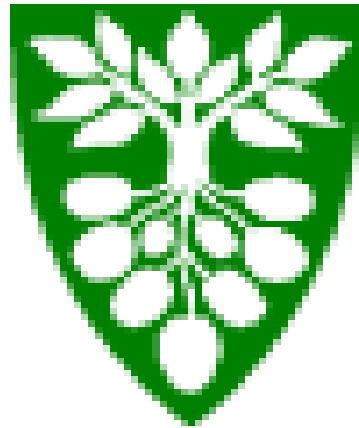


SMITTEVERNPLAN

for

ØSTRE TOTEN KOMMUNE



Siste endringer av enkeltdokument:13.02.15

Dokumentansvarlig: Kommuneoverlegen/smittevernlegen

01 OVERORDNET SMITTEVERNPLAN

01.01. INNLEDNING

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.01.01. INNHOLDSFORTEGNELSE</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 03.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

01 OVERORDNET SMITTEVERNPLAN	2
01.01. INNLEDNING	2
01.01.01. INNHOLDSFORTEGNELSE	2
01.01.01. BAKGRUNN OG OPPBYGGING AV SMITTEVERNPLANEN	4
01.02. LOVGRUNNLAG OG MÅLSETTING	6
01.02.01 LOVGRUNNLAG	6
01.02.02 GYLDIGHETSOMRÅDE, MÅLGRUPPE OG MÅLSETTING	7
01.03. SMITTEVERNMESSIGE UTFORDRINGER	8
01.03.01. SMITTEVERNUTFORDRINGER	8
01.03.02. DEFINISJONER	9
01.04. RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET	10
01.04.01. KOMMUNALE RESSURSER – til oppdatering	10
01.04.02. RESSURSER UTENOM KOMMUNEN	12
01.04.03. HVOR SKAL MAN HENVENDE SEG ?	13
01.05. HÅNDTERING AV SMITTESITUASJONER	14
01.05.01. HÅNDTERING AV SMITTSOMME SYKDOMMER	14
01.05.02. FLYTSKJEMA VED UØNSKET OG MULIG ALVORLIG HENDELSE	15
01.05.04. AKSJONSPLAN/HUSKELISTE VED BEREDSKAPSSITUASJON	16
01.06. GODKJENNING, REVISJON OG DISTRIBUSJON	17
01.06.01. GODKJENNING, REVISJON OG DISTRIBUSJON	17
02. PROSEDYRER I DAGLIG DRIFT	18
02.01. MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER	18
02.01.01. RUTINER FOR MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER – til oppdatering	18
02.02. BASISVAKSINASJON	20
02.02.01. BASISVAKSINASJON –	20
02.03. UTENLANDSSMITTE	21
02.03.01. UTENLANDSREISER OG SMITTEVERN	21
02.03.02. INNVANDRERE OG SMITTEVERN	23
02.03.03. UTENLANDSKE SESONGARBEIDERE I LANDBRUKET	26
02.03.04. HELSEUNDERSØKELSE AV NYANKOMNE ASYLSØKERE	29
02.04. TUBERKULOSE	31
02.04.01. TUBERKULOSEKONTROLL OG OPPFØLGING I ØTK	31
02.04.02. REGLER OG RUTINER FOR TUBERKULOSEKONTROLL AV ARBEIDSTAKERE	33
02.04.03. RUTINER FOR TUBERKULOSEKONTROLL AV SESONG-ARBEIDERE FRA LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE	34
02.04.04. DOT-BEHANDLING VED TUBERKULOSE	35
02.04.05. IGRA-TESTING – til utarbeiding	37

02.05. INFLUENZA OG SYSTEMISK PNEUMOKOKKINFEKSJON	38
02.05.01 INFLUENZA	38
02.05.02 PNEUMOKOKKVAKSINE TIL VOKSNE	40
02.06. MENINGIT	41
02.06.01 MENINGIT – TILTAK VED ENKELTSTÅENDE TILFELLER OG UTBRUDD	41
02.07 SMITTEVERN I SKOLER OG BARNEHAGER	42
02.07.01 SMITTEVERN I SKOLER OG BARNEHAGER	42
02.07.02 KIKHOSTE	43
02.07.03 BRENNKOPPER I BARNEHAGER	44
02.07.04. ØYEKATAR (KONJUNKTIVITTER) I BARNEHAGER	45
02.10. ANNEN SMITTEKSPONERING	46
02.10.01 STIKKSKADER I HELSETJENESTEN	46
02.11. RESISTENTE MIKROBER	48
02.11.01. RESISTENTE MIKROBER	48
02.12. NÆRINGSBÅREN SMITTE	51
02.12.01. RETNINGSLINJER FOR SAMARBEIDET MELLOM MATTILSYNETS DISTRIKTSKONTOR OG KOMMUNEN PÅ DET MEDISINSK FAGLIGE OMRÅDET	51
02.12.02. VARSLINGSPLAN MATTILSYNET – KOMMUNELEGE/HELSE- OG MILJØTILSYN	56
02.12.03. UTBRUDDSVARSLING OG RETNINGSLINJER VED MISTANKE OM SMITTE/ SYKDOM (PATOGENER, ALLERGIER, FORGIFTNINGER) VIA NÆRINGSMIDLER ELLER DYR	57
02.13. ANNEN MILJØRELATERT SMITTE	58
02.13.01 SMITTEFARE RELATERT TIL MILJØFORHOLD	58
03. INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM FOR OMSORGSTJENESTEN	59
03.01 ORGANISERING OG RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET INNEN PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE I ØSTRE TOTEN KOMMUNE	59
03.02. BASALE SMITTEVERNROUTINER	59
03.02.01 HÅNDHYGIENE	59
03.02.02. BRUK AV BESKYTTELSESUTSTYR	60
03.02.03. BRUK AV ARBEIDSTØY	61
03.02.04. RENHOLD OG DESINFEKSJON VED OPPKAST OG LIGNENDE	61
03.02.04. AVFALLSHÅNDTERING	62
03.02.05. TEKSTILHÅNDTERING	62
03.02.06. TRYGG MAT	62
03.03. SÆRLIGE SMITTEMESSIGE UTFORDRINGER	62
03.03.01. STIKK OG KUTTSKADER Her bør det vises til og sies noe om den ”Stikkskadekonvolutten” som vel er under utarbeiding, slik tidligere avtalt.	62
03.03.02. NOROVIRUS OG ANDRE MAGE- OG TARMINFEKSJONER	63
03.03.03. INFEKSJONER OG BÆRERTILSTAND HOS PERSONALET	63
03.03.04. MRSA	63
04. PROSEDYRER I BEREDSKAPSSITUASJONER	64
04.01. PANDEMISK INFLUENZA	64
03.01.01 KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENZA	64
04.02. LEGIONELLA	70
03.02.01 KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR LEGIONELLAUTBRUDD	70
04.03. EBOLA-VIRUSSYKDOM	72
03.03.01. EBOLA-VIRUSSYKDOM	72

05. VEDLEGG	76
05.01. ORGANISERING, ARBEIDSFORDELING, VARSLING	76
04.01.01 VARSLINGSLISTE VED BAKERIOLOGISK FORURENSING AV DRIKKEVANN – MULIG NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM (TILTAKSTYPE A) Revidert : 7.10.14 JB)	76
05.02. LOVER, FORSKRIFTER, KOMMUNALE RUTINER	77
04.02.01. 01 OVERSIKT OVER LOVER, FORSKRIFTER M.M. – Til oppdatering	77
05.03. ALLMENNE FAGLIGE VEILEDNINGER OG MELDESKJEMAER	78
04.03.01 VARSEL OM UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM - Til oppdatering	79
05.03.02. EGENERKLÆRING - TUBERKULOSEKONTROLL FOR ABEIDSTAKERE	80
05.03.03. HELSEOPPLYSNINGER – ASYLSØKERE	82
05.03.04. PRIMÆRT INTERVJU VED MISTANKE OM NÆRINGSBÅREN SYKDOM	84
05.04. RÅD OG VEILEDNING TIL PUBLIKUM	85
05.04.01. SYKE BARN – VEILEDENDE INFORMASJON TIL BARNEHAGER	85
05.04.02. INFORMASJON OM HODELUS	88
05.04.03 RÅD OG TILTAK I FORBINDELSE MED HJERNEHINNEBETENNELSE I OMGIVELSENE	89
05.04.04. HELSEKONTROLLER AV ASYLSØKERE OG MEDISINSK HJELP I ØSTRE TOTEN KOMMUNE – til revisjon	90
05.04.05. VIKTIGE FORHOLDSREGLER FORE Å FOREBYGGE SYKDOM OG SPREDNING AV SMITTE VED ARBEID I LANDBRUKET	92
05.04. SYSTEMUTVIKLING OG –VEDLIKEHOLD	93
05.04.01. OVERSIKT OVER REVIDERTE DOKUMENTER OG PROSEDYRER –SIDEN FORRIGE VERSJON BLE LAGT UT PÅ HJEMMESIDEN	93
05.04.02. BEHOV FOR NYE DOKUMENTER	94

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.01.01. BAKGRUNN OG OPPBYGGING AV SMITTEVERNPLANEN</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 07.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Bakgrunn

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) (Smittevernloven) (1995) pålegger bl.a. kommunene å utarbeide en *kommunal smittevernplan* (som en del av kommunens *plan for helseberedskap*). Smittevernplanen skal være samordnet med kommunens [plan for kommunal kriseledelse](#), og den skal sikre at formelle forhold beskrevet i loven ivaretas.

Smittevernplanen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge og hindre spredning av smittsomme sykdommer, både i daglig arbeid og i beredskapssituasjoner.

Smittevernlovens §7-2 pålegger kommuneoverlegen, som i Østre Toten også er smittevernlege, å utarbeide forslag til kommunal smittevernplan, og å lede og organisere dette arbeidet.

For å begrense omfanget av smittevernplanen, prioriteres det i denne å inkludere primært kommunale prosedyrer og rutiner som omhandler samhandling mellom ulike yrkesgrupper og instanser i forhold til mer alvorlige, smittsomme sykdommer. Der det er utarbeidet (eks. via Folkehelseinstituttet) sentrale retningslinjer eller fagprosedyrer, tilsikter smittevernplanen primært å henvise til disse, evt. via egne hyperkoblinger (linker). Også når det gjelder retningslinjer som i all hovedsak følges opp internt på en arbeidsplass eller innen en instans, vil det fortrinnsvis bli referert til disse – og ikke inkludert slike lokale prosedyrer.

Oppbygging og oppdatering

Smittevernplanen er i tråd med internkontrollprinsippet bygd opp som en samling av dokumenter, prosedyrer eller vedlegg, datert for siste revisjon og med angivelse hvem som har ansvar for dette. Nye fagprosedyrer forutsettes i størst mulig grad godkjent av de enheter prosedyrene gjelder for. Kommuneoverlegen er ansvarlig for vedlikehold av dette systemet. Oppdateringer av eksisterende

fagprosedyrer foretas direkte av kommuneoverlegen, ved behov etter forutgående høringsrunde blant berørte enheter/personer. Tid for siste oppdatering av planen vil variere fra dokument til dokument.

Del 1 er smittevernplanens *overordnede del*, som vedtas etter nærmere avtale med rådmannen på overordnet administrativt nivå. Denne delen av planen beskriver i hovedsak *lovgrunnlag, smittevernmessige utfordringer, ressurser i smittevernarbeidet og det systemet kommunen har for å forebygge og behandle smittsomme sykdommer*, spesielt ved alvorlige smittesituasjoner.

Del 2 utgjør hoveddelen av planen og er en samling av de *prosedyrer helsetjenesten har til bruk i sitt daglige arbeid* med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Med prosedyrer forstås her både beskrivelser av samhandling mellom ulike yrkesgrupper og trinnvise tiltak ved ulike smitteutfordringer. For enkelte av underkapitlene mangler foreløpig ferdige prosedyrer.

Del 3 er en samling av de *prosedyrer helsetjenesten har til bruk i beredskapsmessig sammenheng* med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer, det vil si ved mer sjeldne og omfattende smitteproblemer.

Kommunens **Pandemiplan** inngår i del 3 og utgjør en selvstendig del av smittevernplanen.

Del 4 er en samling *vedlegg og rutiner for systemvedlikehold*, og inkluderer:

- *Personell- og varslingsoversikter*
- *Utvalgte faglige oversikter og skjemaer med veiledninger til bruk for kommunens helsepersonell ved aktuelle smittesituasjoner.*
- *Oversikt over aktuelle lover, forskrifter, sentrale retningslinjer*
- *Råd og veiledning til publikum og smittede*

Informasjon om smittsomme sykdommer

For div. informasjon om smitteforebygging henvises til Nettbasert veileder i smittevern for kommunehelsetjenesten ([Smittevernboka](#)) fra Folkehelsesinstituttet (Folkehelsa), [Folkehelsas hjemmeside](#) og hjemmesidene til [Mattilsynet](#) og [Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn](#).

01.02. LOVGRUNNLAG OG MÅLSETTING

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
01.02.01 LOVGRUNNLAG				Sider: 1 av 2
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr/HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Oversikt over relevant lovverk

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(Smittevernloven\)](#) (1994) er basis for smittevernarbeidet i kommunen. Loven gir klare oppgaver til helsepersonell, kommunelege med særskilt ansvar for smittevern, kommunestyre og andre offentlige etater. Det forutsettes at alle aktører i smittevernarbeidet har kjennskap til loven og aktuelle forskrifter.
- [Lov om folkehelsearbeid \(Folkehelseloven\)](#) (2012) beskriver kommunens ansvar, oppgaver og virkemidler for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) (2012) omhandler kommunens ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet \(Matloven\)](#) (2003), med [Drikkevannsforskriften](#) – Loven forvaltes lokalt av Mattilsynet.
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(Helseberedskapsloven\)](#) (2001) - hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- [Lov om vern mot forurensning og om avfall \(Forurensningsloven\)](#) (1983) - Myndighetsseksjonen innen samfunnsenheten er her delegert myndighet i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale.

Kommunens oppgaver (Smittevernloven §7-1):

- Sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og nødvendig pleie.
- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer i kommunen.
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om forebygging.
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk.
- Sørge for at andre tiltak etter smittevernloven blir satt i verk.

Kommuneoverlegens oppgaver (Smittevernloven §7-2):

- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer herunder beredskapsplan og tiltak og organisere og lede dette arbeidet.
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen.
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- Gi informasjon, opplysning og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer.
- Utføre alle andre oppgaver som vil følge av lovverket og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Økonomi

Smittevernarbeidet dekkes normalt innen ordinær kommunal drift, og ved tilskudd fra rikstrygdeverket til leger med avtaler. Personer som har allmennfarlig smittsom sykdom skal ha nødvendig helsehjelp uten begrensninger av eventuell svak kommunal økonomi, og får gratis legehjelp og behandling, jfr forskrifter om legehjelp m.m.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 01.02.02 GYLDIGHETSOMRÅDE, MÅLGRUPPE OG MÅLSETTING				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Gyldighetsområde og målgruppe

Smittevernplanen og det smittevernarbeide den beskriver gjelder for "alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen" (Smittevernloven §7-1).

Planen rettes til kommunens helsepersonell og alle andre som har en rolle i smittevernet, for eksempel instanser som Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn IKS, Mattilsynet, Sykehuset Innlandet HF Gjøvik (sykehuset på Gjøvik), politi og fylkesmannen (med fylkeslegen).

Målsetting

Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre personer som oppholder seg i kommunen et vern mot smittsomme sykdommer ved å motvirke at slike sykdommer overføres i befolkningen, samt motvirke at de føres inn i eller ut av kommunen.

Planen skal beskrive viktige tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner.

Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles.

Planen skal være en oppdatert og brukbar dokumentsamling til praktisk nytte i aktuelle situasjoner.

01.03. SMITTEVERNMESSIGE UTFORDRINGER

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.03.01. SMITTEVERNUTFORDRINGER</i>				Sider:
GHM-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Smittevernmessige utfordringer i lokalt og globalt perspektiv

For de industrialiserte land er smittsomme sykdommer fortsatt en av de viktigste helserisiki for befolkningen. I vår del av verden har vi relativt god kontroll med smitten i befolkningen og har betydelige ressurser til disposisjon for å mobilisere tiltak, men situasjonen er både hos oss og på verdensbasis til dels bekymringsfull blant annet pga følgende:

- Befolkningsøkning og øket flyktningproblematikk skaper grobunn for epidemier.
- Klimaendringer med flom, tørke, matmangel og andre naturkatastrofer bidrar til å utløse epidemier og spre disse.
- Turisme og arbeidsrelatert reiseaktivitet, dels til land med eksotiske infeksjonssykdommer, er av stor betydning for smittespredning, f. eks. utbredelse av mage-/tarminfeksjoner og årlige influensaepidemier. Det blir stadig viktigere å ivareta nødvendig reisevaksinasjon.
- Både nye innvandrere og innvandrere som reiser tilbake til hjemland med høy forekomst av smittsomme sykdommer, og der ofte oppholder seg under mer utsatte forhold enn vanlige turister, tar med seg ulike infeksjonssykdommer til Norge.
- Masseproduksjon og stordistribusjon av næringsmidler øker faren for store eller alvorlig utbrudd med mage-tarm infeksjoner- eks. farlige E.coli-stammer, camfylobakter og andre bakterier. Med økt frihandel og mindre grensekontroll utgjør dette et stort og kostbart problem nasjonalt og internasjonalt.
- Smittestoffenes utvikling av resistens er en stor utfordring for infeksjonsmedisinen og smittevernet. Den skyldes hovedsakelig ufornuftig bruk av antibiotika i medisinsk og veterinærmedisinsk praksis. Det blir mer vanlig at pasienter med resistente bakterier finnes på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. Bl.a. disse forholdene gjør at det er økt behov for et infeksjonsforebyggende program innen pleie- og omsorgstjenesten.
- Ulike influensavirus, og spesielt evt. nye varianter som kombinerer høy smittsomhet med høy dødelighet, kan utløse nye verdensomspennende og svært alvorlig influensaepidemier, kanskje lik tidligere "Spanskesyke" eller "Asiasyke". Dette stiller krav til en beredskapsplan også på kommunalt nivå, se 01.06.
- Sprøytenarkomane har betydelig risiko for blodsmitte (Hepatitt og HIV). Endringer i rusmisbruket og et økt antall narkomane øker risikoen for disse infeksjonsformene.
- Seksuelt overførbare sykdommer er en stadig trussel på grunn av betydelig risiko-adferd i deler av befolkningen, men spesielt i aldersgruppen 15-30 år. Det er bl.a. behov for nye strategier for å få ned kjønnssykdommen chlamydia (som smitter minst 20 000 per år i Norge).
- Alvorlige barnesykdommer er i våre dager blitt sjeldnere takket være høy vaksinasjonsdekning i befolkningen. Tidvis fokuser media på mulige sjeldne bivirkninger av vaksiner, og dette har for enkelte vaksiner ført til synkende vaksinasjonsdekning. Foreldre med små barn har ingen erfaring med skader fra alvorlige infeksjoner som poliomyelitt og meslinger. Det er derfor en stor utfordring å opprettholde kunnskap og motivasjon hos foreldre for fortsatt basisvaksinering, slik at en oppnår minst 95% vaksinasjonsdekning i framtidige barnekull - og dermed unngår epidemier. Endringer i infeksjonsbildet og nye vaksiner tilsier også endringer i vaksinasjonsprogrammet for barn i årene som kommer.
- Per november 2014 er Vest-Afrika rammet av det hittil mest alvorlige utbruddet av ebolavirus-sykdom, som verdenssamfunnet nå jobber hardt for å bekjempe og begrense spredning fra

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 01.03.02. DEFINISJONER				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Allmennfarlig smittsom sykdom

Ulike smittsomme sykdommer definert i [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#). Undersøkelse og behandling for disse er en plikt for smittede personer og gratis for dem. Kun ved allmennfarlige sykdommer kan tvangstiltak brukes.

Blodsmitte

Sykdommer som smitter ved overførsel av smittet blod til en frisk persons blod. Det dreier seg hovedsakelig om HIV, Hepatitt B og Hepatitt C, og smittemåten er deling av sprøyter (narkomane), sprøytestikk ved uhell og seksuell aktivitet.

Høyendemisk område for en sykdom

Områder hvor sykdommen forekommer i mye høyere frekvens enn i Norge. Vest-Europa, USA, Canada, Japan, Australia og New Zealand er ikke høyendemiske for de fleste smittsomme sykdommene.

Smitteoppsporing

Undersøkelser for å finne ut hvordan den syke har blitt smittet og/eller finne ut om den syke har smittet andre. Formålet er å stoppe videre smitte, finne og behandle smittede.

Smittevern

Alt organisert arbeide som utføres for å forebygge og begrense smittsomme sykdommer.

Smittevernlege

Smittevernloven pålegger kommunen å utnevne en kommunelege med særlig ansvar for smittevernet og en stedfortreder for denne.

Smittevernpersonell

Kommunalt personell med spesielt ansvar for smittevern og smitteoppsporing, jfr. spes.:

- smittevernlegen (kommuneoverlegen)
- helsesøstre med definerte oppgaver innen smittevern
- sykepleiere innen omsorgsenheten med definerte oppgaver innen smittevern
- ansatte innen Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn

Smittsom sykdom.

I denne planen menes med smittsom sykdom mer alvorlige sykdommer som kan medføre fare for liv og helse for befolkningen eller deler av den eller som medfører store samfunnskostnader og hvor systematiske tiltak har effekt.

Sykehusinfeksjon

En infeksjon som har oppstått på grunn av behandling eller opphold ved en helseinstitusjon og som ikke er tilstede eller i inkubasjonsfase ved innleggelse, f.eks. utbrudd av diare på sykehjem

Utbrudd

Foreligger når en infeksjon påvises med et høyere antall enn det vanlige.

01.04. RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.04.01. KOMMUNALE RESSURSER – til oppdatering</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Lege med delegert ansvar for smittevern (smittevernlege)

Kommuneoverlegen er delegert ansvar for miljørettet helsevern, smittevern og medisinsk beredskap - med ei timeramme på 10 timer per uke (per nov. 2010), jfr. dokument 01.02.01 *Lovgrunnlag* for oversikt over kommuneoverlegnes lovpålagte oppgaver innen smittevern. Kommuneoverlegen (= smittevernlegen) skal ha oversikt over infeksjonssykdommer i kommunen og mottar gjenpart av alle nominative meldinger om alvorlige infeksjonssykdom, se nedenfor. I hastesaker kan smittevernlegen utøve den myndighet kommunestyret har etter § 4-1 (jmfr pkt 3).

Interkommunal stedfortrederfunksjon mellom kommuneoverlegene innen GHMT

Våren 2008 ble det fullført et arbeid med utarbeiding og godkjenning av ”*Rutiner for bruk av kommuneleger i GHMT-samarbeidet til stedfortrederfunksjoner for kommunelege I (= kommuneoverlege) i annen deltagerkommune*”. En tilhørende *stedfortrederavtale* beskriver virkeområde og partenes plikter og rettigheter – for å sikre de deltakende kommunene i Gjøvikregionen tilgang til samfunnsmedisinsk kompetanse ved fravær av den stedlige kommuneoverlegen. Ved myndighetsutøvelse i en nabokommune forutsettes den lokale rådmannens underskrift. Det aktuelle regelverket finnes som vedlegg 06.05.01 (Interne vedlegg) til smittevernplanen.

Ved kortere fravær av den faste smittevernlegen (eks. sykdom, kurs) hvor det ikke er utpekt noen formell stedfortreder, vil personell (leger og ingeniører) knyttet til Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn IKS på forespørsel bistå med *rådgiving* vedr. smittevern og miljørettet helsevern.

Rådgiver for allmennlegetjenesten

Rådgiver for allmennlegetjenesten er formell *stedfortreder for kommuneoverlegen/smittevernlegen* i de situasjoner hvor det er aktuelt å sette lokal krisestab/kriseberedskapsgruppe. *Rådgiver for allmennlegetjenesten* vil i slike situasjoner innhente nødvendig samfunnsmedisinsk og miljøteknisk støtte gjennom Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn IKS.

Gjøvik interkommunale legevakt

Utenom arbeidstid er *Gjøvik interkommunale legevakt* (ved sykehuset på Gjøvik) første linje i smittevernet og må ta seg av alle akutt oppståtte tilfelle av smittsom sykdom.

Fastlegene

Leger i og utenfor sykehus skal etter loven diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer og gi pasientene og deres nærmeste personlige smittevernråd.

Legene skal ved behov utføre smitteoppsporing. Hvis de ikke er i stand til dette, skal de kontakte smittevernlegen, som da overtar ansvaret for smitteoppsporingen (evt. i samarbeid med helsestasjonstjenesten).

Legene melder *smittsomme sykdommer* slik som forskriftene fastsetter, jfr. prosedyre 02.01.01. [Allmennfarlige smittsomme sykdommer](#) meldes nominativt (enkeltvis og navngitt) til kommuneoverlegen og til Folkehelseinstituttet.

Hvis det er mulighet for smitte fra næringsmidler, skal sykdommen meldes til Mattilsynet (av behandlende lege eller kommuneoverlegen), se prosedyre 02.01.01.

Epidemiske sykdommer, for eksempel influensa, meldes samlet og ukentlig fra utvalgte legekontor, i Østre Toten fra Skreia legesenter.

Fastlegene tilbyr vaksinasjon mot influensa og pneumokokksykdom til eldre og pasienter med kroniske sykdommer, se dokument 02.05.01 og 02.05.02 i prosedyredelen.

Helsesøstre

Helsestasjonstjenesten har til sammen ca. 8,5 stillinger (per 2011) og har sitt arbeid rettet mot å fremme helse og forebygge sykdom, spesielt hos barn og ungdom.

En av de viktigste oppgavene er å forebygge infeksjonssykdommer ved å opprettholde så god vaksinasjonsdekning som mulig. Det er et mål å oppnå 95% dekning for barn og unge.

Kommunen har helsestasjoner på Skreia og Lena. Skolehelsetjenesten utføres ved skolene.

Helsestasjonstjenesten driver også helsestasjon for ungdom (på Lena). 2 av fastlegene har deltidsstilling på timebasis ved helsestasjonene.

Helsestasjonstjenesten har også andre smitteforebyggende oppgaver:

- Tuberkulosekontroll i form av evt. Mantoux prøver, Igra-testing og BCG vaksinasjoner til de som etter gjeldende retningslinjer skal ha slik undersøkelse/vaksine (se kapittel 2.04).
- Bistå kommuneoverlegen i arbeidet med smitteoppsporing
- Reisevaksinasjon
- Vaksinasjoner av innvandrere

Smitteverngruppe omsorg

PER NOV. 2014 ER ORGANISERINGEN AV SMITTEVERNARBEIDET INNEN OMSORGSTJENESTENE UNDER REVISJON

Tidligere *kommunal smitteverngruppe* ble høsten 2011 endret og omdøpt til *smitteverngruppe omsorg* for å få et mer hensiktsmessig fokus på hva denne gruppa skal jobbe med.

Denne tverrfaglige gruppa skal jobbe for å styrke det smitteforebyggende arbeidet innenfor kommunens omsorgsenhet og består av (representanter fra):

- Hovedkontakt smittevern Østre Toten sykehjem
- Leder ved Østre Toten sykehjem
- Ambulerende hjemmetjenester
- Bo- og servicesentraene i ØTK (en felles repr.)
- Kommuneoverlegen
- Hygienesykepleier ved SI

Smitteverngruppe omsorg skal i tillegg til løpende smittevernoppgaver arrangere et årlig fagmøte for alle smittevernkontaktene innen omsorgsenheten.

Ledelsen ved sykehjem har i følge Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner §2-1 - "plikt til å ha infeksjonskontrollprogram og ansvar for gjennomføring".

I samsvar med dette er mange av de ansatte innen omsorgsenheten engasjert i smitteforebyggende arbeid på ulike måter.

Østre Toten kommune inngikk høsten 2009 en egen *Avtale om bistand innen smittevern og hygiene til kommunale helseinstitusjoner og hjemmetjenesten* med Sykehuset Innlandet HF, se 01.04.02.

Utbrudd eller mistanke om utbrudd av sykehusinfeksjoner skal av sykehjemsledelsen omgående meldes til smittevernlegen, som melder videre til Folkehelseinstituttet.

Teknisk drift

Teknisk drift har mange oppgaver som er sentrale ledd i smittevernet, spesielt i forhold til ansvar for kommunens drikkevannforsyning, avløp, renovasjon og badeanlegg.

Kommunale kriseledelse

Ved større epidemier eller fare for dette vil store deler av det kommunale apparatet under ledelse av rådmannen bli involvert i ulike oppgaver av betydning for smittevernet.

Den kommunale kriseledelsen består av rådmannsgruppa, ordføreren, brannsjefen og kommuneoverlegen/smittevernlegen. Den henvises til Plan for kommunal kriseledelse.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 01.04.02. RESSURSER UTENOM KOMMUNEN				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Sykehuset Innlandet HF

Smittevernansvarlig lege og øvrige infeksjonsmedisinere ved sykehuset på Gjøvik (evt. Lillehammer) er viktige ressurspersoner for kommunens smittevernpersonell og fastleger ved alvorlige infeksjonssykdommer. Også øvrige spesialister og evt. sengeavdelinger ved lokalsykehusene er sentrale ved alvorlige smittsomme sykdommer.

