

Smittevernplan

Smittevernplan med vedlegg	Utarbeid dato: november 2015 Godkjend i kommunestyret 27.11.2014 Revidert dato: Oppdatert av: Kommuneoverlege Terese Folgerø, oktober 2015
Utarbeidd av: Smittevernlege/ kommuneoverlege Marit Voltersvik	Godkjend av: Kommuneoverlege Marit Voltersvik, november 2014

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. Ansvarlig: 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:

- [Smittevernhandboka](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: 01.10.15 Terese Folgerø

Adresseliste over smittevernlege/ kommunelege og stedfortreder i Lindås Kommune

Lista er sett opp i prioritert rekkjefølgje

Prioritet	Funksjon	Adresse	Mobilnummer	Telefon arb
1	Kommuneoverlege/ smittevernlege Terese Folgerø	Kvernhusmyrane 20,5194 Isdalstø	40903314	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 helsesøster 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/ 40903314

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, telefon56375000/ 40903314

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 hat 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)
<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)
<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)
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, familiejenforeninger 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 skjermbileteresultat/ oppfølging av positive funn, flyktningar/asylsøkkare/ familiegjenforening 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 tuberkulose tilfelle	Smittevernlegen/ leiande helsesøster	56375143/56375074	Leiande helsesøster/ HUS lungeavdelinga Tuberkulosepoliklinikken
Lokal kontakt ifm skjermbilete	Kommuneoverlegen	56375143	Folkehelseintituttet
Kontroll av flyktningar/ 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, Tsjekkia, 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, pliktår 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 nytilsetjing

<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 nytilsetjing

<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 røntgen 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>)

Smitteoppsoring kring sikre eller mistenkte tilfelle av tuberkulose

Hensikt: Finne og følge opp tilfeller av tuberkulosesmitte oppstått i omgjevnaden 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 asylsøklarar 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 kontrollere 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. Folkehelse 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 Tuberkulosepolikliniken.</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 Tuberkulosepolikliniken 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 egne 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/smitteverboka) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smitteverboka>)

[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](#)



INFEKSJONER BLANT BARN I BARNEHAGER

Barn i barnehager er ofte utsett for smittsamt sjukdommer. 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 inneklimate for barna: **Luft ofte!**
- Pass på at barna er godt kledd 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. Kvar 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 infeksjonssjukdommer har en *inkubasjonstid*, dvs tiden som går frå ein er smitta til sjukdommen bryter laus. I denne tiden er ein som oftest 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. Etersom 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 avgrensast 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 gje 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 symptomer 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&trq=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

Førebygging 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, særst 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 motstandsdyktig 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 kjemikaliene 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 måned 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 banehage/ 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 luftveisinfectionsjonar. 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 spreiding 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.



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.

I..... 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 sjukdommen 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 blødningsstendens 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, anestesisjukepleiar, intensivsjukepleiar, jordmorfag, odontologi, tannpleie og bioingeniør

2. Testing:

Før vaksinerings skal de 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 vaksinerast 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 følgjande 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 immunsviktilstand, 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 Folkehelsa 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 hepatitt B 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 Smittevern boka 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 månad etter den eksponerte	AntiHBs målt ¹ 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 Smittevern boka på FHI

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

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 drikkevatn 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 56375143/40903314 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(vakttelefon)

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 utfylt 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 melom Mattilsynets distriktskontor og kommunen på det medisinsk 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 ivarettatt.

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 smittebæretilstand 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 enkelttilfeller 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 smittekilden 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 smittekilden 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 faecesprøver 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, viderefører, 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

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: _____

Ver vennleg å melde frå til smittevernlegen Faks 56375027, tlf. 56375143/40903314, 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!
HelsingTerese Folgerø, smittevernlege



LINDÅS KOMMUNE

Telefaks fra fastlege/lege

Til: Kommuneoverlegen

Fra: _____

Telefaksnr.: 56375027

Telefaksnr.: _____

Telefonnr.: 56375143/40903314

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 Terese Folgerø

Telefon (Mattilsynet) (Mikrob.lab)

Telefaksnr.: 56375027

Telefonnr.: _____

Telefonnr.: 56375143/40903314

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 Terese Folgerø, Smittevernlege

Beredskap for utbrudd med allmennfarlege smittsame sjukdommer

		Dato:
Utarbeidd av:	Marit Voltersvik	Nov 2014
Oppdatert av:	Terese Folgerø	Okt 2015
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

Utbrudd. Definisjon: to eller fleire tilfelle av same sjukdom som ein mistenk har felles kilde, eller eit tal tilfelle som klart overskrider det ein ville forvente (det endemiske nivå) innanfor eit område i eit definert tidsrom.

