i minst 10 minutt
2. Vurder konkret smitterisiko om det er kjend kva for pasient sprøytespiss eller instrument er brukt på. Snakk med lege. Dei fleste tilfelle vil da løyse seg utan at det er naudsynt med vidare tiltak

Om det etter ei vurdering av risiko for smitte ikkje er klart om pasienten er bærer av hepatittB eller C virus eller HIV, eller om pasienten ikkje er kjent:

3. Sjå til om mogleg å ta ein blodprøve av pasienten som instrumentet eller sprøytespissen er brukt på. Det skal være informert samtykke (jfr. Smittevernloven kap. 3 §3-7) Ein tek prøve på Hepatitt B antigen / antistoff, Hepatitt C antistoff og viruspåvisning (PCR) og HIV test.
4. Så tidleg som mogleg etter eksponeringen tas prøver av den eksponerte(helsepersonell) med omsyn på hiv, hepatitt B (HBsAg og anti-HBc) og hepatitt C (nullprøve). 3 og 6 månader etter eksponering tas nye prøver for å sjå om personen likevel er smitta. Det er ikkje naudsynt med oppfølging meir enn 6 månader. Ved negativ hivtest etter 3 månader er det lite truleg at den eksponerte(helsepersonellet) ikkje har blitt hivsmitta og fleire hivkontroller er ikkje naudsynt.
5. Viser til skjema på neste side kva ein må gjere etter stikkskade om kilden er HBsAg positiv eller det er ukjent hepatitt B status
6. Ca 6 månader etter eksponering, tas blodprøve av den skadde(helsepersonellet) Sjekk på Hepatitt B og C samt HIV.

7. Utgifter til hepatitt B-vaksine og spesifikt immunglobulin brukt som posteksponeringsprofylakse dekkes av folketrygden. Preparata rekvirerast frå og leverast ut av Folkehelseinstituttet som gjer ei nærare vurdering av om indikasjonen i det enkelte tilfelle er i samsvar med denne paragrafen. Rekvisisjonen skrives på ein blå resept eller eit eige ark. Vaksine bestilles frå Folkehelseinstituttet sin vaksineforsyning telefaks 21077012 eller ved strakshjelp i arbeidstiden tlf 21077000. Utanom arbeidstid kan vaksine bestilles som strakshjelp frå Vitusapotek Jernbanetorget tlf 23358100

8. Dersom det er kjent at kilden, dvs. den som har brukt sprøyten tidlegare, er hivsmittet kan det være aktuelt å gje antiviral medikamentell posteksponeringsprofylakse (PEP) mot hiv (se kapittel "Posteksponeringsprofylakse mot hiv" i Smittevernboka FHI). Slik profylakse bør startes så snart som mogleg og innan 48 timer. Rask tilvising til infeksjonsmedisiner eller pediater med røynsle i hivbehandling er derfor naudsynt. Behandlingstid er 4 uker. Graviditetstest bør takas om man ikkje kan utelukke at helsearbeidaren er gravid. Profylaktisk behandling ved graviditet må vurderast i kvart enkelt tilfelle.

9. Det finnes ingen spesifikk posteksponeringsprofylakse mot hepatitt C

Hepatitt B-tiltak etter stikkskadeeksponering der kilden er kjent HBsAg positiv eller der kildens hepatitt B status er ukjent.

Vaksinasjonsstatus hos den eksponerte	AntiHBs målt 1 måned etter avsluttet vaksinasjon	Tiltak om kilden er sikker HBsAg-positiv	Tiltak om kildens HBsAg-status er ukjent
Ikke vaksinert	-	Straks HBIG og full hurtigvaksinasjon (0, 1, 2 og 12 mnd)	Straks full hurtigvaksinasjon (0, 1,2 og 12 mnd)
Fått 1 dose	-	Straks HBIG og full hurtigvaksinasjon (0, 1, 2 og 12 mnd)	Straks full hurtigvaksinasjon (0, 1,2 og 12 mnd)
Fått 2 doser	-	Straks HBIG og en dose vaksine	Straks en dose vaksine
Fått 3 eller flere doser	Ukjent	Straks HBIG og en dose vaksine	Straks en dose vaksine
Fått 3 eller flere doser	< 10 IU/l	Straks HBIG og en dose vaksine	Straks en dose vaksine
Fått 3 eller flere doser	> 10 IU/l og < 100 IU/l	Straks en dose vaksine	Straks en dose vaksine
Fått 3 eller flere doser	> 100 IU/l	Ingen tiltak	Ingen tiltak

Viser elles til Smittevernboka på FHI

<http://www.fhi.no/tema/smittevern-og-overvaaking/veileder-om-smittevern-smittevernboka>

Beredskapsplan for utbrot med næringsmiddelbåren infeksjon/ forgiftning

		Dato:
Utarbeidd av:	Marit Voltersvik	15.10.14
Oppdatert av:		
Godkjent av:		

MÅL/HENSIKT

Å sikre at ein epidemi med næringsmiddelbåren infeksjon / forgiftning blir oppdaga så tidleg som mogleg, at smitteagens blir identifisert slik at vidare spredning kan førebyggjast

Ansvar

- Smittevernlegen
- Allmennleger i Lindås
- Nordhordland Legevakt
- Mattilsynet
- (Teknisk etat Lindås Kommune)

DEFINISJON

Utbrudd: To eller fleire tilfelle av same sjukdom som ein mistenker har same kjelde eller eit tal tilfelle som klart er høgare enn man ville venta innafor område i eit gitt tidsrom

Næringsmiddelbåren infeksjon/ forgiftning: Sjukdom i mage og tarm der det er mistanke om at denne er utløyst av inntak av drikkevatt eller andre næringsmidler.

Denne prosedyren skal takast i bruk når det er 2 eller fleire sjuke, der det er mistanke om at smitten kan komme frå serveringstader, butikkar eller offentleg vannforyning. Prosedyren kan også nyttast ved mistanke om spesielle agens som f. eks EHEC

HANDSAMING

MELDING AV MISTENKT NÆRINGSMIDDELBÅREN INFEKSJON

1. Lege som får kontakt med pasient der det er mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon skal snarast mogleg gi melding til smittevernlegen telefon 56375143/40924360 vedlegg
2. Smittevernet skal også ha melding om Mikrobiologisk avdeling eller Mattilsynet er den første instans som får greie på mogleg smittesituasjon. Nytt vedlegg eller ta ein telefon
3. Smittevernlegen eller Mattilsynet faksar beskjed til Mikrobiologisk avdeling , bakteriologisk avdeling HUS, telefon 55976608(vaktttelefon)

2. Smittevernet skal også ha melding om Mikrobiologisk avdeling eller Mattilsynet er den første instans som får greie på mogleg smittesituasjon. Nytt vedlegg eller ta ein telefon

3. Smittevernlegen eller Mattilsynet faksar beskjed til Mikrobiologisk avdeling , bakteriologisk avdeling HUS, telefon 55976608(vaktttelefon)

Hvis mogleg opprettas det kontakt mellom smittevernlege, lege ved mikrobiologisk avdeling og Mattilsynet 22 400000 eller distriktssjef: Aslaug Sandvin Tlf: 55 21 58 17/ 41 43 29 94

4. Smittevernlegen sender ut melding på e- mail eller faks til allmennlege og legevakt
[Vedlegg](#)

5. Fylkeslegen skal ha gjenpart av slike meldingar på faks.....

6. Folkehelseinstituttet varslast via faks 21076513 tlf 21076343, utanom kontortid 21076348. e-post sendes utbrudd@fhi.no. Nytt vedlegg

Viktige e-post adresser:

Marit.voltersvik@lindas.kommune.no smittevernlege/ kommuneoverlege

dag.harald.skutleberg@helse-bergen.no overlege mikrobiologisk HUS

Aslaug.Sandvin@mattilsynet.no Distriktssjef Mattilsynet Hordaland

Melde utbrudd: [Vesuv](#)

http://www.fhi.no/ewav/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6562&MainContent_6263=6464:0:25,6929&List_6212=6218:0:25,6931:1:0:0:::0:0

Legenes oppgåve:

1.Sikre avføringsprøve så raskt som mogleg. Send med pasienten prøveglas, konvolutt og ferdig utfyld rekvisisjon. Det er spesielt viktig å få med på rekvisisjonen:

- a) Nøyaktig personalia
- b) Første innsjukingsdag
- c) Andre pasienter, eventuelt antatt smittestad, slik at prøven kan linkast til rett utbrudd. Dette er viktig for laboratoriets arbeide.
- d) Be om virusundersøking
- e) Før opp smittevernlegen, Kvernhusmyrane 20,5914 Istadstø og Mattilsynet, Bontelabo 8b, 5003 Bergen, som kopiadressat

Informer pasienten om at det er viktig at prøven kjem til sjukehuset så fort som råd er, og at prøveglaset bør fyllas minst halvvegs opp med prøvemateriale

2. Meld frå til smittevernlegen så fort som råd er. SE kontaktinformasjon over.

Videre undersøking av mistenkt utbrot

1. Mattilsynet og smittevernlegen avgjer om det skal settes i verk aksjon
2. Mattilsynet ordnar sjølv med prøvetaking når dei skal ut i feltet og ser til at dei får samtykke til kopi av prøvesvaret
3. Smittevernet er ansvarleg for varsling til legane i Lindås kommune og Legevakta og i nokon tilfeller kan ein måtte varsle nabokommunane også. Dette må ein gjere så raskt som mogleg. Fyll ut eit eksemplar av skjema i vedlegget Dette sendes ut til alle legane på mail eller faks.
4. Fylkeslegen skal ha gjenpart av ei slik gruppevarsling på faks 55572851

Referanse: [Smittevern17](#) (utbruddshåndboka <http://www.fhi.no/dokumenter/1ca929a5a4.pdf>)

Vedlegg:

[Retningslinjer for samarbeid mellom Mattilsynets distriktskontor og kommunen på det medisinske faglige området](#)

[Faglig beredskapsplan for hendelser på matområdet](#)

[Melding fra Smittevernlegen til allmennlegene om mogleg næringsmiddelbåren sjukdom](#)

[Melding frå fastlege/ lege til smittevernlege om mogleg næringsmiddelbåren smitte](#)

[Melding til Mattilsynet/ Mikrobiologisk lab om mogleg næringsmiddelbåren smitte](#)

[Folkehelsas utbruddsskjema](#)

[Beredskapsplan for mistanke om forureina drikkevatt](#)

[Internkontrollsystem for drikkevatt](#)

Retningslinjer for samarbeidet mellom Mattilsynets distriktskontor og kommunen på det medisinskfaglige området

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

Referanser i parentes henviser til avsnitt og kapitler i Utbruddshåndboka, Veiledning i oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra næringsmidler eller dyr.

1. Formål

Formålet med retningslinjene er å etablere klare og forpliktende rutiner som sikrer effektiv varsling, informasjonsflyt og samarbeid mellom **Lindås kommune** ved kommuneoverlegen (medisinskfaglig ansvarlig rådgiver) og **Mattilsynet, Distriktskontoret for Bergen og omland** 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 ivaretatt.

2. Varsling fra Mattilsynet til kommuneoverlegen

Dersom Mattilsynet får mistanke om eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal tilsynet umiddelbart varsle kommuneoverlegen. 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 kommuneoverlegen.

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 kommuneoverlegen. Dette gjelder også dersom Mattilsynet påviser slike forhold i andre kilder under sitt forvaltningsområde enn næringsmidler, dersom disse forholdene utgjør en risiko for sykdom hos mennesker.

Dersom Mattilsynet ikke oppnår kontakt med kommuneoverlegen, skal stedfortreder varsles. I mindre kommuner der kommuneoverlegen ikke selv har beredskapsvakt, kan dette løses ved en interkommunal vaktordning. Alternativt kan det inngås avtale med den lokale legevakten om at en lege der fungerer som stedfortreder eller varslingspunkt (se brukerveiledningen i Utbruddshåndboka under vedlegg B).

Varsling fra Mattilsynet til helsetjenesten kan skje med personnavn, uten at vedkommende person har gitt sitt samtykke, dersom kommuneoverlegen ber om det, (jf. smittevernloven § 2-2). Varslet skal som et minimum inneholde opplysninger om den antatte sykdommen, det antatte smittetidspunktet, 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 kommuneoverlegen via telefon, e-post eller telefaks. Mattilsynet sender deretter kopi av utfylt vedlegg C i Utbruddshåndboka, eventuelt sammen med en vurdering.
- *Mistanke om sykdomsutbrudd hos mennesker:* Mattilsynet varsler straks kommuneoverlegen via telefon. Mattilsynet varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbasert varslingssystemet på www.utbrudd.no. Mattilsynet gir utbruddets ID-kode til kommuneoverlegen, slik at begge etater kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet (jf. avsnitt 5.1 i Utbruddshåndboka).
- *Andre varsler:* Mattilsynet varsler straks kommuneoverlegen.

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

3. Varsling fra kommuneoverlegen til Mattilsynet

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

Dersom kommuneoverlegen ikke oppnår kontakt med Mattilsynets distriktskontor, skal regionkontoret varsles. Varsling fra kommuneoverlegen til Mattilsynet 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 smittetidspunktet, pasientens 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.

Varslingen skal skje på følgende måte:

- *Enkeltstående tilfeller:* Kommuneoverlegen varsler Mattilsynet via telefon, e-post eller telefaks.

- *Mistanke om utbrudd:* Kommuneoverlegen varsler straks Mattilsynet via telefon. Kommuneoverlegen varsler Folkehelseinstituttet gjennom det Internettbasert varslingsystemet Vesuv på www.utbrudd.no. Kommuneoverlegen gir utbruddets ID-kode til Mattilsynet, slik at begge etater kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet (jf. avsnitt 5.1 i Utbruddshåndboka).