Tuberkulosekoordinator (spesialsykepleier lokalisert ved sykehuset på Gjøvik) utpekes av det regionale helseforetak og skal kvalitetssikre samarbeidet mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten i det tuberkuloseforebyggende arbeid. Koordinator skal se til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle sine ledd, etablere behandlingsplan for pasientene i samarbeid med aktuelle aktører, koordinere individuell oppfølging og overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen

Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn IKS (GHMT)

GHMT bistår kommuneoverlegen og teknisk drift i kommunen i teknisk-hygienisk arbeid innen miljørettet helsevern og smittevern, jfr. hjemmesiden for detaljer. GHMT innehar (per 2011) 2,5 ingeniørstillinger og en 60% samfunnsmedisinsk legestilling. Øvrige kommuneoverleger i Gjøvikregionen samarbeider tett med GHMT og inngår i GHMTs *fagråd*.

Mattilsynet (med lokalt kontor bl.a. i Gjøvik) fører tilsyn med næringsmidler, herunder drikkevann. Mattilsynet skal bl.a. godkjenne og føre tilsyn med vannforsyningsystemene. Før godkjenning gis skal det innhentes uttalelse fra berørte instanser innen kommunen om forhold som angår miljørettet helsevern og arealdisponering, det vil bl.a. si fra kommuneoverlegen og Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn. Det vises til egne prosedyrer vedr. samarbeid omkring oppklaring av (mistenkt) vann- eller matbåren smittsom sykdom. Mattilsynet har også kontroll med dyrehelsen, inkludert med sykdommer som kan smitte til mennesker fra dyr.

Fylkesmannen i Oppland ved fylkeslegen, er tilsynsmyndighet i forhold til kommunens smittevernarbeide og koordinerende organ for statlige helsemyndigheter, spesielt i beredskapssituasjoner, slik som ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og ved naturkatastrofer.

Politiet skal avgi melding til helsemyndigheten i henhold til fremmedlov og tuberkuloseforskrift. Politiet skal for øvrig bistå ved gjennomføring av tvangstiltak etter Smittevernloven.

Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelsa) er det mest sentrale kompetansesenteret for råd og veiledning i smittevernarbeidet.

Massemedia har en sentral rolle ved utbrudd som kilde til informasjon for befolkningen. "Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan Statens Helsetilsyn pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den." (§4-8).

Oppland sivilforsvarsdistrikt, med distriktskontor på Starum, representerer en viktig forsterkningsressurs som kan være av stor betydning ved større kriser og katastrofer.

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.04.03. HVOR SKAL MAN HENVENDE SEG ?</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Hvor skal man henvende seg?

Enkeltpersoner som har behov for hjelp eller har spørsmål vedr. smittsomme sykdommer, tilrås primært å kontakte sin *fastlege*.

Hvis situasjonen haster og er utenfor kontortid, tilrås å kontakte *Gjøvik interkommunale legevakt*, tlf. 611 37000.

Skoler og barnehager med smittespørsmål bør henvende seg til den lokale *helsestasjonen/skolehelsetjenesten* eller *smittevernlegen* (postmottak@ostre-toten.kommune.no eller tlf. 61 14 16 82) for rådgivning eller annen oppfølging.

Helsepersonell som i arbeidet treffer på smitte(vern)problemer de ikke selv kan løse, må kontakte sin overordnede og evt. *smittevernlegen* (se ovenfor).

Allmennleger som har uløste problemstillinger vedrørende smittevern, vurderer ut fra problemets art og evt. formelle forhold vedr. melderutiner/varsling om det skal tas kontakt med *smittevernlegen*, legespesialist ved Sykehuset Innlandet, [Folkehelseinstituttet](#), [Mattilsynet](#) og/eller andre ressurspersoner, jfr. dok. *02.01.01, Rutiner for melding og varsling* og *02.12.01-03, Utbruddvarsling, næringsmiddelbåren smitte*.

Andre etater som ikke har tilknyttet helsepersonell, kan henvende seg til *smittevernlegen* (se ovenfor) ved spørsmål vedr. smittsomme sykdommer/smittevern.

Ved akutte smittesituasjoner samarbeider *smittevernpersonell*, politi, brannvesen, sivilforsvar med flere direkte. Ved alarmering/melding av smittevernet i slike tilfeller prøves først kontakt med *smittevernlegen* (tlf. 61 14 16 82, postmottak@ostre-toten.kommune.no) dernest [Gjøvikregionen Helse og Miljøtilsyn](#) og/eller *stedfortreder for smittevernlegen* og dernest *Gjøvik interkommunale legevakt*.

01.05. HÅNDTERING AV SMITTESITUASJONER

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.05.01. HÅNDTERING AV SMITTSOMME SYKDOMMER</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Vanlige, ukompliserte smittsomme sykdommer

Behandling av infeksjonssykdommer er blant de vanligste problemstillingene for allmennpraktiserende leger, og de aller fleste av disse tilfellene behandles ut fra faglige anbefalinger og legenes kompetanse – uten behov for smittevernmessige forholdsregler eller melderutiner.

Melding og varsling av smittsomme sykdommer, evt. næringsbåren sykdom.

For en rekke mer alvorlige infeksjonssykdommer, se kapittel 04.03, eksisterer det egne skriftlige *melderutiner* for rapportering fra fastlegene til Folkehelseinstituttet og til kommuneoverlegen/smittevernlegen, bl.a. for å sikre at nødvendige tiltak for å hindre smittespredning blir fulgt opp. For noen av de meldingspliktige sykdommene er det i tillegg også såkalt *varslingsplikt*, med plikt for allmennleger og andre til umiddelbar varsling til kommuneoverlegen/smittevernlegen. Reglene for melding og varsling er nærmere beskrevet i dokument *02.01.01, Rutiner for melding og varsling av smittsomme sykdommer*. Her beskrives også smittevernlegens ansvar ved mottatt varsel om enkelttilfeller eller utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og ved utbrudd av næringsbåren sykdom eller smitte fra dyr.

Under kapittel *02.12, Næringsbåren smitte*, er der flere prosedyrer/dokumenter som skal bidra til å sikre rask melding og samhandling mellom fastleger, kommuneoverlegen/smittevernlege, Mattilsynet og Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn ved mistanke om mat- eller vannbåren smittsom sykdom (utbruddshåndtering).

Behandlingsansvaret ovenfor den eller de berørte pasientene hviler primært på fastlegene. *Det forebyggende arbeidet* blir i mange tilfeller en delt oppgave mellom aktørene nevnt ovenfor og evt. andre grupper av helsepersonell. Dette må avklares mellom partene i hvert enkelt tilfelle og ut fra de beskrevne prosedyrene.

Resistente mikrober

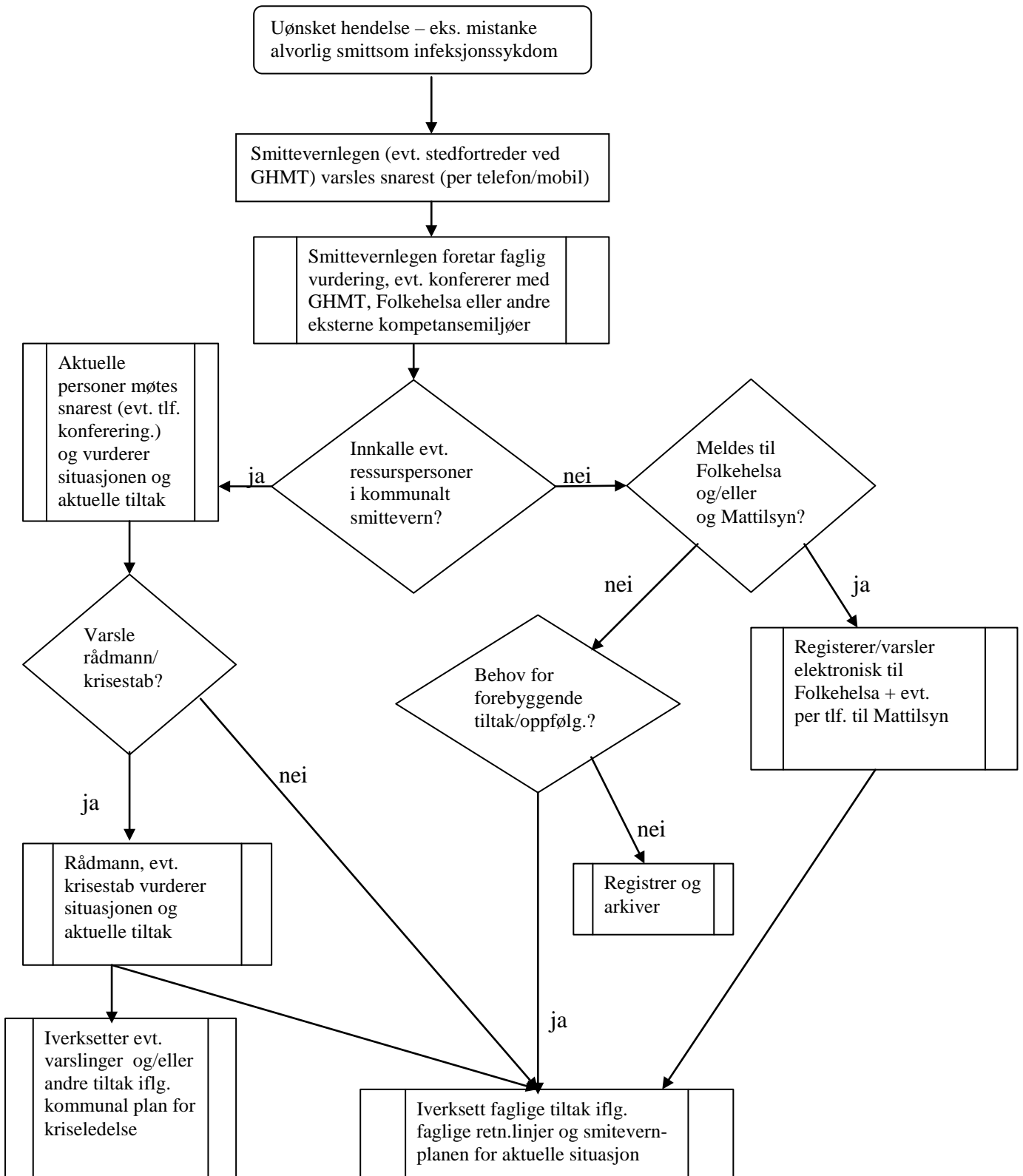
Det er et økende omfang av infeksjoner forårsaket av såkalte resistente, dvs. motstandsdyktige (mot antibiotika) bakterier. Smittevernplanens kapittel *02.11, Resistente mikrober*, inneholder prosedyrer for forebygging og håndtering av infeksjoner forårsaket av slike mikrober.

Smittsomme sykdommer med beredskapsmessige konsekvenser (epidemier).

Lovverk og sentrale helsemyndigheter pålegger kommunene å utarbeide beredskapsplaner for håndtering av eventuelle epidemier eller andre alvorlige smittesituasjoner som krever beredskapsmessige tiltak, dvs. ekstraordinære tiltak utover det som kan håndteres i daglig drift.

Flytskjema 01.05.03 skisserer den organisatoriske håndtering av slike mulige alvorlige hendelser. Det vises også til *Pandemiplan for Østre toten kommune* i **del 3**.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 01.05.02. FLYTSKJEMA VED UØNSKET OG MULIG ALVORLIG HENDELSE				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen



Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 01.05.04. AKSJONSPLAN/HUSKELISTE VED BEREDSKAPSSITUASJON				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Generell aksjonsplan - råd ved utbrudd av smittsom sykdom som kan tenkes å utvikle seg til en beredskapssituasjon:

1. Opprett direkte kontakt med berørte samarbeidspartnere, få oversikt over situasjonen og få bekreftet de faktiske forhold.
2. Vurder innkalling av sentrale personer innen kommunalt smittevern ut fra aktuelle situasjon, jfr. eget flytskjema, 01.05.03.
3. Lokaliser (om mulig) smitekilden.
4. Få oversikt over potensialet for ytterligere smittespredning, evt. kartlegg familieforhold og nærmiljø med henblikk på mulige forebyggende tiltak.
5. Vurder smittesnering.
6. Rask skriftlig informasjon til skole eller barnehage, evt. informasjonsmøte, der det er naturlig.
7. Interkommunale legevaksordning bør spesielt varsles. Råd og informasjon til ledende sykepleier ved legevakten.
8. Informer rådmannen og vurder innkalling av krisestab – se flytskjema
9. Ikke vent til media kontakter deg. Gjør klar skriftlig informasjon til bruk for lokalavisene. Ved aktivering av krisestab avklares informasjonshåndtering med kriseledelsen i flg. plan for kriseledelse.
10. Vurder massevaksinasjon, kontakt apotek eller Folkehelsa ved behov for større leveranser.
11. Sørg for at tilfellet er meldt MSIS, jfr. elektronisk melding, se vedlegg.
12. Vannforsyning, matvareberedskap: Skaff ved behov forsikring om at adekvate tiltak er igangsatt.
13. Vurder evt. transport og forsvarlig destruksjon av smitteavfall.
14. Vurder evt. skadedyrsutryddelse.
15. Vurder evt. møteforbud, stengning av forsamlingslokaler, idrettsanlegg, skoler og barnehager.

01.06. GODKJENNING, REVISJON OG DISTRIBUSJON

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>01.06.01. GODKJENNING, REVISJON OG DISTRIBUSJON</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: Rådm.gr./HHS	Neste revisjon: 26.10.12	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Gyldighet og revisjon

Den overordnede delen av smittevernplanen ble vedtatt av rådmannsgruppa i ØTK 16/8- 2005 og av Hovedutvalg for helse og sosial 7/9- 2005 – med påfølgende referatsak for kommunestyret.

Ved vesentlige endringer i smittevernplanens overordnede del, vil denne på ny bli lagt frem for rådmannsgruppa for behandling og evt. godkjenning.

Evt. forslag til vesentlige endringer behandles først av de fora/personer som blir spesielt berørt av foreslåtte endringer.

Mindre rettinger/justeringer uten betydning for vedtatte ansvarsforhold og lignende vil bli foretatt fortløpende av systemansvarlige/smittevernlegen.

Pandemiplan for Østre Toten kommune ble 18.08.09 godkjent av rådmannsgruppa i ØTK. Ved revisjon/endringer i pandemiplanen følges samme godkjenningsprosedyrer som for Smittevernplanen.

Fagprosedyrene for daglig drift og beredskapssituasjoner og vedleggene til Smittevernplanen skal revideres fortløpende ved behov og senest fortrinnsvis ved den revisjonsdato som er bestemt i prosedyren. Overordnet ansvar for at revisjonen utføres ligger hos smittevernoverlegen, men ansvar for det praktiske revisjonsarbeidet ligger hos den person som står oppført som ansvarlig for den enkelte prosedyre/ vedlegg.

Mindre rettinger/justeringer uten betydning for vedtatte ansvarsforhold og lignende vil bli foretatt fortløpende av systemansvarlige/smittevernlegen. Ved mer omfattende endringsforslag legges disse frem for berørte parter for uttalelse før godkjenning.

For at planen skal fungere etter forutsetning, kreves en mest mulig kontinuerlig oppdatering, og siste versjon av planen vil være å finne som vedlegg på ØTKs hjemmesider under tjenesteområde Helse. Hvert dokument i planen angir hvem som har ansvar for oppdatering.

Distribusjon

Ved utarbeiding av nye og/eller vesentlige revisjoner av eksisterende dokumenter i Smittevernplanen vil det bli sendt ut en e-post med informasjon om dette til :

- Allmennlegene i Østre Toten
- Ledende helsesøster
- Resultatenhetslederne med ansvar for legetjenesten og helsestasjonstjenesten i ØTK
- Resultatenhetslederne innen omsorgstjenestene i kommunen
- Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn (GHMT)
- Brann- og beredskapssjefen i ØTK
- Kommunalsjefene i Østre Toten

og ved behov:

- Resultatenhetsledere for skoler og barnehager
- Resultatenhetsleder for teknisk drift
- Toten Statlige Mottak
- Mattilsynet

02. PROSEDYRER I DAGLIG DRIFT

02.01. MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: 02.01.01. RUTINER FOR MELDING OG VARSLING AV SMITTSOMME SYKDOMMER – <i>til oppdatering</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: 311212	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

1) Melding av smittsomme sykdommer - MSIS

Allmennlegene har det primære ansvar for diagnose av smittsomme sykdommer, og for å iverksette tiltak overfor den enkelte og eventuelt pasientens kontakter. De fleste infeksjons-sykdommer krever ingen melding til Folkehelseinstituttet eller kommuneoverlege/smittevernlege.

Meldingssystem for smittsomme sykdommer, MSIS, bidrar sammen med Tuberkuloseregisteret til overvåking av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge. Kapittel 4 i [Nettbasert veileder i smittevern for kommunehelsetjenesten, Smittevernboka](#), fra Folkehelseinstituttet inneholder detaljerte opplysninger om meldesystemet og lister over hvilke smittsomme sykdommer som er meldingspliktige. Disse er delt inn i tre grupper:

Gruppe A: Omfatter ca. 50 ulike smittsomme sykdommer. Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde tilfellet nominativt, dvs. med full pasientidentitet på eget skjema til MSIS/Folkehelseinstituttet og med kopi til kommuneoverlegen.

Kommuneoverlege kontrollerer at nødvendige smitteverntiltak er iverksatt, evt. iverksetter slike tiltak av eget initiativ eller sammen med behandlende lege. M.t.p evt. forebyggende tiltak er det ønskelig at fastlegene påfører pasientens evt. yrke og arbeidssted på kopien til kommuneoverlegen.

Gruppe B: Omfatter de tre seksuelt overførbare sykdommene *gonore, hiv-infeksjon og syfilis*. og disse meldes uten navn og fødselsdata til MSIS, Folkehelseinstituttet.

Gruppe C omfatter:

- influensaliknende sykdom (kun utpekte ”vaktårn”- meldingsenheter skal melde)
- chlamydiainfeksjon, genital (kun laboratorier skal melde)
- smittebæretilstand eller infeksjoner med toksinproduserende *Clostridium difficile*mfatter

2) Allmennfarlige smittsomme sykdommer

Enkelte meldingspliktige sykdommer er i forskrift til smittevernloven definert som allmennfarlige smittsomme sykdommer (dvs. sykdommer som er særlig smittsomme, opptrer hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller langvarige skader). En rekke bestemmelser i smittevernloven om smitteverntiltak og pasienters rettigheter og plikter er begresnet til disse sykdommene. Folketrygdloven yter full godtgjørelse til utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll av allmennfarlige smittsomme sykdommer. De vanligste allmennfarlige smittsomme sykdommene er *hepatitt A, B og C, kikhoste og genital chlamydiainfeksjon*.

3) Varsling om smittsomme sykdommer

I tillegg til den skriftlige meldingen av ulike smittsomme sykdommer, er det **varslingsplikt** (for lege, sykepleier, jordmor, helsesøster) som mistenker eller påviser et tilfelle 18 alvorlige sykdommer i Gruppe A, inkludert *legionellose, meslinger, røde hunder, EHEC, hemolytisk uremisk syndrom og meningokokksykdom*, siste revisjon 1.3.2009.

Varslingsplikten innebærer en umiddelbar varsling til kommuneoverlege (evt. stedfortreder) og det på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvise seg om at mottakeren har mottatt varselet. Dersom kommuneoverlegen ikke kan varsles, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles. Kommuneoverlegen skal varsle Folkehelseinstituttet (Jfr. smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48) og Fylkesmannen (Tlf. 61 26 60 00, fax 61 26 61 67) – om ikke mistanken raskt kan avkrefte. Etter at slik varsling er gjort, skal legen sende MSIS-melding på vanlig måte.

4) Varsling av utbrudd av smittsomme sykdommer

Med *utbrudd* forstås:

- To eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (utstyr, hotell/feriested, restaurant, næringsmiddel, drikkevann, e.a.).
- Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom

Følgende utbrudd skal varsles til kommuneoverlegen (eller dennes stedfortreder):

- Utbrudd som mistenkes å være næringsmiddelbårne (inkludert drikkevann)
- Utbrudd av sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- Utbrudd av særlig alvorlige smittsomme sykdommer eller særlig omfattende utbrudd
- Utbrudd i helseinstitusjoner

Utbrudd i og utenfor helseinstitusjon skal varsles til kommuneoverlegen, som igjen skal varsle Folkehelseinstituttet via:

- **Vesuv** (www.vesuv.no), som er Folkehelseinstituttets og Mattilsynets felles webbaserte system for utbruddsvarsling, evt. via
- **Smittevernvakta** (ved behov for umiddelbar kontakt) på tlf. 21 07 63 48,
- Per e-post til utbrudd@fhi.no

Kommuneoverlegen skal også varsle Fylkesmannen (tlf. 61 26 60 00, fax 61 26 61 67).

5) Varsling av utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom eller smitte fra dyr

Ved mistanke om utbrudd av næringsmiddelbåren sykdom eller smitte fra dyr skal kommuneoverlegen i tillegg til Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen også varsle Mattilsynet (og i vår region Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn, GHMT).

For telefonnummer og nærmere info vises til egne prosedyrer og vedlegg vedr. utbruddsvarsling og samhandlingen mellom kommuneoverlege, Mattilsynet og GHMT:

- *02.12.01 Retningslinjer for samarbeidet mellom Mattilsynets distriktskontor og kommunen på det medisinsk faglige området.*
- *02.12.02 Varslingsplan Mattilsynet – kommunelege - GHMT*
- *02.12.03 Utbruddsvarling ved mistanke om smitte via næringsmidler/dyr*
- *02.12.04 Prosedyre ved mistanke om næringsmiddelbåren smitte*
- *06.01.02 Liste over instanser det er aktuelt å varsle eller informere ved mistanke om næringsmiddelbåren eller vannbåren smitte*

02.02. BASISVAKSINASJON

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: 02.02.01. BASISVAKSINASJON –				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 06.02.2015	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Led. helsesøster Smittevernlegen

Vaksinasjonene foretas i samsvar med det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet.

Alle vaksinasjonene er frivillige. Det er en nasjonal målsetning om 95 % vaksinasjonsdekning for programvaksinene ved 2-års alder, samt ved utgangen av ungdomsskolen. Dette gjennomføres i Østre Toten. Dersom vaksinasjon ikke er utført etter anbefalte program i tidlig barnealder, kan fullvaksinering gjennomføres seinere.

*Fra skoleåret 2009/10 ble BCG-vaksinen tatt ut av det generelle barnevaksinasjonsprogrammet. BCG og Hepatitt B-vaksine tilbys målrettet til gitte risikogrupper. For barn av foreldre utenom Vest-Europa, tilbys BCG-vaksine og 1.dose Hepatitt B-vaksine til nyfødte. Dette gjennomføres fra 01.10.14 ved helsestasjonen.. Oppfølging og evt. vaksinasjon av eldre barn skjer også på helsestasjonen.

Anbefalt alder	Vaksinasjon mot
6 uker	Rotavirus (oralt)
3 måneder	DPT, Hib, Polio, PKV, Rotavirus (oralt)
5 måneder	DPT, Hib, Polio, PKV
11-12 måneder	DPT, Hib, Polio, PKV
15 måneder	MMR
2.klasse (7-8 år)	DTP, Polio
6.klasse (11-12 år)	MMR
7.klasse, jenter (12-13 år)	HPV, 3 doser
10.klasse (15-16 år)	Polio
	BCG*
	Hepatitt B, 3 eller 4 doser***

*D=difteri, P=kikhoste, T=stivkrampe
Hib=haemophilus influenzae type b
MMR=meslinger, kuma og røde hunder
PKV=Pneumokokkonjugatvaksine*

02.03. UTENLANDSSMITTE

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.03.01. UTENLANDSREISER OG SMITTEVERN</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 01.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: 31.12.16	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Bakgrunn

Denne prosedyren tar utgangspunkt i kapittel 12 i *Smittevernboka*, [Utenlandsreiser og smittevern - veileder for helsepersonell](#) og fokuserer på den lokale håndteringen av FHI's anbefalinger .'

Alvorlige sykdommer forårsaket av smitte i utlandet

Det meldes årlig vel 3000 tilfeller av meldingspliktige sykdommer til MSIS hvor det antas at pasienten ble smittet i utlandet etter utreise fra Norge. Tallet inkluderer både turistreiser (ca. 70%), innvandrere på besøk til slektninger og venner i tidligere hjemland, forretningsreise og arbeids-/studie-/langtids-opphold i utlandet. Relatert til den høye reiseaktiviteten smittes nordmenn forholdsvis sjeldent med en alvorlig smittsom sykdom på utenlandsreise, og det er også sjelden at slike importerte sykdommer fører til utbrudd eller sekundært tilfeller etter ankomst til Norge.

Risikogrupper

- *Barn*
- *Gravide*
- *Kronisk sykdom eller funksjonshemming*
- *Innvandrere*

Forebygging ved rådgivning

For generelle råd og spesifikke råd vedr. de enkelte risikogrupperne vises til det refererte [kapittel 12 i Smittevernboka](#)

Forebygging ved vaksinasjon

Husk at vaksinasjon må ofte må starte flere uker før avreise!

Spesielt ved reise til områder utenfor vestlige og sentrale Europa, Nord-Amerika, Australia, Ny Zealand og Japan kan det være aktuelt å vaksinere seg mot forskjellige sykdommer.

Det er stor variasjon i hvilke vaksiner som anbefales ved reiser til ulike land, og ut fra endringer i smittefaren vil også anbefalingen for det enkelte land kunne variere over tid.

Det tilrås derfor at de som skal reise utenfor de ovenfornevnte områdene tar kontakt med helsesøstertjenesten for nærmere informasjon og planlegging av vaksinasjonen.

Også ved visse reiser/opphold innenfor vestlige og sentrale Europa, Nord-Amerika, Ny Zealand og Japan kan det være aktuelt med ulike vaksiner, avhengig av reisemål og oppholdets art. Dette gjelder bl.a.:

- Påfylingsdose av vaksine mot *difteri* og *stivkrampe* anbefales hvis det er gått mer enn 10 år siden forrige vaksinasjon.
- Vaksine mot *skogflåttencephalitt*, som kan være aktuelt for reisende som gjennom friluftaktiviteter oppholder seg i lengre tid i skogområder i Sentral- og Øst-Europa, Baltikum, Åland, Bornholm i og deler av Sør-Sverige.
- Vaksine mot *influenza* og *pneumokokksykdom*, som kan være aktuelt spesielt for personer i kjente risikogrupper ved reise til land/områder med meldt influensaepidemi.

Rådgivning og vaksinasjon i Østre Toten kommune

Nærmere informasjon/praktiske råd fås ved å kontakte Lena helsestasjon, evt fastlege.

Det er avsatt tid i helsestasjonstjenesten til administrering av et tilbud om vaksiner ved utenlandsreiser for kommunens innbyggere. Kommuneoverlegen (smittevernlegen) er medisinskfaglig ansvarlig for dette.

Reisevaksinasjonstilbudet er lagt til Lena helsestasjon, tlf. 61141646. Det er timebestilling, og **det tilrås av både praktiske og vaksinemessige grunner å ta kontakt med helsestasjonen i god tid før reisen starter for å sikre at nødvendige vaksiner kan bli gitt.**

Helsesøster bestiller de nødvendige vaksinene fra Folkehelseinstituttet, og sørger for å ha et passende lager av de mest vanlige.

De reisende betaler selv for vaksinene de skal ha + et standardisert gebyr (brukerbetaling).

Hvilke vaksinasjoner som anbefales den enkelte avhenger som nevnt ovenfor, av reisemål, reisens varighet og formål, samt boforhold under oppholdet. Det tas utgangspunkt i anbefalinger gitt fra Folkehelseinstituttet, jfr. oversikten [Vaksinasjon ved utenlandsreiser](#).

Folkehelseinstituttet gir også ut en forkortet publikumsbrosjyre, [Gode råd for fod reise](#).

I tillegg brukes "Vaksinasjons Guiden" som en praktisk oppslagsbok.

Ved bestilling av vaksiner er legene ved Lena legesenter behjelpelige med å underskrive bestillingsskjemaet. Det er også samarbeid med fastlegene når den reisende trenger resept på forebyggende malariamiddel.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.03.02. INNVANDRERE OG SMITTEVERN				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 15.04.10	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: 31.12.12	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: SVL-ØTK

Bakgrunn

Denne prosedyren tar utgangspunkt i kapittel 11 i *Smittevern 18*, "Utenlandsreiser og smittevern" og fokuserer på den lokale håndteringen av Folkehelsinstituttets anbefalinger .'

Ulike grupper av innvandrere og norskfødte personer med innvandrerforeldre utgjør vel 10% av Norges befolkning.

