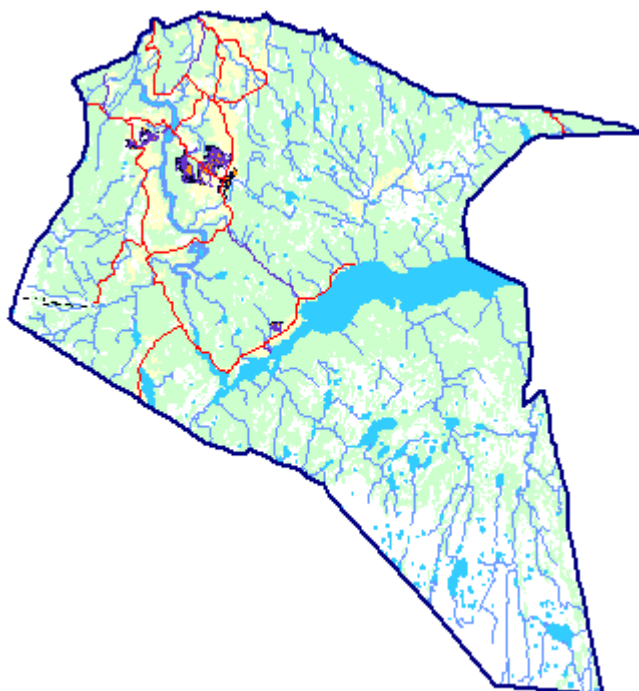




Klæbu

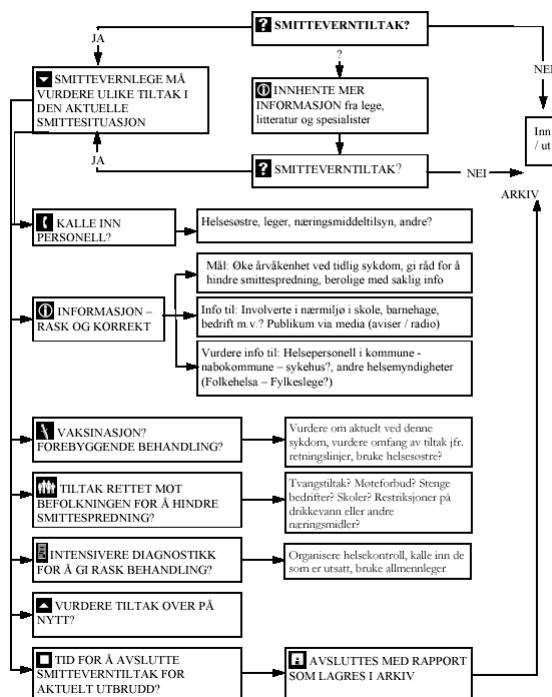
~ en kommune i forkant

Smittevernplan for Klæbu kommune (Revidert juni 2016)



Melding om
infeksjonssykdom

Smittevernlegen





Innhold

Kap. 1: Innledning – oversikt	5
1.1 - hensikt med planen	5
1.2 - formelt grunnlag	5
1.3 - sammenheng med andre planer	6
1.4 – definisjoner	7
1.5 - ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon	7
1.6 - tilgjengelighet plan	8
Kap. 2: Lokale forhold	8
2.1 - demografiske forhold	8
2.2 – infeksjonsepidemiologi	8
2.3 – vaksinasjoner	8
2.4 – næringsmidler	9
2.5 - institusjoner	9
2.6 – andre	10
Kap. 3: Ansvar og myndighet	11
3.1 - kommunalt	11
3.1.1 – kommunestyret	11
3.1.2 - kommunelege/ smittevernlege	11
3.1.3 – leger	12
3.1.4 – pasienter	12
3.2 – andre	12
Kap. 4: Oversikt over ressurser	13
4.1- kommunale	13
4.1.1 – helse- og omsorgstjensten	13
4.1.2 - andre kommunale tjenester	13
4.2 - andre	13
Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon	14
5.1 – helseopplysning	14
5.2 - vaksinasjon	14
5.2.1 – barnevaksinasjoner	14
5.2.2 – vaksine til utsatte grupper	14
5.2.3 – reisevaksinasjon	14
5.2.4 – influensavaksinasjon	15
5.2.5 – yrkesvaksinasjon	15
5.2.6 – annen aktuell vaksinasjon	15
5.3 – tuberkulose	15
5.4 - allmennfarlig smittsom sykdom	15
5.4.1 - diagnostikk og behandling	16
5.4.2 – varslingsrutiner	16
5.5 - meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)	16
5.5.1 melding	18
5.5.2 – varsling	18
5.6 - motvirke antibiotikaresistens	20
5.7 - miljørettet helsevern	22
5.7.1 – innledning	22
5.7.2 – drikkevann	22
5.7.3 - avfalls- og avløpskontroll	23

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 2 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



Innhold

5.7.4 – slam	23
5.7.5 – skadedyrkontroll	23
5.7.6 - smittevern i skoler og barnehager	23
5.7.7 – smittevern i institusjoner	24
5.7.7.1 – definisjoner:.....	
5.7.7.2 – institusjoner i kommunen:	24
5.7.7.3 – organisering	24
5.7.7.4 – varsling	24
5.7.7.5 – Infeksjonsforebyggende standardtiltak	25
5.7.7.6 – Prosedyre for isolering av pasienter i sykehjem / andre institusjoner	26
Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon.....	28
6.1-oversikt over aktuelle situasjoner.....	32
6.1.1 Tabell 1, Risikobilde	32
6.2 - ansvar og arbeidsfordeling	33
6.2.1 - smittevernlegens ansvar og oppgaver	33
6.2.2 - hastevedtak og myndighetsfordeling	33
6.2.3 - kontakt med samarbeidspartnere.....	34
6.3 - kartlegging og vurdering.....	34
6.3.1 - smittevernlegens oppgaver.....	34
6.4 - informasjon og varsling	35
6.4.1 - smittevernlegens ansvar	35
Folkehelse – Lokalt helsetilsyn	35
6.4.2 - formelle varslingsrutiner	36
6.4.3 – media	37
6.5 - vaksinasjoner og forebyggende tiltak	38
6.5.1 - smittevernlegens ansvar	38
6.6 - diagnostikk og behandling	39
6.6.1 – ansvarsforhold	39
6.6.2 - praktisk gjennomføring	39
6.7 - spesielle sykdomsutbrudd	40
6.7.1 - vannbåren infeksjon	40
6.7.2 - matbåren infeksjon.....	41
6.7.3 - infeksjoner med dråpesmitte	
6.7.4 - seksuelt overførbare infeksjoner	42
6.7.5 – blodsmitte	43
6.7.5.1 Retningslinjer ved blodsøl og stikkuhell	43
6.7.5.1.a Hendelse: Blodsøl på benker og gulv	44
6.7.5.1.b Hendelse: Stikkuhell og blodsøl på hud og slimhinner	44
6.8 - pandemisk influensa.....	45
6.8.1 – definisjon	45
6.8.2 - ansvar og oppgaver	46
6.8.3 - nasjonal beredskapsplan.....	47
Kap. 7: Styring av dokumenter i planen.....	49
Kap. 8: Vedlegg.....	50

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 3 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



Forord

Lov om vern mot smittsomme sykdommer pålegger kommunen å utarbeide en smittevernplan med oversikt over kommunens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer og smitteverntiltak i en beredskapssituasjon.

Det er viktig at en smittevernplan er oppdatert i forhold til nye lover og forskrifter, annet nytt regelverk og ikke minst nye faglig råd og ny kunnskap. Planen har derfor en rekke linker til aktuelle oppdaterte nettsteder. Planen er beregnet brukt i sin digitale utgave. Det finnes ingen papirversjon av planen.

Ved bruk av innholdsfortegnelsen vil en ved **Ctrl klikk** komme direkte til det aktuelle temaet i planen.

Planen er revidert 1.6.2015

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 4 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



Kap. 1: Innledning – oversikt

Kommunehelsetjenesten har lang tradisjon med forebygging og behandling av smittsomme sykdommer. Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres til befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn eller ut av kommunen. For å sikre at smittevernarbeidet blir utført på en faglig god og lovmessig riktig måte skal det utarbeides en smittevernplan for kommunen.

1.1 - hensikt med planen

Smittevernplanen skal omfatte de tiltak og tjenester kommunen har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke videre spredning til andre. Planen skal sikre at lovens krav til kommunens smittevern oppfylles og er et nødvendig instrument for å samordne ulike tiltak og ressurser. Planen er utarbeidet slik at den med vedlegg og henvisninger skal gi en tilstrekkelig oversikt til å håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer.

1.2 - formelt grunnlag

Lov om vern mot smittsomme sykdommer §§ 7-1 og 7-2 pålegger kommunen og kommunelegen å utarbeide plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og – tiltak. Denne loven gir rammen for det totale smittevernarbeidet i kommunen. I tillegg finnes det en del andre lover og forskrifter som også har betydning for dette arbeidet.