Hvis varslet formidles via telefon, kan den døgnåpne telefonen 22 40 00 00 benyttes. Dersom e-post eller telefaks blir brukt, skal mottakeren bekrefte at varslet er mottatt.

4. Varsling fra kommuneoverlegen til Folkehelseinstituttet og fylkesmannen

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

- *Mistanke om utbrudd:* Dersom det foreligger mistanke om eller påvist utbrudd av smittsom sykdom hos mennesker, skal kommuneoverlegen umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet og fylkesmannen (jf. kapittel 5 i Utbruddshåndboka). Utbruddsvarslingen skal fortrinnsvis skje gjennom det Internettbaserte systemet Vesuv på www.utbrudd.no.
- *Varslingspliktige sykdommer:* Dersom det foreligger enkeltilfeller av visse alvorlige smittsomme sykdommer som omfattes av varslingsplikten i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, skal kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegen i tillegg sende MSIS-melding på vanlig måte.

5. Varsling og informasjon til andre instanser

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

Mattilsynets distriktskontor har ansvaret for å varsle Mattilsynets regionkontor og hovedkontor, 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 opplysninger, råd og bistand fra Folkehelseinstituttet

Ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd kan kommuneoverlegen kontakte Nasjonalt folkehelseinstitutt for å be om opplysninger og råd, eller anmode om bistand fra Nasjonal

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 kommuneoverlegen ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen befolkningen. Kommuneoverlegen har ansvaret for å iverksette eventuelle tiltak rettet direkte mot befolkningen med medhold i blant annet smittevernloven eller kommunehelsetjenesteloven 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 kommuneoverlegen gir hverandre opplysninger, råd og bistand slik at de kan utføre oppklaringsarbeidet innen hvert sitt ansvarsområde.

Ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggerne i kommunen har kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegene 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.

Kommuneoverlegen har ansvaret for at det blir samlet inn prøvemateriale og rekvirert 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 veterinærhøgskole, 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 kommuneoverlegen kan Mattilsynet dele ut prøvetakingsutstyr og emballasje til fæcesprøver samt foreta innsamling og innsending av slike prøver fra mennesker. Kommuneoverlegen sørger for at det blir fremskaffet nødvendige prøveglass og annet utstyr, samt emballasje og rekvisisjoner. Kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegens vegne.

9. Innsending av smittestoffer

Mattilsynet har ansvaret for å påse at laboratorier som utfører analyser på oppdrag fra tilsynet, ivaretar plikten til å sende inn smittestoffer til nasjonale referanselaboratorier. Samtidig skal et isolat sendes til Folkehelseinstituttet, sammen med nødvendige opplysninger, slik at Folkehelseinstituttet straks kan sammenligne smittestoff isolert fra mistenkte kilder med tilsvarende smittestoff fra pasientene i et utbrudd. Innsending til referanselaboratorier og Folkehelseinstituttet skal skje fortløpende og rutinemessig, uansett om det foreligger et sykdomsutbrudd eller ikke.

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, og
- andre lokaler eller fasiliteter på ulike trinn i produksjons- og distribusjonskjeden.

11. Intervjuer

Ved sykdomsutbrudd blant innbyggerne i kommunen har kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegen enige om hvilken etat som skal foreta intervjuene og analysere opplysningene som intervjuene frembringer.

Kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegen 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 kommuneoverlegen 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

Kommuneoverlegen og Mattilsynets distriktskontor 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. Kommuneoverlegen 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 årlig og revideres ved behov i forbindelse med kontaktmøter mellom Mattilsynets distriktskontor 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)

Sted: Bergen	Dato: 3. september 2013
Underskrifter	
<i>Aslaug Sandvin</i> Distriktssjef	
Mattilsynet, Distriktskontor for Bergen og omland	Lindås kommune



Telefaks

Til: Allmennleger, Legevakt

Fra: Kommuneoverlege

Telefaksnr.: Iht liste

Telefaksnr.:

Telefonnr.:

Telefonnr.:

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato/tid:

Antall sider:

Sendes også pr. post Til orientering Haster Kommentar Sirkuler

MELDING OM MULIG NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM

Antall personer som er blitt syke:

Symptomer: Oppkast, Diaré, Feber, Annet

Andre symptomer:

Tid fra mistenkt måltid til symptom: timer

Hvilket næringsmiddel mistenkes (matvare, vann, annet):

Mistenkt kilde (navn på serveringssted butikk etc):

Andre opplysninger:

Ver vennleg å melde frå til smittevernlegen Faks 56375027, tlf. 56375143/40924360, om de får ein/ fleire pasienter som kan være smitta ved dette utbrotet. Ver vennleg å gje dei naudsynt utstyr (prøveglass, remisse, konvolutt) slik at avføringsprøver kan tas så raskt som mogleg!

Helsing Marit Voltersvik, smittevernlege



Telefaks fra fastlege/lege

Til: Kommuneoverlegen

Fra: _____

Telefaksnr.: 56375027

Telefaksnr.: _____

Telefonnr: 56375143/40924360

Telefonnr.: _____

Deres ref.: _____

Vår ref.: _____

Dato/tid: _____

Antall sider: _____

Sendes også pr. post

Til orientering

Haster

Kommenter

Sirkuler

MELDING OM MULIG NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM

Antall personer som er blitt syke: _____

Symptomer: Oppkast, Diaré, Feber, Annet

Andre symptomer:

Tid fra mistenkt måltid til symptom: _____ timer

Hvilket næringsmiddel mistenkes(matvare, vann, annet):

Mistenkt kilde(navn på serveringssted butikk etc):

Andre opplysninger:

Med hilsen

Underskrift



Smittevernlegen

Mail/ telefon

Til: Mattilsynet
Mikrobiologisk Lab, HUS

Fra: Smittevernlege Marit Voltersvik

Telefon (Mattilsynet) (Mikrob.lab)

Telefaksnr.: 56375027

Telefonnr:

Telefonnr.: 56375143/40924360

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato/tid:

Antall sider:

Sendes også pr. post

Til orientering

Haster

Kommenter

Sirkuler

MELDING OM MULIG NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM

Antall personer som er blitt syke: _____

Symptomer: Oppkast, Diaré, Feber, Annet

Andre symptomer:

Tid fra mistenkt måltid til symptom: _____ timer

Hvilket næringsmiddel mistenkes(matvare, vann, annet):

Mistenkt kilde(navn på serveringssted, butikk etc):

Andre opplysninger:

Med hilsen Marit Voltersvik, Smittevernlege

Beredskap for utbrudd med allmennfarlege smittsame sjukdommer

Dato:

Utarbeidd av:	Marit Voltersvik	
Oppdatert av:		
Godkjent av:		

Mål/hensikt

Planen skal bidra til å handtere hendinger med allment farlege smittsame sjukdommar ved :

Beskytte innbyggjare, reisande, publikum og personale i verksemnder som vert råka

Sikra at Lindås kommune setter i verk naudsynte smitteverntiltak og samordnar sin verksemd med andre offentlege og private aktørar på lokalt og nasjonalt plan

Ivareta rettsleg sikkerheit for smitta og andre personar som vert omfatta av smitteverntiltak

Planen sitt virkeområde

Denne planen er ein delplan av Lindås Kommunes smittevernplan. Planen omfatter ikkje:

Annen beredskapsplan

Veterinærmedisinske forhold

Næringsmiddelbåren smitte (eige planverk, sjå [Beredskap næringsmiddel.docx](#))

Pandemier (eige planverk sjå [pandemiplan I - febr 08.doc](#))

Legionella-utbrot [Plan for legionellasmitte.docx](#)

Lovgrunnlaget

Lover som er aktuelle for smittevernet i kommunen. Se www.lovdato.no

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

Lov om helsemessig og sosial beredskap

Lov om kommunale helse-og omsorgstjenester m.m

Ansvar

Lindås kommune

Smittevernlova §7-1 :Kommunen har etter ansvar for at den/ dei som midlertidig oppheld seg i kommunen med omsyn til smittsam sjukdom er sikra nødvendig forebyggjande tiltak, moglegheit for

undersøking og behandling utafør institusjon- Kommunen skal se til at individ forebyggjande tiltak og andre tiltak etter lova er satt i gang.

Smittevernlova § 7-2: Kommunelegen skal bistå helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver knytt til vern om smittsame sjukdommer, gje informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsame sjukdommer og utføre alle andre oppgaver som følgjer av lova eller bestemmelse i medhald av lova.

Systemansvar: Kommunestyret

Delegert ansvar: Smittevernlegen

Ansvar for undersøking eventuelt behandling av sjuke: Legevakten, HUS/ Haraldsplass sjukehus eventuelt fastleger om det er hensiktsmessig

Ansvar for smitteoppsporing, oppfølging, rådgeving og informasjonstiltak: Smittevernlegen

Verksemd

Ein bedrift, organisasjon eller etat som er ansvarleg for drift av råka verksemd er som andre verksemdner i kommunen underlagt det aktuelle lovverk for smittevernet

Verksemdner som kan bli råka:

Arrangementer/ festivalar

Mongstad

Helse-Vest HF

Helse-Vest har etter Smittevernlova §7-3 ansvar for at innbyggjarane i helseregionen får naudsynt undersøking hos spesialist, laboratorieundersøking, poliklinikk behandling og sjukehusbehandling, forsvarleg isolering og anna spesialisthelseteneste med omsyn til smittsame sjukdommer. Dette vert gjeve gjennom Haukeland Universitetssjukehus, HUS og Diakonissehjemmets Sjukehus Haraldsplass, DSH

Folkehelseinstituttet FHI

FHI er ansvarleg for den nasjonale overvakinga. Dei deltek i overvaking av den internasjonale epidemiologiske situasjonen. Dei gjev bistand , råd og rettleiing og informasjon til lokale og regionale helsemyndigheter, helsepersonell og befolkning om smittsame sjukdommer, smittevern og val av smitteverntiltak, jfr. Smittevernlova §7-9

Hesledirektoratet Hdir

Hdir skal gje råd , rettleiing, opplysning og vedtak etter smittevernlova. Dei kan bestemme at kommunen skal organisere eller utføre nærare bestemte tenester eller tiltak. Samarbeide eller følgje bestemte retningslinjer. Dei kan påleggje helsepersonell å følgje bestemte faglege retningslinjer, jfr. Smittevernlova § 7-10. Direktoratet kan også etter § 4-1 iversette forbod mot møter, stenging av verksemdner, avgrensing av kommunikasjon, isolering og smitesanering mv for heile elle deler av landet.

RISIKOVURDERINGER

Risiko for ein allmennfarleg smittsam sjukdom er meget lav, men ein kan ikkje utelukke det.

Ein viser til ROS analyse for smittsame sjukdommer

For sjukdommer lista opp i [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)

(<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100>), viser ei til vurdering for den enkelte sjukdom i

[Smittevern boka](#) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevern boka>)

Sjukdomsgrupper som er mest aktuelle:

Sjukdommer som smitter frå avføring til munn(fekal-oral smitte måte): Dei alvorlegaste sjukdommane i denne gruppa er kolera, tyfoidfieber, paratyfoidfieber, shigellose og poliomyelitt

Sjukdommer som smitter med insekter mv (vektorbåren smitte) smitter ikkje direkte mellom menneske. Dei alvorlegaste sjukdommane i denne gruppa er: Malaria, dengufieber, gulfeber, flekktyfus, byllepest og tilbakefallsfeber. Bortsett frå malaria er dette ytterst sjeldne importsjukdommer.

Sjukdommer som smitter med spytt dråper eller aerosoler: Dei alvorlegaste sjukdommane i denne gruppa er difteri, lungepest, hemorragisk feber (herunder EBOLA feber og LASSA feber), SARS (severe acute respiratory stress syndrome), MERS(middle east respiratory syndrome) og meningokokksjukdom

Desse er svært sjeldne importsjukdommer

KONTAKTER

Kommuneoverlege har ansvar for å ajourføre lista

Kontakt	Telefon	Mobil	Telefaks
Nordhordland Legevakt	56351003		
Kommuneoverlegen/ smittevernlegen	56375143	40924360	
Kommunalsjef Helse og omsorg	Starter 1. november		
Ambulanse	113		
AMK	113		
Folkehelseinstituttet	21077000		21076605
Smittevernvakta folkehelseinstituttet	21076348		

Medisinsk bakvakt HUS	55975000		
Fylkesmannens helseavdeling	572000		55572851
Helsedirektoratet	24163000		24163001
Politi	02800		

Stedfortreder for kommuneoverlegen/ smittevernlegen dersom Marit Voltersvik ikkje er tilgjengeleg

Lege Mahmoud Kajjo telefon:

VEDLEGG

[Generelle prosedyrer for pasienthandtering og smitteverntiltak](#)

[Råd til flyplasser vedrørende EBOLA, datert 22.08.2014](#)

[Skjema for melding av utbrudd](#)

[Overordna ROS analyse Lindås Kommune](#)

Beredskapsplan for pandemisk influensa

Ajourført februar 2008

Vedlegg til planen: Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa (febr.2006)

BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENZA - LINDÅS KOMMUNE

Innhold:

BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENZA - LINDÅS KOMMUNE.....	2
1. Bakgrunn	4
1.1 Lov- og referansegrunnlag	4
2. Definisjon av pandemi	4
3. Scenariar.....	4
3.1 Det mest sannsynlege scenariet.....	4
3.2 Det verste scenariet	4
4. Hovudfasar i ein pandemi	5
5. Ansvar, rapporteringslinjer og leiingsforankring	5
6. Informasjons- og kommunikasjonstiltak.....	6
6.1 Kommunikasjonstiltak	8
6.11 Kommunikasjonstiltak - fase 1 og 2.....	8
6.12 Kommunikasjonstiltak - fase 3.....	8
6.13 Kommunikasjonstiltak – fase 4.....	8
6.14 Kommunikasjonstiltak – frå fase 4.....	8
7. Mediakontakt.....	9
7.1 Mål	9
7.2 Målgruppe	9
7.3 Tiltak/budskap.....	9
7.4 Informasjonskanaler	9
8. Internett - web	9
8.1 Mål	10
8.2 Målgruppe	10
8.3 Tiltak/budskap.....	10
8.4 Prinsipp.....	10
8.5 Kanal	10
9. Publikumsstorm på telefon og på e-post	10
9.1 Mål	10
9.2 Målgruppe	10
9.3 Tiltak/budskap.....	11
9.4 Prinsipp.....	11
9.5 Kanal	11
9.6 Ansvar	11
10. Trykt informasjonsmateriell.....	11
10.2 Mål	11
10.3 Målgruppe	11
10.4 Tiltak/budskap.....	11
10.5 Kanal	11
10.6 Ansvar	11
10.7 Konsekvenser	11
11. Informasjon til helsetjenesten.....	12
11.1 Mål	12
11.2 Målgruppe	12
11.3 Tiltak/budskap.....	12
11.4 Prinsipp.....	12
11.5 Ansvar	12
12. Mobilisering og organisering av helsepersonell.....	12
13. Ivaretaking av samfunnskritiske tenester	13
14.1 Lagerplass – antiviralia	13
14.11 Plan for lokal transport av antiviralia.....	13
14.12 Utleveringsstad – antiviralia.....	13

14.2	Lagerplass – vaksine	14
14.21	Plan for lokal transport av vaksine	14
14.22	Utleveringsstad – vaksine.....	14
14.3	Vaksinasjonslokale.....	14
14.4	Kommunalt lager av medisinsk utstyr og forbruksmateriell.....	14
14.5	Vaksinasjon - medhjelparar.....	14
14.6	Effektivering av nasjonale retningliner for bruk av antivirale	14
14.7	Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommunen ved eit pandemiutbrot	15
14.8	Samla oversikt over prioriterte grupper for vaksine.....	23
15.	Smitteverntiltak, inklusiv bruk av verneutstyr	24
15.2	Generelle smitteverntiltak	29
15.3	Kommunens plikter og oppgåver – smittevern	29
16.	Rutinar for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar	29
17.	Samordning med annenlinetenesta.....	30
18.	Opplæring og gjennomføring av øvingar	30
19.	Oppfølging og oppdatering av planen – i forhold til nasjonale råd og nye myndigheitskrav	31
20.	Samarbeid og handtering av ein situasjon med fugleinfluenza i kommunen.....	31

1. Bakgrunn

Viser til kommunens smittevernplan pkt. 5.10.2, der det går fram at pandemiplan ikkje er utarbeidd.

1.1 Lov- og referansegrunnlag

Viser til vedlagte "Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa" s. 138 – 139.

2. Definisjon av pandemi

Influensapandemiar er dei **store, verdensomspennande epidemiar av influensa** – med eit **nytt virus** som store delar av befolkninga heilt **manglar immunitet mot**. Dei opptrer med varierende mellomrom og kan få omfattande skadeverknader helsemessig og økonomisk. I vår del av verden reknast pandemiar av smittsomme sjukdommer som ein av dei mest sannsynlege årsaker til akutte krisetilstander.

Pandemisk influensa oppstår når:

- Antigen (framand stoff) endrast slik at ein ny virustype oppstår
- Virusset gir sjukdom hos menneske
- Virusset blir spreidd effektivt mellom menneske

Det er Verdens helseorganisasjon (WHO), som etter gitte kriterier, varslar utbrot av ein pandemi.

3. Scenariar

To alternative scenariar blir lagt til grunn: det mest sannsynlege og det verste.

3.1 Det mest sannsynlege scenariet

30% av heile befolkninga blir smitta i løpet av eit halvt år, og at 15% av befolkninga blir sjuke og sengeliggande. Om lag halvparten av dei som blir smitta reknar ein med blir sjuke. Om lag 4-5% vil vere sjuke og sengeliggjande samstundes når epidemien er på sitt verste. Overdødelegheit blir anslått til 0.1 – 0.4% av dei sjuke.

Gitt ei befolkning om lag 13.800 innbyggjarar i Lindås kommune, vil dette tilseie at om lag 4.100 innbyggjarar vil bli smitta i løpet av eit halvt år – og om lag 2.050 innbyggjarar bli sjuke og sengeliggande. Overdødelegheit i befolkninga vil venteleg omfatte 2-8 personar. Om lag 550-690 personar vil vere sjuke og sengeliggjande samstundes – når epidemien er på det verste.

3.2 Det verste scenariet

Også dette alternativet må vi vere førebudd på. Her forventast at 50% av befolkninga blir smitta i løpet av eit halvt år, og at 25% av befolkninga blir sjuke og sengeliggjande. Om lag 8% vil vere sjuke og sengeliggjande med influensa samstundes når pandemien er på sitt verste. Overdødelegheit blir anslått til 0.4 – 1.1% av dei sjuke.

Tilpassa Lindås kommune vil dette scenariet innebere at om lag 6.900 innbyggjarar blir smitta i løpet av eit halvt år – og at om lag 3.450 personar blir sjuke og sengeliggande. Overdødeligheit vil venteleg omfatte 14 – 38 personar. Om lag 1.100 personar i kommunen vil vere sjuke og sengeliggjande med influensa når epidemien er på det verste.

4. Hovudfasar i ein pandemi

Dei ulike fasane under ein pandemi, jfr. Verdens helseorganisasjon.

Fase nr.	Fase	Beskriving
	INTERPANDEMISK PERIODE	Tida mellom 2 pandemiar
1	Ingen ny virus	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaga hos menneske. Ein influensavirusstype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan vere til stades hos dyr. I så fall blir risikoen for smitte til menneske sett på som låg.
2	Nytt virus hos dyr	Ingen nye influensavirussubtyper er oppdaga hos menneske. Men det sirkulerar dyreinfluensavirus som utgjer ein reell risiko for sjukdom hos menneske.
	PANDEMISK ÅRVÅKENHEITS-PERIODE	
3	Smitte til menneske	Sjukdom hos menneske med ny subtype, men ingen spreiding mellom menneske – eller sjeldne tilfelle av smitte til nærkontaktar
4	Avgrensa smitte mellom menneske	Små klyngar med avgrensa spreiding mellom menneske – men geografisk avgrensa. Noko som antyd at viruset ikkje er godt tilpassa menneske.
5	Aukande, men ikkje svært smittomt	Større klyngar av personar med infeksjon. Men framleis geografisk avgrensa. Noko som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg menneske – men framleis ikkje smittar lett mellom menneske (betydeleg pandemirisiko)
	PANDEMISK PERIODE	
6	Pandemi	Aukande og vedvarande smitte i den generelle befolkninga
	Postpandemi	Tilbake til interpandemisk periode.

5. Ansvar, rapporteringslinjer og leiingsforankring

Kommunehelsetenesta skal yte naudsynt kommunal helsetenesta for alle som bur eller oppheld seg i kommunen, jfr. kommunehelsetenestelova § 1-1

Under ein pandemi vil eit stort ansvar liggje på kommunane, som har ansvaret for å handtere situasjonen lokalt. **Ansvar**et skal bli utøvd på grunnlag av gjeldande reglar, m.a.:

- kommunens helse- og sosialberedskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap
- smittevernlovplan etter smittevernlova.
- kommunehelsetenestelova

Kommunen har ansvar for at dei som oppheld seg i kommunen blir sikra naudsynt **førebyggjande tiltak**, jfr. smittevernlova § 7-1, **herunder**:

- vaksinasjon
- høve for undersøking
- behandling og pleie.

Kommunen eller den smittevernansvarlege kommunelegen **skal ha oversikt over dei infeksjonsepidemiologiske forholda i kommunen**, gi råd og rettleiing til befolkninga og gjennomføre førebyggjande tiltak – som vaksinasjon, jfr. smittevernlova j§§ 7-1 og 7-2.

For å ivareta sitt ansvar tilfredsstillande, må kommunen gi utstrakt **publikumsinformasjon** på dette området, og det må liggje føre kommunale planar for dette.

Kommunestyret har vide fullmakter når det det naudsynt å førebyggje allmennfarleg smittsom sjukdom - m.a.:

- møteforbod
- stenging av verksemder
- avgrensing i kommunikasjon.

I hastesaker kan kommunelegen utøve dette mynde.

Ansvars-, likskaps- og nærleiksprinsippet tilseier at kommunens helseteneste skal ivareta sine ordinære funksjonar – så langt forholda gjer dette mogeleg.

Kommunelegens tiltak går fram av kommunens beredskapsplan for helse, jfr. pkt. 4.

Ein ekstraordinær-/katastrofesituasjon som pandemi får verknad for fleire sektorar i samfunnet, og større befolkningsgrupper vil bli ramma. Det er *behov for samordning* av tiltak – og kommunens kriseleiing blir operativ, jfr. kommunens beredskapsplan for helse pkt. 3 og plan for kommunal kriseleiing pkt. 3.

Liv og helse skal bli prioritert, og kommuneoverlegen inngår også som fast medlem av kommunens kriseleiing, jfr. kommunens plan for kommunal kriseleiing pkt. 2.3.

Kommuneoverlegens oppgåver er særleg:

- leiing av smittevernarbeidet
- rådgivning i forhold til helsemessige aspekt/problemstillingar
- vurdere alternative tiltak
- fremje framlegg til løysingar
- ha oversikt over ressursar, samt medverke i prioritering og styring av desse
- iverksette tiltak i samsvar med kriseleiinga sine avgjerd
- koordinering av tiltak innan helse- og omsorgstenesta sin innsats – med særleg fokus på samhandling mellom forvaltningsnivå
- medverke til å utforme og delta i utarbeiding av ein samla informasjonsstrategi
- ha kontakt med sentrale helsemyndigheiter

Viser elles til kommunens smittevernplan, kap.1 Innledning – forankring av ansvar.

Om meldings-/varslingsplikt i smittevernsituasjonar, sjå smittevernplanen pkt. 3.2.

Kommuneoverlegen må før og under ein pandemi halde seg oppdatert om situasjonen – og gi naudsynt informasjon til:

- kommunens leiing
- beredskapsråd
- andre berørte etatar/instansar.

6. Informasjons- og kommunikasjonstiltak

Kommunens eksterne informasjon skal samordnast med informasjon som blir gitt frå nasjonale myndigheiter.

Kunnskapsbasert og samordna informasjon til rett tid og på alle nivå, er avgjerande for å oppnå best mogeleg tilslutning til og resultat av myndigheitene sine tiltak. Og vil kunne redusere negative samfunnsmessige og økonomiske konsekvensar av ein pandemi.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordna ansvar for å handtere ein pandemi – inkludert kommunikasjonsarbeidet. Hovudmålgrupper for informasjonen er:

- helsemyndigheiter
- helsetenester
- andre samfunnssektorar
- befolkninga generelt
- pasientar/pårørande
- media.

Informasjonsbehovet treng ikkje samsvare med epidemiens utvikling eller fasane i pandemiplanen. Ein informasjonskrise kan oppstå før utbrot av pandemisk influensa blir påvist.

Kommunikasjonstiltak må bli tilpassa, skalert og evaluert i kvar fase av pandemiutviklinga.

I tillegg bør informasjonen bli samordna med andre samarbeidspartnarar som:

- *spesialisthelsetenesta*
- *mattilsynet*
- *andre kommunar.*

Siktemålet er at befolkninga **ikkje** skal forhalde seg til **motstridande budskap**.

Kommunikasjon skal i alle fasar og frå alle aktørar vere fagleg forankra – og basert på følgjande overordna prinsipp:

- **tillit**, som er ein føresetnad for å bli høyrd og teken på alvor. Tillit blir til ved å framstå som kompetent, ta ansvar, vere open og vise medmenneskeleg forståing. All informasjon skal så langt det er mogeleg byggje på **fagleg dokumentasjon og vurderingar** – og **vere i samsvar med WHO sine tilrådingar**. Mangel på tillit kan føre til at publikum si redsle aukar – og at publikum ikkje følgjer myndigheitene sine råd når krisen inntreir.
- **samordning** – eit samordna budskap aukar truverde. Det er **viktig at publikum får same informasjon** – uansett kva myndigheit som informerar. Mangel på koordinering kan føre til sprikande råd, forvirring og tapt tillit.
- **aktiv informasjon**. Myndigheitene må vere tidleg på banen for å vise at dei tek ansvar, og for å etablere seg som ein god kjelde til informasjon om krisen. Mangel på rask reaksjon kan føre til at andre kan sette dagsorden, og at rykter og feilinformasjon rår. Det kan svekke rolla som ansvarleg myndigheit.
- **Openheit**. Openheit skapar tryggleik og tillit. Kommunikasjon må vere oppriktig, lett å forstå og korrekt. Det er viktig at man ikkje går lenger enn det er dekning for, og er ærleg for kva ein veit og ikkje veit. Openheit gir publikum høve for å få innblikk i innhenting av informasjon, vurdering av risiko og avgjerd rundt krisehandteringar. Samstundes må omsynet til personvernet følgjast.
- **publikumsforståing**. Å forstå publikum er avgjerande for effektiv krisekommunikasjon. Det er vanskeleg å utforme verknadsfull budskap dersom ein ikkje veit korleis publikum tenker. Misoppfatningar og uro må ikkje bli oversett, men bli teken opp og bli imøtekome. Det er viktig å formidla kva publikum kan gjere sjølv for å verne seg. Dette gir folk ei oppleving av kontroll og dempar uro. Mangel på publikumsforståing kan føre til at informasjonsbehov ikkje blir dekt. Dette vil auke etterspurnaden etter informasjon og publikum vil oppsøke andre kjelder.