Spesielle grupper av innvandrere

- **Overføringsflyktninger** – som gjerne kommer direkte fra flyktningeleier til en bosettingskommune. Disse vil i varierende grad ha dokumentasjon på tidligere undersøkelser og behandling. Kommunene har ansvar for å sikre tuberkuloseundersøkelse innen 2 uker og sørge for et forsvarlig helsetilbud, evt. supplerende undersøkelser.
- **Asylsøkere** – som bosettes i transittmottak straks etter ankomst til landet. Her organiseres tuberkuloseundersøkelse og gis nødvendig helsehjelp, før asylsøkerne overføres til mottak i kommunene. Kommunene har ansvar for det videre helsetilbud til denne gruppen (screening og nødvendig helsehjelp).
Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvar for å bosette asylsøkere med spesielle helsetjenestebehov i egne spesialmottak.
- **Familieinnvandrere** – som er nærefamiliemedlemmer som innvilges bosetting sammen med familien sin i Norge. Disse bosettes direkte hos sin familie i dennes kommune. Kommunene har ansvar for å sikre tuberkuloseundersøkelse innen 2 uker og sørge for et forsvarlig helsetilbud, evt. supplerende undersøkelser.
- **Arbeidsinnvandrere** – for midlertidig (ofte sesongarbeid) eller varig arbeidsinnvandring. Arbeidsinnvandrere som skal oppholde seg mer enn 3 måneder i landet og som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse i form av røntgen thorax, jfr. egen prosedyre 02.03.03.
- **Adoptivbarn** - som i stor grad følges opp ved lokal helsestasjon etter avtale før ankomst til landet og evt. henvises til spesialist via fastlege ved behov.
- **Au pair og praktikanter** – som også er pålagt pliktig tuberkuloseundersøkelse når de kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, evt. også tilbys undersøkelse på hepatitt B.

Helseundersøkelser av innvandrere i Østre Toten

Ansvar for smittevern blant de ulike gruppene innvandrere til Østre Toten ivaretas på følgende måte:

1) Overføringsflykninger

- Ved melding om nye overføringsflykninger, eks. via politiet til kommuneoverlegen, informeres helsesøstertjenesten, som gjennom helsesøster med spesielt ansvar for flykninger ivaretar nødvendig tuberkuloseundersøkelse innen 2 uker fra ankomst.
- Helsesøster bistår også med å bestille time hos aktuell fastlege for screeningundersøkelse, eller ved manglende D-nummer hos den legen i kommunen som har ansvar for legehjelp til flykninger og asylsøkere uten slikt D-nummer.

2) Asylsøkere

Det har i mange år vært asylmottak i Østre Toten kommune. Fra desember 2001 har dette vært drevet i regi av Toten Statlige Mottak (som eies av et selskap kalt Link). Toten Statlige Mottak organiserer et botilbud til de per april 2010 inntil 166 asylsøkerne, som til enhver tid er ved mottaket, i form av ordinære hus og leiligheter.

Kommunens helsetilbud til asylsøkere ivaretas på følgende måter:

- Før nye botilbud tas i bruk, gjennomgås disse av Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn, for å sikre at boligene tilfredsstiller nødvendige krav til akseptabel standard.
- Ca. en halv helsesøsterstilling er satt av til arbeid blant asylsøkere. Hovedoppgavene er:
 - * *Innledende helsekontroll* som omfatter kontroll av tuberkulinstatus innen 2 uker, samtale om aktuelle helseproblemer og tilbud om screeningblodprøver på hepatit A og B, HIV og syfilis. (Helsesøster fører oppdatert oversikt over alle asylsøkerne med dato for ankomst, dato for kontroll av tuberkulinstatus + evt. oppfølging, dato for blodprøver og dato for samtale.)
 - * *Informasjon* om helsetilbudet i kommunen.
 - * *Samtaler omkring aktuelle helseplager.*
 - * *Vaksinasjon av husstandsmedlemmer og infeksjonsforebyggende råd* ved påvisning av for eksempel smitteførende Hepatit-B i blodprøver – på bakgrunn av råd fra smittevernlegen.
- Ved aktuelle helseproblemer bistår helsesøster med ansvar for asylsøkere også med å skaffe time hos valgt fastlege eller ved manglende D-nummer hos den legen som har særskilt avtale med kommunen om dette. I samråd med Toten statlige mottak velger asylsøkerne selv fastlege (blant de med ledige lister) – stort sett ut fra bosted.
- Psykiatritjenesten i ØTK blir jevnlig etterspurt for oppfølging av asylsøkere med psykiske problemer og har definert dette som et eget ansvarsområde for et par av de ansatte i psykiatritjenesten. Tilbud om psykisk helsevern gis i tillegg fra fastlegene og fra poliklinikken ved Toten DPS.

Samarbeid med Toten statlige mottak

Det holdes regelmessig 2-3 samarbeidsmøter årlig mellom helsetjenesten (ved kommuneoverlegen, helsesøster med ansvar for asylsøkere, repr. for psykiatritjenesten og evt. repr. fra barnevernet) og ledelsen ved mottaket. Til disse møtene utarbeider ledelsen ved mottaket oppdaterte statistikker over antall brukere og deres oppholdstid i mottaket, og kommuneoverlegen utarbeider referat fra møtene.

Toten statlige mottak deler ut skriftlig informasjon om helsetjenestetilbudet (se vedlegg) - oversatt til de mest aktuelle språk - til nye asylsøkere snarest mulig etter ankomst,

Prosedyrer og vedlegg

Følgende prosedyrer og vedlegg er med på å kvalitetssikre kommunens helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger:

- * Helseundersøkelser av nyankomne asylsøkere og flyktninger (oppgavefordeling), 02.03.04
- * Helseopplysninger – asylsøkere (skjema til bruk for helsesøster), 05.04.05
- * Helsekontroller og medisinsk hjelp til asylsøkere (informasjon til brukere). 05.04.03.

3) Arbeidsinnvandrere (utenlandske sesongarbeidere)

Landbrukskommunen Østre Toten har lang tradisjon for bruk av utenlandske sesongarbeidere, spesielt til jordbærplukking og grønnsakdyrking. Mens polske gjestearbeidere tidligere dominerte, har det de siste årene kommet stadig flere fra de baltiske landene og dels øvrige land i Øst-Europa. De største grønnsaksdyrkerne kan ha over 30 sesongarbeidere boende på gården samtidig.

Smittevernlegen i kommunen har i flere år som ledd i det smitteforebyggende arbeidet deltatt i et interkommunalt og tverrfaglig arbeid for å bedre bo- og sanitærforholdene til de utenlandske sesongarbeiderne – gjennom utarbeiding av retningslinjer og inspeksjoner.

Prosedyrer og vedlegg

Det har i Gjøvikregionen gradvis blitt utviklet et regelverk for å sikre og standardisere forholdene rundt bruken av utenlandske sesongarbeidere:

- * Utenlandske sesongarbeidere i landbruket - Retningslinjer for bostandard og for å hindre spredning av smittsomme sykdommer til mennesker, dyr og planter, 02.03.03.
- * Informasjonsbrev til utlendinger som skal jobbe i landbruket i Norge (på norsk, engelsk, polsk, russisk, litauisk), 05.04.04
- * Håndvaskerutiner på russisk, polsk og latvisk (fås gjennom Gjøvikreg. Helse- og Miljøtilsyn)
- * Rutiner for tuberkulosekontroll av visse grupper sesongarbeidere, 02.04.03
- * Meldeskjema for utenlandske sesongarbeidere i landbruk, 05.03.06.
- * Sjekkliste for innkvartering av sesongarbeidere (fås gjennom Gjøvikreg. Helse- og Miljøtilsyn)

4) Adoptivbarn

Det er ikke utarbeidet egne prosedyrer vedr. smitteforebyggende arbeid knyttet til adoptivbarn. Disse barna forutsettes fulgt opp, inkl. smittemessig vurdert, via helsestasjon og fastlege, slik erfaringene tilsier at de blir.

5) Au pair og praktikanter

Det er ikke utarbeidet egne prosedyrer vedr. smitteforebyggende arbeid knyttet til denne gruppen utenlandsk arbeidskraft. Der det gis melding fra politiet til kommuneoverlegen om slik bosetting, formidles meldingen videre til helsesøstertjenesten for evt. kontroll av tuberkulosestatus (ut fra opprinnelsesland) og vurdering av behov for undersøkelse på hepatit B (fortrinnsvis via fastlege knyttet til aktuelle familie).

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.03.03. UTENLANDSKE SESONGARBEIDERE I LANDBRUKET				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 110806	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: 311211	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: SVL - ØTK

Retningslinjer for bostandard og for å hindre spredning av smittsomme sykdommer til mennesker, dyr og planter

Bakgrunn

I kommunene Gjøvik, V. Toten og Ø. Toten arbeider det i sommerhalvåret mange utenlandske sesongarbeidere i landbruket, spesielt i forbindelse med dyrking av jordbær og grønnsaker. De fleste kommer fra øst-europeiske land. Det er behov for krav til bostandard og hygieniske retningslinjer for slike virksomheter av flere grunner:

Det må være sikkerhet for at det ikke importeres sykdommer som kan overføres til andre personer direkte eller gjennom næringsmidler.

Arbeiderne har krav på en rimelig bostandard ut fra trivselsmessige og helsemessige betraktninger. Renovasjon og avløp må være av en slik standard at næringsmidler og drikkevann ikke forurenses. Hygienisk standard må være så god at de næringsmidlene som arbeiderne håndterer i produksjonssammenheng, ikke utsettes for unødig risiko for forurensing med smittestoffer.

Lovhjemler

Lov om helsetjenesten i kommunen, Kapittel 1 og Kapittel 4a

Lov om tilsyn av næringsmidler av 1933; Generell forskrift for produksjon og frambud mv av næringsmidler av 8.7.1983, Kap II, §6 (krav til hygienisk standard) og Kapittel VIII, §21 (krav til frambud, import og markedsføring), Forskrift om næringsmiddelhygiene av 12.11.1977, Kap I, Kap II, Kap VII og Kap VIII

Smittevernloven av 5.8.94, inkl. Forskrift om tuberkulosekontroll av 21.06.02.

Lov om tiltak mot dyresykdommer (Husdyrloven) av 8.7.1962, §8; Forskrift om særskilte beskyttelsestiltak ved privat innførsel av kjøtt, kjøttprodukter, melk og melkeprodukter fra land utenfor EØS-området av 30.12.02; Rundskriv fra Landbruksdepartementet – Veterinæravdelingen 12.5.1992

Lov om tiltak mot plantesykdommer og skadedyr på planter (Plantesjukdomslova) Kgl. res 30.10.1964 nr 1 §11; Forskrift for innførsel av planter og plantedeler m.v. til Norge fastsatt av Landbruksdepartementet 10.9.1998

Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø av 4.2.1977 (Arbeidsmiljøloven) §8, spesielt nr 3 og forskrift til denne, Best 529 Arbeidsplasser og arbeidslokaler

Lov om vern mot brann m.m. (Brann- og eksplosjonsvernloven) av 14/6-02, spesielt §6, Forebyggende sikringstiltak, og §14.

Krav fra de aktuelle tilsynsmyndigheter

1. Felles krav

1.1. Der det etableres egne bolig-/brakkeannlegg skal disse godkjennes av både kommuneoverlegen, Arbeidstilsynet og av brannsjefen - i henhold til de enkeltes ansvars- og myndighetsområder.

1.2. Arbeidsgiver bes sende informasjon om de forholdene disse retningslinjene omfatter til arbeiderne før de kommer til Norge. Det vises til egne informasjonsskriv oversatt til ulike språk.

2. Kommunale helsemyndigheter

2.1. Arbeiderne har rett til å benytte helsetjenesten på stedet.

- 2.2. En del sykdommer, for eksempel tuberkulose, er mer vanlig i de landene de fleste sesongarbeiderne kommer fra. Arbeidsgiver bør være oppmerksom på tegn til sykdom som diaré, vedvarende hoste eller andre tegn til langvarig sykdom, og sørge for at personer med slike symptomer blir undersøkt av lege.
- 2.3. Arbeidsgiver som søker om forlenget oppholdstillatelse for noen av sine sesongarbeidere utover 3 måneder (for EU- borgere utover 6 måneder), plikter å undersøke om de aktuelle sesongarbeiderne kommer fra land som omfattes av plikt til tuberkuloseundersøkelse – og i så fall i god tid å varsle kommunelege I/ kommuneoverlege om hvilke personer dette dreier seg om, slik at det kan bli foretatt tuberkuloseundersøkelse av disse. (Per april 2010 omfatter denne plikten til tuberkuloseundersøkelse bl.a. arbeidsinnvandrere fra Estland, Latvia, Litauen, Russland og Ukraina, men ikke de øst-europeiske landene Polen, Tsjekkia, Ungarn, Slovakia og Slovenia).
- 2.4. Vann til matlaging, drikke og kroppsvask skal være fra godkjent kilde, ha drikkevannskvalitet og være innlagt som rennende vann. Vannledningen behøver ikke å være permanent dersom boligen kun brukes i sommerhalvåret.
- 2.5. I tilslutning til toaletter skal det være håndvask med rennende vann, fortrinnsvis også varmt vann, doseringsutstyr for såpe og papirhåndklær.
- 2.6. Dersom arbeidet innebærer håndtering av friske matvarer som jordbær o.l, må det foreligge skriftlige rutiner for hvordan de ansatte informeres om betydningen av god håndhygiene, spesielt etter toalettbesøk, for å unngå forurensing av produktene.
- 2.7. Ved ikke permanente doer, kan vann til håndvask tas fra tank/sisterne og ledes til grunnen ved at denne er steinsatt eller pukket slik at produktene i nærheten ikke forurennes.
- 2.8 . Bo-arealene, inkludert renholdet, må ha en forsvarlig hygienisk standard.
- 2.9. Avløp for vaskevann og annet forurenset vann, og toaletter skal være godkjent slik at det ikke forurenser drikkevannskilder eller er til sjenanse.
- 2.10. Innholdet i evt. utedo og mulddo må ikke spres på arealer der det dyrkes matvarer. Toalett med avløp til gjødselkjeller kan ikke benyttes av personer som kommer fra utlandet.
- 2.11. Avfallsbeholdere skal ha samme kvalitet som godkjente beholdere i kommunen, d.v.s. de skal være vanntette, rottesikre og med tett lokk, og tømmes regelmessig etter de regler som gjelder ellers i kommunen.
- 2.12. Kildesortering skal skje etter de samme regler som gjelder i kommunen.

3. Arbeidstilsynet

- 3.1. Boarealenes soverom skal være tilstrekkelig store i forhold til det antall personer rommene er tiltenkt for. Romvolum pr. person minst 7,5 kbm. Det tillates maksimalt 4 personer per soverom, i campingvogn maksimalt 2 personer.
- 3.2. Der det ikke er annet oppholdsrom, skal rommet være tilstrekkelig stort til at det kan utstyres med bord, stoler med rygg og seng m.m. som er nødvendig av hensyn til arbeidstakernes velferd.
- 3.3. Boarealene skal ha tilstrekkelig lys og ventilasjon.
- 3.4. Beboerne skal ha tilgang til dusj og vaskerom, og de skal ha godt ventilerte tørkemuligheter for klær. Dusjen skal ha tilstrekkelig med varmtvann til alle brukerne.
- 3.5. Boarealene, toaletter, vaskerom o.l skal ha rutiner for systematisk renhold.
- 3.6. Boliganlegg bør plasseres på tørr grunn for å hindre tilsmussing av lokalene.
- 3.7. Boarealene må ha tilstrekkelig antall toaletter/priveter – ca 1 pr 15-20 beboere.
- 3.8. Privetenes seter, gulv og vegger bør være glatte, malte eller lakkerte slik at renholdet er lett.
- 3.9. Toalett kan være vannklosett til lukket system eller godkjent kloakk, beholdere som tømmes i godkjent deponi, mulddo eller utedo dersom avsig ikke kan føre til forurensing av drikkevann eller produkter.
- 3.10. Arbeiderne skal ha skriftlig arbeidsavtale, minstekrav Arbeidsmiljøloven § 55 C.
- 3.11. Arbeiderne skal ha et verneombud, evt. en tillitsvalgt person som ivaretar de ansattes interesser vedrørende arbeidsmiljøet i virksomheten.
- 3.12. Det skal skje opplæring på arbeidsplassen når det gjelder hygiene, bruk av arbeidsutstyr og maskiner.

3.13. Arbeidsgiver bes føre internkontroll med sjekkelister der bl.a. pålagte krav til hygiene og opplæring blir dokumentert. "Internkontroll" Forskrift om systematisk helse- og sikkerhetsarbeide i virksomheter. (Best.nr. 544, denne forskrift gjelder alle virksomheter som er omfattet av el-, brann-, produktkontroll, genteknologilov, samt Arbeidsmiljøloven og Forurensingsloven for de som har ansatt arbeidstaker.) Aktiv bruk av HMS-delen i KSL-håndboka kan være godt nok.

4. Brannsjefen

4.1. Boarealene skal ha tilstrekkelig med røykvarslere og rømmingsveier i tilfelle av brann.

5. Distriktsveterinæren

5.1. Arbeiderne må ikke ta med poteter, planter, plantedeler, jord og lignende.

5.2. Det er tillatt å ta med inntil 10 kg kjøtt, kjøttprodukter, melk og melkeprodukter fra de fleste EØS-land og søkerland til EU, så fremt det ikke foreligger spesielle dyrehelsestrestriksjoner (jf. forskrift om særskilte beskyttelsestiltak ved privat innførsel av kjøtt, kjøttprodukter, melk og melkeprodukter fra land utenfor EØS-området - vedlagt).

Det er lov å ta med seg tørrvarer, og planteprodukter som er stekt eller kokt. (for eksempel bakervarer).

Arbeidsgiver har plikt til å påse at disse reglene overholdes.

5.3. For personer som kommer fra utlandet, skal det gå minst 72 timer før de kan komme i kontakt med husdyr og husdyrrom. Før kontakt må de gjennomgå nøye kropps- og hårvask, og de må ikke bruke medbrakt arbeidstøy, arbeidsfottøy eller tekniske innretninger ved stell av dyr med mindre disse er desinfisert etter distriktsveterinærens anvisning.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.03.04. HELSEUNDERSØKELSE AV NYANKOMNE ASYLSØKERE				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 140413	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Komm.overlegen

1. Hensikt

- Bidra til å sikre en god helseundersøkelse av nyankomne asylsøkere i Østre Toten i samsvar med de statlige retningslinjene.
- Bidra til å sikre nyankomne asylsøkere i Østre Toten et godt og forsvarlig legetilbud også i tida før de gis anledning til selv å velge fastlege på likverdig grunnlag med andre.
- Lette og sikre koordineringen mellom de involverte fagpersonene og mottakspersonellet i sammenheng med helsetjenestetilbudet til nyankomne asylsøkere.

2. Omfang

Prosedyren gjelder for involverte fag personer innen helsetjenesten i Ø. Toten og for ansatte hos driftsoperatøren av flyktningsmottakene i Ø. Toten (Toten Statlige Mottak, TSM).

3. Definisjoner

Med *helsesøster* forstås her helsesøster(e) i ØTK med delegert ansvar for arbeid med asylsøkere, evt. stedfortreder. Med *psykiatrisk sykepleier* forstås her den eller de ansatte innen psykiatritjenesten i ØTK kommune som er delegert ansvar for arbeid med asylsøkere.

4. Utførelse, ansvar og myndighet

NR	AKTIVITET	TIDSFRIST	ANSVAR
1	TSM <i>informerer helsesøster</i> ved ankomst av nye asylsøkere.	< 2 dgr. etter ankomst	TSM
2.	Ved ankomst mottak søkes det om D-nr. og fastlege for nye asylsøkere	Fortløpende	TSM
3.	Ved melding om nye asylsøkere <i>avtales tid for helsesamtale</i> og ved behov bestilles tolk/tlf.tolk	Innen 2 uker	Helsesøster og TSM
4	Fordele nyankomne asylsøkere ut fra bosted og en rimelig <i>fordeling blant legekantorene</i> , som skal informeres fortløpende ved nye tildelinger.	Innen 1 uke	Helsesøster
5.	<i>Gjennomføre strukturert helsesamtale</i> a) Foreta en strukturert samtale ut fra eget skjema, ”Helseopplysninger – Asylsøkere” med fokus på både somatisk og psykisk helse. b) Vurdere tuberkulinstatus (Mantoux) og følge opp med evt. tilleggsundersøkelser i følge tuberkuloseforskriften, dvs. evt: * Rekvirere rtg. thorax (signert helsesøster) * Rekvirere IGRA-test og serologiske prøver på HIV og hepatit A, B og C. Prøvene rekvireres i kommuneoverlegens navn/HPR-nr. c) Krysse av på lab.skjema for hvilke lab.prøver som senere skal tas ved legekantor pga smittevernhensyn. Husk å påføre komm.overlegen som kopimotaker!	Innen 3 uker fra ankomst	Helsesøster

	d) Vurdere behov for evt. legetime. e) Registre behov for evt. oppfølging av psykiske plager via psykiatritjenesten.		
6.	<i>Avtale tid for prøvetaking og evt. legeundersøkelse</i> a) Avtale tid for prøvetaking og evt. bestille legetime ut fra hastegrad formidle tolkebehov b) Oversende kopi av skjema fra helsesamtale og lab. skjema til aktuelle legekantor	Gis legetime innen 3 uker fra bestilling	Helsesøster Helsesekretær ved legekantor
7.	<i>Bestille tolk</i> til evt. legetime (ut fra helsesøsters språkopplysninger)	Etter timebestilling	Helsesekretær ved legekr.
8.	<i>Registrere nye asylsøkerne</i> som pasienter ved legekantoret og fordel mest mulig likt blant legene	Etter mottak av skjema	Helsesekretær ved legekr.
9.	Evt. <i>legeundersøkelse</i> gjennomføres ut fra opplysninger på mottatt helseskjema og legens vurdering. Lab.prøver rekvireres ut fra klinisk vurdering	Innen 3 uker fra bestilling	Fastlege/ tildelt lege
10.	<i>Lab.prøvetaking</i> gjennomføres ut fra helsesøsters lab.skjema og evt. tilleggsrekvireringer fra fastlegen (ut fra klinisk vurdering).	Se pkt. 6	Helsesekretær ved legekantor
11.	a) <i>Følg opp den enkelte asylsøker</i> ved behov ut fra legeundersøkelsen og påfølgende lab.prøver, inkl. evt. kontroll av leverfunksjonsprøver hos pas. med hep. B. b) <i>Videreføre oppfølging/kontroll</i> av pas. med tbc. etter behandlingsoppstart hos lungelege (se pkt. 12)	Fortløpende ut fra klinisk behov	Fastlege/ tildelt lege
12.	<i>Smittevernmessig oppfølging:</i> a) Gjennomgå og vurder evt. smittevernmessige konsekvenser av mottatte lab. svar. b) Oversend prøvesvar med kommentarer (evt. tiltaksbehov) til helsesøster og ta ved behov telefonisk kontakt for drøfting av oppfølging. c) Etter samråd med kommo.l. henviser pas. med eks. pos. lungefunn og/eller pos. IGRA-test til lungelege d) Gi smitteforebyggende info/veiledning ut fra behov e) Undersøk smittestatus hos husstandsmedlemmer/ barn, evt. vaksiner disse. f) Gi tilbud om evt. annen vaksinerings i samsvar med statlige retningslinjer. g) Formidle nødvendig informasjon til fastlegen om utførte tiltak. h) Viderevende info om smitteoppfølging ved flytting	Fortløpende, < 1 uke etter mottak Fortløpende, < 2 uker etter mottak	Komm.o.lege Helsesøster
13.	Gjennomføre evt. <i>oppfølgende samtale</i> med vekt på psykisk helse og hjelpbehov – og avtale evt. videre oppfølging, evt. kople inn psykiatritjenesten.	Innen 2 uker fra ankomst-samtalen	Helsesøster + evt. psyk sykepleier
14.	Ved aktuelle helsemessige problemer som ikke kan løses via gjennom TSM, helsesøster eller psykiatrisk sykepleier tas det kontakt med fastlegen, evt. legevaktsentralen ved ø.hj. utenom kontortid. Tolkebehov avklares ved timebestilling.	Vurderes i hvert tilfelle	TSM, helsesøster, psykiatrisk sykepleier
15.	TSM skal også sende periodiske, ajourførte oversikter over alle asylsøkere i mottak i ØTK (m/ bosted) til helsesøster.	Ved behov, minimum hvert kvartal	TSM

02.04. TUBERKULOSE

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.04.01. TUBERKULOSEKONTROLL OG OPPFØLGING I ØTK</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 14.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: 31.12.16	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Det vises til [Tuberkuloseveilederen](#) fra Folkehelseinstituttet for nærmere informasjon.

1. TBC-kontroll av nyankomne asylsøkere og flyktninger

- Nyankomne asylsøkere skal i utgangspunktet ha fått tatt rtg. thorax og evt. IGRA-testing i transittmottak. Kontroll av at dette er gjort og evt. videre oppfølging, er ei prioritert oppgave for helsesøstre som utfører helsekontroll av asylsøkere, se *dokument 02.03.04*. Helsestasjonstjenesten må her utøve et skjønn i forhold til når det evt. skal tas ny IGRA-etst, evt. Mantoux-test, etter ankomsten til Ø. Toten.

- For flyktninger som *bosettes* i Ø. Toten, forutsettes i utgangspunktet at nødvendige TBC-kontroller er utført i den kommunen hvor flyktningene har bodd i mottak. Uavhengig av dette skal flyktningetjenesten ved Toten læringscenter ved nye bosettinger av flyktninger informere helsestasjonstjenesten, som ut fra foreliggende opplysninger vurderer behovet for supplerende TBC-undersøkelser.

- Se for øvrig FHIs oversikt [Rutineundersøkelse for tuberkulose](#) for hvordan de ulike aldersgruppene skal undersøkes. Av praktiske grunner (jfr. problemer knyttet til blodprøvetaking) vil det for barn 0-14 år fortsatt være mest aktuelt å benytte Mantoux-testing ved helsestasjonen, evt. ut fra skjønn vurdere supplerende IGRA-testing.

2. TBC-kontroll av visse grupper utenlandske arbeidstakere

- Arbeidstakere som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg i mer enn 3 måneder i Norge, er pålagt tuberkulosekontroll med rtg. thorax, se *dokument 02.04.03*.

- I samsvar med gjeldende rutine skal politiet i slike tilfeller varsle kommuneoverlegen (om aktuelle personer), som igjen varsler helsestasjonstjenesten for videre oppfølging.

- Helsesøstertjenesten skal opprette og ajourføre en oversikt over hvilke arbeidsgivere i kommunen dette gjelder for, og oversende et info-skriv til disse vedrørende TBC-kontroll.

3. TBC-kontroll etter visse utenlandsopphold av personer som skal arbeide innen helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller barneomsorg.

- Personer som har oppholdt seg i mer enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som etter hjemkomsten skal jobbe innen helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller barneomsorg, skal via arbeidsgiver informeres om at de må fylle ut en egenerklæring.

- Etter å fylt ut egenerklæringn kontaktes arbeidstakeren helsestasjonstjenesten for nærmere vurdering m.t.p. evt. supplerende undersøkelser, se *dokument 02.04.02*.

4. BCG-vaksinering av visse grupper

Visse grupper anbefales BCG-vaksinering mot tuberkulose, se [kapittel 7.4 i Tuberkuloseveilederen](#) for en fullstendig oversikt. Blant de aktuelle gruppene er:

- Barn og yngre voksne med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Helsefagstudenter som skal ha direkte pasientkontakt. Det er arbeidsgiver som har ansvar for at arbeidstakeren får tilbud om BCG vaksine før eksponering. For studenter som skal i praksis, er det studiestedet som er arbeidsgiver.

5. DOT-behandling av pasienter med påvist TBC

For enkelte pasienter som behandles for tuberkulose, kan det bli aktuelt med såkalt DOT-behandling, dvs. direkte observert terapi (tablettinntak), se *dokument 02.04.04*, noe som i de fleste tilfeller følges opp av hjemmetjenesten.

6. Smitteoppsporing

Ved påviste tilfeller av tuberkulose kan det være behov for en smitteoppsporing, som foregår i samarbeid mellom tuberkulosekoordinator ved SI Gjøvik, kommuneoverlegen og helsetasjontjenesten, se [FHIs retningslinjer for smitteoppsporing ved tuberkulose](#).

7. IGRA-testing på TBC-smitte av visse grupper før varig opphold i Norge.

Blodprøvetaking for IGRA-testing inngår i flere av de rutinene/dokumentene det refereres til ovenfor, og tiltenkes tatt ved Lena legesenter, se *dokument 02.04.05*

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.04.02. REGLER OG RUTINER FOR TUBERKULOSEKONTROLL AV ARBEIDSTAKERE				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 02.11.12	Godkjent av/dato: Smittevernlegen/ ledende helsesøster	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Obligatorisk tuberkuloseundersøkelse kreves av:

a) personer fra land med høy forekomst av tuberkulose (se nedenfor), som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket, og som ikke er unntatt fra krav om arbeidstillatelse/oppholdstillatelse, samt flyktninger og asylsøkere.

b) *personer som i løpet av siste tre år har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose (se nedenfor) og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjeneste, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg (barnehage, skolefritidsordning m.f.).* Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering.

c) personer som det er medisinsk mistanke om, er eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose. (dvs. personer som har hatt kontakt med smitteførende tuberkulose på en slik måte at smitte kan ha skjedd.)

Lan med høy forekomst av tuberkulose:

Det vises her til FHI's oversikt over [land med høy forekomst av tuberkulose](#).

Tuberkuloseundersøkelse omfatter IGRA-test og røntgen thorax, se FHI's oversikt vedr. [rutineundersøkelse og smitteoppsporing ved tuberkulose](#) for detaljer.

For øvrig plikter alt personell å oppsøke lege ved langvarige luftveislager og eventuelt gjennomgå nødvendig undersøkelse.