De viktigste lover og forskrifter er nevnt nedenfor.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer –

www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html

Lov om folkehelsearbeid- <http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-029.html>

Lov om kommunale helse-og omsorgstjenester mm –

<http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-030.html>

Lov om helsemessig og sosial beredskap – www.lovdata.no/all/nl-20000623-056.html

Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.

www.lovdata.no/all/nl-20031219-124.html

Lov om vern mot forurensning og om avfall -

<http://www.lovdata.no/all/nl-19810313-006.html>

Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer –

www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer – www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Forskrift om tuberkulosekontroll-

<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20090213-0205.html>

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet –

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 5 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



Smittevernplan for Klæbu kommune

antibiotikaresistente bakterier – www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html –
Forskrift om innførsel, transport og håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker- www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960912-0903.html
Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie -,tatoerings – og hulltakingsvirksomhet m.v – www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19980506-0581.html –
Forskrift om skadedyrbekjempelse –
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html
Forskrift om smittevern i helsetjenesten –
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html
Forskrift om miljørettet helsevern –
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html
Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html
Forskrift om vannforsyning og driekvann
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html .
Forskrift om badeanlegg, bassengbad, badstu
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html
Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS-registerforskriften) –
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0611.html
Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK-registerforskriften)-
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0739.html
Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften) –
www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20031114-1353.html
Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten – www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030403-0450.html

1.3 - sammenheng med andre planer

Smittevernarbeidet vil også innbefatte tiltak på andre områder både i og utenfor kommunen. De andre planer/dokumenter som er aktuelle i denne forbindelse er:

Klæbu kommune – Kommuneplan 2010 - 2021 -
<http://www.klabu.kommune.no/Global-Meny/planer/Kommuneplan/>
Klæbu kommune – Diverse beredskapsplaner –
<https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Sider/Organisasjon-og-ledelse.aspx?RootFolder=%2Fsites%2Fklabu%2FStyringsdokumenter%2FBeredskapsplaner&FolderCTID=0x012000FB62FC77458E094EB380512C7F20441A&View=%7B67401B06%2DA065%2D4F27%2DAA67%2D53593794873F%7D>
Helse Midt-Norge - Regional smittevernplan –
<http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/Beredskap/Smittevernplan%20for%20Helse%20Midt-Norge%202011-2014.pdf>

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 6 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



I plan for helsemessig og sosial beredskap er det under pkt. 3.B og tiltakskort del B anført beredskapstiltak som skal gjennomføres ved kriser som skyldes infeksjoner. Tiltakene er samordnet med tilsvarende hendelser og tiltak omtalt i denne planen under kap. 4,5 og 6.

1.4 – definisjoner

Smittsom sykdom:

En sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff) eller en del av en slik mikroorganisme eller en parasitt som kan overføres blant mennesker. Som smittsom sykdom regnes også sykdom som er forårsaket av toksin (gift) fra mikroorganismer.

Smittet person:

Person som har en smittsom sykdom. For kronisk infeksjonssykdommer gjelder at en person anses som smittet person bare når vedkommende er smitteførende eller frembyr slike tegn på aktiv sykdom som medfører at personen kan være smitteførende. Som smittet person regnes også en person som det etter faglig vurdering er grunn til å anse er en smittet person.

Allmennfarlig smittsom sykdom:

En sykdom som er særlig smittsom, ellers om kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

- a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehus-innleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens eller
- b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom:

Et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. I tvilstilfelle vil sentrale helsemyndigheter avgjøre om det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Departementet fastsetter i forskrift hvilke smittsomme sykdommer som skal regnes om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

1.5 - ansvar for utarbeidelse, oppdatering, revisjon, øvelser

Kommuneoverlegen (som også er smittevernlege) har ansvar for utarbeidelse av planen. Planen skal revideres regelmessig og ved behov.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 7 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



Plandokumentet utformes på en slik måte at det er enkelt å skifte ut enkelte kapitler som skal revideres. Det anføres i bunntekst på hvert kapittel når siste revidering har funnet sted.

Det vil en gang årlig – i løpet av høsten – bli foretatt en gjennomgang av planenes innhold med aktuelle personer knyttet til helsetjenesten.

1.6 - tilgjengelighet plan

Planen er tilgjengelig på

http://intranett.klabu.kommune.no/Planer%2c_reglement_og_rutiner/Beredskapsplaner

Kap. 2: Lokale forhold

2.1 - demografiske forhold

Det bor ca. 6000 innbyggere i kommunen (2015). Kommunen har relativt mange barn og få eldre.

2.2 – infeksjonsepidemiologi

Kommunen skiller seg ikke ut på noen spesiell måte i infeksjonssammenheng. Vi har de vanlige infeksjonssykdommene som ellers finnes omgivelsene.

Kommunen er beliggende slik at det ikke er noen gjennomgangstrafikk eller kortvarig opphold av turister utover det ”normale”. Som nabokommune til Trondheim og med mye daglig kontakt i forbindelse med arbeid, butikkbesøk, underholdning og lignende, er det muligheter for økt smittepress da en storby som Trondheim vil ha større smittepress enn ”normalt”.

Klæbu kommunale vannverk betjener nå mesteparten av kommunens innbyggere. Dette er et grunnvannsanlegg med meget liten smitterisiko. Vår reservevannforsyning er inntil videre overflatevann fra Selbusjøen. Det planlegges nytt anlegg for reservevannforsyning.

2.3 – vaksinasjoner

Mer detaljerte opplysninger om de enkelte vaksinasjoner finnes under kap. 5.2.

I henhold til smittervernlovens § 3-8 (www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html) har helsedepartementet fastlagt et program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer, barnevaksinasjonsprogrammet. Kommunen skal tilby befolkningen vaksinasjon i henhold til dette programmet.

Vaksinasjonen er frivillig, men når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den har plikt til å la seg vaksinere – smittevernlovens § 3-8. 2. ledd.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 8 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



God vaksinasjonsdekning er viktig. Når nesten alle i en befolkning er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer smittet som kan spre seg til. Dette kan gjøre det mulig å holde en sykdom borte fra landet, og gir også en beskyttelse til personer som ikke er vaksinert.

Det er meget god oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet med en vaksinasjonsdekning godt over 90% for nesten alle vaksiner. Utfordringen framover blir å opprettholde denne gode vaksinasjonsdekningen. Helsesøstre har en viktig oppgave i denne sammenhengen med regelmessig kontakt med foreldrene, og å motivere for vaksinasjon av sine barn, og være åpen og komme med faglig oppdatert informasjon til de som har innvendinger mot å la se vaksinere. Det vises ellers til planens kap. 5.2.1.

I løpet av de siste årene har vi utvidet tilbudet for reisevaksine, og stadig flere får utført slik vaksine i kommunen. Selve vaksineringsen foregår ved helsestasjonen i samarbeid mellom helsesøstre og leger. Det vises til planens kap. 5.2.3.

Det gjennomføres årlig influensavaksine til utsatte grupper. Dette gjennomføres av helsesøstre i samarbeid med aktuelle institusjoner. Det vises til planens kap. 5.2.4.

Det gis også tilbud om pneumokokkvaksine til utsatte grupper.

2.4 – næringsmidler

Klæbu kommunale vannverk betjener mesteparten av kommunens innbyggere. Dette anlegget og noen få mindre er godkjent og gjennomfører kontroller i samsvar med bestemmelsene i drikkevannsforskriftene

(www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html)

Butikker, næringsmiddelbedrifter, serveringssteder og lignende er alle godkjent i henhold til næringsmiddelregelgevingen (www.lovdato.no/all/nl-20031219-124.html), og kontrolleres av det lokale mattilsynet.

Se ellers kap. 6.7.1 og kap. 6.7.2.

2.5 - institusjoner

Ved institusjoner vil det være større muligheter for smitteoverføring enn vanlig grunnet pasientenes tilstand, nærkontakt, besøkende med mer. Dette krever økt innsats både for å forebygge smitte og hindre spredning. Smittevernet ved institusjoner er ansett så viktig at det er regulert i en egen forskrift: Forskrift om smittevern i helsetjenesten

(www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html)

Se ellers kap. 5.9.7

Klæbu sykehjem – inntil 38 plasser, hvorav 8 plasser for aldersdemente.

Selli Rehabiliteringssenter AS – ca 50 plasser. Det fleste er der 3-4 uker. Mesteparten kommer fra sykehus. Muligheter for overføring av ”sykehusinfeksjoner”. De siste årene hatt en del problemer med calici-infeksjoner. Det er utarbeidet egne regler for håndtering av slike infeksjoner.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 9 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	--------------



2.6 – andre

Ved overnattingssteder og forsamlingslokaler fører mattilsynet kontroll med næringsmiddelhygieniske forhold.

Ved barnehager og skoler vil det være økt mulighet for smittespredning. De har fått skriftlig informasjon om hvorledes de skal forholde seg ved de mest aktuelle smittsomme sykdommer slik at tiltak kan iverksettes så snart som mulig. I tillegg er det god tradisjon i kommunen for kontakt mellom ledere ved barnehager og skoler og helsetjenesten, spesielt helsesøstrene ved behov. Smittevernet i barnehager og skoler er også omtalt i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v (www.lovdatabank.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html)

De bassengbad som finnes i kommunen er godkjente og blir kontrollerte regelmessig med hensyn til mikrobiologisk forurensning. Virksomheten er regulert i henhold til forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu m.v. (www.lovdatabank.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html)

Frisørsalonger, solarier, hulltakingslokaler er godkjente og følger pålagt godkjenningrutine. Hygienekravene er regulert i henhold til forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltagingsvirksomhet m.v. (www.lovdatabank.no/for/sf/ho/ho-19980506-0581.html)

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 10 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 3: Ansvar og myndighet

Kap. 3: Ansvar og myndighet

Ansvar og myndighet for gjennomføring av ulike smitteverntiltak er regulert i Lov om vern mot smittsomme sykdommer (www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html)

3.1 - kommunalt

3.1.1 – kommunestyret

- Vedta div. smitteverntiltak: møteforbud, stenging av virksomhet, isolering, desinfeksjon m.m. (§ 4-1)
- Bruke og skade andres eiendom (§ 4-1)
- Vedta forholdsregler ved gravferd (§ 4-6)
- Pålegge helsepersonell å ta opplæring (§ 4-9)
- Pålegge deltagelse i smittevernarbeidet (§ 4-9)
- Pålegge leger å delta i forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling m.m. (§ 4-9)
- Sørge for at alle som oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie i eller utenfor institusjon (§ 7-1)
- Skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen (§ 7-1)
- Drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges (§7-1)
- Sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i gang (§ 7-1)
- Sørge for at andre tiltak etter denne loven, lov om folkehelsearbeid eller lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm blir satt i verk.