6.1 Kommunikasjonstiltak

- intensitet og omfang må bli *tilpassast* situasjonen og krisens stadium
- må bli tilpassa, skalert og evaluert i kvar fase av pandemiutviklinga.
- Konkretiseringa omhandlingar mediehandtering, kommunikasjon på web, særskilte tiltak overfor helsetenesta og befolkninga.
- Lokale helsemyndigheiter har eit sjølvstendig ansvar for kommunikasjon i sitt lokalmiljø. God kommunikasjon krev samordning mellom lokale, regionale og sentrale myndigheiter.
- *Sentrale myndigheiter skal bli halde løpande orientert om den lokale smitte-/beredskapssituasjonen og alltid ha viktig informasjon før den blir offentleggjort.*
- God kommunikasjon i ein krisesituasjon krev at det blir gitt rom for **løpande å analysere situasjonen med tanke på informasjonsbehov** til ulike målgrupper, og at kommunikasjonsansvarlege i berørte etatar møtast jamnleg.

6.11 Kommunikasjonstiltak - fase 1 og 2

Består av:

- *relasjonsbygging og utvikling av kommunikasjonsplanar* mellom departement og etatar

6.12 Kommunikasjonstiltak - fase 3

I denne fasen er det forventa meir **publikumshenvendingar og trykk frå media**. Auka samhandling og koordinering mellom departementa og etatane er naudsynt for å effektivisere arbeidet.

Konkrete råd til helsetenesta og befolkninga blir utarbeidd i samarbeid mellom:

- folkehelseinstituttet
- sosial- og helsedirektoratet
- legemiddelverket
- mattilsynet
- veterinærinstituttet.

I denne fasen blir *tiltak planlagt for å dekke større informasjonsbehov* ved ei eventuell utvikling til fase 4.

6.13 Kommunikasjonstiltak – fase 4

Det er sannsynleg at informasjonsbehovet blir auka, slik at *ytterlegare koordinering* er naudsynt. Det kan vere aktuelt å *bistå lokal/regional helseteneste med kommunikasjonsressursar*.

6.14 Kommunikasjonstiltak – frå fase 4

Det er sannsynleg at informasjonsbehovet aukast, slik at ytterlegare koordinering er naudsynt. Det kan vere aktuelt for sentrale myndigheiter å bistå lokal/regional helseteneste med kommunikasjonsressurser.

I denne fasen der koordinering er særleg viktig må det bli vurdert å opprette ein **felles internettportal** med felles redaksjon og telefonteneste med grønt nummer – samt koordinert produksjon av informasjonsmateriell. Det vil også vere behov for ei meir **koordinert mediahandtering**.

7. Mediakontakt

7.1 Mål

Sikre effektiv og troverdig kommunikasjon, for å bidra til at smittefaren og skadeomfanget blir redusert. Viktig at det blir gitt **relevant og sakleg informasjon og faktaopplysningar** – for å avgrense og dempe rykteflom slik at publikum ikkje blir unødig uroa. **Viktig å kvalitetssikre all informasjon!**

7.2 Målgruppe

Media vil vere ein viktig kanal til ulike målgrupper. Det er viktig å gi helsetenesta og publikum god og rask informasjon om pandemien, status for sjukdomsutviklinga og tiltak som kvar einskild kan gjere.

7.3 Tiltak/budskap

Val av kommunikasjonstiltak vil vere avhengig av fase og mediernes interesse. Det vil vere naudsynt å **justere aktiviteter opp og ned i dei ulike fasene**. Trykket i mediearbeidet treng ikkje samsvare med pandemiens utvikling.

Sentralt blir det lagt opp til:

- **Daglege pressekonferansar** når behovet tilseier dette. Tidspunkt tilpassast kriseberedskapsgruppens møter
- Når smittefaren vurderast til å vere svært høg vil **pressebrief bli direkte overført via web**.
- Det skal alltid produseres **skriftlig pressemateriell**.
- Ved **stort medietrykk henstillast pressen til å nytte seg av pressekonferansene eller internett for å få svar på spørsmål. Informasjon gitt på pressekonferanse leggst umiddelbart ut på nettet**.
- **Døgnbemannet telefonnummer for pressevakt legges ut på web**. Spørsmål vil besvarast løpende så langt det er mulig, men når situasjonen krever det vil de bli besvart under dagens pressekonferanse.
- Med heimel i smittevernloven § 4-8 kan SHdir pålegge massemedia å ta inn **meldingar til hele befolkninga**. Mediene har informasjonsplikt. **Kunngjeringer om tid og stad for vaksinasjon og utdeling av medisin kan vere informasjon** helsemyndighetene ønsker å formidle gjennom mediene. **Veiledning om personlig hygienetiltak** kan vere annen viktig informasjon mediene oppfordrast til å videreformidle.
- **Utarbeiding og revisjon av 'spørsmål og svar' leggst løpende ut på nettet**.
- Medieovervåking og nyhetsoppsumming skjer kvar dag.
- Å **forenkle budskap** vil vere et viktig kommunikasjonstiltak.

7.4 Informasjonskanaler

- Media - Radio, TV, aviser, tidsskrifter, nettmedier
- NRK har et telefonnummer som kan benyttes når krisen krever det.

8. Internett - web

9

8.1 Mål

Hovedkjelde for oppdatert informasjon til alle berørte, i og utanfor helsetjenesta sentralt og lokalt. Obs: *kvalitetssikre informasjon!*

8.2 Målgruppe

1. Helsetjenesten
2. Publikum generelt med bidrag på samisk, urdu og engelsk
3. Pressen

8.3 Tiltak/budskap

En **nettportal** med adresse *www.pandemi.no* opprettes. Dette skal være en felles portal med pekere til og fra relevante nettsider og statistisk informasjon før pandemien. I takt med auke i medie- og informasjonspresset knytt til utviklinga av pandemien eller en mogeleg pandemi, skal informasjonen oppdaterast og portalen utvidast og bli **hovudreiskap for myndigheitenes løpande informasjonsformidling** om pandemien og bekjempelsen av denne. **Portalen skal sørge for at konsistent informasjon presenterast.** Likeeins at man unngår dobbeltarbeid ved å måtte holde fleire nettsider oppdatert samtidig når infotrykket øker.

8.4 Prinsipp

Informasjonen skal **koordinerast, kvalitetssikrast, haldasts oppdatert og vere lett tilgjengelig.** Alt skriftleg materiale som distribuerast til store målgrupper og pressen skal leggest ut på **pandemiportalen.**

8.5 Kanal

Portalen inneheld i **fase 1-3** automatisk oppdaterte felt med relevant informasjon fra *www.shdir.no*, *www.fhi.no*, *www.mattilsynet.no*, *www.vetins.no* og *www.who.int* og søkemotor med nyheiter frå innenlandske og utenlandske media samt peikara til andre relevante nettstader. **Frå fase 4 kan portalen aktiverast og være hovedkjelde** for oppdatert informasjon fra myndighetene.

9. Publikumsstorm på telefon og på e-post

9.1 Mål

Under en pandemi vil folks behov for å ringe eller sende e-post til ansvarlege myndigheiter for å få råd og rettleiing vere stort i periodar. Målet er å sikre publikum god myndighetsinformasjon og vere ein vegviser til andre kjelder t.d. i helsetjenesta lokalt. Det må forventast at **pågangen vil kunne bli stor allereie under de første fasene av en pandemi**

9.2 Målgruppe

Befolkninga generelt på norsk i de innleiande fasene. Etter kvart med bidrag på engelsk, samisk og urdu.

9.3 Tiltak/budskap

Ei *telefonteneste med grønne (gratis) liner* bemanna med personell opplært til å besvare kompliserte spørsmål. Tenesten kombinerast med *svar på e-post* for spørsmål sendt inn over internett.

9.4 Prinsipp

Innringjarare skal få svar av kompetent, oppdatert personell og eventuelt bli satt vidare til lege/sykepleiara eller anna helsepersonell.

9.5 Kanal

Krisetelefonen: tlf 800 40 085

9.6 Ansvar

Sosial-og helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

10. Trykt informasjonsmateriell

10.2 Mål

Informasjon i form av *plakater og brosjyrer* blir gjort tilgjengeleg på relevante stader for utdeling og som støtte for lokal og regional helseteneste.

10.3 Målgruppe

Befolkninga generelt – først og fremst på bokmål/nynorsk, men også med et utval på samisk, urdu og engelsk.

10.4 Tiltak/budskap

Plakatar, brosjyrer og hefter klargjerast med (1) generell informasjon om smitteverntiltak (2) fakta om en mulig influensapandemi (3) informasjon til nordmenn i utlandet m.v.

10.5 Kanal

I de *innleiande fasene*: legekontor, sjukehus, apotek og sjukeheim. Vidare til bedrifter, arbeidsgjevarar og flyplasser. Deretter til barnehagar, skular, andre undervisningsinstitusjonar og transporttenesta.

10.6 Ansvar

SHdir i samarbeid med FHI og andre etater etter behov.

10.7 Konsekvenser

Produksjon av forhåndslaga materiell igangsettast straks med informasjon om vernetiltak og generell informasjon.

11. Informasjon til helsetjenesten

11.1 Mål

Å halde dei ulike delar av helsetenesta oppdatert på naudsynt medisinskfagleg informasjon, tiltak for å hindre smittespreiing og myndigheitenes tiltak for å bekjempe pandemien.

11.2 Målgruppe

Spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, Legemiddelverket og apotekene. Profesjons- og næringsorganisasjonar.

11.3 Tiltak/budskap

Utsending av vekentlege nyheitsbrev (MSIS-rapport) eller oftare ved behov.
Oppretting av eigen informasjonstelefon for helsetenesta. Kurs/skoleringstiltak

11.4 Prinsipp

Fagleg informasjon med naudsynt presisjonsnivå.

11.5 Ansvar

FHI i samarbeid med SHdir.

12. Mobilisering og organisering av helsepersonell

Kommunehelsetenesta vil kunne få stor belastning under ein pandemi.

I tillegg til vesentleg auka press på primærhelsetenesta vil denne ha redusert bemanning grunna sjukdom. Det vil vere behov for *ekstraordinær innsats – m.a. i form av massevaksinering*.

Det er difor naudsynt at kommunane – i samarbeid med primærhelsetenesta – legg *planar for inntak av reservepersonell*.

Kommunehelsetenesta må organisere sitt helsepersonell slik at ein best mogeleg kan mobilisere, bevare og styrke arbeidsstokken. Dette bør fortrinnsvis vere *autorisert helsepersonell*, men *anna personell vil også kunne takast inn som medhjelparar*. Det vil vere et arbeidsgjeveransvar å sikre at *forsvarlighetskravet* ivaretakast, og at *personalet berre blir sette til å utføre oppgåver som vedkomande er kvalifisert for* personellet, under naudsynt *overoppsyn av autorisert personell*. Det kan bli *aktuelt å rekruttere pensjonerte helsearbeidare og studenter* for å øke kapasiteten, jf. helsepersonelloven. Det kan bli *auka behov for tjenester som heimehjelp og heimesjukepleie*, samstundest som ein må *rekna med sjukdom også innan desse gruppene*. Det *bør beskrivast i planen korleis en slik situasjon kan løysast (bruke deltidsansatte i full stilling, trekke inn vikarar, samarbeide med institusjonshelsetenesta m.v.)*.

Kommunelegen/kommunen kan rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra næraste sivilforsvarskrets (JD). SHdir har inngått en intensjonsavtale med *Røde Kors* som kan bli lagt til grunn også ved en eventuell pandemi. Kommunen kan etter samråd med Røde Kors lokalkontor beskrive i planen korleis dette skal følgjast opp. Kommunal pandemiplan bør omfatte tiltak for *psykososial omsorg for pasienter og pårørende*.

¹²*De kommunale kriseteama skal være i beredskap og*

- *tilby krisehjelp* til familiar som har mista ein eller fleire av sine næraste, eller har familier med mange sjuke
- *informere, rettleie og støtte* kommunens innbyggjarar
- *motta støtte og rettleiing fra kriseberedskapen ved distriktpspsykiatriske sentre ved behov*

Opplæring bør bli gitt før den pandemiske periode (fase 6) er inntruffet.

Viser elles til kommunens beredskapsplan for helsetenesta pkt. 7 om ressursar i kommunen, og til smittevernsplanens pkt. 2.3 Kommunale ressursar, interkommunale og andre samarbeidsinstansar.

13. Ivaretaking av samfunnskritiske tenester

Det er viktig at den kommunale planen omfattar *tiltak for å sikre samfunnskritiske tenester i samfunnet* i ein situasjon der *nøkkelpersonar og store delar av arbeidsstokken er fråverende pga. sjukdom*. Samfunnskritiske tenester kan i tillegg til *helsetenesta* t.d. vere *apotek, straumforsyning, vannforsyning, renovasjon, offentleg transport, telekommunikasjon, personell i brann- og redningstenesta, politi, tolletat, personar som arbeider med mattryggleik, kontrollørar ved innreise fra pandemiland, tryggleik i industrien (inklusive offshoreverksemd), Forsvaret, Sivilforsvaret og humanitære hjelpeorganisasjonar*.

Fordi barnehagar og skular er ei av dei viktigaste stadene for spreiding av smitte under en pandemi, er det viktig for kommunane å ha tiltak i kommuneplanane som handterer *stenging av barnehagar, skular og andre undervisningsinstitusjonar*.