Den praktiske konsekvensen av denne forskriften for de som har arbeidsgiveransvar innen de berørte tjenestoområdene og for aktuelle arbeidstakere blir:

- Informere om kravet til godkjent tuberkulosestatus ved utlysning/tilsetning.
- Levere ut vedlagte "Egenerklæring - tuberkulosekontroll for arbeidstakere" i aktuelle situasjoner (se ovenfor).
- Motta utfylt egenerklæring, evt. helseattest fra helsestasjonstjenesten, fra arbeidstakere som berøres av dette regelverket. (Jfr. at de arbeidstakerne som i henhold til rettledningen må kontakte helsestasjonen vil – så fremt de tilfredsstillt kravene – få utfylt en "Helseattest vedr. tuberkulosekontroll" av helsesøster.)
- Føre en oversikt over nytilsatte (evt. gjeninnsatte etter > 3 måneders utenlandsopphold) som viser om de har levert godkjent "Egenerklæring - tuberkulosekontroll for arbeidstakere" eller "Helseattest vedr. tuberkulosekontroll".

4) Egenerklæring

Det er utarbeidet en egen "Egenerklæring – tuberkulosekontroll for arbeidstakere" til praktisk bruk ved tilsetninger, se eget **vedlegg 05.03.05**.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.04.03. RUTINER FOR TUBERKULOSEKONTROLL AV SESONG-ARBEIDERE FRA LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 02.12.14	Godkjent av/dato: Smittevernlegen/ ledende helsesøster	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Disse retningslinjene er hjemlet i Forskrift om tuberkulosekontroll §3.1 og er utarbeidet av de kommunale helsemyndighetene i samråd med lokal politimyndighet og avdelingsoverlegen ved lungeseksjonen ved medisinsk avdeling, SIHF Gjøvik. Retningslinjene er utarbeidet både for internt bruk av berørt helsepersonell og for informasjon til aktuelle arbeidsgivere.

- Disse rutinene gjelder for personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som trolig vil oppholde seg i Norge i mer enn 3 måneder. Blant de land som Folkehelseinstituttet vurderer som risikoland i denne sammenheng, er Estland, Latvia, Litauen, Romania, Russland, flere av landene i tidligere Sovjetunionen og Jugoslavia og en rekke land i Asia, Afrika og Sør-Amerika. Polen er ikke med på denne risikolista. For fullstendig liste vises til FHI's oversikt, jfr. følgende link: <http://www.fhi.no/tema/tuberkulose/land-med-hoy-tuberkulose-forekomst>
- Når arbeidsgivere søker om oppholdstillatelse for utenlandske sesongarbeidere i mer enn 3 måneder – enten det dreie seg om en samlet søknad eller ved senere søknad om forlengelse (slik at samlet oppholdstid overstiger 3 måneder), sender Politiet melding om dette til kommuneoverlegen, som avklarer den praktiske tuberkuloseundersøkelsen via helsestasjonstjenesten i kommunen.
- Der hvor utenlandske sesongarbeidere preges av langvarig hoste, slapphet eller andre vesentlige helseplager, er det spesielt viktig at arbeidsgiver bidrar til nødvendig helseundersøkelse ved nærliggende legekantor og/eller varsler kommuneoverlegen med tanke på tuberkuloseundersøkelse – uavhengig av hvor lenge vedkommende har vært eller skal være i Norge.
- På bakgrunn av meldinger fra Politi (og evt. berørte arbeidsgivere) vil kommuneoverlegen varsle helsestasjonstjenesten, som vil innkalle de personene dette gjelder for til
 - kontroll av evt. BCG-arr
 - spørre om evt. lungesyntomer – og formidle legetime for personer som angir lungesyntomer til lege ved det legekantor det vil være mest naturlig for vedkommende å benytte
 - henvisning til røntgenundersøkelse av lungene der dette tidligere ikke er tatt i Norge
- Ut fra de opplysningene som framkommer via pkt. 5 ovenfor, vil helsesøstertjenesten rekvirere røntgenundersøkelse av lungene ved sykehuset på Gjøvik og ved behov henvise vedkommende arbeidstaker(e) til snarlig undersøkelse ved lungepoliklinikken, jfr. [FHI's retningslinjer](#).
- Lege ved lungepoliklinikken tar initiativ til videre oppfølging (kontroll, behandling, varsel om miljøundersøkelser, m.m.) ut fra resultatene av undersøkelsene i hvert enkelt tilfelle.
- Utenlandske sesongarbeidere som skal være i Norge i mer enn 3 måneder og som har skjermbilde fra lungeundersøkelse i hjemlandet, bør via arbeidsgiver oppfordres til å ta med dette til Norge, da dette vil lette avklaringen ved evt. positive funn ved undersøkelsene her.
- Tuberkuloseundersøkelsene skal være uten kostnader for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. Også reiseutgiftene skal være gratis for den enkelte. Disse vil dekkes etter nærmere avtale av h.h.v. kommunehelsetjenesten og det regionale helseforetaket (sykehuset) avhengig av hvor undersøkelsen foretas.*

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.04.04. DOT-BEHANDLING VED TUBERKULOSE</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 02.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: 31.12.17	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Definisjoner

DOT:

Direkte observert terapi (behandling). Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter.

Formålet er å forhindre spredning av tuberkelbasiller, resistensutvikling og residiv av sykdom ved å sikre at behandlingen fullføres.

Vanligvis vil behandlingen strekke seg over 6 måneder, hvor antall ganger medikamentet må gis per uke, vil kunne variere avhengi av hvilken behandlingsfase pasienten er i.

Ved funn av resistente bakterier gis behandlingen i inntil 18 måneder.

Tuberkulosekoordinator:

Fagperson tilknyttet helseforetakene som har som oppgave å sørge for at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, etablere behandlingsplan for pasienten og koordinere individuell oppfølging og behandling og delta i opplæring av personell.

Ansvar

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for igangsetting av medisinsk behandling, isolering av smitteførende pasienter, forskrivning av medikamenter og kontroll av pasienten.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal sammen med pasienten utarbeide en plan for hele behandlingsperioden. Tuberkulosekoordinator har ansvar for å innkalle til møte for planlegging av behandlingsopplegget.

Smittevernlegen i Østre Toten har ansvar for at det etableres et behandlingsopplegg i kommunen. Leder for den hjemmebaserte tjenesten i det aktuelle omsorgsdistriktet eller den instans som skal stå for utdeling av medisin, har ansvar for at behandlingsopplegget følges.

Personalet som gir medisinen skal forsikre seg om at hver dose blir tatt og har ansvar for å dokumentere og melde i fra dersom pasienten ikke får/tar sine medikamenter.

Det skal bekreftes fra hjemmesykepleien at medisinen er tatt på eget skjema.

Utførelse

Pasienter med smitteførende tuberkulose skal innlegges i sykehus for oppstart av behandling.

Pasientene skrives ikke ut før de anses ikke smitteførende.

Så snart diagnosen tuberkulose er stilt, skal tuberkulosekoordinator innkalle til møte med:

- pasient og evt. pasientens pårørende
- kommunehelsetjenesten (representant fra den instans som skal stå for utdeling av medisin, det vil oftest si hjemmesykepleie, og evt. smittevernlegen).
- evt. behandelnde spesialist

Det skal da inngås en skriftlig plan/avtale om behandlingsopplegg etter utskrivelse.

Spesialisthelsetjenesten sørger for forskrivning av medikamenter og kontroller av pasienten.

Smittevernlegen skal sørge for at det etableres et behandlingsopplegg i kommunen.

All tuberkulosebehandling skal gis som DOT (direkte observert terapi). Det innebærer at helsepersonell observerer at pasienten tar medisinen hver dag. Helsepersonell som gir medisinen må være oppmerksom på de vanligste bivirkningene, jfr. punkt 9.1.10 til [Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet](#)

DOT kan gis av den hjemmebaserte tjenesten i pasientens hjem, evt. hos fastlegen eller annet egnet sted. (Utdeling hos fastlege vil i praksis forutsette at pasienten er i fortsettelsesfasen og får medikamenter 3 ganger/uke)

Medikamentene gis fastende om morgenen (helst), eventuelt minst to timer etter måltid. I intensivfasen (ofte første to måneder) gis behandlingen daglig, minimum seks dager per uke. Etter dette kan medisinene evt. gis tre ganger per uke dersom det er mer praktisk enn å gjennomføre daglig behandling. Pasienten må i så fall endre dosering. Endring av behandling gjøres av behandlende spesialist. Dette må avklares i møtet med tuberkulosekoordinatoren. Dersom pasienten ikke får/tar sine medikamenter, skal smittevernlegen ha beskjed (se rutine ved avvik).

Beskyttelse av personale

Når pasientene utskrives fra sykehus, er de smittefrie. Å gi behandling, pleie og omsorg til disse pasientene medfører ikke større risiko for smitte av tuberkelbasiller enn når man yter hjelp til andre brukere av hjemmebaserte tjenester. Det er derfor ikke nødvendig med beskyttelsesutstyr i forbindelse med DOT-behandling.

Risiko for smitte er knyttet til personer som har smitteførende lungetuberkulose, men hvor denne ikke er diagnostisert, samt i første fase av behandlingen (som regel de første to ukene av behandlingen). Fare for residiv av sykdommen og smitte, vil i tillegg øke dersom pasienten ikke følger behandlingen.

Som en generell beskyttelse mot tuberkulose bør personale i hjemmebaserte tjenester, inkludert hjemmehjelpere, være BCG-vaksinert, se [kap. 7.4. i Tuberkuloseveilederen](#) for detaljer.

Kontrollrutiner

Overfor hver pasient i kommunen som behandles for tuberkulose, bør følgende kritiske punkter kontrolleres:

- at alt personale som administrerer medikamentene, kjenner til gjeldende retningslinjer for tuberkulosebehandling, og
- at personalet *observerer* og kvitterer for at *hver* dose blir tatt.

Avvik og avvikshåndtering

Avvik er når gjeldende retningslinje for tuberkulosebehandling ikke følges.

Dersom pasienten ikke har fått/tatt to eller flere medikamentdoser, skal smittevernlegen ha beskjed. Smittevernlegen må da få reetablert behandlingen, evt. vurdere reinnleggelse i sykehus. I sjeldne tilfeller kan tvangstiltak komme på tale.

Mangelfull oppfølging av behandling skal dokumenteres i sykepleie- og legejournal. I tillegg skal brudd på retningslinjene, inklusiv mangelfull oppfølging av behandling, meldes skriftlig på avviksskjema til tjenesteleder.

Ved mottak av skriftlige avviksmeldinger skal tjenesteleder kontrollere at strakstiltak og eventuelt korrigerende tiltak har blitt igangsatt.

Referanse/krav

1. Forskrift av 21.06.2002 nr 567 om tuberkulosekontroll (tråtte i kraft 01.01.2003)
2. [Tuberkuloseveilederen](#) fra Folkehelseinstituttet

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.04.05. IGRA-TESTING – til utarbeiding</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 02.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: 31.12.16	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Bakgrunn:

Aktuelle grupper og omfang:

Praktisk gjennomføring:

Økonomi:

02.05. INFLUENSA OG SYSTEMISK PNEUMOKOKKINFEKSJON

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.05.01 INFLUENSA</i>				Sider: 1 av 2
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 04.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Tre typer influensa

Influsavirus endrer seg stadig gjennom tilfeldige endringer i arvestoffet og utveksling av arvestoff med andre influensavirus. *Folkehelseinstituttet* (se [FHIs temsider om influensa](#)) påpeker at det er viktig å ha klart for seg at det skilles mellom tre typer influensa:

- 1. Sesonginfluensaen** kommer hver vinter og skyldes et virus som er bare litt forskjellig fra tidligere års virus, så mange vil være delvis immune. Derfor blir ikke så mange smittet, og sykdommen er ikke så alvorlig. Se [FHIS faktark om sesonginfluensa](#).
- 2. Pandemisk influensa** er en influensasykdom som skyldes et helt nytt virus som ingen er immune mot. Viruset vil spre seg raskt gjennom hele verden og kan gi mer alvorlig sykdom.
- 3. Fugleinfluensa** er en sykdom blant fugler. Av og til "tar fugleviruset feil" og smitter et menneske som kan få "menneskelig fugleinfluensa", men mennesker er ikke særlig mottakelige for dette viruset.

Bakgrunn og indikasjon for vaksine mot sesonginfluensa

Influensasykdommen vil vanligvis helbrede seg selv i løpet av et par uker. Influensa kan imidlertid være farlig for personer i risikogrupperne på grunn av ettersykdommer, særlig lungebetennelse. Ut fra de influensastammer som er fremherskende under den siste epidemien, fastsetter *Verdens helseorganisasjon* hvert år hvilke stammer som skal inngå i neste års vaksineproduksjon. *Folkehelseinstituttet* angir indikasjoner for influensavaksinering hvert år, se tabell nedenfor.

De enkelte risikogrupper og ansvar for vaksinering:

Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer	Fastlegene	Etter avtale evt. helsestasj. eller hjemme-sykepleien.
Voksne og barn med alvorlige hjerte/karsykdommer	Fastlegene	
Voksne og barn med nedsatt infeksjonsresistens	Fastlegene	
Personer som er 65 år eller eldre	Fastlegene	
Beboere på alders- og sykehjem	P-o-tjenesten	
Voksne og barn med diabetes mellitus (type 1 og 2)	Fastlegene	

Folkehelseinstituttet tilbyr årlig vaksine til redusert pris til bruk for risikogrupperne. Legene har anledning til å ta tilleggskost for vaksineringen (i tillegg til selve vaksineprisen).

Vaksinasjon av ansatte

Folkehelseinstituttet anbefaler vaksinasjon av helsepersonell som skal ta hånd om pasienter i risikogrupperne under en evt. influensaepidemi, men deres vaksine må kjøpes enten fra apotek eller fra *Folkehelseinstituttet*. I samsvar med denne anbefalingen tilrår smittevernlegen at det innen hvert av de aktuelle resultatområdene organiseres og gjennomføres gratis influensavaksinasjon av de ansatte. Dette har i mange år vært praksis i ØTK.

Vaksinasjon av befolkningen forøvrig

Befolkningen kan forøvrig få vanlig resept på vaksine av fastlegen for kjøp gjennom apotek.

Forebyggende tiltak og ansvarsfordeling for de tre influensatypene:

	Sesonginfluensa	Pandemisk influensa	Fugleinfluensa
Smittevernlegen	<ul style="list-style-type: none"> - Planlegge tiltak for å bedre årlige vaksinasjonsdekning - Avklare vaksinasjonsstrategi i allmennlegeutvalget - Avklare rutiner for gratis vaksinasjon av aktuelle ansatte i ØTK - Innhente vaksinebestilling fra hver lege + omsorgstjenesten - Bestille + distribuere vaksine - Føre statistikk som grunnlag for videre planlegging 	<ul style="list-style-type: none"> Utarbeide og oppdatere egen beredskapsplan med vekt på: <ul style="list-style-type: none"> - Avklare vaksinebehov til nøkkelpersonell og risikopas. - Planlegge mottak og distribusjon av vaksine/profylaksemed. - Planlegge og organisere massevaksinasjon og /eller antiviral profylaksebehandling - Informasjon til publikum m.fl. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til nøktern informasjon til publikum og andre vedr. holde seg unna/håndtere syke/døde fugler
Fastlegene	<ul style="list-style-type: none"> - Skaffe seg oversikt over hvor mange pas. de har i definerte risikogrupper, jfr. søkerutiner i pasientkartotek. - Lage system for, tilby og gjennomføre årlig massevaksinasjon av flest mulig av egne risikopasienter. - Tilby vaksinasjon til de ansatte ved legekantorene. - Fokuser på tiltak for å forebygge smittespredning på kontoret ved vaksinasjon og i influensaepidemi - Rapportere årlig antall vaksinerte til smittevernlegen 	<ul style="list-style-type: none"> - Skaffe seg oversikt over hvor mange pas. de har i definerte risikogrupper, slik at massevaksinering kan gjennomføres raskt og effektivt. - Vaksinere egne ansatte - Planlegg evt. vikarer ved sykdom/økt pågang 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til nøktern informasjon til publikum og andre vedr. holde seg unna/håndtere syke/døde fugler
Omsorgstjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Avklar ansvar for vaksinasjon av risikopas. med hver fastlege - Tilby + gjennomføre vaks. til flest mulig immobile risikopas. - Rapportere til smittevernlegen 	<ul style="list-style-type: none"> - Skaffe oversikt over behov for vaksine og profylaksebehandl. til egne ansatte (inkl. vikarer) og risikopas. (antall?) - Planlegg evt. vikarer ved sykdom/økt pågang - Div. tiltak for å forebygge smittespredning. - Klargjøre evt. "smittepost" ved ØTS – og evt. andre institusjoner 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til nøktern informasjon til publikum og andre vedr. holde seg unna/håndtere syke/døde fugler
Helsestasjons-tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Evt. gjennomføre vaksinasjon av barn i risikogrupper i samarbeid med barnelege - Div. tiltak for å forebygge smittespredning ved helsestasj. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre vaksinasjon og/eller profylaksebehandl. av nøkkelpersonell (inkl. helsesøstre) utenom legetjen. og omsorgstjenesten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til nøktern informasjon til publikum og andre vedr. holde seg unna/håndtere syke/døde fugler

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.05.02 PNEMOKOKKVAKSINE TIL VOKSNE				Sider: 1 av 2
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 1900505	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: 311209	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Bakgrunn

Pneumokker er en relativt vanlig årsak til lungebetennelse hos eldre, små barn og spesielt personer som har fjernet milten eller har dårlig miltfunksjon. Blodforgiftning (sepsis) og hjernehinnebetennelse forekommer også pga pneumokokkinfeksjon. Systemisk pneumokokksykdom har vært meldepliktig til MSIS siden 1977 og er den vanligst meldte årsaken til bakteremi i Norge.

Indikasjon for pneumokokkvaksine

- personer med nedsatt infeksjonsforsvar pga anatomisk eller funksjonell miltmangel
- personer med nedsatt infeksjonsforsvar pga HIV-infeksjon, lymfom, Hodgkins sykdom og lignende
- personer med kroniske hjerte/kar- eller lungesykdommer (ikke til barn under 2 år)
- personer som har hatt pneumokokkpneumoni eller andre alvorlige pneumokokksykdommer
- personer over 65 år

Målgruppene for pneumokokk- og influensavaksine overlapper i stor grad. De to vaksinene kan derfor tilbys samtidig om høsten, men forskjellig injeksjonssted må benyttes.

Kun *personer som mangler milt* trenger og anbefales revaksinasjon.

Vaksinen brukes foreløpig ikke hos barn < 2år.

Såkalt 23-valent polysakkarid vaksine er vanligst brukte pneumokokkvaksine per i dag, men 7-valent konjugat vaksine er under utprøving. (Den konjugate vaksinen er også immunogen hos spedbarn, induserer såkalt immunologisk hukommelse og har bedre effekt på bæring.)

For personer uten miltfunksjon eller med HIV-infeksjon er vaksinen gratis og rekvireres på blå resept med angivelse av indikasjon og § 4. Andre må betale vaksinen selv.

Legene har anledning til å ta egen takst for selve vaksineringsen.

ANSVARSFORDELING

Fastlegene:

- Tilby vaksine til flest mulig av pasientene i definerte risikogrupper og vaksinere disse etter utskrivning av ordinær resept på vaksine.

Pleie- og omsorgstjenesten:

- Bistå fastlegene i å identifisere pasienter i aktuelle risikogrupper.

Smittevernlegen (evt. v/fullmektig/sekretær):

- Motivere fastlegene til å øke vaksinasjonsandelen i angitte risikogrupper.

02.06. MENINGIT

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.06.01 MENINGIT – TILTAK VED ENKELTSTÅENDE TILFELLER OG UTBRUDD</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 17.06.11	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Meningokokksykdom

For en grundigere beskrivelse av systemisk/septisk meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse) vises til eget kapittel i Smittevern boka fra Folkehelseinstituttet.

Sykdommen overføres ved dråpesmitte, eller ved overføring av spytt, ved kyssing, drikking av samme flaske o.l. Smitten kan gå gjennom flere ledd uten å medføre sykdom.

På grunn av forskjellige egenskaper ved bakterien, deles sykdommen inn i ulike serogrupper, hvor serogruppene B, C og Y forårsaker mer enn 90% av alle systemiske tilfeller i Norge, ca. 40/år.

Inkubasjonstid 2-10 dager (oftest 3-4). Gir initialt ofte uspesifikke, influensaliknende sympt., vær obs. ved alvorlig forverring av allmenntilstand. Typiske meningittegn kommer ofte sent i forløpet. Viktig å få bestemt serogruppe m.t.p. evt. vaksinerings av nærkontakter.

Meningokokker kan også gi mange former for mindre alvorlig sykdom.

Meninkokokksykdom er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, jfr. full refusjon av utgifter til undersøkelse, behandling og smitteoppsporing/forebyggende behandling (§4).

Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd:

- Lete etter koprimarye tilfeller (dvs. assosierte tilfeller hos nærkontakter til indekstilfelle)
 - Evt. rask kontakt med sykehusavdeling for å få bekreftet mistanke eller diagnose
 - Let etter andre syke i pasientens nærmiljø
 - Ha lav terskel for henvisning til nærmere undersøkesle, evt. innleggelse.
- Informere
 - Vær raskt ute med saklig informasjon og råd til pas. sitt nærmiljø, lokalt helsevesen og evt. media ved sikkert eller sannsynlig tilfelle av alvorlig meningokokksykdom.
 - Gi råd vedr. ukklar febersykdom de første dagene (observere jevnlig allmenntilstand, se etter hudblødninger, obs. brekninger, økende hodepine, svekket bevissthet)
- Utrydde bærerskap
 - Vurder bærerskapsutrydding hos husstandsmedlemmer til den syke, i barnehage, i skole og hos involvert helsepersonell – ut fra eksponeringsgrad med mer.
 - Foretrukne med.: Ciprofloxacin eller azitromycin (evt. andre, se Smittevern boka).
- Vaksine rundt et tilfelle
 - Vaksinasjon med meningokokk C konjugatvaksine til utvalgte pas. > 2 mndr. rundt indeksskasis om det foreligger sikker eller sannsynlig tilfelle av meningokokk gr. C-sykd.
- Vurdere andre tiltak
 - Ekstrem fysisk aktivitet frarådes
 - Ved enkelttilfellel ikke grunnlag for å stenge skoler, barnehager eller lignende
 - Vurder å holde søsken hjemme fra barnehage til noen dgr. etter oppstartet antibiotikabeh.
 - Drøft evt. mer omfattende tiltak med Folkehelsa ved utbrudd/flere tilfeller
 - Se egne forebyggende råd i smittevern boka til rusen og andre i tilsv. festsituasjoner med økt mottakelighet for sykdom.
 - **HUSK DIV. MELDINGSPLIKT**
 - Husk egen vaksine (meninkogkokk A+C+W135+Y) til risikoutsatte reisende til ”meningokokkbeltet”, store deler av tropisk Afrika, pilgrimsreisende til Saudi-Arabia og der eks. russ ønsker å vaksinere seg. Vaksinen gis > 10 dgr. før eks. aktuell reise.

02.07 SMITTEVERN I SKOLER OG BARNEHAGER

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.07.01 SMITTEVERN I SKOLER OG BARNEHAGER</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 05.11.14	Godkjent av/dato:	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Generell bakgrunn

Skoler og barnehager skal drives slik at spredning av smittsomme sykdommer forebygges. De skal bruke helsesøster og/eller smittevernlegen som rådgivere når det oppstår smittsomme sykdommer der tiltak ut over individuell behandling vurderes, og helsetjenesten vil da ha hovedansvar for oppfølging.

Det spesielle med skoler og barnehager i smittemessig sammenheng er jo det forhold at mange mindreårige her oppholder seg tett sammen, noe som jo gjør smitteoverføring lettere både ved direkte kontakt og evt. indirekte gjennom felles kontaktpunkter, klær og andre miljøforhold. I tillegg synes visse infeksjoner lettere å ramme yngre aldersgrupper, og jo mindre barna er, jo mer utsatt vil de ofte være for visse infeksjoner.

Forskrifter og veiledere

- [Miljø og helse i barnehagen –Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler](#)

- [Miljø og helse i skolen – Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.](#)

- [Barnehager og smittevern . veileder for helsepersonell](#), jfr. kap. 11 i Smittevernbooka

- [Når må barnet være hjemme fra barnehagen?](#) Informasjon til foreldre og barnehagepersonell fra Folkehelseinstituttet

- Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn har også utarbeidet en *kortversjon av FHI's råd vedr. når barn bør være borte fra barnehagen ved ulike smittsomme sykdommer, se vedlegg 05.04.01..*

Aktuelle infeksjoner

- *Meningit* (hjernehinnebetennelse) forekommer svært sjelden. Se dokument 02.06.01 for egen prosedyre for håndtering av enkelttilfeller og utbrudd.
- *Kikhoste* er en bakteriell infeksjonssykdom som kan være alvorlig spesielt for barn under 2 år, jfr. dokument 02.07.02.
- *Brennkopper* er en bakterieinfeksjon i huden som blusser opp med jevne mellomrom, se . dokument 02.07.03.
- *Hodelus* har blitt stadig vanskeligere å utrydde med kjemiske midler, og betydningen av langvarig bruk av finkam i behandlingen blir stadig viktigere. Dette gis det nærmere råd om i eget vedlegg, 04.04.02.
- *Øyekatar (konjunktivitter)*, er en øyeinfeksjon forårsaket av virus eller bakterier, se prosedyre 02.07.04 vedr. praktiske råd og håndtering.

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: 02.07.02 KIKHOSTE				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 05.11.2014	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

Karakteristika ved **kikhoste** (se [Smitteveilederens kapittel om kikhoste](#)):

- Svært smittsom bakteriell luftveisinfeksjon med bakterien *Bordetella pertussis*. Inkubasjonstid 7-10 dager. Smitteførende i 3 uker fra symptomdebut.
- Sykdommen begynner med en ukes forkjølelssymptomer, deretter krampaktige hosteanfall i opp til 6 måneder. Voksne angripes oftest mildt.
- Valg av diagnostisk metode avhenger av hvor pasienten er i sykdomsforløpet:
 - < 2 uker: Dyrkning, PCR og "0-prøve" for antistoffparsera
 - 2--4 uker: PCR og antistoffprøve (evt. dyrkning)
 - > 4 uker: Antistoffprøve. Én prøve er nok da titerstigning allerede foreligger.
- Kikhoste er en selvbegrensende infeksjon med godartet forløp for personer over 1-2 år.
- Barn under 1 år (2 år) må beskyttes mot smitte og evt. behandles forebyggende fordi de kan få mer alvorlig sykdom. Barn over 6 måneder har fått to vaksinedoser og er delvis beskyttet.
- Man kan isolere de friske spedbarn ved å la dem bli hjemme fra en rammet barnehage eller annen smittekilde.
- Kikhoste er i smittevernloven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, dvs. meldingspliktig til MSIS, gruppe A. Folketrygden yter full godtgjørelse av utgifter til legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll,

Behandling

- Det vises til [Smitteveilederens kapittel om kikhoste](#) – veileder for helsepersonell, både for
 - ❑ Indikasjon for og valg av antibiotika
 - ❑ Vaksinasjon
 - ❑ Indikasjon for boosterdose
 - ❑ Tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd
 - ❑ Oppfølging av husstandskontakter
 - ❑ Oppfølging av andre nærkontakter

Barnehager

- Pasienten anses ikke-smitteførende 5 dager etter igangsatt behandling tidlig i forløpet og barn bør holdes hjemme fra barnehager i denne perioden.
- Ved behandling senere i sykdomsforløpet vil smittsomheten være betydelig mindre, og barn kan derfor gå i barnehage eller skole dagen etter igangsatt behandling.
- Friske nærkontakter som settes på profylaktisk behandling trenger ikke å være hjemme fra barnehage.
- Ved utbrudd (dvs. to eller flere tilfeller i barnehage) eller skole bør det vurderes å gi ut skriftlig informasjon til foreldre og ansatte om relevante forhold ved sykdommen.
- Det bør også ved større utbrudd i skoler vurderes å anbefale boosterdose til barn som kun er basisvaksinert uten boosterdose og som ikke lenger har tilstrekkelig beskyttelse.

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.07.03 BRENNKOPPER I BARNEHAGER</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 05.11.14	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Smitte

Det er to kliniske typer av [brennkopper](#) (se Smittevernboka):

- Vanlig brennkopper (impetigo contagiosa) som skyldes gruppe A-streptokokker eller gule stafylokokker.
- Bulløs brennkopper (impetigo bullosa) som skyldes spesielle stammer av gule stafylokokker med eksfoliativt toksin. Denne formen har blitt mer og mer dominerende.

Bakteriene smitter til andre plasser eller andre personer ved kontakt, dersom væske fra sårene overføres direkte eller via saker (obs. hender!). Opp til 50% av de friske barna bærer også på bakteriene.