3.1.2 - kommuneoverlege/ smittevernlege

- Kreve taushetsbelagte opplysninger (§ 2-2)
- Treffe forholdsregler for uvaksinerte (§ 3-8)
- Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker (§ 4-1)
- Nedlegge arbeidsforbud (§ 4-2)
- Vedta obduksjon av smittet person (§ 4-5)
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (§ 5-8)
- Utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og –tiltak, og organisere og lede dette arbeidet (§ 7-2).
- Ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forhold i kommunen (§ 7-2).
- Utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen (§ 7-2)
- Bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer (§ 7-2)
- Gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer (§ 7-2)

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 11 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 3: Ansvar og myndighet

- Utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført (§ 7-2)

3.1.3 – leger

- Ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom plikter enhver lege å foreta undersøkelser av smittede personer (§ 3-5)
- En lege som har sikker kunnskap eller har mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom som skyldes overføring av smitte fra en person til en annen, skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det. Legen kan etter nærmere regler overføre denne smitteoppsporingen til kommunelegen (§ 3-6)
- En lege som oppdager en smittet person, har meldingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av smittevernloven uten hinder av lovbestemt taushetsplikt (§ 2-3)

3.1.4 – pasienter

- Den som har grunn til å anta at han selv eller noen han har omsorg for, er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendige undersøkelser (§ 5-1)
- En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra, og hvem han eller hun kan ha overført smitten til (§ 5-1)
- En smittet person med en allmennfarlig sykdom har plikt til å motta personlig smittevernveiledning (§ 5-1)
- Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført kan en smittet person bli pålagt tvungen undersøkelse, innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering (§ 5-2).

3.2 – andre

- En sykepleier eller jordmor som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av smittevernloven uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 12 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 4: Oversikt over ressurser

Kap. 4: Oversikt over ressurser

4.1- kommunale

Oversikt telefon finnes på

<https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Styringsdokumenter/Beredskapsplaner/Plan%20for%20kommunal%20kriseledelse.pdf>

4.1.1 – helse- og omsorgstjenesten

- Kommuneoverlege /smittevernlege
- Fastleger ved Klæbu legesenter
- Legevakta
- Helsestasjonen / helsesøstre
- Psykisk helsetjeneste
- Rehabiliteringstjenesten
- Klæbu sykehjem
- Hjemmetjenesten

4.1.2 - andre kommunale tjenester

- Drift og vedlikehold /byggherre
- VVAR-kontor (vei, vann, avløp og renovasjon)

4.2 - andre

- Mattilsynet – www.mattilsynet.no
- St. Olavs Hospital – www.stolav.no
- Fylkesmannen i Sør- Trøndelag – www.fmst.no
- Folkehelseinstituttet – www.fhi.no
- Statens helsetilsyn – www.helsetilsynet.no
- Helse- og omsorgsdepartementet – <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>
- Helsedirektoratet – www.helsedirektoratet.no

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 13 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

5.1 – helseopplysning

Det er viktig og nødvendig at befolkningen har kunnskap om smittsomme sykdommer. Dette vil lette arbeidet i en beredskapssituasjon både med hensyn til diagnostikk, behandling og ulike smitteverntiltak.

I forbindelse med akutte sykdommer gis det individuelle råd til dem det gjelder fra leger og helsesøstre. Dette gjelder blant annet ungdom i forbindelse med seksuelt overførbare sykdommer.

Barnehager og skoler har tilgjengelig skriftlig informasjon om hvorledes de skal forholde seg ved enkelte vanlige sykdommer, slik som ved forekomst av lus, brannkopper, kikhoste, øyebetennelser med mer. I tillegg er det etablert gode rutiner med at de kan ta kontakt med helsesøster eller lege hvis de er usikker på forhold omkring smittsomme sykdommer.

Det blir også informert på kommunens hjemmeside www.klabu.kommune.no og i ”Klæbustikka” når influensavaksine er tilgjengelig. Det blir videre informert på samme måte når det er aktuelle episoder med smittsomme sykdommer.

5.2 – vaksinasjon

Oversikt over alle vaksiner, ulike programmer og anbefalinger finnes på http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0

5.2.1 – barnevaksinasjoner

Alle barn bosatt i kommunen får tilbud om vaksinasjon etter det anbefalte vaksinasjonsprogrammet. Dette skjer både muntlig og skriftlig i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Oversikt over det til enhver tid gjeldende barnevaksinasjonsprogram finnes på http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0

5.2.2 – vaksine til utsatte grupper

Oversikt over de til enhver tid anbefalt vaksiner til utsatte grupper finnes på <https://www.fhi.no/sv/vaksine/reisevaksiner-og-andre-vaksiner/>

5.2.3 – reisevaksinasjon

Reisevaksinasjon utføres ved helsestasjonen til faste tider

Oversikt over de til enhver tid anbefalte og påbudte vaksiner finnes på http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7105:1:0:0:::0:0

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 14 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

5.2.4 – influensavaksinasjon

Denne vaksinen blir årlig anbefalt til risikoutsatte grupper. Opplysning om risikogrupper og aktuell vaksine finnes til enhver tid på

<https://www.fhi.no/sv/influensa/sesonginfluensa/rad-om-influensa/influensavaksine/>

5.2.5 – yrkesvaksinasjon

Ulike yrker er mer utsatt for smitte enn andre. Oversikt over de til enhver tid anbefalte vaksiner til ulike yrkesgrupper finnes på

<http://www.fhi.no/tema/vaksiner-og-vaksinasjon/yrkesvaksinasjon>

5.2.7 - annen aktuell vaksinasjon

Oversikt over all annen vaksinasjon og anbefalinger finnes på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0::0:0

5.3 – tuberkulose

Tuberkulose er en meget smittsom sykdom, som ikke bare smitter ved alminnelig kontakt, men også gjennom luftsmitte. Det er derfor fortsatt nødvendig å ha et eget infeksjonsforebyggende og – behandelende kontrollprogram for tuberkulose som går ut over det opplegget som gjelder for andre smittsomme sykdommer og som ellers følger av smittevernloven.

Smittevernloven § 7-1 bestemmer at kommunen, dvs kommunehelsetjenesten, har primæransvaret for gjennomføring av tuberkulosekontrollen (www.lovdatab.no/all/nl-19940805-055.html)

Det er utarbeidet en egen forskrift: Forskrift om tuberkulosekontroll av 21. juni 2002 nr. 567

Tuberkuloseveilederen fra folkehelse inneholder all nødvendig kunnskap om tuberkulose, både faglige og administrative. Den har følgende avsnitt:

- Forekomst og kontroll
- Smitte, smitteverntiltak og behandling hos utsatte grupper
- Utredning og behandling
- Vedlegg og ressurser

Tuberkuloseveilederen finnes som e-bok på

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

5.4 - allmennfarlig smittsom sykdom

- Allmennfarlig smittsom sykdom er i smittevernlovens § 1-3 definert slik: en sykdom som er særlig smittsom, ellers om kan opptre hypig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 15 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

- a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

I forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer – 1995-01-01 nr. 100 finnes til enhver tid oversikt over hvilke sykdommer som defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer (www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html)

5.4.1 - diagnostikk og behandling

Ved allmennfarlige smittsomme sykdommer yter folketrygden full godtgjørelse av legehjelp ved undersøkelse, behandling og kontroll. Dette gjelder også ved smitteoppsporing.

Ved mistanke om at en person har en allmennfarlig smittsom sykdom har legen plikt til å foreta undersøkelse og smitteoppsporing på visse vilkår, jfr. smittevernlovens §§ 3-5, 3-6. Legen har også plikt til å gi personlig smittevernveiledning til smittede personer, jfr smittevernlovens § 2-1.

Når det gjelder diagnostikk og behandling av de enkelte sykdommer vises til Smittevernveilederen

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

Hvis det er behov for spesialistkompetanse finnes den ved St. Olavs Hospital – infeksjonsavdelingen Telefonnummer

Sengepost 72 82 07 51 /52/53 Poliklinikk 72 82 05 15

5.4.2 – varslingsrutiner

Ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom er det meldingsplikt for leger og varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre.

(smittevernlovens § 2-3, og forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer av 20. juni 2003) Nærmere rutiner for varsling av de ulike sykdommer finnes i neste avsnitt under meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)

5.5 - meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS)

Et effektivt smittevern forutsetter løpende kjennskap til smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse i befolkningen. For å få en slik oversikt er det nødvendig med melderutiner som sikrer at leger og annet helsepersonell varsler når de oppdager

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 16 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

smittsomme sykdommer. Smittevernlovens § 2-3 pålegger melding- og varslingsplikt. Dette er nærmere regulert i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseforskriften) –

www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Det etablerte meldesystemet skal skaffe grunnlag for å ivareta følgende funksjoner (forskriftens § 1-3):

- 1: å overvåke den epidemiologiske situasjon for å kunne:
 - a) rapportere om smittsomme sykdommer
 - b) legge forholdene til rette for smitteoppsporing
 - c) gi råd om spesielle tiltak og legge til rette for at de kan settes i verk
- 2: å oppklare epidemier ved at enkelttilfeller kan sees i sammenheng
- 3: å kartlegge smittsomme sykdommers forekomst, utbredelse og smitemåter
- 4: å måle effekten av infeksjonsforebyggende tiltak
- 5: å drive forskning for å øke kunnskapen om smittsomme sykdommer og hvordan disse kan bekjempes.

I forskriftens § 1-2 er det angitt hvilke smittsomme sykdommer det er meldingsplikt for. Sykdommen er inndelt i gruppe A, B og C. Det er ulik meldingsplikt for de enkelte gruppene. Enhver lege har meldingsplikt for sykdommer i gruppe A og B. Enkelte enheter skal også melde sykdommer i gruppe C – forskriftens § 2-1.

Dette gjelder også leger som er ansatt ved helseinstitusjoner, poliklinikker, laboratorier og lignende.