14. Mottak, lagring, utdeling av legemidlar og naudsynt medisinsk utstyr, herunder:

- Effektivering av *nasjonale retningsliner for bruk av antiviralia*
- *Strategi for auka dekning av sesonginfluensavaksine*
- Mottak, lagring og vaksinerings med *pandemisk influensavaksine*, inklusiv massevaksinerings.

Kommunen skal sørge for at *forsyningsstryggleiken for viktig materiell*, utstyr og legemidlar, er tilfredsstillande.

Norge har bygget opp et *nasjonalt lager av antiviralia*. Kommunen har ansvar for å distribuere *antiviralia til kommunens innbyggjarar*. Distribusjonsform vil avhenge av pandemiens omfang og dermed behovet i ulike grupper av befolkninga. Ved **utdeling av antiviralia skal kommunen følge nasjonale myndigheites retningsliner for kven som skal prioriterast. Kommunen skal samrå seg med lokale apotek når plan for lokal transport og utlevering utarbeidast.**

Under en pandemi vil det også bli *auka behov for medisinsk utstyr og forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, vernefrakk, visir og hanskar*. Kommunen bør vurdere behovet for å *byggje opp egne lagre* av slikt utstyr til bruk i kommunehelsetenesta.

Norske myndigheiter har inngått avtale med legemiddelfirma om levering av influensavaksine i en pandemisituasjon.

14.1 Lagerplass – antiviralia

- Eige vedlegg

14.11 Plan for lokal transport av antiviralia

- Eige vedlegg

14.12 Utleveringsstad – antiviralia

- Eige vedlegg

14.2 Lagerplass – vaksine

- Eige vedlegg

14.21 Plan for lokal transport av vaksine

- Eige vedlegg

14.22 Utleveringsstad – vaksine

- Eige vedlegg

14.3 Vaksinasjonslokale

Vaksinasjonslokale med stor massevaksinasjon: Nordhordlandshallen

Sekundære lokale: Knarvik legekantor.

14.4 Kommunalt lager av medisinsk utstyr og forbruksmateriell

- Eige vedlegg

14.5 Vaksinasjon - medhjelparar

- Lindås raude kors
- Hundvingrend sanitetslag
- Lindås sanitetslag
- Molvik Helselag
- Myking Bondekvinnelag
- Sivilforsvaret i Lindås
- Stranda sanitetslag
- Ostereidet bygdelag
- Kvinner frivillige beredskap

Jfr. oversikt over medlemmene i beredskapsrådet for Lindås kommune.

- Helsepersonell i kommunen.

14.6 Effektivering av nasjonale retningslinjer for bruk av antiviralie

Prioritering av målgrupper for antiviralia ved ein pandemi

Prior .nr.	Strategi/prior.strategi*	Målgruppe	Kontaktperson	Mobil/epost/telefon	Anslått tal
1	Primærprofylakse/A 1	Vedvarande smitteeksponert personell i helsetenesta			654
2	Sekundærprofylakse /B 1	Personar som har hatt tett kontakt med influensasjuka i ein periode der dei var smittsame (ringbehandling i pandemiens aller første periode)			100
3	Behandling/C 1	Influensasjuka med auka risiko for komplikasjonar			450 - 800
4	Behandling/C 2	Influensasjuka gravide			50
5	Behandling/C 3	Influensasjuka utan auka risiko for komplikasjonar			1.500 – 2.500
6**	Primærprofylakse/A 3 - 6	Nøkkelpersonell*** i leining og i utvalde samfunnskritiske tenester etter ei nærare vurdering av situasjonen			122

*Prioriteringsstrategiane: jfr.strategi A – C i ”Nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa” s. 69 – 71. Den nasjonale planen er vedlegg til kommunens pandemiplan.

**Dersom det er fare for at samfunnskritiske tenester er i ferd med å bryte saman vil det bli vurdert å sette friske personar i gruppa på profylakse.

Dersom pandemiviruset er følsomt for adamantaner, blir dette gitt Fordi adamantaner berre skal nyttast profylaktisk kan ein vere meir liberat med å gi dette enn oseltamivir, Dersom pandemiviruset ikkje er følsomt for admantaner vil det under ein katastrofal pandemi bli vurdert å prioritere å sette einskilde nøkkelpersonell på primærprofylakse med oseltamivir framfor å behandle sjuka når det er strengt naudsynt for å hindre at samfunnskritiske tenester

Bryt saman. Bestemmelser om dette vil bli tekne av den sentrale helseforvaltninga.

*** Nøkkelpersonell er personar i stillingar som er naudsynte for å kunne oppretthalde bestemte, vitale samfunnsfunksjonar gjennom ulike fasar av ein pandemi, og der ikkje andre kan hjelpe til og avlaste ved fråver. Dette gjeld så vel innafor som utanfor helsetenesta. Den einskilde verksemd må sjølv definere dette i sin kriseplan.

14.7 Tiltaksplan for massevaksinasjon i kommunen ved eit pandemiutbrot

Planverket skal bli revidert straks det kjem ei endring i beredskapssituasjonen, som tilseier at revisjon bør skje. Den skal også bli revidert dersom det kjem nye nasjonale føringar av betydning for massevaksinasjonsplanen.

Etter at pandemi er erklært, men før pandemivaksine er kome til Norge

Oppgave	Folkehelseinstituttets oppgaver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Ansvar	<p>Opprette kontakt med kommunelege/smittevernlege i alle kommunar</p> <p>Oppnevne kontaktpersonar for kommunane</p>	<p>Opprette ansvarskontakt</p> <p>All informasjon frå Folkehelseinstituttet (FHI) til kommunen vedk. massevaksinasjon går til kommunelege/smittevernlege og vise versa</p>	<p>Kommune-/smittevern-legen er fagleg ansvarleg kontaktperson for FHI</p> <p>Kommune-/smittevernlege må vere døgntilgjengeleg.</p> <p>Rådmann/KKL utpeikar ein koordinator frå kommunen – etter råd frå kommunelegen.</p> <p>Koordinatoren skal vere døgntilgjengeleg og skal handtere den praktiske del av vaksinedistribusjonen lokalt.</p> <p>Kommune-/smittevernlege har det overordna og faglege ansvar. Koordinator rapporterar til ovannemnde.</p>
Prioritering	Be om innsending av kommunens prioriteringsliste for planlegging av pakking og forsending av vaksinedoser etter prioriteringsføringar gitt av HOD	Sende inn prioriteringsliste	Kommunelegen/smittevern-legen
Distribusjonsplan	Lage ein detaljert plan for vaksinelevering til kommunane. Alle sendingar til kommunane blir registrert som ordre, slik at det blir dokumentert kor mange doser som er i levering.		
Oppgave	Folkehelseinstituttets oppgaver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Varsling		<p>Varsle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaksinatørar • Frivillige hjelparar • Administrativt personell • Sikringspersonell 	Koordinator

Klargjering av lokale		Klargjere for mottak av vaksine – kjølelagre, kontrollrutinar og sikring. Førehandsklargjere lokale som skal nyttast til vaksinasjon	Kommue-/smittevernlege og koordinator. Koordinator
Registrering	<p>Sende ut skjema for manuell registrering i SYSVAK – registeret.</p> <p>Sende ut skjema for melding av alvorlege biverknader og uønska hendingar.</p> <p>Sende ut vaksinasjonskort</p>	<p>Klargjere innkallings-lister frå Folkeregisteret/SSB og evt.sende ut innkalling/nytte internett/opprette service-telefon</p> <p>Klargjere registrering i SYSVAK-registeret manuelt/elektronisk</p> <p>Klargjere utsteding av vaksinasjonskort</p> <p>Klargjere skjema for registrering av biverknader og uventa hendingar</p>	<p>Rådmannen</p> <p>Koordinator</p> <p>Koordinator</p> <p>Koordinator</p>
Informasjon	<p>Utarbeide informasjonsstrategi med tiltak spesielt retta mot kommunane og massevaksinasjon</p> <p>Kontinuerleg følgje opp situasjonen og gi oppdatert informasjon til helsepersonell</p> <p>Opprette rådgevingstelefon for helsepersonell</p>	<p>Utarbeide konkret informasjon til alt helsepersonell</p> <p>Utarbeide konkrete informasjonstiltak (internett, media, intranett, brosjyrar, dokumentasjon og informasjon v/vaksinering, skilt, plakatar, merking av personell)</p>	<p>Kommunelege/smittevernlege</p> <p>Kommunens informasjonsansvarleg/kommunelege/smittevernlege/koordinator/beredskapsansvarlege/andre</p>
Informasjonsmateriell	<p>Utarbeide vaksinekort</p> <p>Utarbeide meldeskjema for biverknader</p> <p>Utarbeide informasjonsmateriell om pandemi-vaksinen</p>	<p>Utarbeide og trykke opp informasjons- og dokumentasjonsmateriell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrerings-skjema • Informasjon om biverknader/allergiske reaksjonar • Vaksinekort • Evt.anna informasjonsmateriell-reaksjonar • Vaksinekort • Evt.anna informasjonsmateriell 	<p>Kriseleiinga/kommunelege/informasjonsansvarleg</p>

Oppgåve	Folkehelseinstituttets oppgåver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Prosedyrar	Utarbeide rettleiingshefte med praktiske prosedyrar for vaksinasjon med pandemivaksinen	Utarbeide praktiske prosedyrar for: <ul style="list-style-type: none"> • Vaksinasjon (kriterier for kontraindikasjon) • Medisinsk beredskap • Tilgjengeleg medisinsk utstyr • Dokumentasjons-system • Registrering i SYSVAK • Avviksrapporter-ing 	Kommune-/smittevernlege
Bestilling/lagring		Bestille og lagre tilstrekkeleg eingongs-utstyr	Koordinator

Pandemivaksinen er kome til Norge			
Til rettelegging for vaksinasjon	Ta imot vaksine frå vaksineprodusenten, utføre naudsynte kontrolltiltak	Etablere kriseleiing Bestemme tidspunkt for massevaksinasjon Innkalle sikrings-personell, vaksinenatørar, legar og frivillige hjelparar. Varsle kontaktpersonar for prioriterte grupper Tilrettelegge for naudsynt transportteneste for publikum til vaksinasjonsstader	Rådmann Kriseleiing/kommunelege/smittevernlege/Informasjonsansvarleg Koordinator
Innkalling til vaksinasjon		Innkalle prioriterte grupper til vaksinasjon via brev, arbeidsgjevar eller fastlege Varsle kontaktpersonar for prioriterte grupper Innkalle heile befolkningen med bruk av folkeregisterdata og media. Det må planleggjast kven som skal møte kor. Eit alternativ er å nytte systemet for val med lokale valkretser. Eit system for den einsskilde sin tilhørigheit til fastlegar kan nyttast, evt. Inndeling etter skule-kretsar. Det må gå fram av innkallinga kor den einsskilde skal møte. Det må lagast eit tilbod for personar som oppheld seg, men som ikkje har bopel i kommunen.	Kriseleiinga/kommunelege/smittevernlege/informasjonsansvarleg

Oppgåve	Folkehelseinstituttets oppgåver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Vaksine-handtering	Sende ut vaksine med eigna transportmiddel, t.d. kjølebil, bil, fly	<p>Kontrollere alle leveringar ved mottak i forhold til synleg brekkasje, tal doser og temperatur under transport (frostindikator)</p> <p>Ivareta sikkerheit ved oppbevaring av vaksineleveringa.</p> <p>Overvake lagringstemperatur – føre temperatur-logg. Lagringstemperatur 2-8 grader C. Vaksinen må ikkje fryse.</p> <p>Fordele vaksinedoser og lage køyreplan for utsending til vaksinasjonsstader og koordinere med ansvarshavande på lokale mottak/smittevernkontor.</p> <p>Klargjere utstyr for medisinsk beredskap som skal vere tilgjengeleg ved vaksinasjon.</p> <p>Klargjere eingongsutstyr som skal brukast ved vaksinasjon.</p>	Kommune-/smittevernlege/koordinator
Informasjon/merkemateriell	Utvide opningstid for telefonhenvendingar	<p>Gi informasjon til publikum via internett, brev, møte, utdeling av brosjyrar, lokal TV, avisar og lignende</p> <p>Klargjere materiell til merking av lokale</p> <p>Klargjere materiell til merking av personell</p> <p>Leggje ut informasjon til lokalmedia – pressemeldinar m.v.</p>	Informasjonsansvarleg/kommunelege/koordinator

Massevaksinasjon blir iverksett

Oppgave	Folkhelseinstituttets oppgaver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Klargjering av lokale for vaksinasjon		<p>Følgjande punkt må bli ivaretekne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opningstid • Merking av lokale • Installering av utstyr/klargjer kontor mv. • Ivaretaking av tryggleik • Parkering. NB spesialtransport • Evt.bruk av køsystem • Logistikkssystem for inn, vente, vaksinasjon, observasjon, ut – med tydeleg merking av dei einskilde områda • Lokale tiltak for å redusere smittepress v/vaksinasjon 	Kriseleing/kommunelege/smittervernlege/koordinator
Førebuing av helsepersonell	Gi rettleing gjennom rådgjevingstelefon for helsepersonell	<p>Følgjande punkt må ivaretakast:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utpeike lokal leiar • Merking av personell • Evt.bruk av verneutstyr • Gjennomgå prosedyrarar for vaksinasjon, kontraindikasjonar, medisinsk beredskap, dokumentasjon og avvikshandtering 	Kommunelege/smittevernlege/koordinator
Førebuing av hjelpepersonell (ivaretaking av ikkje medisinske oppgaver)		<p>Følgjande punkt må bli ivaretekne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utpeike lokal koordinator • Merking av personell • Evt.bruk av verneutstyr • Gjennomgang av prosedyrar for utføring av arbeidsoppgåver 	Koordinator
Tryggleik og anna		<p>Følgjande punkt må bli ivaretekne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikring av lokale • Sikring av vaksinelager • Parkering • Transport 	Koordinator