Smittevernråd i barnehager:

- Daglig lokalbehandling av sårene, se nedenfor.
- God håndhygiene med vann og såpe, evt. hånddesinfeksjon med eks. Antibac
- Dersom sårene kommer i kontakt med saker (f.eks. toalettstoler) må disse desinfiseres. (Ikke nødvendig dersom sårene er tildekket).
- Daglig vask av leker. Bruk engangskluter og -håndklær.
- Daglig desinfeksjon av felles kontaktpunkter (håndtak etc.)
- Dersom sårene sitter slik at de ikke kan tildekkes bør barnet **ikke gå i barnehage** før såret er i heling (gjelder dersom det er et stort problem på barnehagen).
Barnet kan m.a.o. begynne i barnehagen igjen når det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan overføres til andre.
- Dersom et barn får halsbetennelse eller skarlakensfeber (streptokokker) skal det bli hjemme til det er feberfri og frisk og har vært behandlet med penicillin i et døgn.

Behandling

- Overfladiske infeksjoner er oftest selvbegrensende og krever ikke systemisk antibiotika-behandling. Vask affisert hud med vanlig såpe og vann. Løstsittende skorper kan fjernes forsiktig ved vasking, mens mer fastsittende skorper ikke skal røres. Dekk til hudlesjonene med tørre kompresser. Denne behandlingen utføres 2-3 ganger i døgnet og bør suppleres med lokalantiseptisk salve/krem, fortrinnsvis Bacimycin eller Brulidin (men ikke Fucidin).
- Ved utbredt impetigo (lesjoner i flere regioner) anbefales systemisk bruk av antibiotika i tillegg til lokalbehandling. Ved utbredt bulløs impetigo anbefales det på grunn av resistensforholdene å velge penicillinaseresistente penicilliner, eks. dikloksacillin (Diclocil) i 7- 10 døgn. Ved penicillinallergi anbefales erytromycin (Ery-Max) eller klindamycin (Dalacin).
- Ved slik behandling regnes barnet for smittefritt etter et døgn.

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.07.04. ØYEKATAR (KONJUNKTIVITTER) I BARNEHAGER				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 05.11.14	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Ved behov	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen

1. Hvem prosedyren angår:

- Ansatte ved legekontorer, helsesøstre og ansatte i barnehager

2. Formålet med prosedyren:

- Tilstrebe en mest mulig ensartet håndtering fra helsepersonell og barnehageansatte av barn med symptomer på øyekatar (konjunktivitt) - basert på tilgjengelig medisinsk kunnskap.
- Forsøke å balansere de hensyn som vedrører det enkelte barns tilstand og behov opp mot risiko for og konsekvenser av mulig smittespredning (smittevern hensyn).
- Forsøke å finne en praktisk tilnærming til den faglige usikkerhet som råder angående å skille ulike årsaker til øyekatar (bakterier og virus) fra hverandre basert på sykehistorie og tegn.
- Tilpasse prosedyren til foreldrenes/de foresattes ulike situasjon og opplevde valgmuligheter og til de hensyn som vedrører de barnehageansatte.

3. Om bakterielle og virale konjunktivitter

- Det kan være vanskelig å skille bakterielle og virale konjunktivitter fra hverandre ut fra symptomer og tegn, men forhold som peker i retning av en *bakteriell konjunktivitt* er:
 - Gult/grønt puss i øynene og gjenklistrede øyne etter søvn.
 - Kløe/svie i øynene.
 - Tidligere sykehistorie med øyekatar.
- Øyekatarer har vanligvis et mildt forløp og alvorlige komplikasjoner er sjeldne.
- Også bakterielle konjunktivitter er oftest selvbegrensende. Studier viser at behandling med antibiotika forkorter forløpet med kun ½ -1 dag i forhold til kun vask/rengjøring av øynene.
- Det er rimelig å anta at det holde barn med øyekatar borte fra barnehagen kan redusere smittefaren, men det foreligger i liten grad dokumentasjon som viser dette.

4. Praktiske retningslinjer

- Øyekatar behandles primært med vask/rengjøring med rent vann flere ganger daglig.
- Der hvor barnet er *betydelig plaget* eller det *ikke er klar bedring i løpet av 3 dager*, bør det tas kontakte med fastlege for undersøkelse og evt. antibiotikabehandling.
- Barn med øyekatar skal normalt ikke utelukkes fra å gå i barnehagen, og ansatte i barnehagen kan ikke forlange at barn med øyekatar skal undersøkes av lege eller behandles med antibiotika før de kan gå tilbake til barnehagen.
- Ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse anbefales det at barnet hodes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt, eller til behandling har vært igangsatt.
- Dersom legen finner indikasjon for antibiotikabehandling, kan barnet gå i barnehagen dagen etter igangsatt behandling.
- Ved pågående øyekatar i en barnehage anbefales det å begrense barnets kontakt med andre og å ha fokus på håndhygiene hos barn og ansatte (vask og engangshåndkler).
- Der det blir unormalt mange med øyekatar i en barnehage, kan det være aktuelt med spesielle forbyggende tiltak – dette bør i så fall tas opp med smittevernlegen.

02.10. ANNEN SMITTEKSPONERING

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.10.01 STIKKSKADER I HELSETJENESTEN</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 24.06.11	Godkjent av/dato: KSG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon 15.08.05	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: SVL- SL/VT

Formål med prosedyren:

Rask håndtering og korrekt oppfølging ved stikkskader på kontaminerte gjenstander (urene sprøytespisser, skalpeller). *Det vises til mer utførlig beskrivelse i "Smittevern 18" fra Folkehelseinsituttet (som også er tilgjengelig via www.fhi.no).*

Smittorisiko:

Problemstillingen ved stikkskader knytter seg primært til mulighet for overføring av blodborne almenfarlige smittsomme sykdommer, spesielt Hepatitt B (HBV), Hepatitt C (HCV) og HIV.

Oppfølging.

- 1) Vask skadestedet godt med såpe og vann og desinfiser med spritløsning om dette er tilgjengelig. Blodsprut i øyne, nese eller munn vaskes/skylles også godt med vann.
- 2) Forsøk å finn ut hiv- og hepatittstatus til den personen som har brukt kanylen/nåla tidligere, inkl. ta om nødvendig serologisk blodprøve (forespørres) på aktuelle smittestoffer. Behandlende lege må ta stilling til om hvor stor smittorisikoen er.
- 3) Ta så snart som mulig såkalt *nullprøve* som vil vise den skadedes immunstatus på skadetidspunktet.
- 4) Tabell over mest relevant smitteformer og rutiner for **posteksponeeringsprofylakse**.

Type smitte	Spesifikk beh. med immunglobulin.	Posteksponeeringsvaksinerings	Prøvetaking
HBV (hepatit B)	Spesifikt immunglobulin mot hepatitt BI (HBIG, Aunativ) gis innen 48 t fra stikkskaden <i>om smittorisikoen vurderes stor</i> , jfr. ved kjent smittebærer eller ukjent smittestatus hos kilden for eksponeringen (og den eksponerte er uvaksinert eller kjent ikke-responder etter tidl. vaksinasjon).	Start snarest mulig hurtigvaksinerings mot hepatitt B med Engerix-B® (ved 0, 1 og 2 mndr + booster etter 12 mndr når den eksponerte ikke er kjent immun (adekvat vaksinert).	0 prøve – 6 uker, 3 mndr, 6 mndr.
HCV (hepatit C)	0-prøve så snart som mulig	Ingen	0 prøve – 6 uker, 3 mndr, 6 mndr.
HIV	Ved kjent HIV-smitte kand det være aktuelt å gi antiviral PEP mot HIV (< 72 timer) – i samråd med inf.med.	Kfr. med infeksjonsmedsiner for nærmere info	0 prøve – 6 uker, 3 mndr, 6 mndr.

5) Utgifter til hepatitt-B-vaksine og spesifikt immunglobulin brukt som posteksponeringsprofylakse dekkes av Folketrygden (§4 i blåreseptforskriften).

Hepattitt-B-vaksine kan rekvireres fra nærliggende avapotek eller fra Folkehelseinstituttet. Utenom arbeidstiden kan vaksine bestilles som ø.hj. fra Vitusapotek Jernbanetorget, tlf. 23 35 81 00) Spesifikt immunglobulin rekvireres fra og utlevres i arbeidstiden av Folkehelseinstituttet (telefaks 21 07 70 12 eller tlf. 21 07 70 00). Instituttet foretar en nærmere vurdering av om indikasjonen i det enkelte tilfelle samsvarer med retningslinjene.

6) Stikkskader og gitt oppfølging skal dokumenteres og meldes som yrkesskade til NAV og som internt avvik for vurdering av senere forebyggende tiltak mot tilsvarende hendelser.

7) Ved blodspøl på flater (undersøkelsesbenk, gulv, arbeidsplate) skal det tørkes bort med klorin og flaten påføres godkjent desinfeksjonsvæske. (f.eks Virkon)

8) Arbeidsplasser der det er mulighet for eksponering for smitte, må ha gode rutiner(håndhygiene, bruk av frakk og hansker der smitteeksponering kan forekomme), prosedyrer (avfallshåndtering) og opplæringsprogrammer for å redusere risikoen for aksidentell smitte.

9) Det kan vurderes å anbefale /gi HBV vaksine for arbeidstagere som regelmessig er i kontakt med smittebærere eller deres blod/kroppprodukter.

02.11. RESISTENTE MIKROBER

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 02.11.01. RESISTENTE MIKROBER				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 26.08.05	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

1. Formål.

- a. Etablere rutiner for identifisering og behandling av tilstander (sykdom eller symptomfri bærertilstand) forårsaket av antibiotika resistente bakterier.
- b: Hindre spredning av antibiotika resistente bakterier.
- c: Håndtere utbrudd.

Underformål:

- a: Bidra til å hindre utvikling av antibiotika resistente bakteriestammer, gjennom oppfordring til hensiktsmessig antibiotika bruk.

2. Lov – Forskriftshjemmel – Veiledere - Prosedyrer:

- Smittevernloven.(LOV-1994-08-05-55)
- Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstagere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier (FOR-1996-07-05-700)
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten (FOR-2005-06-17-610)
- Smittevernhåndboken (FHI)
- MRSA Veilederen (FHI)
- Nasjonal veileder for håndhygiene.
- Tiltaksplan for å motvirke antibiotikaresistens 2000-2004 (SHDEP)
- Lokale infeksjonskontroll programmer.

3. Definisjoner / Beskrivelse

Med *antibiotikaresistente mikrober* menes i denne sammenheng potensielt eller faktisk sykdomsframkallende bakterier som er blitt motstandsdyktige mot de vanligste antibiotiske legemidler i alminnelig bruk i almenlegepraksis og institusjoner utenfor sykehus.

Det dreier seg hovedsakelig om følgende:

- Meticillin resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA), også kalt Multiresistente gule stafylokokker. Har egen forskrift (se eget pkt)
- Multiresistente pneumokokker.
- Vankomycinrestente Enterokokker.

I tillegg forekommer mer sporadiske tilfeller av penicillinresistente Streptokokker, sees vanligst ved halsinfeksjoner pådratt i utlandet. Det kan sees også hos ulike bakterier som er vanlige ved urinveisinfeksjoner, fortrinnsvis der pasienten har hyppige eller kroniske infeksjoner, og følgelig hyppige antibiotikakurer.

Med *utbrudd* menes

- Flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom
- To eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann e.a)

Med bærertilstand menes tilstand der en person har kolonier av bakterier, og kan smitte andre, uten selv å være syk.

Diagnostikk og behandling av tuberkulose, også ved forekomst av multiresistente stammer, er spesialistforankret. Ytterligere informasjon under kapittel om tuberkulosekontroll.

4. **Ansvarsforhold:**

- Smittevernlege – Utarbeide, og revidering av Smittevernplan. Delegert myndighet ved behov for hastetiltak. Koordineringsansvarlig for kommunal smittevernberedskap.
- Institusjons/Seksjonsleder – Utarbeidelse av Infeksjonskontrollprogrammer for sin seksjon, eller institusjon.
- Helsepersonell: personlig ansvarliggjøring gjennom gode hygienerutiner, kjennskap til smitte mekanismer, samt smittevernregimer (omgang med smitteførende pasienter, håndtering av kontaminert materiale) i eget arbeide.

5. **Varsling - Informasjon - Utbrudd**

Lege /helseinstitusjon som påviser bakterie med avvikende resistens mønster, eller betydelig antibiotikaresistens av nevnte type, skal varsle i hht smittevernloven nominativt til:

- Smittevernlege /Kommunelege I
- MSIS (Nasjonalt Folkehelseinstitutt)
- Mattilsynet – dersom smitekilden kan ha vært næringsmiddel.

Smittevernloven pålegger den lege som har ansvar for behandling å gi informasjon og veiledning til pasienten hvordan å forholde seg for å unngå videre smitteoverføring.

Ved påvisning av antibiotikaresistent bakterie hos pasient i institusjon , skal det iverksettes tiltak i hht Infeksjonskontroll programmet (isolasjon, personlig smitteverntiltak hos pleiere m.v.).

Ved flere tilfeller innen samme enhet (familie, avdeling osv), der det er rimelig å anta at disse er smittet innbyrdes, skal det defineres som utbrudd. Da gjelder enge varslingsrutiner, som er generelle for alle typer epidemi.

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles til **kommunelegen** og **fylkesmannen (Helsetilsynet i Oppland, tidl Fylkeslegen)**. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Leger som mistenker eller påviser utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon er forpliktet til å varsle kommunelegen. Kommunelegen skal dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte varsle fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt. I samme forskrift §§ 3-9 og 3-10 pålegges kommunelegen å varsle til Mattilsynet ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller som kan skyldes smitte fra dyr.

6. **Tiltak i daglig drift.**

Infeksjonskontrollprogrammer i institusjoner skal inkludere generell Infeksjonsforebygging gjennom kontinuerlig fokus på, og opplæring om smitte mekanismer, og personlig smittevern. Det skal vektlegges opplæring i standar- og isoleringstiltak i forhold til:

- Håndhygiene
- Arbeidsantrekk
- Beskyttelsesutstyr
- Hygieniske rutiner ved stell av pasient
- Rutiner for arbeide i skyllerom, laboratorie eller andre steder ikke ellers presisert der det er mulighet for kontakt med kontaminert materiale.
- Håndtering av tekstiler.
- Håndtering av avfall
- Renholdsrutiner

- Desinfeksjon og sterilisering.

Infeksjonsovervåking med rask prøvetagning og dyrkning, der infeksjonstilstander ikke raskt bringes under kontroll.

Utenfor institusjon skal smittevernveiledning (herunder alminnelig gode hygienerutiner) følge individuelle behandling av infeksjonssykdommer.

Anbefalinger om nøktern bruk av antibiotika og fortrinnsvis på sikre indikasjoner.

7. Tiltak ved individuell påvisning.

I institusjon : Spredningshindrende tiltak i henhold til de etablerte

infeksjonskontrollprogrammer, samt forsterket fokus på og opplæring om personlig smittevern.

Utenfor institusjon: Individrettet skriftlig og praktisk veiledning der det framgår viktigheten av å opptre ansvarlig mhp smittekontroll, samt plikt til å følge behandlingsplan.. Informasjon til samarbeidsparter (hjemmesykepleie).

8. Tiltak ved utbrudd:

Smittevernansvarlig lege varsles omgående.

I institusjon : Spredningshindrende tiltak i hht Infeksjonskontrollprogram.

Det kan inkludere stenging av inntak på affiserte sengeposter. Sanerings tiltak etter at pasientene er ivaretatt.

Smittevernansvarlig varsler Fylkesmannen (v/ Helsetilsynet i Oppland) og Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Tilleggsinformasjon:

MRSA – meticillinresistent staphylococcus aureus

MRSA er i dag den vanligst forekommende av de multiresistente bakteriene i Norge.

Bakterien Staph. aureus (gul stafylokokk) er utbredt, og er i seg selv lite sykdomsfremkallende hos ellers friske personer. Imidlertid vil den raskt kolonisere områder der forholdene ligger til rette for bakterievekst (sår, skader), og den er imidlertid kjent for å utvikle antibiotika resistens lettere enn mange andre arter, og er derfor allerede notorisk kjent som ”sykehusbakterie”.

Stammer som har den alvorligste resistensformen, MRSA, er utbredt i store deler av verden forøvrig. Kontaminering bl.a av operasjons- og andre sår med bakterien vil føre til vanskelig behandlbare sekundærinfeksjoner, som kompliserer og forlenger behandlingsforløp i alvorlig grad.

Gjennom etablering av gode generelle hygienerutiner, vil risikoen for en hver smittespredning fra pasient via helsepersonell til annen pasient være redusert til et minimum.

De forskriftsforankrede tiltak i forhold til MRSA har primært til hensikt hindre potensielle smittebærende pasienter og helsepersonell i å trekke smitte med seg inn på sykehus eller langtidsinstitusjon.

Folkehelseinstituttet og Sosial og Helsedirektoratet har utarbeidet en omfattende veileder for helsetjenesten ”MRSA-Veilederen” (nr 10 i serien Smittevernhåndbøker). Pga de alvorlige følger infeksjoner med denne bakterien kan få for sykehus og institusjon foreligger det i tillegg egen forskrift ”Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.” Denne pålegger forhåndsundersøkelser før innleggelse eller tiltredelse i arbeide i sykehus eller langtidsinstitusjon, av personer som kan være bærere av MRSA.

02.12.NÆRINGSBÅREN SMITTE

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.12.01. RETNINGSLINJER FOR SAMARBEIDET MELLOM MATTILSYNETS DISTRIKTSKONTOR OG KOMMUNEN PÅ DET MEDISINSK FAGLIGE OMRÅDET</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Leder av Mattilsynets distriktskontor

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

Referanser i parentes viser til avsnitt og kapitler i Smittevern 13, Håndbok i oppklaring av utbrudd av næringsmiddelbårne sykdommer og zoonoser.

1. Formål

Formålet med retningslinjene er å etablere klare og forpliktende rutiner som sikrer effektiv varsling, informasjonsflyt og samarbeid mellom kommunene Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Søndre Land og Nordre Land ved kommunenes respektive kommunelege (her: smittevernansvarlig lege) og Mattilsynet, Distriktskontoret for Gjøvik, Toten og Land om smittsomme sykdommer hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde. Drikkevann er inkludert i begrepet næringsmidler. Varsling, informasjonsflyt og samarbeid gjelder også forgiftning, forurensing eller andre tilstander innenfor Mattilsynets forvaltningsområde som har påvirkning på mennesker.

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 kommunelegen

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 kommunelegen. 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 kommunelegen.

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 kommunelegen. 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 kommunelegen, skal oppgitt stedfortreder eller Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn (GHMT) varsles. Dette gjelder innenfor ordinær arbeidstid. Utenfor arbeidstid skal legevakt varsles.

Varsling fra Mattilsynet til helsetjenesten kan skje med personnavn, uten at vedkommende person har gitt sitt samtykke, dersom kommunelegen 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 Smittevern 13).

Varslingen skal skje på følgende måte:

Enkeltstående sykdomstilfeller hos mennesker: Mattilsynet varsler kommunelegen via SMS. Mattilsynet sender deretter kopi av utfylt vedlegg C i Smittevern 13, eventuelt sammen med en vurdering.

Mistanke om sykdomsutbrudd hos mennesker: Mattilsynet varsler straks kommunelegen via telefon. Mattilsynet varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingsystemet på www.utbrudd.no. Mattilsynet gir utbruddets ID-kode til kommunelegen på e-post, slik at begge etater kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet (jf. avsnitt 5.1 i Smittevern 13). ID-koden gis også til GHMT og til øvrige kommuneleger i distriktet Gjøvik, Toten og Land iht. liste.

Andre varsler som vedrører Mattilsynets, kommunelegenes og GHMTs arbeidsområder: Mattilsynet varsler straks kommunelegen på SMS, e-post eller telefon etter skjønn.

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

3. Varsling fra kommunelegen til Mattilsynet

Dersom kommunelegen 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 kommunelegen umiddelbart varsle Mattilsynets distriktskontor. Dette gjelder både ved enkeltstående sykdomstilfeller og ved utbrudd.

Dersom kommunelegen ikke oppnår kontakt med Mattilsynets distriktskontor, skal distriktssjefen eller oppgitt stedfortreder varsles personlig. Dette gjelder i ordinær arbeidstid. Utenfor arbeidstid skal Mattilsynets beredskapsvakt varsles.

Varsling fra kommunelegen 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, arbeidssted og bostedskommune, samt eventuelt hvilket næringsmiddel som er mistenkt og hvor det ble frambygd. 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: Kommunelegen varsler Mattilsynet via telefon, e-post eller faks.

Mistanke om utbrudd: Kommunelegen varsler straks Mattilsynet via telefon. Kommunelegen varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingsystemet på www.utbrudd.no. Kommunelegen gir utbruddets ID-kode til Mattilsynet på e-post, slik at begge etater kan lese, oppdatere og supplere informasjonen om utbruddet (jf. avsnitt 5.1). ID-koden gis også til GHMT og til øvrige kommuneleger i distriktet Gjøvik, Toten og Land iht. liste.

Hvis varslet formidles via telefon, kan den døgnåpne vakttelefonen 06040 benyttes. Dersom e-post, faks eller SMS blir brukt, skal mottakeren bekrefte at varslet er mottatt.

4. Varsling fra kommunelegen til Folkehelseinstituttet og fylkesmannen

Kommunelegen 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 kommunelegen umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet og fylkesmannen (jf. kapittel 5). Utbruddsvarslingen skal fortrinnsvis skje gjennom det internettbaserte systemet på www.utbrudd.no til Folkehelseinstituttet og på faks til Fylkesmannen i Oppland.

Varslingspliktige sykdommer: Dersom det foreligger enkelttilfeller av visse alvorlige smittsomme sykdommer som omfattes av varslingsplikten i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften, skal kommunelegen umiddelbart varsle Folkehelseinstituttet og fylkesmannen (jf. kapittel 5).

Folkehelseinstituttet skal varsles ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta på telefon 22 04 23 48. Etter at varslet er formidlet, skal kommunelegen i tillegg sende MSIS-melding på vanlig måte.

5. Varsling og informasjon til andre instanser

Ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen har kommunelegen ansvaret for å varsle eller informere legene i kommunen, legevakta, smittevernkoordinerende lege ved lokalt sykehus, lokale medisinsk mikrobiologiske laboratorier og eventuelt også andre sykehusavdelinger, samt kommuneleger i kommuner utenfor Gjøvikregionen, 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 kommunelegen kontakte Nasjonalt folkehelseinstitutt for å be om opplysninger og råd, eller anmode om bistand fra Nasjonal feltepidemiologisk gruppe (jf. kapittel 2). Folkehelseinstituttet kan kontaktes ved å ringe den døgnåpne Smittevernvakta på telefon 22 04 23 48.

7. Ansvar, møter og samarbeidsgruppe

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

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

Mattilsynet og kommunelegen 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 kommunelegen 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.

Oppgavene til samarbeidsgruppen kan blant annet være å:

Klargjøre hvem som har ansvar for hva, fordele oppgaver, og koordinere oppklaringsarbeidet.

Fortløpende loggføring.

Avtale rutiner for rapportering av fremdrift og resultater, i form av møter, telefonkontakt, e-post o.l. Bli enige om relevante tiltak og hvordan disse skal iverksettes (kapittel 12).

Beslutte hvilke prøver som skal samles inn og hvilke laboratorieundersøkelser som skal rekvireres, Ta beslutninger om å inspisere mistenkte virksomheter.

Planlegge og gjennomføre intervjuundersøkelser.

Planlegge informasjon til befolkningen gjennom massemedia (avsnitt 5.4).

Avtale hva informasjonen skal bestå av og hvordan den skal utformes, og hvem som skal ivareta kontakt med massemedier og svare på henvendelser fra publikum, (avsnitt 5.4).

Kontakte Folkehelseinstituttet for å be om opplysninger og råd, eller anmode om bistand fra Nasjonal feltepidemiologisk gruppe (kapittel 2).

Informere andre relevante samarbeidspartnere.

Utarbeide rapporter.

Utbrudd der pasientene er bosatt i flere kommuner, for eksempel to eller flere nabokommuner, kan også håndteres av lokale myndigheter, dersom det er overveiende sannsynlig at smitekilden er

lokal. I slike tilfeller utpeker de berørte kommunelegene i samråd 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. Kommunelegen 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). 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 kommunelegen kan Mattilsynet dele ut prøvetakingsutstyr og emballasje til faecesprøver samt foreta innsamling og innsending av slike prøver fra mennesker. Kommunelegen sørger for at det blir fremskaffet nødvendige prøveglass og annet utstyr, samt emballasje og rekvisisjoner. Kommunelegen 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 kommunelegens 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 frembudt, 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 kommunelegen det formelle 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 (se avsnitt 9.2 og spørreskjemaet i vedlegg F) og ved epidemiologiske undersøkelser for å etterprøve hypoteser (avsnitt 10.2).

Kommunelegen har ansvaret for å innhente informert samtykke fra pasienter som skal intervjues, eventuelt ved hjelp av pasientenes primærleger (jf. avsnitt 9.2.5). Mattilsynet foretar intervjuene og analysere opplysningene som intervjuene frembringer etter samråd med kommunelegen.

Dersom det er nødvendig for rask oppklaring av et utbrudd av smittsom sykdom, kan kommunelegen 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 spørreskjemaet i vedlegg C). Mattilsynet skal varsle kommunelegen 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

Kommunelegen 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

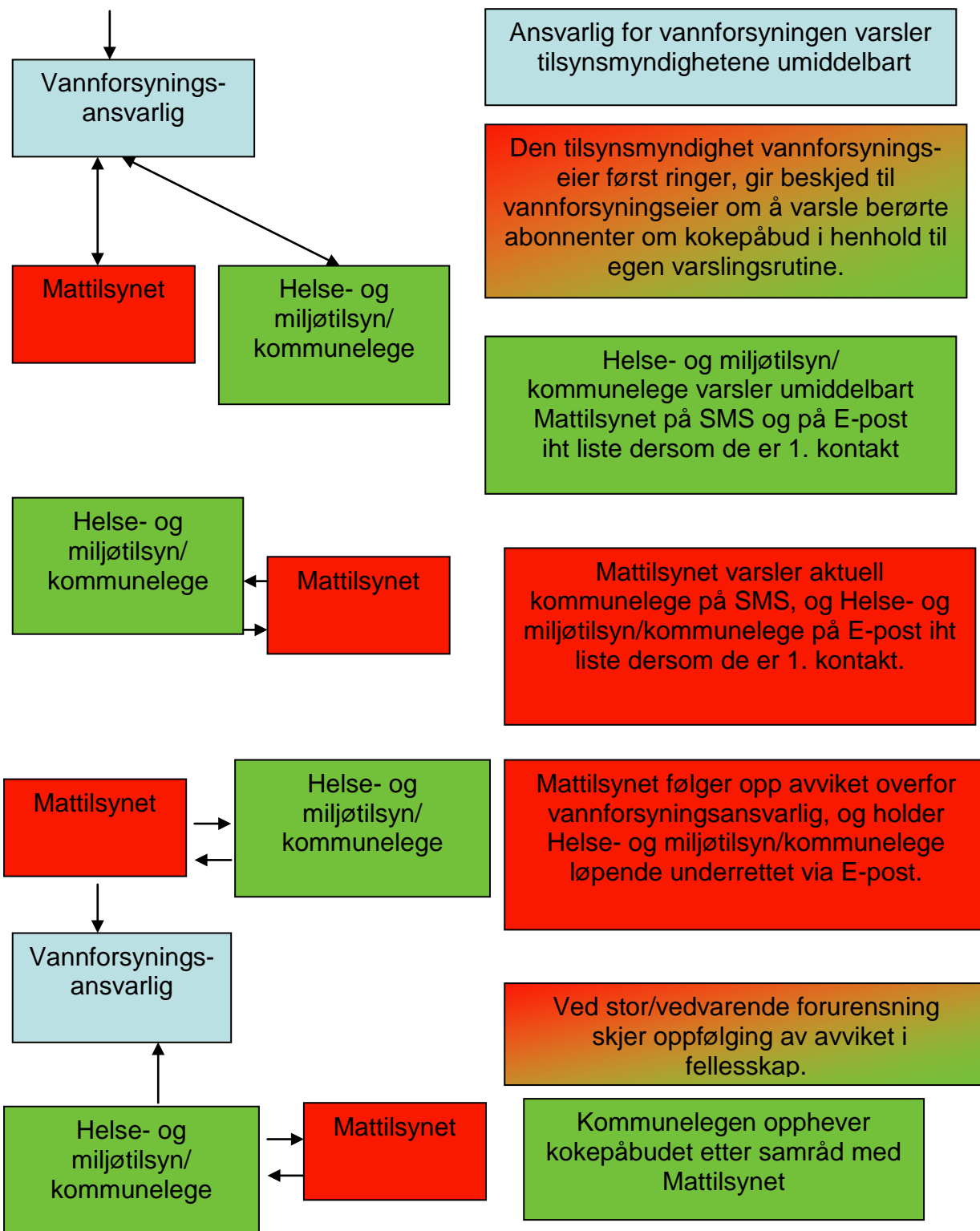
Opplysninger om personer og om virksomheter er fortrolige. Kommunelegen og Mattilsynet har begge et selvstendig ansvar for at slike opplysninger blir registrert, oppbevart, distribuert og brukt i henhold til gjeldende bestemmelser.

14. Vedlikehold og evaluering av retningslinjene

Retningslinjene skal evalueres i februar hvert år 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).