Oversikt over meldingspliktige sykdommer i MSIS og allmennfarlige smittsomme sykdommer:

Situasjonen vedrørende smittsomme sykdommer kan endre seg raskt ved at nye sykdommer innenfor gruppene A, B og C kan dukke opp, mens andre sykdommer kan miste sin betydning. Det kan være nødvendig raskt å endre listen over meldingspliktige sykdommer, og forskriftens § 1-2 gir departementet hjemmel til å bestemme hvilke smittsomme sykdommer som hører til de ulike grupper. Forskriften med merknader vil inneholde opplysninger om hvilke sykdommer som hører inn under de ulike gruppene – www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html

Gruppe A:

Smittsomme sykdommer i gruppe A er sykdommer som det er nødvendig å overvåke med detaljerte opplysninger om hvert tilfelle av hensyn til smittevernet og internasjonale forpliktelser. De skal meldes med full pasientidentitet. Det er sykdommer som forebygges gjennom Barnevaksinasjonsprogrammet, næringsmiddelbårne sykdommer, sykdommer som kan overføres fra dyr (zoonoser), virushepatitter, importsykdommer, alvorlige systemiske sykdommer, sykdommer forårsaket av visse resistente bakterier og alvorlige miljøsykdommer.

Gruppe B

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 17 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Smittsomme sykdommer i gruppe B er de seksuelt overførbare sykdommene gonore, hiv-infeksjon og syfilis.

Gruppe C

Smittsomme sykdommer i gruppe C er sykdommer fra kategoriene i gruppe A eller B der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, men der det ikke er nødvendig med registrering av detaljerte opplysninger om enkelttilfelle.

5.5.1 - melding

Forskriftenes § 2-1 har opplysninger om legers meldingsplikt.

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A eller B, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde opplysninger som nevnt i forskriftenes § 1-7 jf. § 2-2 til Nasjonalt folkehelseinstitutt og til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor. Dersom den smittede oppholder seg i en annen kommune enn der vedkommende bor, skal det også gis melding til kommunelegen i den kommunen der den smittede oppholder seg. For tuberkulose skal det i tillegg gis melding til tuberkulosekoordinator. Melding skal sendes samme dag som sykdommen er oppdaget eller mistenkt. Kopi av meldingen skal oppbevares i pasientens journal.

Leger som er utpekt av Nasjonalt folkehelseinstitutt, og som oppdager en smittsom sykdom i gruppe C, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde opplysninger som nevnt i § 1-8 til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Slike meldinger som anført ovenfor skal foretas på skjema eller annen måte fastsatt av departementet – jf forskriftenes § 2-2.

Opplysninger som skal meldes finnes på de ulike skjema. Ellers vises til forskriftenes § 1-7.

5.5.2 – varsling

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer – www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html gir i kapittel 3 pålegg om varsling av smittsomme sykdommer. Dette kommer i tillegg i meldinger i MSIS. Det skal varsles om enkelte sykdommer i gruppe A og B der varsling er nødvendig for at smitteverntiltak kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvisse seg om at mottageren har mottatt varslet.

Ved varsling til Nasjonalt folkehelseinstitutt er det etablert en døgnåpen sentral – Smittevernvakta tlf 22 04 23 48. Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ved mottak av varsler tilby assistanse til oppklaring og håndtering av hendelsen.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 18 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Departementet gir nærmere bestemmelse om hvile sykdommer i gruppe A og B det skal varsles om. Oversikt over sykdommene vil finnes i forskriftenes merknader til § 3-1 (se vedlegg eller www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html)

Følgende varslingsrutiner finnes (For nærmere detaljer om rutinene vises til forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling av smittsomme sykdommer – kapittel 3):

- Helsepersonellens varslingsplikt - § 3-2
- Varsling om utbrudd av smittsom sykdom - § 3-3
- Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom - § 3-4
- Varsling om overlagt spredning av smittestoffer - § 3-5
- Varsling om smitte fra utstyr fra utstyr m.v. - § 3-6
- Varsling om smitte fra blodgiver - § 3-7
- Varsling om smitte fra helseinstitusjon - § 3-8
- Varsling om smitte fra næringsmidler - § 3-9
- Varsling om smitte fra dyr - § 3-10

5.5.3 – nærmere om varsel om utbrudd av smittsom sykdom

Hva skal varsles:

Følgende utbrudd skal varsles til kommunelegen, som deretter skal varsle Fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt (MSIS- og Tuberkulose – registerforskriften §§ 3-3 og 3-4)

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å være næringsmiddelbårne
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet eller høy komplikasjonsrate.
- Særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

Definisjon av utbrudd

- 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 smittekilde (utstyr, hotell/feriested, næringsmidler, vann m.m.)

Hvem og hvor skal det varsles

Varsling om utbrudd av smittsom sykdom (MSIS og tuberkuloseregisterforskriften § 3-3)

Leger er forpliktet til å varsle kommunelegen dersom de påviser eller får mistanke om utbrudd av smittsomme sykdommer. 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 respektive

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 19 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

distriktsveterinær ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr.

I henhold til smittevernloven § 4-10 skal mattilsyn og veterinær straks varsle kommunelegen eller fylkesmannen ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler eller dyr.

Varsling om utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjon (MSIS og Tuberkuloseregisterforskriften § 3-4, jf. forskrift om smittevern i helseinstitusjoner-sykehusinfeksjoner § 2-4)

Mistenkte eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles kommunelegen og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken raskt ikke kan avkrefte, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Hvordan skal det varsles

Alle opplysninger om varsling finnes på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6832&Content_6493=6441:82591::0:6446:5:::0:0

5.6 - motvirke antibiotika resistens

Antibiotika er sannsynligvis de medisinene som har hatt størst betydning for folkehelsen. I dag har vi imidlertid erfart at vi har økende forekomst av resistente mikrober som skyldes stort og ikke optimalt forbruk av antibiotika.

Vi vet også at resistente mikrober kan spres fra dyr til mennesker gjennom matvarekjeden. Det er derfor også viktig å ha fokus på bruken av antibiotika til behandling av sykdom hos husdyr og fisk.

Departementene har utarbeidet en egen handlingsplan: Handlingsplan mot antibiotika resistens i helsetjenesten:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/915655269bc04a47928f917e4b25f5/handlingsplan-antibiotikaresistens.pdf>

Nasjonalt folkehelseinstitutt har også egen nettside om antibiotika resistens – <https://www.fhi.no/sv/antibiotikaresistens/>

I vår kommune er det viktig å fokusere på helsepersonell og særlig legenes forskrivning av antibiotika. Det vises i den forbindelse til Smittevernveilederen-

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/08.-antibiotikaresistens-antibiotik/>

Det er også viktig å informere publikum og pasienter om de vanligste infeksjonssykdommer og når det er behov for antibiotika. Slik informasjon blir i hovedsak gitt av leger og helsesøstre i forbindelse med enkelttilfeller av infeksjonssykdommer.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 20 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier (www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html) gir hjemmel for å undersøke helsepersonell og pasienter fra utlandet, for å hindre at de fører med seg antibiotika resistente bakterier.

MRSA- smitte.

Det finnes en egen veileder (MRSA – veilederen) for å forebygge spredning av meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA).

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf> I tillegg finnes et eget informasjonsskriv i kommunen om forhåndsundersøkelse og arbeidsrestriksjoner for MRSA.

Klæbu kommune - Informasjon om forhåndsundersøkelser for MRSA og om arbeidsrestriksjoner for helsearbeidere med MRSA **Forhåndsundersøkelse for MRSA**

Norge er ett av landene i verden med lavest forekomst av meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). For å hindre at MRSA spres i norske helseinstitusjoner, er helsearbeidere som skal arbeide på sykehus og sykehjem pliktige til å undersøke seg for MRSA dersom de har vært i en situasjon der de kan ha blitt smittet med bakterien.

Plikten om forhåndsundersøkelse for MRSA gjelder dersom du skal arbeide på et sykehus eller sykehjem i Norge som ansatt, ekstravakt, student eller hospitant og du:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver, eller du i løpet av siste 12 måneder har:
- fått påvist MRSA, selv om senere kontrollprøver har vært negative, eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- har hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr, eller du i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har:
- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
- arbeidet som helsearbeider, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir.

I tillegg er forhåndsundersøkelse for MRSA pliktig dersom du i løpet av siste 12 måneder har oppholdt deg i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har kliniske symptomer på hud- eller sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller har innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner.

Du finner en utdyping av kriteriene for forhåndsundersøkelse i den nasjonale MRSA-veilederen.

Den enkelte helseinstitusjon kan ha laget egne lokale tilpasninger av disse kriteriene. Du skal følge de reglene som gjelder ved institusjonen der du skal arbeide.

Arbeidsrestriksjoner for helsearbeidere med MRSA

Dersom du har infeksjon med eller er bærer av MRSA, så skal du ikke ha pasientrettet arbeid på sykehus eller sykehjem. Du vil da bli sykemeldt eller bli omplassert til annet arbeid inntil infeksjon er behandlet og sanering bærerskap er gjennomført. Forbudet

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 21 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

mot pasientrettet arbeid står i § 7 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet –

antibiotika resistente bakterier. Forbudet mot pasientrettet arbeid gjelder ikke om du arbeider i en helsetjeneste utenfor sykehus eller sykehjem.

Sanering av bærerskap med MRSA er en behandling som varer en ukes tid.

Arbeidsgiver avgjør om du kan begynne rett etter at saneringen er gjennomført eller om du må ta kontrollprøver først. Du skal alltid ta tre kontrollprøver med én ukes mellomrom, også om du begynner i arbeid rett etter avsluttet sanering.

Fremgangsmåte ved sanering og kontroll etter sanering er beskrevet nærmere i MRSA-veilederen.

De aller fleste helsearbeidere blir kvitt MRSA dersom saneringen gjennomføres på en god måte. Skulle du ikke bli kvitt bakteriene, kan arbeidsgiver og smittevernlegen vurdere om du likevel skal kunne ha pasientrettet arbeid ved helseinstitusjonen. Dette gjøres kun unntaksvis og etter en nøye vurdering av risikoen for smitte. I en slik situasjon kan det bli bestemt visse begrensninger i forhold til hvilke arbeidsoppgaver du får utføre og hvilke grupper pasienter du får arbeide med.