Oppgåve	Folkehelseinstituttets oppgåver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Informasjon	Leggje ut kontinuerleg oppdatert informasjon for publikum og helsepersonell på internett.	<p>Gi kontinuerleg oppdatert informasjon i lokal media og på kommunens heimesider. Sende ut pressemeldingar ved behov.</p> <p>Gi informasjon tidleg til arbeidsgjevarar slik at naudsynt ressursallokering kan bli gjort for å sikre at alle kan møte til vaksinasjon.</p>	<p>Kommunelege/smittevernlege/informasjonsansvarleg</p> <p>Informasjonsansvarleg</p>
Vaksine-handtering	Handtere etterbestillingar i samsvar med prioriteringslister	<p>Føre temperaturlogg ved alle vaksinelagre. Oppbevaringstemperatur skal vere 2- 8 grader C (toler ikkje frost)</p> <p>Føre kontroll med alle vaksinedoser som blir tekne ut av lager, fordi vaksinen berre toler 1-3 dagar i romtemperatur før effekten sannsynleg-vis blir påverka</p>	Koordinator
Gjennomføring av vaksinasjon		<p>Følgjande punkt må bli ivaretekne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottak av pasientar • Utlevering av informasjonsmateriell • Registrering av personidentitet • Lege tilgjengeleg for å vurdere kontraindikasjonar og kunne handtere akutte situasjonar i samarbeid med anna helsepersonell • Vaksinerings • Overvaking etter vaksinerings • Utlevering av vaksinasjons-kort 	Kommunelege/smittevernlege/koordinator
Rapportering av uønska hendingar	Gjennomgå alle meldingar og overvake situasjonen vedk. akutte allergiske reaksjonar, alvorlege biverknader og uønska hendingar – i samarbeid med Statens legemiddelverk	Innrapportere kontinuerleg melding om alvorlege biverknader, akutte allergiske reaksjonar og andre uønska hendingar	Kommunelege/smittevernleger

Etter pandemi: Evaluering av eigen innsats og revisjon av planverket

Oppgåve	Folkehelseinstituttets oppgåver	Kommunale tiltak	Ansvar for tiltak i kommunen
Evaluering	Gjennomgå erfaringar frå alle kommunar og gjere analysar og betringstiltak basert på innrapporterte opplysningar	Utføre eiga evaluering av massevaksinasjon med naudsynte endringar av eige beredskapsplanverk.	Kriseleing/kommunelege/smittevernlege/koordinator
Betringar/revisjon av planverk	Utarbeide betring av planverket og samhandling – basert på erfaringar frå pandemien	Revidere planverket kvart 2.år	Kommunelegen/smittevernlegen

Godkjenning av beredskapsplanen for massevaksinasjon

Denne planen har vore behandla i og er godkjent av
..... (dato)

Revisjon av beredskapsplanen for massevaksinasjon

Denne planen skal bli revidert straks dersom det kjem ei endring i beredskapssituasjonen som tilseier at revisjon bør skje. Den skal også bli revidert så snart det kjem nye nasjonale strategiske føringar av betydning for planen. Elles skal beredskapsplanen for massevaksinasjon blir revidert kvart 2.år.

14.8 Samla oversikt over prioriterte grupper for vaksine

Prior nr.	Gruppe	Kontaktperson	Mobil/epost/telefon	Anslått tal	Strategi **
1	DIREKTE KONTAKT MED SMITTA <ul style="list-style-type: none"> • Legevakt • Legekantor • Helsetenesta • Pleietenesta • Helsestasjon <p>(SUM GRUPPE</p>	Driftsleiar Kommuneoverlegen Apotek/jordmor Heimetenesta/inst.tenesta Tenesta for funksj.h Helsesøster		16 26 6 600 6 654	B 1
2	PERSONAR MED AUKA RISIKO	Helsesøster		3.000	C 1
3	BARN ½ - 2 ÅR	Helsesøster		400	C 2
4	GRAVIDE	Helsesøster		200	C 3
5	UTVALDE PERSONAR I SPESIELT SAMFUNNSKRITISKE FUNKSJONAR* <ul style="list-style-type: none"> • Einskilde leiarar og andre personar med viktige funksjonar • Nøkkelpersonar elles • Kommunal leiing • Helseleiarar • Dyrehelse • Matforsyning • Straumforsyning • Vannverk • Avlaup • Renovasjon • Transport • Tele/IT • Media • Politi • Brann/redning • Sivilforsvaret • Frivillige hjelpe-organisasjonar • Bank • Matvareforretningar <p>SUM GRUPPE</p>	Rådmannen/KKL Rådmannen Rådmannen Veterinær Mattilsynet BKK Tekniske driftstenester NGIR Tide/drosjer Telenor/IKT Lokalavisene Lensmannen Brannsjefen Sivilforsvaret i Lindås Sanitetsforeningane m.v		13 15 5 3 3 3 8 10 4 12 12 10 10 4 10 122	B 2-6

Prior. nr.	Gruppe	Kontaktperson	Mobil/epost/telefon	Anslått tal	Strategi **
6	ANNA HELSE-OG OMSORGSPERSONELL MED PASIENTKONTAKT <ul style="list-style-type: none"> • Helsetenesta • Pleietenesta • Helsestasjon SUM GRUPPE	Psyk.helse/priv.fys. Heime-/inst.ten. Helsesøster		22 12 5 39	D 1
7	FRIVILLIGE PLEIARAR MED PASIENTKONTAKT				D 2
8	BARN OG PERSONALE I BANEHAGE	Rådgjevar barnehage		1.000	E 1
9	BARN OG PERSONALE I GRUNNSKULEN, SFO	Rådgjevar skule		2.000	E 2
10	SJÅFØRAR/KOLLEKTIV TRANSPORT	Tide buss		40	E 3
11	SERVICENÆRING MED STOR PUBLIKUMSKONTAKT	Knarvik senter/Lind.sent		70	E 4
12	ALLE ANDRE		13.800 – 7.511	6.300	F

* Dersom det er fare for at samfunnskritiske tenester er i ferd med å bryte saman, vil det bli vurdert å vaksinere einsskilte friske personar i gruppa – før høgare prioriterte grupper. Bestemmelsen om dette vil bli teken av den sentrale helseforvaltninga.

** Strategiar ved bruk av vaksine i forhold til prioriterte grupper

Strategi A: ingen vaksinerings

Strategi B: Vaksinasjon av personar som ivaretek viktige samfunnsfunksjonar

Strategi C: Vaksinasjon av grupper med auka risiko for alvorleg risiko for alvorleg sjukdomsforløp og komplikasjonar ved influensa

Strategi D: Vaksinasjon av personar som kan overføre influensa til personar med Høg risiko for å bli smitta og få eit alvorleg sjukdomsforløp

Strategi E: Vaksinasjon av personar som kan overføre influensa til mange andre

Strategi F: Vaksinasjon av alle.

Viser til "Nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa" s. 72 – 74 om desse ulike strategiane. Den nasjonale planen er vedlagt pandemiplanen for Lindås kommune.

15. Smitteverntiltak, inklusiv bruk av verneutstyr

I den nasjonale planen går dei ulike fasane av ein influensapandemi fram, og for kvar fase beskrivast viktige mål og tiltak.

Det er vesentleg at den kommunale planen beskriv kva lokale tiltak som må bli sett inn i dei ulike fasane av ein pandemi.

Kommunane bør spesielt gå gjennom tiltak i kolonne 3 og 4 (Førebygging og avgrensing; Respons).

Dei tiltak som er retta mot kommunane bør finnast igjen i den kommunale planen – med ei nærare beskriving av korleis dette skal handterast lokalt.

15.1 Tiltaksplan

Viser her til ”Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa” s. 32 – 50. Den nasjonale planen er vedlagt til kommunens pandemiplan. Her blir dei ulike faser av ein influensaepidemi beskrivne – og for kvar fase går viktige mål og tiltak fram.

I det følgjande er kommunens tiltak i kolonne 3 og 4 (Førebygging og avgrensing og Respons) nemnde. Det er viktig å samanhalde desse tiltaka med det som den nasjonale beredskapsplanen anfører i dei 6 ulike fasene for pandemi.

INTERPAN		DEMISK PERIODE
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
1. Ingen nye virus	<i>OVERORDNA: STYRKE PANDEMIBERED-</i>	<i>SKAPEN LOKALT</i>
	<p>Mål Ha avklart generelle smittevernstrategiar utanom medikament og vaksine. Helse-tenester utanom sjukehus må planleggje for auka behov for forbruksmateriell som munnbind, åndedrettsvern, vernefrakk, visir og hansker.</p> <p>•Ha strategi for lagring, distribusjon og bruk av antiviralia. Distribusjon av antiviralia vil skje slik: Frå legemiddel-grossist til apotek til utdelingspunkt til sluttbrukar. Den einsskilte brukar må – i samråd med lokale apotek – planlegge lokal transport og utlevering. Det må iverksettast tiltak for å sikre at dei som er prioritert til å motta antiviralia verkeleg får tilbod om dette – og ikkje andre. I alle ledd av logistikkjeden er det behov for bevaktning av vaksinene.</p>	<p>Mål • Ha oppdatert beredskapsplaner og strategier for å handtere ein pandemi i alle delar av helsesektoren og andre samfunnssektorar</p>
	<p>Dette gjeld m.a. under transport, ved lagring og under vaksinerings i kommunane. Influenzavaksine skal oppbevarast mellom 2-8 grader C. Den toler berre 1-2 dgr. i romtemperatur.</p> <p>Kommunen må beskrive kor og korleis vaksinane skal takast imot, og kor dei skal lagrast –slik at vaksinen kan bli teken imot på ein tilfredsstillande måte, og gitt gode oppbevaringsvilkår.</p> <p>Sikre tilgong på vaksine ved en pandemi Ha strategi og kriterier for bruk av sesongvaksine og pandemivaksine. Kommunen må skaffe oversikt over tal personar i kvar prioriterings-gruppe som skal tildelast pandemivaksine, og oversende dette til FHI.</p> <p>Kommunens smittevernplan skal beskrive organisering av vaksinasjon i ein normal-situasjon og ved auka beredskap.</p>	

INTERPAN		DEMISK PERIODE	
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons	
1. Ingen nye virus	<i>OVERORDNA: STYRKE PANDEMIBERED-</i>	<i>SKAPEN LOKALT</i>	
	Planar for auka beredskap skal innehalde planar både for ein situasjon der heile befolkninga skal vaksnerast i løpet av svært kort tid, og ein situasjon der ein har avgrensa tilgong på vaksine – og må utføre ein prioritert vaksinasjon av ulike grupper av befolkningen. Vaksinasjon i ein pandemisituasjon bør bli sett i samanheng med organisering av vaksinasjon i store grupper i ein normal-situasjon. Beredskapsplaner for gjennomføring av vaksinasjon i ein pandemi-situasjon må innehalde planar for lister over prioriterte grupper, oppbevaring og handtering av pandemivaksinen i kommunen, forsvarleg oppbevaring, innkalling og fordeling på vaksinasjonsstader, lokalitetar, transport, helsepersonell/vaksinatørar, anna hjelpepersonell, smittepress, vaksinasjonsdekning og registrering og melding av biverknader.		
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre øvingar • Utvikle strategi og sørgje for at det er system for lagring, distribusjon og bruk av antiviralia. Sette opp prioriterte grupper ved bruk av antiviralia og vaksine. <ul style="list-style-type: none"> • Auke sesongvaksinedekning • Sikre naudsynt vaksineberedskap, inkl pandemivaksine • Lage kriterier for prioritering av vaksine, antiviralia og anna som kan bli mangelvare under en pandemi 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå (normalt årlig) beredskapsplaner og strategiar for helsetenesta • Avklare ansvars- og rapporteringslinjer • Formidle vidare lokalt rettleiarar med retningslinjer for diagnostisering, behandling, forebygging, smittevern, bemanning, ivaretagelse av nøkkeloppgaver • Utvikle strategi og sørgje for at det er eit verksamt system for forsyning av alle typer legemiddel og verneutstyr • Opplæring og øvingar for tilsette i helsesektoren 	
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge utfordringar ved smittespreiing innfor eigen sektors ansvarsområde og innarbeide tiltak i beredskapsplan 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge utfordringar ved å kunne oppretthalde vitale samfunnsfunksjoner ved ein pandemi innanfor eige ansvarsområde og innarbeide tiltak i sektorens beredskapsplan 	
INTERPAN		DEMISK PERIODE	
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons	
2. Nytt virus hos dyr	<i>OVERORDNA: MINIMERE RISIKOEN KOORDINERT INFORMASJON DERSOM</i>	<i>FOR SMITTE OG SIKRE RASK OG DET SKULLE SKJE</i>	
	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Minimal risiko for smitte til menneske pga kontakt med smittede dyr • Ha tilgong til relevante antiviralia • Minimal risiko for dobbeltinfeksjon hos menneske og med tilhøyrande redusert risiko for reassortering av virus 	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Rask oppdaging av mogelege tilfelle hos menneske • Riktig handtering av smittesituasjonen og behandling av tilfelle 	
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Sikre optimal respons på utbrotet blant dyr, inkludert tiltak for å redusere helse- og risikoen hos dei som er involvert) • Sikre at antiviralia raskt kan bli motteke 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Sørgje for tilgjenge og distribusjon av verneutstyr, antiviralia og vaksine og gjennomgå regler for bruk. Iverksette beskyttelse av helsepersonell mot pandemisk influensa. 	
PAN DEMISK		ÅRVÅKENHEITSPERIODE	
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons	