Alvorleg utbrudd av allmennfarleg smittsam sjukdom: Eit utbrudd eller fare for utbrudd som krev særleg omfattande tiltak. Helsedirektoratet kan ved tvil avgjere når det foreligg eit alvorleg utbrudd av allmennfarleg smittsam sjukdom. Departementet fastsett i forskrift kva smittsame sjukdommer som skal regnes som allmennfarlege.

Allmenfarleg sjukdom. Definisjon:

Ein allmennfarleg smittsam sjukdom er definert som ein sjukdom som er særleg smittsam, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødeligheit eller kan gi alvorlege eller varige skader, og som

- vanlegvis fører til langvarig behandling, evt. sjukhusinnleggelse, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbreiding at sjukdommen blir ein vesentleg belastning for folkehelsa, eller
- utgjer ein særlegg belastning fordi det ikkje finst effektive forebyggjande tiltak eller helbredande behandling for den.

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.lovdatab.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 oppgåver knytt til vern om smittsame sjukdommer, gje informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsame sjukdommer og utføre alle andre oppgåver som følgjer av lova eller bestemmelse i medhald av lova.

Systemansvar: Kommunestyret

Delegert ansvar: Smittevernlegen

Ansvar for undersøking og eventuelt behandling av sjuke: Pasienten sin fastlege, Legevakten, Haukeland Universitetssjukehuse (HUS)/ Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS).

Ansvar for smitteoppsporing, oppfølging, rådgjeving og informasjonstiltak: Smittevernlegen

Verksemd

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

Verksemd 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 Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

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 verksemnder, 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 [Smittevernboka](#) (<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>)

Sjukdomsgrupper som er mest aktuelle:

Sjukdommer som smitter frå avføring til munn(fekal-oral smittemåte): Dei alvorlegaste sjukdommane i denne gruppa er kolera, tyfoidefeber, paratyfoidefeber, 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, flekkyfus, byllepest og tilbakefallsfeber. Bortsett frå malaria er dette ytterst sjeldne importsjukdommer.

Sjukdommer som smitter med spyttdråper elle aerosoler: Dei alvorlegaste sjukdommane i denne gruppa er difteri, lungepest, hemorrhagisk feber (herunder EBOLA feber og LASSA feber), SARS (severe

acute respiratory stress syndrome), MERS(middle east respiratory syndrome) og meningokokksjukdom

KONTAKTER

Kommuneoverlege har ansvar for å ajourføre lista

Kontakt	Telefon	Mobil	Telefaks
Nordhordland Legevakt	56351003		
Kommuneoverlegen/ smittevernlegen	56375143	40903314	
Kommunalsjef Helse og omsorg	56375181	90854464	
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 Terese Folgerø ikkje er tilgjengeleg

Lege Mahmoud Kajjo telefon: 47447276

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)

Plan for legionellasmitte

Hensikt: Forebyggje 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.

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

1. Kartleggjing 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 førebyggje 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 eigen 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 sjekklisten følges.

Henvisninger:

- [Forskrift om miljørettet helsevern](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486) (<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

Merknad [TF1]: Hva er Smittevernet LK?

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 øyeblikkeleg hjelp døgnplassar ved Nordhordland Legevakt.

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 eininger kan også lage smittevernprogram der dette vert aktuelt.

Merknad [TF2]: Har vi smittevernkontakter?

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

Merknad [TF3]: Usystematisk bruk a begreper

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 følgje dei krav som gjeld i forhold til MRSA- screening etter opphald på utenlandske helseinstitusjonar, ellers ved tidlige 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 hudlidning 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 overførde 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, Folkehelseinstituttet og Regjeringen

REFERANSE:

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

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

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