Faglige anbefalinger og lovkrav

Hvert sykehus og sykehjem skal ha et infeksjonskontrollprogram som beskriver hvilke lokale rutiner du må følge for å begrense smitte av MRSA ved institusjonen.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har gitt ut en veileder om hvordan helsepersonell skal håndtere MRSA. Nasjonal MRSA-veileder kan leses/lastes ned fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf>

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier og rundskriv til forskriften, ligger som vedlegg bakerst i MRSA-veilederen.

5.7 - miljørettet helsevern

5.7.1 – innledning

Kommunens ansvar for det miljørettet helsevern er regulert i lov om folkehelsearbeid <http://www.lovdato.no/all/nl-20110624-029.html> og i forskrifter om miljørettet helsevern (www.lovdato.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html)

Kommuneoverlegen har etter delegert myndighet det formelle ansvaret for saksbehandling innen dette området. Det er nå inngått en vertskommuneavtale med Trondheim kommune innen miljørettet helsevern. Midtre Gauldal kommune og Melhus kommune har inngått tilsvarende avtale. Dette har ført til en forbedring både av kapasitet og kvalitet innen fagområdet da vi nå bruker kompetansen i Trondheim kommune i vår saksbehandling og tilsyn.

5.7.2 – drikkevann

Kommunens grunnvannsanlegg ved Fremo forsyner mesteparten av kommunens innbyggere. Grunnvannet blir UV-desinfisert før det kommer på nettet. Mulighetene for

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 22 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

mikrobiell forurensning av grunnvannet er minimal. Det foreligger dog en mulighet for forurensning på nettet ved brudd på ledning.

Reservevannforsyning kommer fra Selbusjøen med klordesinfeksjon. Muligheten for forurensning er noe større. Det planlegges nytt anlegg for reservevannkilde. Da vil forurensningsmuligheten være på nivå med hovedkilden.

Dette anlegget har alle nødvendige formelle godkjenninger. Det er fastlagt rutiner for prøvetaking. Det er laget egen beredskapsplan –

<https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Styringsdokumenter/Beredskapsplaner/Beredskapsplan%20for%20vannforsyning.pdf>

Det finnes noen mindre private anlegg. Ingen av disse forsyner over 100 personer eller 20 hushunder.

Aktuelt lovverk er: Forskrift om vannforsyning og drikkevann

(www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html)

5.7.3 - avfalls- og avløpskontroll

Det er innført tvungen renovasjon i kommunen med kildesortering. Husholdningsavfall blir transportert til Trondheim kommune til forbrenning. Det er derfor ingen aktiv deponeringsplass for avfall i kommunen.

Mesteparten av kommunens kloakk renses ved eget renseanlegg. Kloakk fra frittstående boliger har enten infiltrasjon i grunnen med slamavskillere eller oppsamling i lukket tank. Hvert utslipp er godkjent enkeltvis.

Risikoavfall fra legekantor og institusjoner transporteres til St. Olavs Hospital for destruksjon.

5.7.4 – slam

Slam fra kommunens renseanlegg og enkeltstående slamavskillere og septiktanker blir lagret på eget godkjent område ved Nideng. Det gjennomføres mikrobiologisk og kjemisk kontroll av dette slammet. Det brukes til jordforbedring eller lignende med enkeltvis godkjenning av hvert enkelt bruksområde.

5.7.5 – skadedyrkontroll

Det er lite problem med skadedyr i kommunen. Det har i perioder vært noe forekomst av rotter i tilknytning til tidligere avfallsdeponier. Det er foretatt bekjempelse i regi av godkjent firma.

Kontrollopplegget er slik at det først vil bli satt i gang tiltak ved påviste skadedyr. Nyttige opplysninger finnes på <http://www.fhi.no/tema/skadedyr>

Aktuelt lovverk er: Forskrift om skadedyrbekjempelse -

www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html

5.7.6 - smittevern i skoler og barnehager

Alle skoler og barnehager gjennomgår for tiden en ny godkjenning i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. I godkjenningen er det eget punkt vedr. smittevern.

Alle skoler og barnehager har skriftlige informasjoner om smittevern og andre tiltak ved de mest aktuelle sykdommer.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 23 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Aktuelt lovverk er: Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. - www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html

5.7.7 – smittevern i institusjoner

Det finnes egne forskrifter som gir bestemmelser for smittevern i institusjoner: Forskrift om smittevern i helsetjenesten (www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html .17). Helsedepartementet har også laget en egen handlingsplan: Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006.

Aktuelle opplysninger finnes også i Veileder om smittevern i helseinstitusjoner: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/smittevern-15-retteiar-til-forskift-om-smittevern-i-helsetenesta-pdf.pdf>

5.7.7.1 – definisjoner:

Sykehusinfeksjon:

- En infeksjon som oppstår under eller etter, og som følge av opphold i sykehus eller annen helseinstitusjon.

Infeksjonskontrollprogram:

- Et program som omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge og motvirke sykehusinfeksjoner og for håndtering og oppfølging av utbrudd av slike infeksjoner.

5.7.7.2 – institusjoner i kommunen:

Vi har følgende aktuelle helseinstitusjoner i Klæbu:

- Klæbu sykehjem (Vikingvn. 10 og 18)
- Selli Rehabiliteringssenter AS

Disse institusjonene har egne infeksjonskontrollprogram.

5.7.7.3 – organisering

- Ledelsen ved de aktuelle institusjoner skal sammen med kommunelegen koordinere smittevernet innen institusjonen.
- Helseforetak Midt-Norge skal sørge for at våre kommunale helseinstitusjoner tilbys nødvendig sykehushygienisk bistand. Det vil være avdeling for sykehushygiene ved St. Olavs Hospital som gir slik bistand til vår kommune.

5.7.7.4 – varslings

- Mistenkt eller påvist utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommunelegen og fylkesmannen. Kommunelegen skal, dersom mistanken raskt ikke kan avkrefte, varsle Nasjonalt folkehelseinstitutt (forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varslings om smittsomme

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 24 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

sykdommer § 3-4, vedlegg nr.11 eller
www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html)

5.7.7.5 – Infeksjonsforebyggende standardtiltak

- Basale infeksjonsforebyggende standardtiltak er grunnleggende for en effektiv forebygging og kontroll av infeksjoner i institusjoner. Standardtiltak samler alle tiltak som tar sikte på å redusere risikoen for overføring av sykdomsfremkallende mikrober fra kjente og ukjente smittekilder i institusjonen, og rettes mot alle innlagte uavhengig av diagnose eller mulig infeksjonstilstand.
- Standardtiltakene skal verne de innlagte mot smittestoffer i blod, alle kroppsvæsker, sekreter og ekskretorer (unntatt svette), uavhengig av kroppsvæskenes innhold av synlig blod. De retter seg også mot hud som ikke er intakt og slimhinner.
- **Håndhygiene**
Hender skal desinfiseres eller vaskes etter kontakt med pasienter, blod, kroppsvæsker, sekreter og forurensede tilstander, også når det er brukt hansker. Det vises til folkehelsas Veileder for håndhygiene i helsetjenesten:
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/handhygieneveileren.pdf>
Hansker skal brukes ved berøring av blod, kroppsvæsker, sekreter og forurensede gjenstander. Hansker tas på like før berøring av slimhinner og ikke intakt hud. Hansker skiftes mellom hver prosedyre, og straks etter avsluttet prosedyre. Hender skal vaskes eller desinfiseres straks etter at hansker er tatt av.
- **Munnbind, øyebeskyttelse, visir**
Ved prosedyrer hvor det er fare for sprut av blod, kroppsvæske, sekret eller annet flytende materiale som kan inneholde mikroorganismer, skal det brukes munnbind, øyebeskyttelse eller visir.
- **Beskyttelsesfrakk**
Ved prosedyrer hvor det er fare for sprut fra blod, kroppsvæske, sekret eller annet flytende materiale som kan inneholde mikroorganismer, skal det brukes beskyttelsesfrakk eller arbeidsdrakt. Tilsølt eller fuktig frakk skal skiftes straks, og hendene skal vaskes etterpå.
- **Utstyr**
Brukt utstyr som er forurenset med blod, kroppsvæsker, sekreter eller ekskretorer eller på annen måte kan være forurenset med mikroorganismer, skal håndteres slik at det ikke kommer i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annet utstyr og derved overfører mikroorganismer til pasienter eller miljøet. Alt utstyr som skal brukes om igjen må være omhyggelig rengjort og desinfisert før det brukes til andre pasienter.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 25 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

Engangsutstyr skal evt. kildesorteres før det fjernes på en slik måte at det ikke kan forurense miljøet eller skade noen.

- **Renhold**
Senger, inventar, vanlige berøringspunkter og andre flater som kan bli forurenset må rengjøres og evt desinfiseres regelmessig. Vanlig rengjøring med rengjøringsmiddel og vann er tilstrekkelig for rom med pasienter som ikke er isolerte på grunn av en smittsom sykdom.
- **Sengetøy og tekstiler**
Sengetøy og tekstiler som er forurenset med blod, sekreter eller kroppsvæsker må håndteres, emballeres og transporteres på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud eller slimhinner.
- **Tiltak for å beskytte personalet**
Når det brukes kanyler eller skarpe gjenstander er det viktig å forebygge skader ved håndtering. Brukte skjærende og stikkende engangsutstyr plasseres i bokser som ikke kan gå i stykker, så nært brukerstedet som mulig. Ved behov for resuscitering brukes munnstykker, eller annet mekanisk ventilasjonsutstyr.
- **Pasientplassering**
Pasienter som forventes å kunne forurense miljøet ellers som ikke ivaretar vanlige hygieniske prinsipper bør plasseres i enerom for å hindre forurensning til andre pasienter og miljøet.

5.7.7.6 – Prosedyre for isolering av pasienter i sykehjem / andre institusjoner.