Sted:	Dato:
Underskrifter:	
Mattilsynet, distriktskontoret for Gjøvik, Toten og Land	Gjøvik kommune
	Østre Toten kommune
	Vestre Toten kommune
	Søndre Land kommune
	Nordre Land kommune

Bakteriologisk forurensning av drikkevann (Tiltakstype A)



02.12.03. UTBRUDDSVARSLING OG RETNINGSLINJER VED MISTANKE OM SMITTE/ SYKDOM (PATOGENER, ALLERGIER, FORGIFTNINGER) VIA NÆRINGSMIDLER ELLER DYR

Saken gjelder:	Utført dato/ kl/ sign:
1. Dersom primærlegen påviser eller får mistanke om at flere tilfeller av næringsmiddelbåren sykdom(via vann og mat), har sammenheng (felleskildeutbrudd), innhenter denne samtykke fra pasienten til at kommunelegen og/eller Mattilsynet kan oppta kostholdsundersøkelser på grunnlag av anamnesen/prøveresultater.	
2. Primærlegen skal samme dag varsle kommunelegen. Dette foretas uavhengig av om sykdommen er meldepliktig ihht. MSIS og tuberculoseforskriften.	
3. Mattilsynet varsler kommunelegen samme dag, når Mattilsynet er første meldeinstans for mistanke om næringsmiddelbåren sykdom. Mattilsynet varsler kommunelegen samme dag, ved mistanke om smittsom sykdom (zoonoser) som kan overføres via dyr til mennesker.	
4. Kommunelegen varsler Mattilsynet (epidemiologisk ansvarlig), samme dag, ved mistanke om smitte fra næringsmidler (vann og mat) eller mulig smitte fra dyr (zoonoser). Varslingen foretas først telefonisk, deretter via E-post til GHM, kommunelegene og Mattilsynet, ihht utdelt varslingsliste.	
5. Dersom det foreligger et utbrudd, varsler kommunelegen Fhi.	
6. Kommunelegen forestår varsling til kommunens øvrige allmennleger og legevakt.	
7. I samråd med kommunelegen , som har det formelle ansvaret, opptar Mattilsynet en kostholdsanamnese og sikrer nødvendige prøver der det er relevant.	
8. Ved utbrudd bør det nedsettes en arbeidsgruppe, bestående av kommuneleger, GHM og Mattilsynet.	
9. Ved avslutning holdes et oppsummeringsmøte mellom de berørte parter.	

Definisjoner utbrudd:

- A. *Et antall sykdomstilfeller som klart overstiger det man ville forvente (endemisk nivå) innenfor et område i et begrenset tidsrom, eller*
- B. *To eller flere sykdomstilfeller som mistenkes forårsaket av samme næringsmiddel(inkl. drikkevann). Ved utbrudd innen samme husholdning varsles kun hvis antall tilfeller er 5 eller flere.*
- C. *Ett enkelt tilfelle karakteriseres som et utbrudd dersom sykdommen ikke er endemisk i Norge(for eksempel kolera) eller dersom det endemiske nivået er svært lavt (for eksempel botulisme).*

23.05.05 elroh

02.13. ANNEN MILJØRELATERT SMITTE

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>02.13.01 SMITTEFARE RELATERT TIL MILJØFORHOLD</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: <i>06.11.14</i>	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert: <i>16.07.05</i>	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: GHMT

Formål:

Hindre smittefare fra miljøforhold.
Ha oversikt over miljøforhold som kan innebære smitterisiko.

Omfang:

Oversikt, kontrollrutiner og klagebehandlinger vedrørende alle miljøfaktorer (fysiske, kjemiske, biologiske og sosiale) i Gjøvik, Land, Toten og Gran som er relevante i forbindelse med smittespredning.

Virksomheter/arenaer med mulig miljørelatert smitte:

- Offentlige badeplasser
- Badeanlegg/basseng
- Frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomheter
- Virksomheter/tekniske installasjoner med mulighet for legionellasmitte
- Virksomheter med risiko for smittebærende skaadedyr (vektrokontroll)

Ansvar:

[Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn](#) IKS (GHM) i samråd med kommuneoverlegen.
Ved spørsmål om mulig smitte/smittefare relatert til akutte virksomheter/arenaer tilrås å ta kontakt med GHMT eller kommuneoverlegen for avklaring av videre oppfølging.

Utførelse:

*Gjøvikregionen Helse- og Miljøtilsyn IKS (GHM) fører lister over relevante temaområder og virksomheter i Gjøvikregionen.
Det er utarbeidet egne rutinebeskrivelser for kontroller av de ulike områdene.
Innkommne klager saksbehandles av GHM / kommune(over)lege i henhold til egen organisasjonsmodell (se beskrivelse av organisasjonsmodell side ...). Saksbehandlingen følger de til enhver tid gjeldende saksbehandlingsregler for offentlig forvaltning og vedtatte delegasjoner av myndighet fra kommunestyret i kommunen der saken er geografisk lokalisert.*

Avvik:

*Avvik ved kontroll av virksomheter håndteres som beskrevet i den aktuelle rutinebeskrivelse.
Avvik i forhold til gjeldende regelverk påvist ved saksbehandling av innkommet klagesak behandles i henhold til regelverk i Kommunehelsetjenestelovens Kap. 4a, der det gis hjemler for å gi pålegg om bl.a. gransking, retting, tvangsmulkt og stansing av virksomhet. Se oversikt over kommunehelsetjenesteloven med tilhørende forskrifter, side.....*

03. INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM FOR OMSORGSTJENESTEN

Dette kapittelet gir innledningsvis en innføring i hvordan smittevernarbeidet innen pleie- og omsorgstjenesten er organisert og hvilke ressurser en har å støtte seg til i smittevernarbeidet.

Det gis videre en innføring i hvilke krav som stilles til helsepersonell til faglig forsvarlig yrkesutførelse for å forebygge smitte, og å forhindre infeksjoner.

Avslutningsvis gis en nærmere omtale av særlige smittemessige utfordringer en kan møte innen pleie- og omsorgstjenestene, som stikk- og kuttskader, mage-tarminfeksjoner, MRSA og bærertilstander hos personalet.

03.01 ORGANISERING OG RESSURSER I SMITTEVERNARBEIDET INNEN PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE I ØSTRE TOTEN KOMMUNE

Her bør det vel kort omtales myndighetskrav og hvilke ressurser en har å spille på:

Lovmessige krav/forskrifter

Arbeidsgivers ansvar

Forum for smittevern innen pleie- og omsorgstjenestene

Smittevernkontakter

Smittevernlege og medisinsk faglig rådgiver geriatri

Smittevernplanen – referanse til deler av spesiell interesse for p-og o-tjenestene

Samarbeidsavtale med SI HF og assistanse fra hygiene- og sykepleiere der + prosedyrehåndbok

PPS

Det er arbeidsgivers ansvar å ha prosedyrer for gjennomføring av oppgaver, samt å gi opplæring innen områdene. Kommunen henviser til prosedyrer i PPS (Praktiske prosedyrer for sykepleietjenesten) som du finner link til her: ([legg inn link](#)), i tillegg har kommunen samarbeidsavtale om smittevern med SI HF Gjøvik for bistand i smittevernarbeid og bruk av felles prosedyrer for smittevern: ([legg inn link](#))

03.02. BASALE SMITTEVERNROUTINER

Basale smittevernrutiner omfatter håndhygiene, bruk av beskyttelsesutstyr, arbeidsantrekk, renhold og desinfeksjon, avfallshåndtering, tekstilhåndtering og trygg mat.

Basale smittevernrutiner gjelder ved arbeid med alle brukere, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Rutinene skal både beskytte helsepersonellet mot smitte og forebygge smitte til og mellom brukere.

Basale smittevernrutiner er basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker (f.eks. urin, avføring, oppkast), ikke-intakt hud (f.eks. eksem, sår) og slimhinner (f.eks. munnhule) kan inneholde smittestoffer.

03.02.01 HÅNDHYGIENE

Håndhygiene (håndvask og hånddesinfeksjon) er det viktigste, enkleste og beste tiltaket vi har for å hindre smitte i samfunnet.

Prinsippet er enkelt; Utfør håndhygiene FØR du tar i noe som er rent og ETTER du kan ha tatt i noe som er "urent" eller "skittent".

Hånddesinfeksjon er førstevalget. Metoden er hudvennlig, tilgjengelig og ikke minst raskere enn håndvask. 3 ml hånddesinfeksjonsmiddel (cirka en spiseskje) gnis inn på alle områder av hendene i minimum 15 sekunder.

Hender skal være fri for ringer, armbånd, klokke, neglelakk og kunstige negler for å oppnå god håndhygiene. Bruk av ring (inkludert glatt giftering) gir dobbelt så mye tarmbakterier på hendene, og bruk av klokker gir tre ganger så mye bakterier totalt sett på hendene kontra de som ikke bruker noe. Neglene skal være korte.

Brukeren bør få hjelp til å få vasket hender i følgende situasjoner:

- før og etter mat
- etter toalettbesøk/bleieskift/bruk av urinflaske/bekken/kateter
- etter å ha pusset nesen
- etter tannpuss/protesestell
- før og etter berøring av sår

03.02.02. BRUK AV BESKYTTELSESUTSTYR

Beskyttelsesutstyr er ment for å beskytte den ansatte, arbeidstøyet og brukeren mot smitteoverføring. Beskyttelsesutstyr er her omtalt som hansker, munnbind, plastforkle, smittefrakk og eventuelt øyevern.

Bruk av hansker

Hansker beskytter hendene mot forurensning av organisk materiale og mikroorganismer og kan forebygge smitteoverføring via hendene.

Hansker skal brukes i alle situasjoner der man direkte eller indirekte kan komme i kontakt med kroppsvæsker, inklusiv sårstell og håndtering av forurenset utstyr, tøy eller lignende.

Hansker bør også brukes når personalet har sår, rifter eller eksem på hendene.

To typer hansker er godkjent for brukerrettet arbeid; Latex og Nitrile. Begge finnes med kort og lang mansjett.

Sterile hansker brukes kun til sterile prosedyrer som innleggelse av urinkateter, sentralt venekateter o.l.

Bruk av munnbind

Med munnbind menes alltid kirurgisk munnbind. Bruk munnbind for å beskytte slimhinnene i nese og munn ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker eller annet flytende materiale som kan inneholde mikroorganismer. Munnbind finnes med knytting eller strikk og begge er godkjente. Utfør alltid håndhygiene før du tar på munnbindet.

For å beskytte personalet, er munnbind spesielt anbefalt:

- ved pleie og kontakt med brukere med infeksjon der smittestoff kan spres via luft eller dråper (f.eks. luftveisinfeksjon, MRSA, oppkast)
- ved arbeidsoppgaver som kan medføre sprut av infeksiøst materiale

For å beskytte brukerne, er munnbind spesielt anbefalt:

- ved stell av sår
- ved stell av bruker med sterkt nedsatt infeksjonsforsvar
- ved all kontakt med bruker, når personalet har symptomer på luftveisinfeksjon

Bruk av øyevern

Øyevern brukes i situasjoner der det er stor fare for sprut av infeksiøst materiale (f.eks. sårstell med kraftig sekresjon).

Bruk av plastforkle

Plastforkle bør benyttes ved:

- Stell/dusj av bruker
 - Mattilberedning, matlaging og servering
- Plastforkle er engangs og kastes etter bruk.

Bruk av smittefrakk

Smittefrakk med lange ermer og mansjetter bør benyttes ved:

- Nærkontakt med smitteførende bruker (f.eks. MRSA)
- Fare for sprut av blod, kroppsvæsker eller annet smitteførende materiale

Smittefrakk skal forsiktig tas av, rulles sammen og kastes etter bruk.

Riktig rekkefølge for påkledning av beskyttelsesutstyr:

- Sprit hendene i minimum 15 sekunder
- Ta på munnbind om nødvendig
- Ta på smittefrakk
- Ta på latex eller nitrile hansker med lang mansjett

Riktig rekkefølge for avkledning av beskyttelsesutstyr:

- Ta/vreng av hansker
- Sprit hendene
- Ta av smittefrakk
- Sprit hendene
- Ta av munnbind og sprit hendene

Bruk av sko-overtrekk

Sko-overtrekk brukes for å hindre at gulv og tepper hos brukeren blir tilsølt fra personalets sko og støvler. Hendene kan bli forurenset når man tar av seg sko- overtrekk. Det er derfor viktig at håndhygiene gjennomføres etter at sko-overtrekk er tatt av. Sko-overtrekk er engangs og skal kastes etter bruk, og ikke lagres hos brukeren.

03.02.03. BRUK AV ARBEIDSTØY

Uniformen hentes før vaktstart på anvist plass. Etter endt vakt legges uniformen til vask på anvist plass for skittent arbeidstøy.

- Hendene skal være fri for ringer, armbånd, klokke, neglelakk og kunstige negler
- Synlig piercing frarådes
- Neglene skal være korte
- Langt hår samles og festes
- Hodeplagg (f.eks. turban, hijab) skiftes og rengjøres daglig
- Langt skjegg samles og festes
- Uniformen skal ikke tas med hjem eller lagres i garderobeskap

03.02.04. RENHOLD OG DESINFEKSJON VED OPPKAST OG LIGNENDE

- Ta på hansker og eventuelt annet beskyttelsesutstyr
- Tørk opp mest mulig av sølet med cellestoff/tørkepapir e.l.
- Avfallet pakkes i pose som lukkes forsiktig og dobbeltemballeres
- Vask med såpe og vann
- Kluten legges til vask, alternativt benyttes engangsklut
- Utfør håndhygiene

Renhold av medisinsk-teknisk utstyr

Brukere som benytter medisinsk-teknisk utstyr, har som regel startet med dette via en institusjon. Be om prosedyre for bruk og renhold av utstyret fra institusjonen.

Når låneutstyr skal leveres tilbake skal utstyret være rengjort. Dersom bruker har kjent smitte, er det viktig at utlåner får beskjed om dette slik at utstyret blir desinfisert før neste bruker.

03.02.04. AVFALLSHÅNDTERING

Sorter avfall etter gjeldende norm. Bleier og bandasjer fra brukere uten kjent smitte kastes som restavfall.

Blodfylt avfall, avfall som er forurenset med sekret, puss og lignende, og bleier og bandasjer fra brukere med kjent smitte, kastes i pose som knyttes igjen og dobbeltemballeres. Kastes som restavfall, men ikke i søppelsjakt. Stikkende og skjærende avfall håndteres i godkjente kanylebokser.

03.02.05. TEKSTILHÅNDTERING

Rent tøy håndteres med rene hender.

Urene tekstiler skal ikke legges på gulvet eller i møbler eller lignende, men legges rett i skittentøysdunken eller i vaskemaskinen.

Tøy fra bruker med infeksjon eller resistente mikrober (smittetøy) skal håndteres med bruk av beskyttelsesutstyr. Tøyet vaskes på så høy temperatur som mulig.

Dersom vaskemaskinen er i fellesvaskeri, bør maskinen kjøres tom på minimum 85oC etter vask av smittetøy på lavere temperatur enn dette.

03.02.06. TRYGG MAT

Mikroorganismer kan overføres fra matvarer via hender, uniform, kluter og utstyr til bruker og personalet.

- 1) Bruk plastforkle og utfør håndhygiene FØR oppstart på kjøkkenet!
- 2) Hold det rent (hender, utstyr, mat og kjøkken)
- 3) Hold rått og varmebehandlet adskilt (både utstyret og maten)
- 4) Sørg for tilstrekkelig oppvarming av varm mat (> 75 grader)
- 5) Sikre temperatur ved oppbevaring i kjøleskap (< 4 grader)
- 6) Bruk sikre råvarer og rent vann

03.03. SÆRLIGE SMITTEMESSIGE UTFORDRINGER

03.03.01. STIKK OG KUTTSKADER

Her bør det vises til og sies noe om den "Stikkskadekonvolutten" som vel er under utarbeiding, slik tidligere avtalt.

Ved stikkskade eller blodsøl i sår

- Skyll først under rennende vann, og vask deretter med rikelig vann og såpe
- Desinfiser såret med desinfeksjonsmiddel i 4-10 min. Bruk vandig klorhexidinløsning 1 mg/ml, klorhexidin spritløsning 5mg/ml eller desinfeksjonssprit 70 %.
- La det blø dersom det blør, men fremprovoser ikke blødning.
- Sett på vanntett plaster

Ved blodsprut i øyne, munn, nese

- Skyll med rikelig vann i minst 10 minutter.
- Munnen kan evt. skylles med munnskyllevann med hydrogenperoksid

03.03.02. NOROVIRUS OG ANDRE MAGE- OG TARMINFEKSJONER

Diaré og / eller oppkast kan skyldes bakterier eller virus. Avføringen og oppkastet er svært smittsomt og smittestoff kan overføres via kontakt- og dråpesmitte.

Ved første tegn på mage- tarminfeksjon hos bruker skal personalet ta i bruk beskyttelsesutstyr for å forhindre smittespredning. Bruken av beskyttelsesutstyr oppheves tidligst 48 timer etter siste oppkast/diaré.

03.03.03. INFEKSJONER OG BÆRERTILSTAND HOS PERSONALET

Personale med smittsom infeksjon/sykdom som kan overføre smittestoff til andre, skal ikke jobbe med brukere eller med tilberedning/servering av mat.

03.03.04. MRSA

04. PROSEDYRER I BEREDSKAPSSITUASJONER

04.01. PANDEMISK INFLUENSA

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn:				Sider:
<i>03.01.01 KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR PANDEMISK INFLUENSA</i>				
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 22.09.06	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert: 22.09.06			Ansv. for revisjon: SVL i ØTK

Interpandemisk periode					
	Rådmann/ kommunal kriseledelse	Smittevernlegen – i samarbeid med kommunal smitteverngruppe (KSVG)	Allmennlegetjenesten	Pleie- og omsorgs- tjenesten	Helsesøster- tjenesten
1. Ingen nye virus	Overordnet mål og oppgave: Beredskapsplanelegging				
	1. Overordnet ansvar for at kommunen har en oppdatert plan for håndtering av en evt. influensapandemi 2. Planlegge og holde beredskapsøvelser	1. Utarbeide og jevnlig oppdatere den kommunale pandemiplanen (som del av smittevernplanen, SVP) – ut fra interkommunal mal. 2. Gjøre pandemiplanen kjent for berørte parter, inkl. oppdatering på kommunens nettside og intranett. 3. Utarbeide kommunal plan for bedring av årlige influensavaksinasjonsdekning (se SVP 02.05.01 ang. forebyggende tiltak mot sesonginfluensa). 4. Estimere sykdomsbyrde og konsekvenser i kommunen under influensapandemi (ut fra nasjonal plan). 5. Beregne samlet behov for vaksine og profylaktisk behandling til risikopasienter og nøkkelpersonell ut fra nasjonal veiledning og innhenting av opplysninger fra berørte tjenester – og gjøre aktuelle tjenester/legekontor kjent	1. Bedri den årlige influensavaksinasjonsdekning i samsvar med SVP 02.05.01. 2. Formidle informasjon om pandemiplanen og sikre opplæring av ansatte. 3. Skaffe oversikt over behov for vaksine og profylaksebehandling til egne ansatte og definerte risikopasienter på egen fastlegeliste. 4. Utarbeide ringeliste for anskaffelse av vikarer ved sykdom/økt oppgavemengde. 5. Planlegge øvrige tiltak ved økt pasient-	1. Bidra til å bedre årlige influensavaksinasjonsdekning ved å tilby + gj.føre vaksinasjon til flest mulig immobile risikopas. 2. Formidle informasjon om pandemiplanen og sikre opplæring av ansatte. 3. Skaffe oversikt over behov for vaksine og profylaksebehandling til ansatte innenfor eget tjenesteområde og definerte risikopasienter som ivaretas av tjenesten. 4. Utarbeide ringeliste for anskaffelse av vikarer ved sykdom/økt oppgave-	1. Formidle informasjon om pandemiplanen og sikre opplæring av ansatte. 2. Skaffe oversikt over behov for vaksine og profylaksebehandling til ansatte innenfor eget tjenesteområde og nøkkelpersonell utenom helse- og p-o-tjenesten. 3. Utarbeide ringeliste for anskaffelse av vikarer ved sykdom/økt

		<p>med hvor mange de raskt må kunne vaksinere i en aktuell situasjon.</p> <p>6. Planlegge hvordan massevaksinasjon og/eller antiviral profylaksebehandling av nøkkelpersonell og risikogrupper skal gjennomføres.</p> <p>7. Ta initiativ til at det utarbeides planer med ringelister for anskaffelse av vikarer for nøkkelpersonell ved sykdom/økt oppgavemengde.</p> <p>8. Forberede info-skriv og nettsider for publikum og ansatte – tilpasset de ulike pandemifaser - vedr. smittevern, behandling og ivaretagelse av nøkkeloppgaver.</p> <p>9. Vurdere/planlegge evt, psyko-sosiale tiltak ved pandemi i samarbeid med POSOM-gruppa.</p> <p>10. Utarbeide oversikt over aktuelle frivillige organisasjoner som kan bistå ved evt. pandemi.</p>	<p>tilgang ved pandemi (omprioritering).</p> <p>6. Lage plan for forsyning av legemidler og beskyttelsesutstyr, inkl. mottak av vaksine og profylaktisk medisin ved pandemi (obs. kjølekapasitet).</p>	<p>mengde.</p> <p>5. Planlegge øvrige tiltak for håndtering av økt pasienttilgang og etter-spørsmål etter sengeplasser (omlegging av drifts-rutiner ved pandemi).</p> <p>6. Planlegge/tilrettelegge for egne sengeplasser ved helseinstitusjonene ved behov for isolasjon av pasienter (karantene).</p> <p>7. Lage plan for forsyning av legemidler og beskyttelsesutstyr, inkl. mottak av vaksine og profylaktisk medisin ved pandemi (obs. kjølekapasitet).</p>	<p>oppgavemengde.</p> <p>4. Lage plan for forsyning av legemidler og beskyttelsesutstyr, inkl. mottak og distribusjon av vaksine og profylaktisk medisin ved pandemi (obs. kjølekapasitet).</p>
2. Nytt virus hos dyr	Overordnet mål og oppgave: Minimere risiko for smitte til menneske og sikre koordinert informasjon hvis det skulle skje. Oppfølging av beredskapsplanlegging.				
Norge ikke berørt		<p>1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra forrige fase.</p> <p>2. Formidle informasjon til helsepersonell om ny type influensa</p>	<p>1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra forrige fase.</p>	<p>1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra forrige fase.</p>	<p>1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra forrige fase.</p>
+ Norge berørt		<p>1. Videreformidle nasjonale retningslinjer og anbefalinger for å redusere kontakt mellom mennesker og smittede dyr.</p>	<p>1. Vurdere evt. ny influensatype hos syke personer som har hatt kontakt med berørte dyrearter/syke dyr.</p>	<p>1. Vurdere evt. ny influensatype hos syke personer som har hatt kontakt med berørte dyrearter.</p>	<p>1. Vurdere evt. ny influensatype hos syke personer som har hatt kontakt med berørte dyrearter.</p>

Pandemisk årvåkenhetsperiode					
3. Smitte til menneske(r)	Overordnet mål og oppgave: Sikre tidlig oppdaging, rapportering og respons på evt. nye tilfeller – inkl. tiltak for å begrense eller redusere virusspredning mellom mennesker				
Norge ikke berørt		1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.
+ Norge berørt	1. Gjennomgå kommunens beredskapsplan med økt fokus på: * beslutningsprosedyrer * rapporteringslinjer * informasjonsrutiner	1. Gjennomgå kommunen smittevern- og pandemiplan og sikre at tiltakene under nivåene ovenfor er iverksatt/fulgt opp. 2. Gi relevant og informasjon til publikum og helsepersonell, inkl. bidra til at ansatte som skal besvare publikumshenvendelser gis opplæring. 3. I samarbeid med kirkeverge/ begravelsesbyrå avklare kapasitet og prosedyrer for håndtering av lik ved influensapandemi. 4. Rapportere til kriseledelsen ved behov.	1. Skjerpe rutiner for å forebygge evt. smitteoverføring. 2. Sørge for rask varsling og melding av mistenkte og bekreftede tilfeller hos mennesker i samsvar med meldingsrutinene. 3. I samråd med smittevernlegen kartlegge epidemiologiske forhold rundt nye tilfeller og beskrive kliniske karakteristika hos syke.	1. Skjerpe rutiner for å forebygge evt. smitteoverføring.	
4. Begrenset smitte mellom mennesker	Overordnet mål og oppgave: Begrense utbredelse av nytt virus / forminske spredning.				
Norge ikke berørt		1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.	1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser.
+ Norge berørt		1. Ved sentrale anbefalinger sette i verk kommunale tiltak for antiviral behandling av tidlige sykdomstilfeller og evt. profylakse til nærkontakter. 2. Evt. aktivere kriseplaner for hvordan møte økt pasientpågang 3. Avklare strategier for isolering og behandling. 4. Initiere og koordinere undervisning om smitteverntiltak.	1. Oppdater egne planer/rutiner/ringelister. 2. Økt fokus på rask varsling og melding av mistenkte og bekreftede tilfeller hos mennesker. 3. Evt. aktivere kriseplaner for hvordan møte økt pasientpågang. 4. Informere ansatte om smitteverntiltak og etterfylle lagre av beskyttelsesutstyr	1. Oppdater egne planer/rutiner/ringelister. 2. Evt. aktivere kriseplaner for hvordan møte økt pasientpågang og behov for isolering. 3. Iverksette planer ved evt. personellmangel. 4. Informere ansatte om smitteverntiltak og etterfylle lagre av beskyttelsesutstyr.	1. Oppdater egne planer/rutiner/ringelister. 2. Informere ansatte om smitteverntiltak og etterfylle lagre av beskyttelsesutstyr

5. Økende, men ikke svært smittomt	Overordnet mål og oppgave: Maksimere tiltak for å begrense eller forsinke spredning for om mulig hindre pandemi				
Norge ikke berørt		<ol style="list-style-type: none"> 1. Gj. gå og evaluere tiltakene iverksatt under nivåene ovenfor – oppfølging av uferdige oppgaver. 2. Detaljeplanlegge vaksinedistribusjon og forberede massevaksinasjon. 3. Initiere og bidra til at helsepersonell får opplæring og trening i å oppdage og håndtere influensatilfeller. 4. Rapportere til rådmannen ved behov. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser. 2. Sørg for at ansatte får opplæring og trening i å oppdage og håndtere influensatilfeller 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser. 2. Sørg for at ansatte får opplæring og trening i å oppdage og håndtere influensatilfeller 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser. 2. Sørg for at ansatte får opplæring og trening i å oppdage og håndtere influensatilfeller
...+ Norge berørt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gj. gå, følge opp og evaluere tiltakene iverksatt under nivåene ovenfor. 2. Gjennomgå kriseplanene for helsetjenestens respons på alle nivåer og med særlig vekt på tiltak under bølgetoppen 3. Påse at styrings- og rapporteringslinjer er etablert og testet. 4. Iverksett forsterket rapportering av beredskapsstatus i helsetjenesten og sørg for at nødvendige fullmakter er utløst – inkl. adgang til å sette inn nødvendige ressurser for å redusere sykdomsbyrde og –omfang, dvs full mobilisering av helsetjenesten og alle beredskaps- og kriseplaner i berørte områder. 4. Sikre informasjon til publikum om tiltak som kan bli iverksatt under en pandemi, for eksempel prioritering av helse-tjenester og forsyninger. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gj. gå og evaluere tiltakene iverksatt under nivåene ovenfor. 2. Sikre/koordinere tilgang til helse-tjenester til evt. personer i karantene. 3. Avklare og videreformidle evt. endringer i rutiner for innleggelse i og utskrivelse fra sykehus. 4. Sørg for iverksetting av egne prosedyrer for håndtering av lik. 5. Avklar og organiser evt. tilgang på ekstra materiell. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved behov iverksette planer for ekstraordinær bemanning. 2. Oppdatere navnelister over definerte risikopasienter i egen praksis for vaksinasjon/profylaksebehandling 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evt. iverksette krisemottak av pasienter – ta i bruk egne plasser for isolasjon og forberede evt. endringer i driftsrutiner. 2. Ved behov iverksette planer for ekstraordinær bemanning. 3. Skjerpe smitteverntiltak. 4. Oppdatere navnelister over nøkkelpersonell i ulike deler av p-o-tjenesten og definerte risikopasienter som skal gis vaksine/profylaktisk behandling av p-o-tjenesten.. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved behov iverksette planer for ekstraordinær bemanning. 2. Oppdatere navnelister over nøkkelpersonell utenom helse- og p-o-tjenesten som evt. skal gis vaksine/profylaktisk behandling av helsesøstertjeneten

Pandemisk periode					
6. Pandemi		Overordnet mål og tiltak: Minimere innvirkningen til pandemien			
...Norge ikke berørt		<ol style="list-style-type: none"> Gj. gå og evaluere tiltakene iverksatt under nivåene ovenfor Ha oversikt over det epidemiologiske, virologiske og kliniske bildet, utvikling av pandemien og dens innvirkning Sikre oppdatering av prosedyrer og retningslinjer for å finne smittede, behandling, smittevern og overvåking – ned til minste enhet Gjøre helsepersonell klar til å ta imot de første pasientene. Trene helsepersonell i bruk av beskyttelsesutstyr. Rapportere til rådmannen ved behov. 	<ol style="list-style-type: none"> Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser. Prioritere virologiske undersøkelser av pasienter som har influensaliknende symptomer. 	<ol style="list-style-type: none"> Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser. 	<ol style="list-style-type: none"> Oppfølging av uferdige oppgaver fra tidligere faser..
....+ Norge berørt	<ol style="list-style-type: none"> Gj. gå og evaluere tiltakene iverksatt under nivåene ovenfor Aktivisere alle kriseplaner, kommandolinjer og kontroll med krisetiltak dersom dette ikke allerede er gjort. Vurdere tiltak etter smittevernlovens kap. 4 og 5, dvs. evt. stenge skoler, barnehager, svømmehaller – evt. innføre møteforbud.. Overvåke hvordan helsetjenesten fungerer, evt. utplassere tilleggsarbeidskraft og frivillige, sikre medisinsk og ikke-medisinsk hjelp til syke, etablere evt. støttegrupper for helsepersonell og rammede. Sikre befolkningen oppdatert informasjon om pandemien og tiltak som kan bli iverksatt under en pandemi (i samråd med smittevernlegen). Etablere lokal registreringsenhet for daglig oppdatering. 	<ol style="list-style-type: none"> Koordinere mottak og iverksette utdeling/fordeling av antiviralia / profylaksebehandling til aktuelle vaksinsteder (legekontor, p-o-tjenesten og helsesøstertjenesten). Iverksette vaksinekampanje i hht gitte prioriteringer fra sentralt hold. Vurdere og evt. iverksette psykososiale tiltak (i samråd med POSOM) Overvåke hvordan helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten fungerer i forhold til økt pågang og sykdom blant ansatte. Identifisere problemområder og rapportere til kommunens kriseledelse for nødvendige omprioriteringer o.a. tiltak. 	<ol style="list-style-type: none"> Gjennomføre vaksinasjon og/eller profylaksebehandling av egne ansatte og definerte risikopasienter på egen liste. Best mulig pasientbehandling med begrensede ressurser – omprioritering av vanlige oppgaver. Evt. innhente nødvendig reservepersonell. Kontinuerlig fokus på smittevern/begrense smittespredning. 	<ol style="list-style-type: none"> Gjennomføre vaksinasjon og/eller profylaksebehandling av egne ansatte og definerte risikopasienter som mottar p-o-tjenester . Best mulig pasientbehandling med begrensede ressurser – omlegging av drifts rutiner, evt. etablere alternative pleiesteder. Kontinuerlig fokus på smittevern/begrense smittespredning. 	<ol style="list-style-type: none"> Gjennomføre vaksinasjon og/eller profylaksebehandling av egne ansatte og nøkkelpersonell utenom legetjenesten og p-o-tjenesten – når dette anbefales fra nasjonalt hold Best mulig pasientbehandling med begrensede ressurser. Kontinuerlig fokus på smittevern/begrense smittespredning.