3. Smitte til mennesker	OVERORDNA: SIKRE RASK KARAKTER-OPPDAGING, RAPPORTERING OG	ISERING AV NYTT VIRUS OG TIDLEG RESPONS PÅ NYE TILFELLE
	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Begrense eller redusere virusspreiing mellom menneske • Begrense sjukelegheit og dødeligheit 	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Auka merksemd hos helsepersonell om høve for tilfelle og klynger
	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 2 • Revurdere andre førebyggjande tiltak 	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 2 • Aktivere kriseberedskap på alle nivå og forsterke samarbeid mellom helsetenesta, dyrehelseteneta og andre relevante samarbeidspartnarar • Gjennomgå beredskapsplaner med auka merksemd på kapasitet • Teste beslutningsprosedyrar og rapporteringslinjer • Trene helsepersonell til å oppdage klyngar med pasientar
PANDEMISK ÅRVÅKENHEITSPERIODE		
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
4 Begrenset smitte mellom mennesker	OVERORDNA: AVGRENSE UTBREIING SPREIING FOR Å VINNE TID TIL	TIL NYTT VIRUS ELLER FORSINKE FØREBUING – INKL.VAKSINERING
	Mål Ha tiltak/opplegg for å: <ul style="list-style-type: none"> • Begrense eller forsinke virusspreiing og smitte mellom menneske • Begrense sjukelegheit og dødeligheit av infeksjonane • Få tidlig erfaring i vaksinebruk 	Mål Ha tilstrekkeleg tiltak for å: <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at kapasitet er tilgjengelig og blir brukt optimalt
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 3 • Beslutte og bruke antiviralia for å behandle tidlige tilfeller og vurdere profylakse til nærkontaktar 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 3 • Vere førebudd på statleg oppdatering og forsterking av budskapet til lokal helseteneste om å sjå etter influensa og varsle om funn • Aktivere kriseplaner for korleis møte auka pasientpågang og finne alternative strategiar for isolering og behandling • Iverksette planar for overfylte sjukeheimar og personellmangel her og i alle andre nøkkelveksemd i kommunen • Undervisning om smitteverntiltak og vedlikehalde lagre av verneutstyr
PANDISK ÅRVÅKENHEITSPERIODE		
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
5. Aukande, men ikkje svært mitsamt	OVERORDNA: MAKSIMERE TILTAK FOR Å FOR OM MOGELEG Å HINDRE PANDEMI	AVGRENSE ELLER FORSINKE SPREIING
	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Minimal og forsinke spreiiing mellom menneske • Begrensa sjukelegheit og dødeligheit • Optimal bruk av antiviralia under pandemien • Optimal bruk av pandemivaksine 	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Helsetenesta er klar til å oppskalere respons og iverksette endringar i prioritering av mottak og behandling av pasienter og at dette i verksettast så snart landet blir berørt

PANDISK ÅRVAKENHEITPERIODE		
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
5. Aukande, men ikkje svært mittsamt	OVERORDNA: MAKSIMERE TILTAK FOR Å FOR OM MOGELEG Å HINDRE PANDEMI	AVGRENSE ELLER FORSINKE SPREIING
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 4 • Vere budd på eventuelle statlege råd om bruk av antiviralia for tidleg behandling av tilfelle 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå tiltak under fase 4 • Vere budd på å iverksette full mobilisering av helsetenesta og av alle beredskaps og kriseplaner i - inkl. samarbeid med kriseberedskapen i andre sektorer • Iverksette krisemottak av pasientar og andre krisetiltak for effektiv bruk av helsetenesta • Iverksette planar for ekstrardinær be-manning i helsetenesta • Sikre tilgang til helsetenesta til personer i karantene • Organisere tilgang på ekstra materiell • Iverksette prosedyrer for handtering av lik • Etter eventuelle statlege føringar førebu helsepersonell på eventuell endra policy i bruk av antiviralia (fra profylakse til behandling)
PANDEMISK PERIODE	OVERORDNA: MINIMERE INNVERKN-	ADEN TIL PANDEMIEN
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
6. Pandemi	INNVERKNADEN	TIL PANDEMIEN
	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Begrensa eller forsinka spreiring ved å nytte folkehelseiltak • Begrensa uro • Lågast mogeleg forekomst av sjukdom og død gjennom rasjonell bruk av vaksinar, antiviralia, antibiotika og andre smitteverntiltak 	Mål <ul style="list-style-type: none"> • Best mogeleg pasientbehandling med begrensa ressursar • Minst mogeleg konsekvensar av pandemien • Oppretthalde vitale samfunnsfunksjonar innan alle sektorar
	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Iverksette naudsynte smitteverntiltak • Evaluere effekten av i verksette tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Informasjon til alt helsepersonell • Allmennlegeutvalet kallast inn • Innkalling til møte i fagrådet for kommunelegane i Nordhordland - for drøfting om samarbeid 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Iverksette katastrofe- og beredskapsplaner for helsetenesta og andre nøkkelsektorar på lokalt nivå • Overvake korleis helsetenesta fungerer <ul style="list-style-type: none"> • KKL kallast inn • Førebu evakuering av Såta bu- og servicesenter jfr.beredskapsplan pleie og omsorg. • Etablere lokalt febersjuehus: Såta bu- og servicesenter, jfr. beredskapsplan pleie og omsorg • Klargjere feberteam (pleie og omsorg) og feberklinikk (Knarvik legekantor)
POSTPANDEMI	ELLER MELLOM UTBRØT	
Nye fasar	3. Førebygging og avgrensing	4. Respons
	• Sjå kolonne 1 (Nasj.pandemiplan)	• Sjå kolonne 1 (Nasjonal pandemiplan)
(Tidl.fase 5)	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Revurdere effekten av behandling og mottiltak, oppdatere prosedyrar og retningsliner 	Tiltak <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at overarbeidd personell har høve til å hente seg inn • Fulle opp lagre av medisinar og andre forsyningar • Gjennomgå og evt. endre planar med tanke på nye bølger • Justere definisjonar, prosedyrar og retningsliner • Halde fram vaksineprogrammet etter planane

15.2 Generelle smitteverntiltak

Viser til tabell G2 på side 98 i vedlagte "Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa" s. 98.

Tabellen viser:

- Tiltak i fase 4 – 6
- Tiltak for målgruppe influensasjuka
- Tiltak for målgruppe mistenkt smitta
- Tiltak for målgruppe heile eller delar av befolkninga.

Førebyggjande strategiar ved eit pandemiutbrot:

- Generelle førebyggjande smitteverntiltak: Døme på dette er informasjon til befolkninga om å halde seg heime ved influensasjukdom, det naudsynte av hyppig handvask og overflatedesinfeksjon, hosting mot arm/albue for å redusere smitte via hender og å bruke munnbind ved kontakt med andre menneske.
- Farmakologiske tiltak. Døme på dette er bruk av ulike typer antiviralia og vaksine.

15.3 Kommunens plikter og oppgåver – smittevern

M.a.:

- Bestille oppdaterte folkeregisterdata over alle innbyggjarar i kommunen frå EDB Business Partner
- Innkalling for prioriterte yrkesgrupper skjer via arbeidsgjevar
- Innkalling for pasientar i spesielle risikogrupper skjer via fastlege
- Innkalling av heile befolkninga kan skje ved bruk av folkeregisterdata og ved bruk av ulike mediekanelar
- Utarbeide plan for å dekke transportbehov og tilbod om vaksinasjon i institusjons- og heimetenesta. Det må bli planlagt spesielt for personar i kommunen som ikkje sjølv kjem seg til vaksinasjonsstaden

16. Rutinar for mottak, diagnostisering, behandling og pleie av pasientar

Kommunen må i pandemiplanen beskrive korleis kommunehelsetenesta skal møte auka pasientpågang og utarbeide alternative strategiar for mottak, isolering og behandling.

Det må takast høgde for at sjukehusa aukar antall utskrivningar. Kommunen har plan om frigjerung av ressursar på kommunale institusjonar innan sosial- og helsetenesta og bruk av andre typer lokale for ivaretaking av sjuke- og pleietrengande, jfr. beredskapsplan pleie og omsorg.

Etter kvart som ein influensapandemi utvikler seg vil det sannsynlegvis bli utarbeidd nye nasjonale råd og tilrådingar, og det kan kome nye myndigheitskrav. Dette kan omfatte oppdatering av kasusdefinisjonar, protokoller og retningsliner for betre oppdaging og behandling av tilfelle, smitteverntiltak og overvaking.

Informasjon og krav frå sentrale myndigheiter blir å behandle i kommunal kriseleiing - og skal følgjast opp

Influensasjuka og andre pasientar bør *ikkje dele venterom*. Fortrinnsvis bør ein *unngå at det same personellet ivaretek influensasjuka og andre pasientar*.

Eksisterande ordningar, som *legevaktordninga og fastlegeordninga, nyttast mest mogeleg uendra* under ein pandemi.

Legevakta (Nordhordland legevakt) skal ta hand om vanlege augeblikkeleg hjelp pasientar – dvs. dei pasientar som det ikkje er mistanke om influensa om.

Dei hoste- og febersjuka skal bli tilvist til Knarvik legekantor – som feberklinikk.

Eige feberteam (pleie og omsorg) skal sjå til at dei som er altfor sjuke til å søkje legekantor på eiga hand, får hjelp til dette.

Pasienter som man ved telefonisk kontakt har avgjort skal ha antiviralia, men som ikke sjølv er i stand til å hente medikamentet, bør kunne få levert medikamentet av *hjelpespersonell* dersom det ikke er behov for medisinsk vurdering. Personell som har opparbeidd immunitet etter gjennomgått sjukdom eller vaksinasjon vil etter kvart bli ein nyttig ressurs i behandlinga av influensasyke. Ved massevaksinasjon tek kommunen sikte på organisere seg slik at smitterisiko for dei frammøtte blir minst mogeleg.

17. Samordning med annenlinetenesta

Avtale med spesialisthelsetenesta/helseforetaka om:

- Avgrensingar i tal innleggingar generelt (med mindre medisinsk fagleg indisert)
- Behalde pasientar på kommunale helseinstitusjonar dersom mogeleg
- Behandling i heimen
- Motta eit større tal utskrivingar.

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar under ein pandemi vil i første rekke gjelde personar som

- Treng innlegging i sjukehus eller annan institusjon
- Behov for ytingar frå poliklinikk
- Ambulansetenesta
- Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral

Spesialisthelsetenesta vil vere ein viktig samarbeidspartnar for den kommunale helsetenesta under ein pandemi, både ut frå dei regionale helseforetaka sitt ansvar for eit større geografisk område og på bakgrunn av den spesialistkompetanse som er i annenlinetenesta.

Likevel må det takast høgde for ein pandemi kan få konsekvensar for heile landet – eller større delar av landet enn ein region, slik at regional stat og sentrale myndigheiter må koblast inn.

18. Opplæring og gjennomføring av øvingar

Dei frivillige organisasjonane disponerar store og viktige ressursar for helsetenesta, kommunane og politiet, som bør nyttast under ein pandemi. Døme:

- Pleie- og omsorgsoppgåver
- Ambulansetransport
- Distribusjon av mat, drikke og medisinar
- Organisering og førstehjelp ved massevaksinering
- Supplere helsepersonell.

Helsetenesta er ansvarleg for å sikre at forsvarlegheitskravet blir ivareteke, og at personellet berre blir sett til å utføre oppgåver som vedkomande er kvalifisert for – under naudsynt overoppsyn av autorisert personell.

Ved bruk av frivillige må det vere ein god dialog med den aktuelle frivillie organisasjon om desse og andre forhold.

I den grad frivillig personell blir sett til å yte helsehjelp, vil helsepersonellovas krav gjelde.

Opplæring bør bli gitt før den pandemiske periode (fase 6) kjem.

Det bør opprettast avtalar mellom dei ulike nivåa av helsetenesta og aktuelle frivillige organisasjonar. Fortrinnsvis bør ein inngå avtale med organisasjonane på sentralt eller lokalt nivå, jfr. Sosial- og helsedirektoratets intensjonsavtale med Norges Røde Kors. Andre frivillige organisasjonar er t.d. Norsk Folkehjelp, Frelsesarmeen og Kvinners Frivillige Beredskap.

Øvingar er eit viktig virkemiddel for å sikre og kontrollere at planar, varslings- og rapporteringslinjer og kommunikasjonsvegar fungerer godt. Dette gjeld på alle nivå og ikkje minst i tverrsektorielle samanhenger.

19. Oppfølging og oppdatering av planen – i forhold til nasjonale råd og nye myndigheitskrav

Jfr. ovanstående avsnitt om Smitteverntiltak, inklusiv bruk av verneutstyr – tiltaksplan.

Ved behov – og normalt årleg – må det gjerast ein gjennomgang og oppdatering av kommunens pandemiplan.

20. Samarbeid og handtering av ein situasjon med fugleinfluensa i kommunen

For å sikre god samanheng i helse- og omsorgstenesta har kvart ledd ansvar for å koordinere sine beredskapsførebuingar med samarbeidspartnar:

- Kommunane
- Fylkesmennene
- Regionale helseføretak/helseføretak
- Sosial- og helsedirektoratet
- Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Statens strålevern
- Statens legemiddelverk
- Statens helsetilsyn
- Mattilsynet

Dei regionale helseføretaka har ansvar for å koordinere sitt beredskapsarbeid intern i helseføretakgruppa, m.a. i forhold til kommunane i helseregionen.