- De smittevernregimer som praktiseres i sykehus er generelle, men kan ikke uten videre overføres til forholdene i sykehjem, i det de må tilpasses de lokale forhold. Sykehjemspasienter vil ofte ha nedsatt motstandskraft mot infeksjoner som følge av høg alder og kroniske sykdommer. Det er tilsynslegen (evt annen lege) som i samråd med ansvarlig sykepleier vurderer og evt. beslutter å iverksette eller avslutte isolering av beboere på sykehjem – Det finnes en egen Isolasjonsveileder. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/isoleringerveilederen.pdf>
- **Infeksjonsforebyggende standardtiltak**
I sykehjem vil de infeksjonsforebyggende standardtiltak (se 5.7.7.5) være det viktigste smitteverntiltaket.
- **Kontaktmitte**
I sykehjem forekommer sykdommer som smitter ved kontaktmitte ganske ofte, slik som øyeinfeksjoner, sårinfeksjoner og mage-tarminfeksjoner. Beboere med disse

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 26 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 5: Smittevern i en normalsituasjon

sykdommer kan tas hånd om med tilpasset kontaktsmitteregeime, hvis de ligger på enerom, ellers som barrierepleie hvis de ligger på flersengsrom. Standardtiltakenes råd om håndhygiene er særlig viktig å følge.

For pasienter med MRSA er det gitt ut egne anbefalinger -

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/mrsa-veilederen.pdf>

- **Dråpesmitte**

Luftveisinfeksjoner forekommer hyppig i sykehjem. Det må legges vekt på omhyggelig håndhygiene hos både pasienter og personale for å redusere muligheten for smittespredning via hender. Influensa forebygges best ved vaksinasjon av beboere og personalet. Det er viktig at personalet og de pårørende er oppmerksomme på farene ved å introdusere alvorlige luftveisinfeksjoner i sykehjemsmiljøet og holde seg borte så lenge de er smittefarlige.

- **Luftsmitte**

Beboere med smitteførende lungetuberkulose bør umiddelbart legges inn på sykehus og behandles der til de er smittefrie. Beboere med ukontrollerbar sekresjon fra stafylokokkinfeksjoner i hud eller lunger bør også legges inn på sykehus.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 27 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

I en beredskapssituasjon vil det være viktig å få gjort de ”riktige” tiltak først. Som innledning til dette kap. 6 finnes det derfor en skjematisk oversikt over:

- **Tiltak som smittevernlege må vurdere gjennomført – fullstendig oversikt**
- **Tiltak som andre leger må vurdere gjennomført. Dette er beregnet på vakthavende leger som i en akuttsituasjon må fungere som smittevernlege og som ikke kjenner planens innhold godt nok.**

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 28 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------

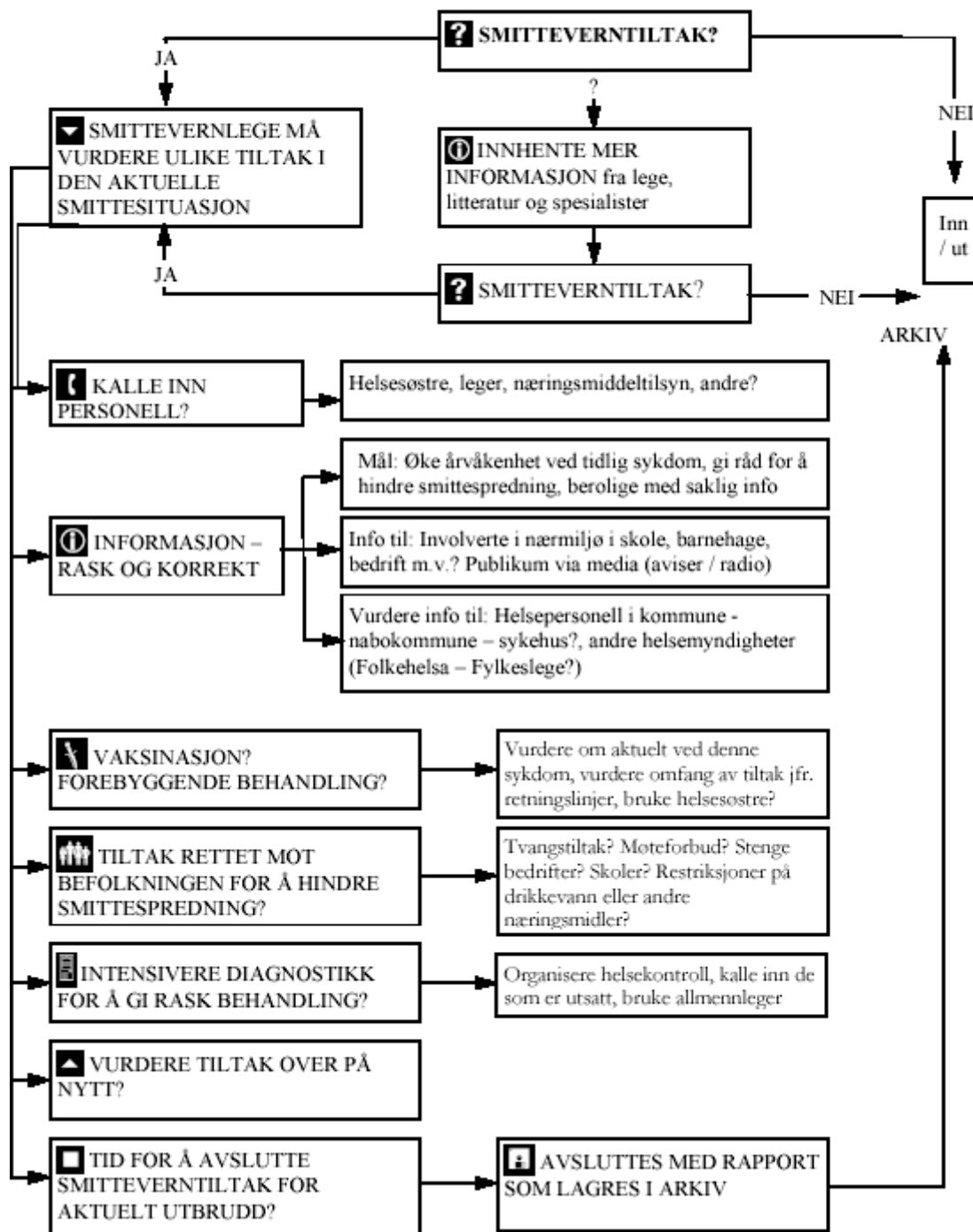


Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Tiltak som smittevernlegen må vurdere gjennomført:

Melding om infeksjonssykdom

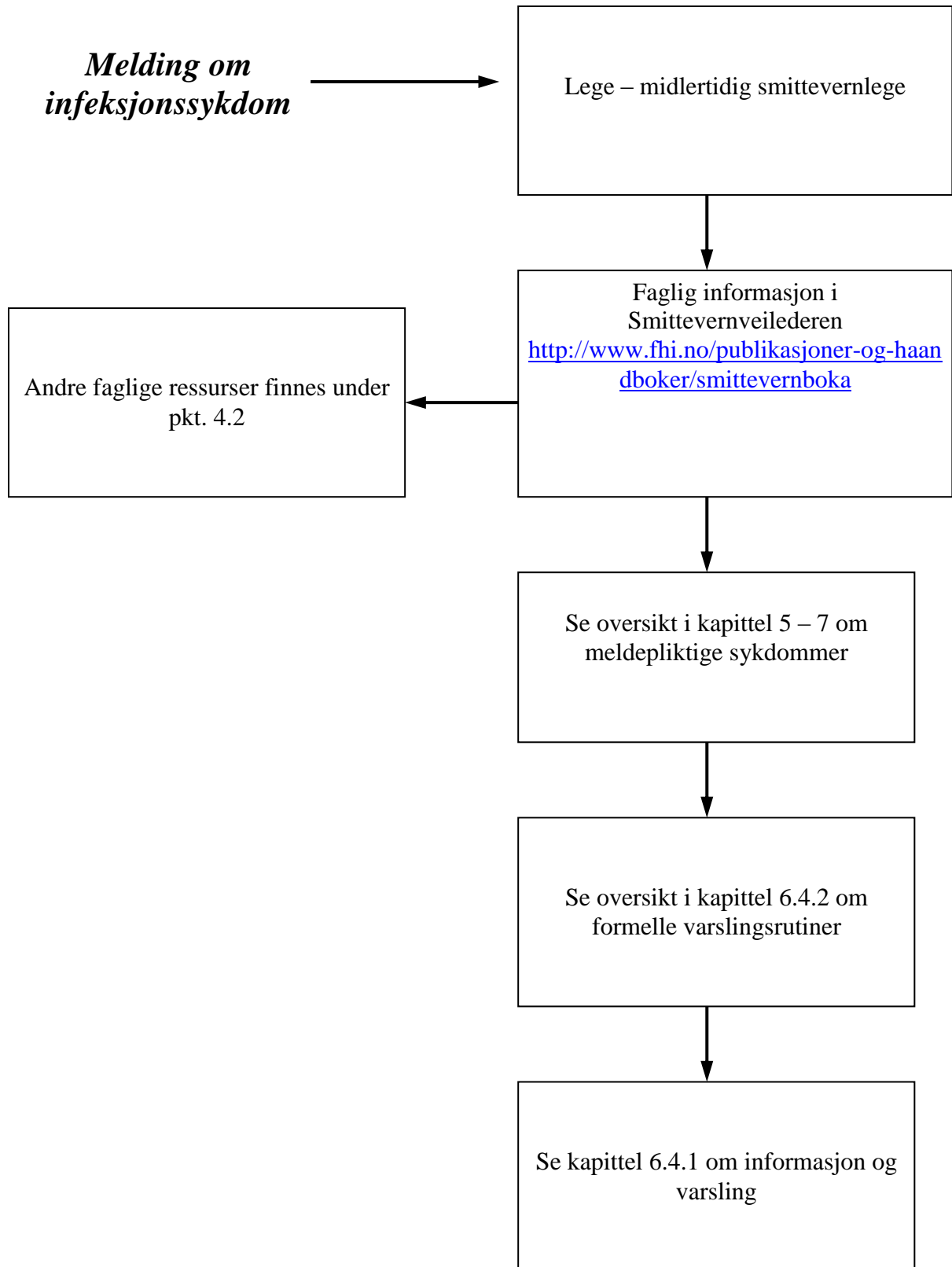
Smittevernlegen





Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Tiltak som andre leger må vurdere gjennomført:



VARSLING:

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 30 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Ved en beredskapssituasjon foretas varsling etter følgende rekkefølge:

Stedfortreder varsles bare hvis smittevernlege ikke er tilgjengelig:

Legevaktslege varsles bare hvis smittevernlege og stedfortreder ikke er tilgjengelige.