Postpandemi eller mellom utbrudd					
	<p>1. Foreta en samlet evaluering av kommunens erfaringer fra pandemien og sikre at det blir utført evt. nødvendige endringer i kommunens katastrofe- og beredskapsplaner</p> <p>2. I samråd med smitteverlegen/kommunal smitteverngruppe beregne ressursbehovet ved evt. nye utbruddsbølger</p>	<p>1. På bakgrunn av egne erfaringer og rapportene fra tjenesteområdene vurdere effekten av forebyggende tiltak og behandling.</p> <p>2. Oppdatere anbefalinger, prosedyrer og retningslinjer.</p>	<p>1. Sikre at overarbeidet personell har mulighet til å hente seg inn.</p> <p>2. Lage en rapport om erfaringene fra pandemien innenfor eget ansvarsområde.</p> <p>3. Evt. endre egne prosedyrer.</p> <p>4. Fulle opp lagre av evt. medisiner og andre forsyninger.</p> <p>5. Fortsette vaksineprogrammet etter planene</p>	<p>1. Sikre at overarbeidet personell har mulighet til å hente seg inn.</p> <p>2. Lage en rapport om erfaringene fra pandemien innenfor eget ansvarsområde</p> <p>3. Evt. endre egne prosedyrer.</p> <p>4. Fulle opp lagre av evt. medisiner og andre forsyninger.</p> <p>5. Fortsette vaksineprogrammet etter planene</p>	<p>1. Sikre at overarbeidet personell har mulighet til å hente seg inn.</p> <p>2. Lage en rapport om erfaringene fra pandemien innenfor eget ansvarsområde</p> <p>3. Evt. endre egne prosedyrer.</p> <p>4. Fulle opp lagre av evt. medisiner og andre forsyninger.</p> <p>5. Fortsette vaksineprogrammet etter planene</p>

04.02. LEGIONELLA

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>03.02.01 KOMMUNAL BEREDSKAPSPLAN FOR LEGIONELLAUTBRUDD</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 26.08.05	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon 15.08.05	Utarb./sist revidert:			Ansv. for revisjon:

Formål:

Hindre at flere innbyggere blir syke av legionella-bakterien som følge av spredning fra tekniske installasjoner. Sekundært holde befolkningen godt orientert om utbruddet og forhindre ubegrunnet frykt.

Omfang:

Registrering og kartlegging av syke.

Kartlegging av mulige smittekilder og smitteveier ved analyse av foreliggende opplysninger og tilgjengelig fagkunnskap.

Ledelse av arbeidet og koordinering mellom aktuelle aktører.

Informasjon til publikum og presse.

Myndighetsutøvelse overfor enkeltbedrifter, med eventuelle vedtak om gransking, retting eller stansing, der det måtte være behov for det.

Ansvar:

Helsepersonell som mistenker eller påviser et tilfelle av legionellose skal i henhold til MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften umiddelbart varsle kommunelegen i pasientens bostedskommune. Dersom kommunelegen ikke kan varsles, skal Folkehelseinstituttet umiddelbart varsles.

Kommune(over)legen har delegert ansvar fra kommunestyret til myndighetsutøvelse i henhold til aktuelle lover og forskrifter. Kommuneoverlegen har ansvar for å lede arbeidet med oppklaring og stansing av utbruddet. Det henvises til egen generell rutinebeskrivelse for organisering og oppgavefordeling ved utbrudd av smittsomme sykdommer.

Ved større utbrudd kan Nasjonalt folkehelseinstitutt tilkalles og overta ledelsen av arbeidet med utbruddet.

Bedrifter som har tekniske innretninger som kan innebære risiko eller fare for spredning av Legionella gjennom areosoler, har selvstendig ansvar for å engasjere spesialkompetanse til vurdering av anlegget i forbindelse med kartlegging av potensielle smittekilder. Eventuelt kan dette pålegges av kommunelegen med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven. Se eget kapittel om lovanvendelse.

Helseforetak for området har ansvar for behandling av pasienter og videre melding til kommuneoverlege og Nasjonalt folkehelseinstitutt om sykdomstilfeller og kartleggingsdata foretatt av helseforetaket.

Beskrivelse:

Alle påviste eller mistenkte tilfeller av av Legionellasmitte varsles nominativt (med navn på pasienten) i henhold til MSIS og tuberkuloseforskriften, til kommunelege, som melder videre til FHI og helsetilsynet i fylket. Varslingen bør inneholde en vurdering av hvilke eksponeringer pasienten kan ha hatt de ti siste dagene før symptomdebut.

Dersom pasienten har vært på et overnattingssted – både utenlands og innenlands – i løpet av disse ti dagene bør følgende informasjon videreformidles til kommunelegen og Folkehelseinstituttet:

- navn på hotell og romnummer (evt. cruiseskip) hvor pasienten bodde
- navn på evt. turoperatør
- tidspunkt for oppholdet og sykdomsdebut.

Enkelt-tilfeller forekommer sporadisk og kan skyldes smittekilde i eget hjem. Dersom 2 eller flere personer over tid er blitt syke i samme område over tid, eller det ved enkelttilfelle er mistanke om smittekilde som kan smitte flere mennesker, organiseres tiltakskjede som ved utbrudd. Se egen prosedyre for håndtering av utbrudd. Nasjonalt folkehelseinstitutt, FHI, kan bidra med råd og eventuelt overta ledelsen av utbruddshåndteringen dersom det finnes mest hensiktsmessig. FHI, telefon 22042200, har beredskapsvakt for smittevern.

Hovedkriterier for vurdering av anlegg som potensielt kan spre Legionella:

- Utslipp av aerosoler.
- Temperatur i vannet mellom 20 og 50 °C. Ned til 12 °C under spesielle forhold.
- pH over 3.

Mest aktuelle deltagere i aksjonsgruppe.

- Kommunelege (leder).
- Ingeniør(er) miljørettet helsevern.
- Smittekoordinerende lege på behandlende sykehus.
- Sekretær for loggføring og telefonhenvendelser.
- Smittevernansvarlig helsesøster.
- Evt. presseansvarlig i kommunen.
- Evt. representant for kommuneledelse.

Lokaler for aksjonsgruppe:

Avvik:

Påviste smitekilder i forbindelse med utbrudd stenges inntil det kan dokumenteres at anlegget er rengjort og desinfisert og har en driftsform som sikrer mot Legionellasmitte. Vedrørende lovanvendelse se eget kapittel om lovhjemler og myndighetsutøvelse innen miljørettet helsevern (kommunehelsetjenesteloven § 4a, med forskrifter).

Dokumentasjon:

- Veileder for forebygging og kontroll av legionellasmite fra VVS anlegg. (Smittevern 8). FHI desember 2003. Finnes på www.fhi.no Tema a-å Legionella.
- Smittevernhåndboka, FHI.

Referanse:

- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.10.82, § 1-4.
- Smittevernloven av 05.08.1994.
- Midlertidig forskrift om tiltak for å hindre overføring av Legionella via aerosoler, av 12.07.2005.
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten, av 01.07.2005.
- Forskrift om miljørettet helsevern, av 25.04.2003 : registreringsplikt for anlegg som potensielt kan spre farlige smittestoffer.
- Rundskriv IS-13/2005.
- Forskrift om bassengbad og badeanlegg mv 13 juni 1996.
- Lov om internkontroll.

04.03. EBOLA-VIRUSSYKDOM

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: 03.03.01. EBOLA-VIRUSSYKDOM				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 3071114	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Komm.overlegen

1. Hensikt med prosedyren

- Sikre en god oppfølging i samsvar med nasjonale faglige retningslinjer ved spørsmål eller mistanke om ebola-virus sykdom hos personer som kommer i kontakt med helsestjenesten i Ø. Toten.
- Sikre god oppfølging av den enkelte pasient.
- Sikre involvert helsepersonell og andre mot eventuell smitte.
- Sikre at helsepersonell avklarer mest mulig på telefon ved spørsmål eller mistanke om ebolasmitte.
- Sikre isolering av fremmøtt pasient med mistanke om ebolasmitte.

2. Ebola-virus sykdom (EVD)

- EVD er per november 2014 epidemisk forekommende i visse land i Vest-Afrika og også påvist hos enkeltpersoner som har kommet tilbake til hjemlandet etter opphold i de berørte områdene.
- EVD er en virus sykdom som gir symptomer i form av sterk hodepine, høy feber, slapphet, muskelsmerter, oppkast, diaré og utslett. Etter 5-7 dager kan det oppstå indre og ytre blødninger.
- Tiden fra smitte til symptomer (inkubasjonstiden) er mellom 2-21 dager, vanligvis 8-10 dager.
- Direkte og indirekte kontakt med smittede, særlig med blod og kroppsvæsker, er viktigste smittevei.
- Ved mistenkt ebolainfeksjon, kartlegg om – fortrinnsvis per telefon om mulig:
 - Har du vært i ebolarammet område (Vest-Afrika) eller i kontakt med ebolasmittet siste 3 uker (21 dager)?
 - Har du vært i kontakt med smittet eller smittstoff?
 - Har du symptomer: feber, hodepine, utmattethet, leddsmerter, diare, oppkast?
- Om mulig EVD-smitte ikke kan avkrefte etter telefonisk vurdering, ta deretter kontakt med smittevernlege ved sykehuset på Gjøvik (formidles via 61157002/06200) eller smittevernvakten ved Folkehelseinstituttet (tlf. 21076348) før videre undersøkelser eller andre tiltak iverksettes. Kommuneoverlegen skal også varsles (tlf. 97665113).
- De faglige rådene nedenfor er i all hovedsak utdrag fra [Ebolaveilederen](#) på Folkehelseinstituttets hjemmesider.

3. Risikovurdering

Lokale risikovurderinger:

En må særlig være oppmerksom på mulig EVD-smitte hos:

- Personer som er bosatt i Norge, men som kommer fra et av landene med påvist EVD-smitte og som nylig har kommet tilbake fra besøk i hjemlandet. (Personer i denne gruppen vil ofte ha mangelfull informasjon om smittebegrensende atferd.) OBS! Slike personer kan komme uanmeldt til legekantoret! Ta raskt relevant anamnese i evt. aktuelle situasjoner.
- Helsepersonell o.a. som nylig har kommet tilbake fra et av landene med påvist EVD-smitte, inkludert innsatspersonell med midlertidig opphold ved Sivilforsvaret skole på Starum. *NB! 1. halvår 2015 vil det jevnlig komme spesielt teknisk innsatspersonell til kortere opphold på Starum etter opphold i Vest-Afrika.* Sivilforsvaret har utarbeidet egne rutiner, og aktuelle personer vil ved evt. symptomer trolig først ta telefonisk kontakt for å begrense smittefare.

- Turister og andre reisende som har vært i land/situasjoner med mulig smitteeksponering.

Risikovurdering ut fra eksponering:

Eksponering (utdrag fra FHIs liste)	Smitterisiko
- Ingen kjent kontakt med mistenkte eller bekreftede syke med EVD	Meget lav
- Tilfeldig nær kontakt (<1 meter) med oppegående, febril EVD-pasient (eks. sittet i nærheten på venterom, resepsjonist-arbeid). - Arbeid med EVD under organiserte forhold, med adekvat beskyttelsesutstyr og korrekt bruk.	Lav
- Nær kontakt (<1 meter) uten tilstrekkelig/adekvat beskyttelsesutstyr (inkludert øyebeskyttelse) med person med mistenkt eller bekreftet EVD, som kaster opp, hoster, har blødninger eller diare. - Husstandsmedlemmer som har bodd sammen med EVD-syk person mens denne hadde symptomer. - Seksuell kontakt med en EVD-syk opp til 3 mndr. etter tilfriskning. - Nålestikk, hud- eller slimhinne-eksponering med blod, kroppsvæsker, vev eller prøvemateriale fra EVD-pasienter.	Høy

4. Håndtering av personer med mistenkt eller bekreftet EVD

Den første vurdering av personen bør gjøres per telefon. Ved fremmøte følges råd om personlig beskyttelse (se nedenfor).

Personer uten symptomer

- Avklar om personen har vært i berørt område eller på annen kan ha blitt eksponert for ebolavirus i løpet av siste 21 dager, og vurder risikoen for om personen kan være smittet ut fra eksponering.

- Dersom personen har vært i berørt område uten kjent eksponering vurderes risikoen for smitte som **meget lav**. Be personen ringe lege hvis det skulle oppstå symptomer som er forenelige med EVD i løpet av de første 21 dager etter siste mulige eksponering.
- Dersom risikoen for smitte vurderes som **lav**, bes personen måle kroppstemperatur morgen og kveld inntil det har gått 21 dager etter eksponering. Personen skal umiddelbart ringe lege om han/hun får feber eller utvikler andre symptomer forenelige med EVD.
- Dersom risikoen for smitte vurderes som **høy**, skal personen måle kroppstemperatur morgen og kveld og ha daglig kontakt med lege per telefon, fortrinnsvis med infeksjonsmedisiner. Personen skal umiddelbart legges i isolat på sykehus dersom det oppstår feber eller andre symptomer forenelig med EVD.

- Restriksjoner i arbeid eller bevegelsesfrihet er normalt ikke aktuelt for personer med **meget lav eller lav smitterisiko**, så lenge de ikke har symptomer forenelig med EVD.

Personer med ett eller flere symptomer, særlig feber

- Avklar om personen har vært i berørt område eller på annen kan ha blitt eksponert for ebolavirus i løpet av siste 21 dager, og vurder risikoen for om personen kan være smittet ut fra eksponering.

- Dersom personen har vært i berørt område uten kjent eksponering, vurderes risiko for smitte som **meget lav**. *Om mulig EVD-smitte likevel ikke kan avkrefte etter telefonisk vurdering, tas kontakt med smittevernlege ved sykehuset på Gjøvik med tanke på transport til sykehuset i ambulanse og videre undersøkelser der.*

Dersom man ved telefonisk vurdering mener at det ikke foreligger mistanke om ebola, kan vedkommende oppsøke legekantoret som han/hun ellers ville ha gjort, uten spesielle forbehold.

Personell på legekantoret følger da de [basale smittevernrutiner](#) som man ellers gjør i møte med enhver pasient.

- *Dersom risikoen for smitte vurderes som **lav**, bør personen likevel transporteres i ambulanse til isolat på sykehus for nærmere vurdering. Ta kontakt med ved smittevernlege ved sykehuset på Gjøvik. Personen skal testes for EVD dersom det ikke finnes annen god forklaring på sykdomsbildet (f.eks. malaria).*
- *Dersom risikoen for smitte vurderes som **høy**, skal personen umiddelbart legges i isolat på sykehus. Konferer med vaktstående infeksjonsmedisiner ved Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus (tlf. dagtid 22119101, tlf. kveld 22117300) om direkte innleggelse på isolatposten for høyrisikosmitte er nødvendig.*
- *Evt. pasienter med mulig EVD-smitte som møter direkte på legekantoret uten telefonisk forkontakt, tas direkte inn på eget rom for skjerming og videre anamneseopptak her. Følg [basale smittevernrutiner](#), vurder omfang av bruk av personlig beskyttelsesutstyr og hold avtand. Dersom mulig EVD-smitte ikke kan avkreftes etter anamnese, skal pasienten legges i isolat på sykehus (via ambulanse) for nærmere vurdering.*

5. Bruk av beskyttelsesutstyr i primærhelsetjenesten

- Ved kontakt med/undersøkelse av person som vurderes for EVD skal [basale smittevernrutiner](#) alltid følges. Disse rutineene er basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker, ikke-intakt hud og slimhinner kan inneholde smittestoffer, og omhandler:

- Håndhygiene
- Hostehygiene
- Pasientplassering
- Personlig beskyttelsesutstyr (beskyttelse av hender, munn og nese, øyne og hud/arbeidstøy)
- Håndtering av pasientnært utstyr
- Miljømessige tiltak (renhold og desinfeksjon, avfallshåndtering, håndtering av sengetøy og tekstiler)
- Trygg injeksjonspraksis
- Desinfeksjon av hud
- Beskyttelse mot stikkskade

Personlig beskyttelsesutstyr ved kontakt med/undersøkelse av asymptomatiske personer:

- Personlig beskyttelsesutstyr er ikke nødvendig ut over ved direkte kontakt med kroppsvæsker.

Personlig beskyttelsesutstyr ved kontakt med/undersøkelse av symptomatiske personer:

Om mulig EVD-smitte ikke kan avkreftes etter anamnestic vurdering, bør en fortrinnsvis ta kontakt med smittevernlege ved sykehuset på Gjøvik (formidles via 61157002/06200) eller smittevernvakten ved Folkehelseinstituttet (tlf. 21076348) før videre undersøkelser eller andre tiltak iverksettes.

Dersom en selv likevel velger å foreta nærmere undersøkelse av pasienten, skal personlig beskyttelsesutstyr mot kontakt- og dråpesmitte benyttes (gjelder også ved rengjøring og håndtering av tekstiler og avfall)

- Fuktbestandig smittefrakk med lange ermer og mansjett
- Hansker (lateks- eller nitrilhansker). (Telefonisk har FHI anbefalt bruk av 2 par hansker, ett par under frakkeermene og ett par over, jfr. viktig ved fjerning av brukt utstyr).
- Åndedrettsvern av klasse FFP3, ev. kirurgisk munnbind om åndedrettsvern ikke er tilgjengelig
- Øyebeskyttelse (visir eller briller)

- Hårbeskyttelse (dekkende operasjonshette/-lue)
- Det er viktig at personalet i slike tilfeller har god kunnskap om påkledning og tilpasning, samt bruk og avkledning av personlig beskyttelsesutstyr

6. Varsling

- EVD er en varslings- og meldepliktig smittsom sykdom. Ved mistanke om EVD skal behandlende lege umiddelbart varsle kommuneoverlegen, evt. Smittevernvakta ved FHI.

7. Kontaktoppsporing

- Gjøres av kommuneoverlegen i samarbeid med FHI etter nærmere retningslinjer.

05. VEDLEGG

05.01. ORGANISERING, ARBEIDSFORDELING, VARSLING

04.01.01 VARSLINGSLISTE VED BAKERIOLOGISK FORURENSING AV DRIKKEVANN –
MULIG NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM (TILTAKSTYPE A) Revidert : 7.10.14 JB)

Navn	Stilling	Tlf	E-post
Olav Brunborg	Kommuneoverlege, Gjøvik Samfunns-medisiner, GHMT	959 72 234 / 61 18 95 05 Hos GHMT: 61 13 42 94	olav.brunborg@gjovik.kommune.no olav.brunborg@gjovik.mrhv.no
Alf M. Ursin	Kommuneoverlege, Østre Toten	976 65 113 / 61 14 16 82	alf.ursin@ostre-toten.kommune.no
Jens Mørch	Kommuneoverlege, Vestre Toten Kommuneoverlege, Søndre Land	913 75 403 / 61 15 35 12 61 12 65 52	jens.moerch@vestre-toten.kommune.no jens.morch@sondre-land.kommune.no
Stefan Løvsletten	Kommuneoverlege, Nordre Land	997 90 466 / 61 11 63 13	stefan.lovsletten@nordre-land.kommune.no
GHMT:			
Jon T. Brevik	Overingeniør, leder	911 50 467 / 61 13 42 90 ..	jon@gjovik.mrhv.no
Randi Haugen	Avd.ing	970 23 621 / 61 13 42 92	randi.haugen@gjovik.mrhv.no
Grethe Hegstad	Miljøhygieniker	951 68 293 61 13 42 95	grethe@gjovik.mrhv.no
MATTILSYNET:	Sentralbord	22 40 00 00	
Ellen Fuglerud	Distriktssjef	911 60 558 / 61 13 98 02	ellen.fuglerud@mattilsynet.no
Elisabeth Harrang	Seniorinspektør (ansvarlig vann)	911 73 384 / 61 13 98 08	elisabeth.harrang@mattilsynet.no
Elisabeth Røhne	Seniorrådgiver (epidemiologisk ansvarlig)	917 39 814 / 61 13 98 10	elisabeth.rohne@mattilsynet.no
Urd Langeland	Seniorinspektør (vikar epidemiologisk ansvarlig)	902 00 630 / 61 13 98 13	urd.langeland@mattilsynet.no

Mobilnr. angitt med **fet skrift** brukes ved SMS-varsling.

G:/miljørettet helsevern/telefonlister/varslingsliste 07 10 2014

05.02. LOVER, FORSKRIFTER, KOMMUNALE RUTINER

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: 04.02.01. 01 OVERSIKT OVER LOVER, FORSKRIFTER M.M. – <i>Til oppdatering</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 26.08.05	Godkjent av/dato: KSG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Nedenstående kan finnes og leses på internettssidene til Statens Helsetilsyn eller Lovdata.

2003.12.19 nr 124 Lov om matproduksjon og mattrygghet mv

2003.09.12 nr 094 Lov om overtakelse av matforvaltningen

2001.05.18 nr 024 Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger.

2000.06.23 nr 056 Lov om helsemessig og sosial beredskap.

1999.07.02 nr 063 Lov om pasientrettigheter.

1999.07.02 nr 064 Lov om helsepersonell m.v.

1994.08.05 nr 055 Lov om vern mot smittsomme sykdommer

1982.11.19 nr 066 Lov om helsetjenesten i kommunene.

1982.11.19 nr 068 Lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene.

Lovenes forskrifter av særlig betydning for smittevernet:

2005-06-17 nr 0610	Forskrift om smittevern i helsetjenesten
2005-06-17 nr 0611	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten
2003-06-20 nr 0740	MSIS og Tuberkuloseregister forskriften
2003-06-20 nr 0739	SYSVAK-register forskriften
2003-04-25 nr 0486	F. om miljørettet helsevern
2002-06-21 nr 0567	F. om tuberkulosekontroll
1998-05-03 nr 0327	F. om transport, håndtering og emballering av lik samt gravfærd
1996-09-12 nr 0903	F. om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker
1996-07-05 nr 0700	F. om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotica resistente bakterier
1996-07-05 nr 0699	F. om smittevern i helseinstitusjoner - sykehusinfeksjoner
1995-01-01 nr 0100	F. om allmennfarlige smittsomme sykdommer

Veiledere fra Statens Helsetilsyn:

IK 2568 Retningslinjer for håndtering av antimikrobielle midler

IK 2261 Bruk av isolering til å forebygge smittespredning i sykehus

Veiledere i smittevernserien fra Folkehelseinstituttet:

6 Forebygging av Malaria

7 Tuberkuloseveileder

8 Legionellaveileder

9 Isoleringsveileder

10 MRSA veileder

11 Håndhygiene veileder

05.03. ALLMENNE FAGLIGE VEILEDNINGER OG MELDESKJEMAER



Postboks 4404 Nydalen,
0403 Oslo
Telefon 22 04 26 43
Telefaks 22 04 25 13
www.fhi.no

04.03.01 VARSEL OM UTBRUDD AV SMITTSOM SYKDOM - Til oppdatering

Sendes til Folkehelseinstituttet per telefaks eller e-post samme dag ved mistenkt eller bekreftet utbrudd¹ av smittsom sykdom både i og utenfor helseinstitusjon (Kopi sendes til fylkesmannen)

SENDES:
**Avdeling for infeksjonsovervåking
Folkehelseinstituttet
Telefaks 22 04 25 13
utbrudd@fhi.no**

Avsender			
Navn	Stilling	Dato	
Arbeidssted			
Adresse		Postnr og sted	
Telefon	Telefaks	E-post	
Dersom det varsles fra annen enn kommunelegen, er kommunelegen i utbruddskommunen varslet ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke			
Opplysninger om utbruddet			
Er utbruddet i en helseinstitusjon ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Antatt smittested (Navn på restaurant, helseinstitusjon, skole e.a)		Kommune (evt stedsnavn og land hvis smittet i utlandet)	
Innsykningsdato for første sykdomstilfelle		Antatt smittedato for første sykdomstilfelle	
Dato for foreløpig siste sykdomstilfelle			
Antall personer meldt syke		Ved utbrudd i helseinstitusjoner:	Antall pasienter syke
Antall eksponerte (anslått)			Antall personell syke
Hovedsymptomer			
Mistenkt smittekilde:			
Fra person: <input type="checkbox"/> Kontaktsmitte <input type="checkbox"/> Dråpe/luftsmitte <input type="checkbox"/> Seksuelt <input type="checkbox"/> Sprøytemisbruk <input type="checkbox"/> Annet			
Fra miljø: <input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Vann <input type="checkbox"/> Dyr <input type="checkbox"/> Insekter <input type="checkbox"/> Annet			
Mistenkt smittestoff eller toksin		Er dette laboratorieverifisert ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Andre kommentarer eller opplysninger om utbruddet			
Bistand			
Ønskes kontakt eller bistand fra Folkehelseinstituttet?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis umiddelbar kontakt ønskes utenom arbeidstid, ring Smittevernvakta		tlf. 22 04 23 48.	
Laboratorieanalyser			
Er det tatt prøver til mikrobiologiske eller toksikologiske undersøkelser ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Hvis ja, angi i tabellen under		* Pasientprøver, næringsmidler, vann, utstyr e.a.	
Prøvemateriale*	Prøveresultat (hvis det foreligger)	Laboratoriets navn	Påvisningsmetode
Tiltak og videre utredningsarbeid			
Er det iverksatt tiltak for å hindre videre smittespredning (f.eks informasjon, vaksinasjon, isolasjon, desinfeksjon, smittesporing, melding til næringsmiddeltilsyn) ?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, hvilke :			
Er det planlagt eller iverksatt nærmere utredningsarbeid (f.eks. pasientintervjuer, kartlegging av omfang e.l.) ?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, hvilke :			
Ansvarlig for utredningen (om annen enn melder)			
Navn			
Arbeidssted			
Telefon		E-post	
<input type="checkbox"/> Unntatt fra offentlighet etter offentlighetsloven § ____ (se veiledningen på s 2, pkt 4)			

ØSTRE TOTEN KOMMUNE – HELSETJENESTEN

05.03.02. EGENERKLÆRING - TUBERKULOSEKONTROLL FOR ABEIDSTAKERE

Egenerklæring kreves av ansatte ved gjeninntreden eller nyansettelse i stilling innen resultatenehetene helse, sosial, barnevern, barnehage, skole og voksenopplæring. Også personer under opplæring eller hospitering omfattes av kravet til egenerklæring.