Behovet for samordna og koordinert rapportering og innsats under ein pandemi tilseier at rapporteringslinjene frå helsetenesta i kommunane etter delegering bør gå gjennom fylkesmannen til SHdir.

Kommunen har samarbeidsavtale med Mattilsynet – for bruk i ein aktuell smittevernsituasjon.

Plan for legionellasmitte

Hensikt: Forebygginge og avgrense førekomst av legionella

Ansvar: Smittevernet, Miljøretta helsevern, dei ulike tenestene og Eigedom drift

Definisjoner:

Legionella er en bakterie. Den er årsak til utbrudd med legionellose (legionærsykdom/pontiacfeber)

Beskrivelse:

Legionella veks best i vatn mellom 20 og 50 grader, men ein finn det overalt i ferskvatn.

Legionærsjukdom gjev alvorleg lungebetennelse, mens pontiacfeber gjev eit mildt influensaliknande bilete. Smitter gjennom luftsmitte frå VVS-anlegg der det er moglegheit for oppvekst.

Førebygging av legionellasmitte skjer ved gode internkontroll rutiner. 2 prinsipp:

1. Kartlegging av risikoforhold i VVS anlegg, med påfølgande utbetring av kritiske punkt mht. legionellasmitte
2. Drifts-, vedlikeholdsrutiner og kontrollrutiner av VVS-anlegg

Aktuelle typer VVS-anlegg der smitte kan oppstå er:

Spesiell høg smitterisiko:

- Kjøletårn (dette har vi ikkje i Lindås kommune)
- Luftskrubbere

Betydelig smitterisiko:

- Offentlig boblebad
- Dusjer i fellesanlegg
- VVS-systemer i sjukehus /sjukeheim
- Innretningar med luftfuktere
- Badstuar, badeanlegg, faste og mobile vaskeanlegg

Miljøretta helsevern:

- Skal ha oversikt over alle luftskrubbere og offentlige badeanlegg, boblebad og badstuer i kommunen. Føre tilsyn med at tiltak gjennomføres iht.forskrift
- Skal gje råd til eigere av aktuelle VVS-anlegg om kva for tiltak som kan og bør iverksettast for å førebygginge mot legionellasmitte
- Kan ved behov føre tilsyn med om aktuelle VVS-anlegg i kommunen har adekvat internkontroll iht. forskrift.

Virksomheter som eiger VVS-anlegg kor legionella kan gi smitte:

- Skal gjennomføre kartlegging av risikoforhold og gjennomføre nødvendige tiltak i egen virksomhet ut i frå dei føringane som gis i [Veileder for miljørettet helsevern barnehage](#),
(<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/miljo-og-helse-i-barnehagen/Publikasjoner/IS-2072-Veileder.pdf>)
[Veileder for miljørettet helsevern i skole](#)
(<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/miljo-og-helse-i-skolen/Publikasjoner/IS-2073-Veileder.pdf>)
- Skal implementere internkontroll ut fra veiledning til forskriften og at sjekklister følges.

Henvisninger:

- [Forskrift om miljørettet helsevern](#) (<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486>)
- Forebygging av legionellasmitte-FHI [Vannrapport 118](#) (<http://www.fhi.no/dokumenter/e0091dae75.pdf>)
- [Internkontroll rutinar ved VVS og dusjanlegg i Lindås kommune](#)

Infeksjonskontroll i helsetenesten

HENSIKT:

Førebyggje og avgrense infeksjoner i helsetenesten

ANSVAR: Smittevernet, heimetenesten, sjukeheim og helseeininga

DEFINISJONER:

Infeksjonskontroll=infeksjonførebyggjing og infeksjonsovervaking

BESKRIVING:

Forskrift om smittevern i helsetenesten pålegg alle helseinstitusjoner å ha eit infeksjonskontrollprogram I Lindås gjeld dette primært sjukeheimen og kommunale akutt døgn senger

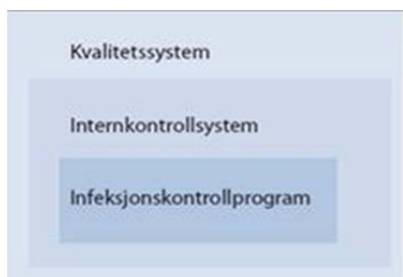
Ein kan også ha infeksjonskontrollprogram i f eks. legevakta, heimetenesten. Omsorgstenesten skal ha ein smittevernkontakt knytt til sjukeheimen som skal jobbe tett opp mot smittevernet for å utvikle og vedlikehalde infeksjonskontrollprogram på institusjonen. Einingsleier står ansvarleg for infeksjonskontrollprogrammet.

Smittevernkontakter i andre einingar kan også lage smittevernprogram der dette vert aktuelt.

Infeksjonskontrollprogram byggjer på ei risikovurdering og sårberheitsanalyse (ROS)

Infeksjonskontrollprogrammet skal ha i seg det som er angitt i forskrift om smittevern i

helsetenesten, men det kan også ta inn andre element om smittevernet finn det hensiktsmessig.



REFERANSER:

[Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610) (<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610>)

[Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](http://www.fhi.no/dokumenter/912976c21a.pdf)

(<http://www.fhi.no/dokumenter/912976c21a.pdf>)

VEDLEGG:

- [Infeksjonskontrollprogram for sjukeheimstenesta i Lindås](#)

MRSA

Hensikt:

Hindre at MRSA etablerer seg og blir ein fast del av bakteriefloraen ved sjukeheimene i kommunen og i samfunnet ellers for CA-MRSA

LA-MRSA er en MRSAstamme som spres lett til svinebesetning, fra dyr til mennesker.

Ansvar: Smitteverntenesten , sjukeheimtenesten og helse og omsorgstenesten i kommunen, Mattilsynet

Definisjon:

- MRSA(meticillinresistente gule stafylokokker)
- MRSA er gule stafylokokker som har utviklet resistens mot alle betalaktamantibiotika. Enkelte stammer kan i tillegg være resistente mot flere andre typer antibiotika.
- CA= community aquired
- LA-MRSA= Livestock assosiatet MRSA

Handsaming:

- Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner skal ha rutiner for handsaming av MRSA. Ved MRSA-tilfelle i helseinstitusjoner i kommunen kan smittevernet bistå med rådgivning og eventuelt undervisning av personalet
- Heimetenesten skal ha rutiner for handsaming av MRSA
- Ansatte i helsetenesten skal screenes for MRSA etter eit sjukehusopphald i utlandet eller etter å ha jobbet på eit sjukehus i utlandet. I sjukeheimen er dette et krav for sjukeheimspersonalet.
- Bebuarar og pasienter i kommunens helseinstitusjonar skal følge dei krav som gjeld i forhold til MRSA- screening etter opphald på utenlandske helseinstitusjonar, ellers ved tidligere gjennomgått MRSA- infeksjonar eller bærerskap.(MRSA- veilederen- Smittevern 16 s. 28)
- I forhold til LA-MRSA har Mattilsynet hatt en stor screening i 2014 av svinebesetning og det er høyt fokus på denne problemstillingen.

Tilvisninger:

- Smittevern 16- MRSA veilederen [MRSA-Veileder](http://www.fhi.no/dokumenter/9bc2e5e450.pdf) (<http://www.fhi.no/dokumenter/9bc2e5e450.pdf>)

Vedlegg:

- Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner i Lindås kommune [Infeksjonskontrollprogram](#)
- Smittevernplan Helse Vest [Smittevernplan Helse Vest RHF 2012-2015](http://www.helse-vest.no/aktuelt/rapporter/Documents/Regionale%20planar/Regional%20plan%20-%202012-10%20Smittevernplan%202012-2015.pdf) (<http://www.helse-vest.no/aktuelt/rapporter/Documents/Regionale%20planar/Regional%20plan%20-%202012-10%20Smittevernplan%202012-2015.pdf>)
- [MRSA egenerklæring](#)



MRSA:

I følge "Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet", kan du ha plikt til å gjennomgå førehandsundersøking for MRSA (Meticillinresistente gule stafylokokker), før du kan jobbe i helse- og omsorgstjeneste i Lindås kommune. For å kartlegge om du må førehandsundersøkast for MRSA, må du svare på følgjande spørsmål:

1. Har du i løpet av dei siste 12 månedane:	
a) Hatt pasientretta arbeid i eller utanfor helseinstitusjon* i land utanom Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
b) Vært innlagt eller fått <i>omfattande</i> * undersøking/behandling i helseinstitusjon*/helsetjeneste i land utanfor Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
c) Arbeidet /oppholdt deg i flyktningleir, barneheim eller katastrofeområde med økt MRSA risiko?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
d) Undersøkt/behandla/stelt/budd saman med pasienter/personer med MRSA uten at beskyttelsesutstyr er brukt?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
e) Budd meir enn 6 veker samanhengjande utanfor Norden og i tillegg har sår, eksem, kronisk hudliding og/eller liknande?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
2. Har du tidligare hatt infeksjon med eller vært bærer av MRSA og ikkje blitt erklært smittefri?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

**Omfattende*: Fleire timers undersøking/behandling med suturering, stell av større sår, bruk av fremmedlegemer

**Helseinstitusjon*: Sykehus, sykehjem, rehab.institusjonar mv, gjeld også Igalo-instituttet.

Svarer du ja på eit av spørsmåla, må du ta ein bakteriologisk prøve for MRSA frå nase, svelg og eventuelt sår/eksem. For sjukeheimsansatte skal prøvesvar føreliggje før du kan jobbe med pasienter. Prøven må tas i Noreg. Prøve takast på helsesenter hos fastlege. Ta med dette skjemaet. (Det kan hende at sjukeheimen tar prøver på eiga personell.)

Underskrift:

Seksuelt overførbare sjukdommar

HENSIKT: Å hindre nytillfelle av seksuelt overførbare sjukdommar og avgrensa smitte med seksuelt overførbare sjukdommer.

DEFINISJON: Seksuelt overførbare sjukdommer (kjønnsjukdommar) , eller seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) er i regelen gitt ved seksuell kontakt. Organismene som er årsak til seksuelt overførbare sjukdommer kan passere frå person til person i blod, sæd eller vaginale eller andre kroppsvæsker.

Nokre slike infeksjonar kan også overførast utan seksuell kontakt, til dømes frå mor til born i svangerskapet, eller gjennom blodoverføring eller at nokon brukar same nål.

TILTAK: Å bruke kondom er til dømes ein god måte å beskytte seg mot seksuelt overførte sjukdommer. Om ein person har mistanke om at han/ ho ha fått ein slik sjukdom, må han/ ho straks ta kontakt med lege og ikkje ha ubeskytta sex (bruke kondom) til tilstanden er avklara. Har ein mistanke om ein allmennfarleg smittsam kjønnsjukdom har ein rett på gratis undersøking og behandling

SMITTEOPPSPORING:

Mål med smitteoppsporing er:

- Gi behandling til personar som er ukjent med at han/ ho kan ha ei seksuelt overførbar sjukdom
- Bidra til å bryte smittekjeder og redusere vidare smittespreiing
- Hindre reinfeksjon hos personar som først fekk påvist sjukdomen
- Hindra komplikasjonar av sjukdommen

Pasienten har etter [Smittevernlova](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>) plikt til å dela i smitteoppsporing (§5-1) og legen har plikt til å foreta smitteoppsporing (§ 3-6). Dette gjeld berre dei seksuelt overførbare sjukdommane som i forskrift er definert som allmenfarleg smittsam sjukdom:

- Genital klamydiainfeksjon (mest vanleg)
- Hepatitt A
- Hepatitt B
- Hepatitt C
- HIV infeksjon
- Gonore'
- Syfilis

Seksuelt overførbare sjukdommer som herpes genitalis, genital mykoplasma, HPV infeksjon, uspesifikk uretritt, protozo-infeksjon og flatlus er ikkje allmennfarleg sjukdom og kjem ikkje inn under denne lova. I visse tilfelle kan det likevel bli aktuelt med smitteoppsporing her.

Menn som har sex med menn har auka risiko for seksuelt overførbare infeksjoner. Seksuelt aktive bør sjekke seg årleg og dei som har fleire partnere bør sjekke seg oftare- [Menn som har sex med menn og smittevern -Folkehelseinstituttet](#)

(http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6832&Content_6493=6441:82634::0:6446:13::0:0)

Antibiotikaresistens

HENSIKT:

Antibiotikaresistens hos bakterier er eit stort globalt helseproblem. Multiresistens aukar over heile verda og dette kan medføre at vi ikkje kan kontrollere viktige infeksjonssjukdommer med antibiotikabehandling

METODE:

Det er viktig å ha fokus på bruk av antibiotika og det er satt ned ein ekspertgruppe som skal jobbe vidare for å gi betre og ein samla oversikt over antibiotikaresistens i dei økologiske nisjane: mennesker, landdyr, fisk og mat samt jord og vatn.

Det er viktig at ein følgjer dei sentrale retninglinene for antibiotikabruk gitt av Helsedirektoratet.

ANSVAR:

Fastlegene, legevaktsleger, kommunehelsetjenesten, sjukeheimslegene/ sjukeheimstenesten, Helsedirektoratet, Folkehelseintituttet og Regjeringen

REFERANSE:

[Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetenesten](http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-antibiotikabruk-i-primærhelsetenesten/Publikasjoner/IS-2030_netts_low.pdf)

(http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-antibiotikabruk-i-primærhelsetenesten/Publikasjoner/IS-2030_netts_low.pdf)

[NORM-VET](http://www.vetinst.no/Publikasjoner/NORM-NORM-VET) (<http://www.vetinst.no/Publikasjoner/NORM-NORM-VET>)