1: Smittevernlege / kommuneoverlege: 928 05 434

2: Klæbu legesenter: 72830250 /72830170

3: Legevaktslege: 116 117

Hvis legevaktslege begynner med tiltak i en beredskapssituasjon overtas ansvaret av stedfortreder / smittevernlege når de er tilgjengelige.

Oversikt over formelle varslingsrutiner finnes i planens kap. 6.4.2.

Oversikt over ressurser finnes i planens kap. 4

For ytterligere kommunale varsling vises til **Plan for kommunale kriseledelse, og Plan for helsemessig og sosial beredskap -**

<https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Sider/Organisasjon-og-ledelse.aspx?RootFolder=%2Fsites%2Fklabu%2FStyringsdokumenter%2FBeredskapsplaner&FolderCTID=0x012000FB62FC77458E094EB380512C7F20441A&View=%7B67401B06%2DA065%2D4F27%2DAA67%2D53593794873F%7D>

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 31 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------

**6.1-oversikt over aktuelle situasjoner****6.1.1 Tabell 1, Risikobilde**

Meget Sannsynlig	Norovirus Rotavirus Lus Konjunktivitt	Hepatitt B-C Stikkuhell Hepatitt A Clamydia Campylobakteri -ose	Streptokokk – infeksjoner Influenza RS-virus	
Sannsynlig		Salmonellose Kikhoste Tarmparasitter Syfilis Skadedyr	HIV-infeksjon Menigokokk –sykdom Tuberkulose Pneumokokk-inf eksjon	Pandemisk influenza
Mindre sannsynlig		Skabb / sopp Pseudomonas – smitte (basseng) Cytomegalovirus	Stafylokokk –infeksjon (MRSA)	
Lite sannsynlig	Cercariedermatitt	Shigellose Yersinose Gonore	Botulisme Listeriose Tetanus Legionellose Haemophilus – influnza – inf.	SARS
	Ufarlig	En viss fare	Farlig / kritisk	Katastrofalt



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.2 - ansvar og arbeidsfordeling

Det vises til fullstendig oversikt i kap. 3 hva gjelder de lovpålagte oppgaver innen smittevernet.

6.2.1 - smittevernlegens ansvar og oppgaver

Smittevernlegen er tillagt ansvar og oppgaver i henhold til bestemmelsene i smittevernloven og tilhørende forskrifter. Smittevernlegen skal lede smittevernarbeidet i kommunen både under normale forhold og under beredskapssituasjoner. Denne smittevernplanen med vedlegg skal danne grunnlag for at dette arbeidet blir gjennomført på en faglig forsvarlig måte og i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Smittevernloven gir smittevernlegen myndighet til å gjennomføre nødvendige tiltak. De viktigste tiltakene i en beredskapssituasjon vil være:

- Kreve taushetsbelagte opplysninger (smittevernlovens § 2-2)
- Treffe forholdsregler for uvaksinerte (smittevernlovens § 3-8)
- Handle på kommunestyrets vegne i hastesaker (smittevernlovens § 4-1)
- Nedlegge arbeidsforbud (smittevernlovens § 4-2)
- Vedta obduksjon av avdød smittet person (smittevernlovens § 4-5)
- Treffe hastevedtak om tvangsundersøkelse (smittevernlovens § 5-8)

Hvis smittevernlegen ikke er tilgjengelig i en akutt beredskapssituasjon overføres myndigheten til dennes stedfortreder.

Hvis ingen av disse er til stede overføres oppgavene midlertidig til vakthavende lege i kommunen.

6.2.2 - hastevedtak og myndighetsfordeling

Med hjemmel i smittevernlovens § 4-1 kan kommunestyret når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, vedta møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanering.

I hastesaker – dvs når det ikke er mulig å få kommunestyrets vedtak innen forsvarlig tid – kan kommunelegen utøve den myndighet kommunestyret har etter denne paragrafen.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan helsedirektoratet treffe slikt vedtak som nevnt ovenfor for hele landet eller deler av landet.

§ 5-2 i smittevernloven gir hjemmel for tvungen undersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering. Det er i samme paragraf anført regler for saksbehandling ved slike tvangsvedtak.

I henhold til § 5-8 i smittevernloven kan hastevedtak etter lovens § 5-2 gjøres av kommunelegen sammen med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter lovens § 7-3. (se vedlegg med oversikt over samarbeidspartnere).

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 33 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.2.3 - kontakt med samarbeidspartnere

De viktigste samarbeidspartnere vil være

- Mattilsynet – www.mattilsynet.no
- St. Olavs Hospital – www.stolav.no
- Fylkesmannen i Sør- Trøndelag – www.fmst.no
- Folkehelseinstituttet – www.fhi.no
- Statens helsetilsyn – www.helsetilsynet.no
- Helse- og omsorgsdepartementet – <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>
- Helsedirektoratet – www.helsedirektoratet.no

6.3 - kartlegging og vurdering

6.3.1 - smittevernlegens oppgaver

Ved melding om påvist eller mulig smittsom sykdom må smittevernlegen vurdere følgende:

- Sykdommens alvorlighetsgrad med særlig hensyn til forløp og smittefare
- Diagnostikk
- Behandling
- Forebyggende tiltak
- Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd
- Meldingsrutiner
- Informasjonsbehov

Smittevernlegens beste faglige hjelp i en slik situasjon vil være:

- Smittevernveilederen. Der vil alle de aktuelle sykdommer være omtalt. <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>
- Utbruddsveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>
- Folkehelse – Utbrudd: <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
- Vaksinasjonsveilederen: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/vaksinasjonsboka>
- Smittevern 15 – Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta- <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/smittevern-15-rettleiar-til-forskrift-om-smittevern-i-helsetenesta-pdf.pdf>
- Andre faglige ressurser – se pkt 6.3.2

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 34 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.4 - informasjon og varsling

6.4.1 - smittevernlegens ansvar

Ved mistanke om smittsom sykdom er det meldingsplikt for leger og varslingsplikt for leger og annet helsepersonell (smittevernlovens § 2-3, www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html og Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>).

Se under kap. 5 i planen.

Smittevernlege må påse at leger, sykepleiere og jordmødre er kjent med denne plikten.

Det er meget viktig med tidlig informasjon til de ulike instanser. Smittevernlegen har ansvar for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Omfang av informasjonen avhenger av situasjonen, men rask informasjon er erfaringsmessig viktig.

Informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom	Ansvarlig
Helsepersonell: <ul style="list-style-type: none">- for å øke årvåkenhet og gi informasjon videre- leger, helsesøstre, sykepleiere i kommunen og i vakt- helsepersonell i nabokommuner og smittevernlege ved Helse Midt-Norge	Smittevernlegen
Den/de som er syke og nære pårørende: <ul style="list-style-type: none">- om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning- om behov for å gå ut med offentlig informasjon- se oversikt over ulike informasjonsskriv nedenfor	Smittevernlegen Allmennlege Helsesøstre
Institusjoner (sykehjem, skoler, barnehager, bedrifter): <ul style="list-style-type: none">- for å øke årvåkenhet og gi riktig bilde av alvorlighetsgrad- om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning- skriftlig og muntlig informasjon etter behov- se oversikt over ulike informasjonsskriv nedenfor	Smittevernlegen Helsesøstre Sykepleier ved institusjon Bedriftshelsetjenesten
Lokalbefolkningen: <ul style="list-style-type: none">- om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning- begrense bekymring- aktuelle medier er - se plan for kommunal kriseledelse	Smittevernlege
Folkehelse – Lokalt helsetilsyn	Smittevernlege

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 35 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.4.2 - formelle varslingsrutiner

Se også kap. 5.5.2 og kap. 5.5.3

Smittevernlovens § 2-3 (www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html) og forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer kap. 2 og 3 (<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>) gir regler for leger og annet helsepersonells meldings- og varslingsplikt.

Oversikt over sykdommer som skal meldes i MSIS – systemet finnes i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer, § 1-2 med merknader (Vedlegg nr.11 eller internettadresse – se ovenfor – for oppdatert oversikt).

I samme forskrift kap. 3 er det anført rutiner for varsling av bestemte sykdommer. Oversikt over disse sykdommer finnes i forskriften § 3-1 med merknader.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvisse seg om at mottageren har mottatt varslert.

Kap. 3 i forskriften gir opplysninger om hvem som skal varsle og detaljerte varslingsrutiner (se vedlegg nr.11 eller <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html>). Det gjøres oppmerksom på at det i enkelte tilfeller også skal varsles for andre sykdommer enn de som er nevnt ovenfor, spesielt gjelder det smittsomme sykdommer som skal meldes til registrene, store utbrudd og mistanke om sammenheng med næringsmidler.