Under henvisning til Forskrift om tuberkulose med gyldighet fra 01.01.2003, kreves tuberkuloseundersøkelse på kriterier som fremgår av vedlegg til dette skjema (se baksiden). For å følge opp dette, ber vi om at du gir følgende egenerklæring :

For (ditt navn) (din fødselsdato)
1. Kommer du fra eller har du oppholdt deg i 3 måneder eller lengre tid i et land med høy forekomst av tuberkulose, jfr. oversikten på baksiden av dette arket.	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
2. Har du vært utsatt for kjent smitte ved å ha kontakt med person med smitteførende tuberkulose i Norge eller utlandet ?	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
3. Er du vaksinert mot tuberkulose med BCG-vaksine ?	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
(BCG-vaksine var lovbestemt inntil 1995. Den anbefales fortsatt, men har vært frivillig fra 1.1.1995.)	
4. Har du et arr etter BCG-vaksine på venstre overarm/skulder ?	
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	
Dato Underskrift

- Dersom du har svart ja på spørsmål 1 eller 2, eller nei på spørsmål 3, bes du ta kontakt med helsesøster ved Lena helsestasjon, telefon: 61141646. Ellers skal egenerklæringen leveres arbeidsgiver.

Med vennlig hilsen

Smittevernlegen og ledende helsesøster i Østre Toten

Versjon 02.11.14

Tuberkuloseundersøkelse før arbeid innen barneomsorg, helse- og omsorgstjenesten.

Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg mer enn tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal arbeide med barn, syke eller pleietrengende, plikter å møte til tuberkuloseundersøkelse. Dette gjelder også personer som er under opplæring eller hospitering i slikt arbeid. Det er arbeidsgivers plikt å påse at nødvendig undersøkelse er utført før oppstart av arbeidet. Plikten er hjemlet i tuberkuloseforskriftens § 3.1 og 3.2.

Undersøkelse for smittsom tuberkulose

Bare lungetuberkulose kan smitte andre. Arbeidsgivers plikt begrenser seg derfor til å forsikre seg om at arbeidstakere som kan ha vært utsatt for smitte og som skal ha direkte kontakt med barn, syke og pleietrengende, er undersøkt med røntgenbilde av lungene med negativt resultat før oppstart i arbeidet.

Undersøkelse for tuberkulosesmitte

Det undersøkes også for tuberkulosesmitte med en hudprøve (Mantoux) og/eller en blodprøve (IGRA). Personer som har «latent tuberkulose», dvs. er smittet men ikke syke av tuberkulose, utgjør ingen smittefare, og kan arbeide som normalt, uten å informere arbeidsgiver. Dette skal derfor ikke kontrolleres av arbeidsgiver. Personer som har latent tuberkulose vil noen ganger tilbys forebyggende behandling for å redusere risikoen for senere utvikling av tuberkulosesykdom, se mer i «Tuberkuloseveilederen» på www.FHI.no.

BCG vaksine

Arbeidstakere i helsesektoren som er yngre enn 35 år bør tilbys vaksine mot tuberkulose (BCG- vaksine) før de begynner i jobb, dersom de ikke tidligere er vaksinert. Det samme gjelder helsefagstudenter.

Liste over land med høy forekomst av tuberkulose per 1/ 2 2013.

Afghanistan	Ghana	Litauen	Senegal
Algerie	Grønland (Danmark)	Madagaskar	Sentralafrikanske republikk
Angola	Guam	Malawi	Sierra Leone
Armenia	Guatemala	Malaysia	Somalia
Aserbajdsjan	Guinea	Mali	Sri Lanka
Bangladesh	Guinea-Bissau	Marokko	Sudan
Belze	Guyana	Marshalløyene	Suriham
Benin	Haiti	Mauritania	Swaziland
Bhutan	Honduras	Mikronesia	Sør-Afrika
Bolivia	Hviterusland	Moldova	Sør-Korea
Bosnia- Hercegovina	India	Mongolia	Sør-Sudan
Botswana	Indonesia	Mosambik	Tadsjikistan
Brasil	Irak	Myanmar (Burma)	Taiwan
Brunei Darussalam	Jemen	Nambibia	Tanzania
Burkina Faso	Kambodsja	Nepal	Thailand
Burma (Myanmar)	Kamerun	Nicaragua	Togo
Burundi	Kapp Verde	Niger	Tsjad
Den dominikanske republikk	Kasakhstan	Nigeria	Tunisia
Djibouti	Kenya	Nord-Korea	Turkmenistan
Ecuador	Kina	Pakistan	Tuvalu
Egypt	Kirgisistan	Palau	Uganda
Ekvatorial Guinea	Kiribati	Panama	Ukraina
Elfenbenskysten	Kongo DRC	Papua Ny-Guinea	Usbekistan
Eritrea	Kongo-Brazzaville	Paraguay	Vanuatu
Estland	Kosovo	Peru	Vietnam
Etiopia	Laos	Romania	Zambia
Filippinene	Latvia	Russland	Zimbabwe
Gabon	Lesotho	Rwanda	Øst-Timor
Gambia	Liberia	Salomonøyene	
Georgia	Libya	Sao Tome og Principe	

ØSTRE TOTEN KOMMUNE - HELSETJENESTEN
05.03.03. HELSEOPPLYSNINGER – ASYLSØKERE

Etternavn: **Fornavn:**

Fødselsdato: **Kjønn:** **Kvinne** **Mann**

Adresse: **Ankomst Norge:**

Ankomst Toten statlige mottak:

Legekontakt:

Opprinnelsesland: **Språk:**

Evt. Transittland: **Tid i evt. Transittland:**

Sivilstatus: **Utd. / Tidligere arb:**

Evt. Barn og alder / kjønn:

Tidligere helseproblemer (med vekt på infeksjoner)

Opplysninger som kan tyde på smitteeksposisjon:

Aktuelle (nåværende) helseproblemer, spes i forhold til infeksjoner:

Psykisk helsetilstand:

Spesielle funn / observasjoner og vurdering av almenntilstand:

Videre helsemessig oppfølging: **Ansvarlig:**

Helseopplysningen ført av: **Dato:**

RESULTATER FRA DIVERSE UNDERSØKELSER

TUBERKULINSTATUS:

Dato for pirquet / Mantoux: Avlest dato: Resultat: Kontr.dato Sign:

BCG – arr: Ja Nei Trolig

Skjermbilde / rtg. Thorax:

LABORATORIEPRØVER

	Dato	Resultat	Dato	Resultat
Hgb				
Hepatitt B Ag				
Hepatitt B antistoff				
VDRL				
TPHA				
WR				
HIV – antistoff				
Urin				
Avføring				

VAKSINASJONSSTATUS:

	Dato	Dato	Dato	Dato
DTP				
DT				
TETANUS				

Smittevernplan for Østre Toten kommune				
Navn: <i>05.03.04. PRIMÆRT INTERVJU VED MISTANKE OM NÆRINGSBÅREN SYKDOM</i>				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 04.05.07	Godkjent av/dato: KSG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon: Mattilsynet

Dato:

Navn på intervjuer:

Kontaktperson? Syk? • Navn, adr,tlf: • Evt. alder:	
Når ble du syk? • Dato og klokkeslett	
Hvordan artet sykdommen seg? • Symptomer?(Oppkast, diare, magesmerter, feber, annet) • Når inntrådte? • Hvor lenge?	
Oppsøkt lege? Hvilken? • Tatt prøve?	
Har du andre sykdommer?	
Kjenner du til flere syke? Ved mistenkt måltid, flere som spiste ,men ikke var syke? • Antall • Navn, adr,tlf • Alder	
Hva tror DU er årsaken?	
Hva har du spist eller drukket? • Siste uke (2uker) • Restaurant eller annen tilstelning? • Vannforsyning?	
Har du reist utenlands? • Tidsrom	
Arbeider du med mat?	
Hvordan kan jeg kontakte deg?	

Foreløpig oppfølging i Mattilsynet:

Dato for varsling av kommuneoverlege (navn):



Sign:

Videre oppfølging /tiltak fra kommuneoverlege:

05.04. RÅD OG VEILEDNING TIL PUBLIKUM

05.04.01. SYKE BARN – VEILEDENDE INFORMASJON TIL BARNEHAGER

HOVEDREGEL: **Barn med feber skal ikke gå i barnehagen.**
God hygiene er alltid viktig.

Sykdom	Vanlige symptomer	Forholdsregler vedr barnehagen og andre tiltak
Vanlige sykdommer		
Bronkitt/ lungebetennelse	Hoste og feber	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Forkjølelse/influen sa	Snue, feber, muskelverk, hoste og press over bihulene	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Halsbetennelse/ streptokokkinfeksj on	Svelgebesvær og feber	Ved vanlige halsinfeksjoner, ingen restriksjoner. Ved halsbetennelse pga. streptokokker skal barnet holdes hjemme til det har vært på full penicilin-dose i minst et døgn. I tillegg er det viktig at barnet ikke har feber og ellers er friskt.
Urinveisinfeksjon	Feber, hyppig vannlating og svie ved vannlating	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Ørebetennelse	Øresmerter, feber, rennende verk fra ørene.	Allmenntilstanden avgjør om barnet skal i barnehage. Ingen spesielle forhåndsregler
Øyekatarr, (infeksiøs konjunktivitt)	Klar tåreflod, pussdannelse, evt. feber og tegn på luftveisinfeksjon	Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevern hensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Lege avgjør om det er nødvendig med behandling. I så fall kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling.
Utslett- sykdommer		
Meslinger	Høy feber, rødhet i øyne og utslett over hele kroppen	Med sikker diagnose kan barnet gå i barnehagen tidligst fire dager etter utbrudd av utslett. Uvaksinerte barn bør tilbys vaksine snarest.
Røde hunder	Moderat feber, utslett som brer seg fra ansiktet til hele kroppen.	Ved mistanke, hold barnet hjemme og kontakt lege.
Vannkopper	Lett feber, små væskefylte blærer over hele kroppen og kløe.	Kan gå i barnehage når utslettet har begynt å tørke inn. Hvis barn i barnehage eller deres søsken har kreft eller immunsvikt, skal foreldre/kommunehelsetjenesten umiddelbart informeres ved mistanke om vannkopper.
Skarlagensfeber	Halsvondt, feber, utslett (spesielt på føtter/ håndflater) som skaller av i andre uke.	Skal være hjemme til de har vært på full penicillindose i minst ett døgn. I tillegg er det viktig at barnet ikke har feber og ellers er friskt.
4. barnesykdom (tredagersfeber)	Feber noen dager, så utslett, spesielt på overkropp og ben/armar.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.
5. barnesykdom	Sammenflytende utslett i ansikt og senere resten av kroppen. Lett feber.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.

Hånd-, fot - og munnsyke	Lett feber, halsvondt. Utslett i og/eller rundt munnen og randen av håndflate og fotsåle.	Kan gå i barnehage ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.
Skabb	Kløe, særlig når barnet ligger i sengen, og kloremerker.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt.
Tarmparasitter/ soppinfeksjoner/ lus		
Mark/ ormesykdommer	Ofte lite symptomer. Kløe rundt endetarmsåpningen.	Kan gå i barnehage etter at behandling er iverksatt.
Ringorm	Soppinfeksjon med ringformet utslett, spesielt overkropp og hodebunn.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt.
Hodelus	Hodekløe, luseegg og lus i håret.	Kan gå i barnehage dagen etter at behandling er iverksatt. Alle familiemedlemmer, barn og ansatte bør undersøkes. Behandling kun ved påviste lus/egg. Både behandlede og ubehandlede bør kontrolleres jevnlig i hjemmet.
Sykdommer som smitter via kontakt med avføring, fingre, munn og næringsmidler		
Omgangssyke Mage-/ tarminfeksjon	Diaré, magesmerter og oppkast (feber, magesmerter).	Barn må holde seg hjemme fra barnehagen så lenge det har oppkast og diaré. Som regel kan barnet gå i barnehagen 48 timer etter symptomfrihet. Varighet: 1-3 dager, lengre intervall forekommer. Ved høy feber/ vedvarende diaré, kontakt lege. Individuell avgjørelse.
Andre smittsomme sykdommer		
Atypiske mykobakterier	Forstørrede halskjertler, verkebyll på halsen.	Barn med påvist atypisk mykobakterieinfeksjon kan gå i barnehagen ved god allmenntilstand, ellers ingen restriksjoner.
Brennkopper	Skorpebelagte sår, oftest i ansikt og på hender.	Kan begynne i barnehage når det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan overføres til andre.
Kikhoste	Langvarig og kraftige hosterier som ofte avsluttes av karakteristiske kikeanfoll og brekninger.	Sykdommen er svært smittsom. I de tilfellene det gis antibiotikabehandling mot antatt eller påvist kikhoste, kan barnet gå i barnehage fem dager etter igangsatt antibiotikabehandling.
Kusma	Feber, ømhet på kinn og smerter ved tygging. Betennelse i spyttkjertler, foran øret er typisk.	Kan gå i barnehage ca. 9 dager etter at den første hevelsen kom.
Mollusker	Små, hvite knuter i huden, spesielt i ansiktet.	Kan gå i barnehage som normalt.

For mer informasjon henvises det til: **Faglige råd barnehager og smittevern** utarbeidet av Folkehelseinstituttet. Disse finnes på: <http://www.fhi.no/dav/93d098077c.pdf>

05.04.02. INFORMASJON OM HODELUS

Helsetjenesten er kjent med at flere elever ved skolen har fått hodelus, og en del elever har fått tilbakefall etter endt behandling. Hodelus skyldes ikke dårlig hygiene. Hodelus er et vanlig fenomen som ofte opptrer om høsten, men det er et økende problem de senere årene at lusene har blitt mer resistente (motstandsdyktige) mot de midlene vi har til rådighet. *En effektiv bekjempelse av hodelusa forutsetter derfor at alle foreldre/foresatte i ukene som kommer undersøker barna regelmessig ved hjelp av lusekam og følger rådene nedenfor.*

I tillegg vil det nå bli gjennomført noen tiltak fra skolens side for å bidra til en mest mulig effektiv bekjempelse.

Litt om hodelus

Lusene holder til i hodehårene, særlig bak ørene og i nakken oppover mot issen. Ofte klør det mye (og på grunn av allergiske mekanismer vil det gjerne klø lenge etter at lusa er borte). Lusene er 2-3 mm. lange og lever i 3-4 uker. Eggene er 0,3-0,8 mm. og har 6-8 dagers utviklingstid. Larvene er ca. 1 mm.

Luseforekomsten er ofte i epidemier, f. eks. i skoleklasser. Hodelusa smitter lett ved å gå fra hodeplagg og klær som henger på samme knagg. Den kan også smitte fra person til person som er tett inntil hverandre. Det er liten sjanse for spredning via nakkeputer og møbler. Hårlengden har ingen betydning for lusespredningen.

Hvordan oppdages lusene?

Foreldrene/foresatte oppfordres nå til å undersøke barna med jevne mellomrom i noen uker fremover, minst en gang i uka. Det er viktig at alle undersøkes, ikke bare de som klør i hodebunnen. Det kan gå uker og måneder fra lusene kommer til det begynner å klø, og lusene kan ha blitt overført til andre i løpet av denne tiden.

Kamming med lusekam er den beste måten å finne lusene på. Lusekam et godt hjelpemiddel fordi lusene kan være vanskelige å se, og fordi de er raske til å kripe i skjul om en bare bruker hendene. Lusekam fås kjøpt på apotek og medisinsalg. Barn mellom 4-12 år er de som oftest smittes, men en bør undersøke alle familiemedlemmene.

Behandling av de som har fått påvist hodelus

Fremdeles anbefales linimentene Malation og Prioderm (kjøpes i apotek) som behandling mot lus. Spebarn og gravide skal ikke bruke liniment, men sjampo. Følg bruksanvisningen på flasken. *Det er viktig at behandlingen gjentas ca. 1 uke etter første behandling.* Pga problemene med resistens er det viktig å *kontrollere håret daglig i 3 uker etter siste behandling.*

Kammingen er viktig både som ledd i *påvisning* av lus og som et viktig tillegg til selve *bekjempelsen*. Kammingen bør gjøres mens håret er vått, sørg for godt lys og legg et håndkle over skuldrene (for å fange opp lus og egg). Se etter lus både på håndkle og kam. Håndkleet vaskes på 60 grader og kammen renses mellom hver behandling.

Det er ikke nødvendig å gjøre en omfattende rengjøring av klær, sengetøy, møbler m.m.

Luer, skjerf og jakker bør legges i fryseboksen over natta – gjentas etter ca. ei uke.

Barna kan gå på skolen dagen etter at behandling er igangsatt.

Tiltak i skolens regi

Skolen vil i forbindelse med utlevering av dette skrivet la elevene ta med seg ytterklærne inn i klasserommet og stenge av/pakke bort "kosekroker" (med madrasser og puter), begge deler i ei uke, som ledd i å hindre smittespredning.

For å sikre at alle foreldre/foresatte får og fortrinnsvis leser denne informasjonen ber skolen om at det kvitteres for dette nederste på siden og at denne delen av dette arket snarest mulig returneres til skolen.

-----*Klippes av og returneres til skolen*-----

.....
Elevens navn

.....
Klasse

.....
Forelder/foresatt

au/121104

05.04.03 RÅD OG TILTAK I FORBINDELSE MED HJERNEHINNEBETENNELSE I OMGIVELSENE

Risiko:

Bland 100 tilfeller av hjernehinnebetennelse er det kun 3 tilfeller som har hatt mer enn en enkelt syk. Risikoen for at flere blir syke er altså liten. Men da faren ved å bli syk er stor anbefaler vi likevel særlig oppmerksomhet på infeksjonssykdommer i nedenstående observasjonsperiode. 10 dager etter pasienten ble syk er faren for nye tilfeller over.

Områder med mulig smitte:

Størst (men enda liten) smittefare er det til barn i samme husstand (dagmamma) som den syke og personer (alle aldre) som f.eks. har delt drikkeglass med den syke. Disse anbefales forebyggende antibioticum behandling. Mindre smittefare for arbeidskammerater, skoleklasse, barnehageavdeling til den syke. Og minst smitterisiko er det til mere perifere kontakter.

Når skal man søke lege:

I observasjonsperioden skal **alle barn og unge med feber** som har vært i kontakt med den syke etterses av de pårørende hver annen time, også om natten. **Stivhet i nakken** (kan ikke se på navlen), **hudblødninger** (små røde prikker, som ikke forsvinner ved trykk med glass) eller dårlig allmenntilstand (sløv, **slapp, apatisk, uinteressert**, uklar) samt sterk **hodepine** eller **oppkast** kan alle være tegn på hjernehinnebetennelse (men trenger ikke være det) og man må kontakte sykepleier/lege på timen (Helsestasjon, bedriftshelse, egen lege, legevakt) Hvis intet av det ovenstående observeres kan man være rolig i et par timer (det kan utvikles fort). (HUSK at det kun er i 3 tilfeller ut av 100 som det blir flere syke enn EN).

Hvis man følger disse råd er man veldig trygg, selv om man uheldigvis skulle være blant de 3 pr 100. Ved tidlig behandling blir man helt frisk.

Observasjonsperiode: Frem til

(10 dager etter den syke ble innlagt)

Smittevernlegen i Østre Toten

TIL ALLE ASYLSØKERE / FLYKTNINGER:

05.04.04. HELSEKONTROLLER AV ASYLSØKERE OG MEDISINSK HJELP I ØSTRE TOTEN KOMMUNE – til revisjon

Velkommen til Østre Toten kommune! Dette er en informasjon om hvilke helseundersøkelser som vil bli foretatt av dere i ukene som kommer.

Det gis også opplysninger om hvordan dere går fram når dere trenger medisinsk hjelp.

1. HELSEKONTROLLER ETTER ANKOMST TIL KOMMUNEN

1.1. Tuberkuloseundersøkelser

Alle innvandrere er etter norsk lov pålagt en tuberkulosekontroll med såkalt Mantoux-test ved ankomst til Norge. Testen utføres oftest ved transittmottaket dere kommer fra. Dette vil bli kontrollert, evt. utført av en av kommunens spesialutdannende sykepleiere, helsesøster, der slik test mangler ved ankomst til kommunen.

Helsesøster vil også evt. undersøke om dere har arr på skulderen fra tidligere BCG-vaksinasjon, og hun vil henwise alle over 15 år til en røntgenundersøkelse av lungene, der dette ikke er gjort allerede. Ved behov kan det bli aktuelt med tilleggsundersøkelser og evt. behandling.

1.2. Samtale og helsemessig vurdering ved helsesøster

Etter ankomsten til Østre Toten vil hver av dere bli innkalt til en samtale med helsesøster. Samtalen vil foregå i Lena helsestasjon sine kontorer i Rådhuset på Lena. I samtalen vil det bli spurt om tidligere infeksjonssykdommer og aktuelle helseplager - med vekt på evt. symptomer på alvorlige infeksjoner og/eller psykiske plager. Samtalen vil foregå på engelsk, evt. på deres eget språk via tolk om det er nødvendig. Alle som jobber i helsevesenet har taushetsplikt, og de opplysningene dere gir vil ikke ha noen betydning for en evt. asylsøknad.

1.3. Kontroll av andre smittsomme sykdommer

Kort tid etter ankomsten vil vi også anbefale at det tas en blodprøve av dere i samsvar med retningslinjer fra Statens helsetilsyn for å undersøke om dere er smittet av og evt. immune mot visse andre alvorlige infeksjonssykdommer, spesielt hepatitt (leverbetennelse). Dette gjøres både for å kunne hjelpe de som evt. er smittet og for å kunne beskytte, evt. vaksinere, andre i omgivelsene rundt dere. Blodprøven vil bli tatt ved et nærliggende legesenter. Dere vil bli informert om dette fra mottakets ansatte i forkant.

1.4. Tildeling av fast lege/legekontor

Hver av dere vil få dager etter ankomsten bli informert om det norske fastlegesystemet og få beskjed om hvilket av legekontorene i kommunen dere kan benytte ved behov. Når dere mottar såkalt D-nummer eller senere evt. norsk personnummer, har dere mulighet til fritt å velge fastlege (allmennlege) blant de av legene i kommunen som har ledig kapasitet på sine pasientlister. Alle i samme familie vil kunne få tilbud om lege ved samme legekontor. Ansatte ved mottaket hjelper dere med å søke D-nr og senere fastlege.

1. UNDERSØKELSER OG VAKSINASJON AV BARN VED HELSESTASJONER

2.1. Aldersbestemte helsekontroller

Barn i førskolealder vil på linje med norske barn få tilbud om helsekontroller på ulike alderstrinn ved en av kommunens 2 helsestasjoner. De som har små barn, vil få nærmere beskjed om dette.

2.2. Vaksinerings av barn

Ved helsestasjonene eller i mottaket, vil det også bli gitt et tilbud om vaksinerings av de minste barna der hvor slik vaksinasjon ikke allerede er utført eller dette er usikkert. Dette gjøres for å beskytte barna mot ulike alvorlige infeksjoner. Vaksinerings gir få eller ingen plager!

2.3. Helseopplysning og kostrådgiving

Ved helsestasjonene gis det også (gratis) helseopplysning til småbarnsforeldre om småplager i barnealderen og veiledning i kosthold som kan bidra til å gjøre barna friske og sterke. Slik informasjon kan også gis av helsesøster på mottaket, gjerne i grupper.

2. MEDISINSK HJELP PÅ DAGTID

3.1. Konferering med mottakets ansatte eller helsesøster

Dersom dere føler dere syke, anbefales dere å kontakte en av de ansatte ved mottaket når de er til stede. De ansatte ved mottaket kjenner det norske systemet. Noen ganger kan de gir råd, og når det er behov for det, kan de bestille time hos lege ved det legesenteret dere kan benytte.

Det kan også være lurt å spørre helsesøster til råds om hun er til stede.

3.2. Bestilling av legetime

Om helseplagene er av en slik karakter at det er ønskelig med en undersøkelse hos lege, kan mottakets ansatte hjelpe dere med å bestille time. Hvor snart dere får tilbud om legetime, vil være avhengig av hvor alvorlige/akutte plagene deres er. Dere vil bli gitt det samme behandlingstilbud som det gis til enhver annen innbygger i kommunen vår!

Når det er nødvendig, henviser legen videre til private spesialister og sykehus, oftest i Gjøvik.

Ved akutte situasjoner kan det være en annen lege enn den faste legen dere kommer til.

Barn over 15 år og voksne må betale en egenandel hos legen (på kontoret og ved legevakt).

3.3. Bruk av tolk

Alle legene kan kommunisere godt på engelsk. Der det anses nødvendig, vil de ansatte ved legekantoret rekvirere tolk. Dette må avklares ved bestilling av timen! Dere skal IKKE bestille tolk selv, det er de ansatte ved legekantoret eller helsestasjonen som er ansvarlig for å bestille og ordne med betaling for tolking.

4. MEDISINSK HJELP FRA LEGEVAKT PÅ KVELDSTID OG I HELGER

4.1. Legehjelp på kveldstid og i helger

Dersom det på kveldstid (etter kl. 15.00) eller i helgene/på helligdager oppstår alvorlige eller akutte helsemessige problem som ikke med rimelighet kan vente til første ordinære arbeidsdag, kan den interkommunale legevakten ved sykehuset på Gjøvik kontaktes via telefon 61137000. Her kan en få telefoniske råd av sykepleier og evt. påfølgende telefonsamtale med eller time hos lege.

Ved akutte og alvorlige (mulig livstruende) situasjoner kan hjelp skaffes via AMK-sentralen ved sykehuset på Gjøvik, tlf. 113.

Kommuneoverlegen i Østre Toten kommune Ledende helsesøster i Østre Toten kommune



Gjøvik kommune



Vestre Toten kommune



Østre Toten kommune

TIL DERE SOM SKAL ARBEIDE I LANDBRUKET I NORGE

05.04.05. VIKTIGE FORHOLDSREGLER FORE Å FOREBYGGE SYKDOM OG SPREDNING AV SMITTE VED ARBEID I LANDBRUKET

Hvis du skal arbeide på gardsbruk i Norge, er det viktig at du ikke har en smittsom sykdom eller tar med deg ting som kan forårsake sykdom hos

- mennesker
- husdyr
- planter

og at du, mens du arbeider i Norge, tar nødvendige forholdsregler for å hindre at sykdommer kan spres til mennesker, dyr og planter gjennom forurensning av de matvarene du skal behandle, slik som jordbær og grønnsaker.

For å oppnå dette er det krav om at du:

- Ikke har en kjent smittsom sykdom som tuberkulose, hepatitt A eller smittsom mage-tarmsykdom. Dersom du har *langvarig hoste, diare eller andre symptomer på sykdom*, ber vi om at du oppsøker lege før du reiser til Norge. Får du slike symptomer etter at du kommer til Norge, må du oppsøke lege i Norge.
- Ikke er i nærheten av husdyr eller går inn i husdyrrom i løpet av de første 72 timene du er i Norge. Det kreves også spesielle forsiktighetsregler for å være nær husdyr og husdyrrom etter denne tiden. Eieren må gi tillatelse og er ansvarlig for å gi deg nødvendige veiledning.
- Er nøye med personlig hygiene, spesielt nøye med håndvask etter toalettbesøk.
- Ikke tar med kjøtt, kjøttprodukter, melk og melkeprodukter fra land utenfor EØS-området. Det er tillatt å ta med inntil 10 kg kjøtt- og melkeprodukter fra de fleste EØS-land og søkerland til EU, så fremt det ikke foreligger spesielle dyrehelserestriksjoner.
- Ikke tar med poteter, planter, deler av planter, jord og lignende. Bare planteprodukter som er kokt eller stekt er tillatt.

Du vil arbeide med matvarer av høy kvalitet, og det er i alles interesse og viktig for fremtiden for disse landbruksproduktene at smittsomme sykdommer ikke spres med disse. Mange smittsomme sykdommer hos mennesker, dyr og planter er vanligere i andre land enn i Norge, og det er viktig at slike sykdommer ikke blir brakt inn i landet!

Når du kommer til Norge er din arbeidsgiver ansvarlig for å påse at disse retningslinjene følges. Offentlige myndigheter kan foreta kontroll for å se om du følger disse retningslinjene.

Hilsen helse-, veterinær- og landbruksmyndighetene i Gjøvik, Vestre Toten og Østre Toten

05.04. SYSTEMUTVIKLING OG –VEDLIKEHOLD

<i>Smittevernplan for Østre Toten kommune</i>				
Navn: <i>05.04.01. OVERSIKT OVER REVIDERTE DOKUMENTER OG PROSEDYRER –SIDEN FORRIGE VERSJON BLE LAGT UT PÅ HJEMMESIDEN</i>				Sider:
GHM-versjon	Utarb./sist revidert: 030807	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Oversikten nedenfor angir hvilke dokument/prosedyrer/vedlegg som har blitt utarbeidet eller i vesentlig grad revidert i inneværende gyldighetsperiode for smittevernplanen.

Dok./pros. nr.	Navn dokument/prosedyre	Dato utarbeidet	Dato revidert
02.02.01	Basisvaksinasjon		06.02.15
05.04.01	Oversikt over reviderte dokumenter		12.02.15
05.04.02	Behov for nye dokumenter		12.02.15

Smittevernplan for Østre Toten kommune

Navn: 05.04.02. BEHOV FOR NYE DOKUMENTER				Sider:
ØTK-versjon	Utarb./sist revidert: 200306	Godkjent av/dato: KSVG	Neste revisjon: Fortløpende	Ansv. for revisjon: Smittevernlegen
GHM-versjon	Utarb./sist revidert:	Godkjent av/dato:	Neste revisjon:	Ansv. for revisjon:

Dato registrert	Område med behov for ny prosedyre eller vesentlig revisjon av prosedyre	Ansvarlig for utarbeiding	Frist	Ny/ revisjon