Følgende varslingsrutiner gjelder:

- Helsepersonellens varslingsplikt - § 3-2
- Varsling om utbrudd av smittsom sykdom - § 3-3
- Varsling om utbrudd i helseinstitusjon av smittsom sykdom - § 3-4
- Varsling om overlagt spredning av smittestoffer - § 3-5
- Varsling om smitte fra utstyr m.v. - § 3-6
- Varsling om smitte fra blodgiver - § 3-7
- Varsling om smitte fra helseinstitusjon - § 3-8
- Varsling om smitte fra næringsmidler - § 3-9
- Varsling om smitte fra dyr - § 3-10

Når det gjelder varsling til Nasjonalt folkehelseinstitutt er det etablert en døgnåpen sentral – **Smittevernvakta, tlf. 21 07 63 48**. Det vil også bli utarbeidet egne skjema til hjelp for de som skal varsle utbrudd av smittsom sykdom.

Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ved mottak av slikt varsel tilby assistanse til oppklaring og håndtering av hendelsen.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 36 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.4.3 – media

Kommunehelsetjenesten, og ved næringsmiddelbåren sykdom også mattilsynet, har rett, og av og til plikt, til å informere massemedier og publikum med hjemmel i henholdsvis smittevernloven/kommunehelsetjenesteloven og næringsmiddeloven.

For å gi en hurtig informasjon til kommunens innbyggere vil media være viktig. De kan nå mange på kort tid. En må være oppmerksom på at hvis ”saken” har nyhetsmessig interesse vil det kunne blir stor pågang av media.

Før man kontakter media er det viktig å ha mest mulig fakta. Det kan brukes informasjon som finnes i eller som vedlegg til denne planen. I tillegg kan man kontakte andre samarbeidspartnere. Det kan vurderes å lage pressemelding hvor en har kontroll over opplysningene.

Nyttige forhold ved informasjon til massemedia og publikum:

- opplysninger om sykdommens omfang og utvikling, uten unødig dramatikk
- råd om hva publikum skal gjøre hvis de blir syke, hvor de skal henvende seg, og hvordan de eventuelt skal forholde seg for å hindre sekundær smittespredning.
- advarsler til publikum for å begrense en sykdom eller stanse et utbrudd (f.eks koke vannet – unngå bestemte næringsmidler)
- generell helseopplysning med vektlegging på aktuelle hygieniske prinsipper.
- dersom flere aktører er involvert bli enig om likelydende informasjon
- informasjonen skal ikke inneholde opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner.
- fortrolige opplysninger om driftsforhold eller produksjonsrutiner ved næringsmiddelbedrifter må ikke omtales.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 37 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.5 - vaksinasjoner og forebyggende tiltak

6.5.1 - smittevernlegens ansvar

Smittevernlovens § 3-8 pålegger departementet å fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Kommunehelsetjenesten skal tilby publikum dette programmet. (se planens kap. 5.2 og 5.3). Det vil være smittevernlegen som i praksis har ansvar for at vaksinasjonsprogrammet blir gjennomført, og at det blir gjennomført ulike forebyggende tiltak i en beredskapssituasjon.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) må oppholde seg innenfor bestemte områder
- b) skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, for eksempel i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler
- c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Sosial- og helsedepartementet påby vaksinerings med hjemmel i smittevernlovens § 3-8 andre ledd og tiltak etter samme lovs tredje ledd.

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette at helsepersonell uten hinder av lovbestemt taushetsplikt skal gi nødvendige opplysninger for gjennomføring av et kontrollsystem basert på vaksinasjonsregistre, og gi regler for slike registre.

For å få en sikker oversikt over nye tiltak og pålegg henvises til følgende nettsteder:

- www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html
- www.fhi.no
- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod.html?id=421>
- www.helsedirektoratet.no

Det kan også bli nødvendig å gjennomføre andre forebyggende tiltak. Smittevernlovens kap. 4 gir hjemmel for dette. De viktigste tiltak vil være:

- Møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanerings
- Forbud mot utførelse av arbeid
- Karantenebestemmelser
- Transport av smittefarlig materiale

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 38 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.5.3 – vaksiner

Det vil ved utbrudd av enkelte sykdommer være aktuelt med vaksinasjon i større eller mindre omfang. Opplysninger og de enkelte vaksiner finnes på <http://www.fhi.no/tema/vaksiner-og-vaksinasjon>

Noen av disse vaksinene finnes på lager ved Klæbu helsestasjon eller Klæbu legesenter. Andre må skaffes ved kontakt med Folkehelsa.

6.6 - diagnostikk og behandling

6.6.1 – ansvarsforhold

De fleste smittsomme sykdommer blir diagnostisert og behandlet av allmennleger og sykehus. I Smittevernveilederen er diagnostikk og behandling for alle aktuelle sykdommer omtalt - <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Det er krav om varsling ved ulike sykdommer (planens pkt 5.4.2 og 5.5)

Smittevernlovens § 4-9 pålegger helsepersonell bl.a. å undersøke og behandle en allmennfarlig smittsom sykdom etter bestemte faglig retningslinjer gitt av Sosial – og helsedirektoratet. Etter samme bestemmelse har en lege i kommunehelsetjenesten plikt til bl.a. å delta i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom når det er nødvendig og etter pålegg fra kommunestyret.

Etter smittevernlovens § 5-1 plikter en person som tror han er smittet av en allmennfarlig smittsom sykdom å oppsøke lege for nødvendig undersøkelse.

Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom er det i smittevernlovens §§ 5-2,5-3 og 5-4 hjemmel for tvungen legeundersøkelse og innleggelse til undersøkelse og isolering på bestemte vilkår.

6.6.2 - praktisk gjennomføring

I de aller fleste tilfelle vil undersøkelse og behandling bli gjennomført frivillig hos allmennlege eller sykehus, og ved samarbeide mellom disse og pasienten. Smittevernveilederen har oversikt over praktisk gjennomføring av diagnose og behandling for alle aktuelle sykdommer - <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Ved en allmennfarlig smittsom sykdom er undersøkelse og behandling gratis.

Ved enkelte utbrudd av smittsom sykdom vil det være nødvendig for smittevernlege å varsle annet helsepersonell om diagnostikk og behandling slik at dette blir gjennomført på faglig forsvarlig måte.

De som i første omgang skal varsles er:

- Allmennleger/fastleger i kommunen – tlf. 72 83 02 50/72830170
- Legevakta - tlf. 116 117

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 39 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

- Helsestasjonen - tlf. 92805450
-

Ellers henvises det til kap.6.4.2 og 5.7 for oversikt over formelle varslingsrutiner.

Mikrobiologisk diagnostikk vil i de aller fleste tilfeller kunne gjennomføres ved Mikrobiologisk avdeling, St. Olavs Hospital. Ved enkelte sykdommer vil det være aktuelt med spesiallaboratorium som ved Nasjonalt folkehelseinstitutt eller andre. Opplysninger om dette vil fås ved kontakt med Mikrobiologisk laboratorium ved St.Olavs Hospital.

Legekontoret vil ha antibiotika for oppstart av behandling for de fleste infeksjoner som skal behandles ambulant. Ellers er det god tilgang på apotek i Klæbu og Trondheim.

6.7 - spesielle sykdomsutbrudd

6.7.1 - vannbåren infeksjon

Klæbu kommunale vannverk er et grunnvannsanlegg med UV-desinfeksjon. Smitterisikoen i kilden er minimal. Det foreligger muligheter for smitte på nettet hvor vannledning er i samme grøft som kloakkledning.

For tiden kommer reservevannforsyningen fra Selbusjøen med klordesinfeksjon. Det vil der være noe større muligheter for infeksjon.

Det finnes i tillegg noe mindre anlegg med dårlige desinfeksjon og kontrollrutiner, og hvor smittefaren er større.

For oversikt over drikkevannsanlegg i kommunen og beredskapsplaner vises til planens kap. 5.9.2 med vedlegg.

En vannbåren infeksjon vil med stor sannsynlighet være en felleskildeepidemi. Det kan enten være en punktkilde-utbrudd hvor smitekilden bare er virksom i et begrenset tidsrom eller en kontinuerlig kilde hvor smitekilden er virksom over et lengre tidsrom. Det karakteristiske vil være at mange som får vann fra samme kilde blir syk med samme symptomer, enten mange på kort tid, eller over noe lengre tid.

Ved mistanke om vannbåren infeksjon skal det straks settes i gang følgende enkelttiltak:

- 1- **Det foretas varsling og råd til publikum ved kommunenes innbyggervarsling – «Varsling 24».** Vannforsyningen vurderes stoppet – teknisk vakt på tlf. nr. 928 05 431. Ved evt. å stoppe vannforsyningen vil en hindre videre smitte inntil andre smitteverntiltak er igangsatt. I tillegg vil det være en utmerket måte å varsle publikum på at ”noe er galt”.
- 2 - Det tas så snart som mulig vannprøve av råvann og vann på nettet. Prøven sendes Næringsmiddelkontrollen i Trondheim for analyse. . Det vises til den lokal avtale for samhandling med mattilsynet, og felles retningslinjer - <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/retningslinjer-for-samarbeidet-mellom-mattilsynet-og-kommunen.-vedlegg-b-brukerveiledning.doc.pdf>
Det tas avføringsprøver av syke personer til mikrobiologisk dyrkning. Sendes Avdeling for mikrobiologi St. Olavs Hospital.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 40 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

- 3- Det foretas varsling slik som anført i planens kap. 6.4.2 og 5.7
Det vises også til Folkehelse - Utbrudd - <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
- 4- Videre håndtering av infeksjonen skjer slik som anført i Utbruddsveilederen:
<https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>
- 5- Samarbeidspartnere:
Mattilsynet, distriktskontor Trondheim og Orkdal – tlf. 22 40 00 00
Klæbu kommune – teknisk vakt: tlf. 928 05 431
St. Olavs Hospital- avd. for mikrobiologi: tlf. 06800
- 6- Oversikt over aktuelle vannbårne sykdommer
Se Folkehelse – Utbrudd: <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>
- 7- Media og publikum
Det vises til planens pkt 6.4.3.

6.7.2 - matbåren infeksjon

Matbårene infeksjoner vil enten være et punktkildeutbrudd eller en kontinuerlig kildeepidemi. Ved punktkildeutbrudd vil smitekilden være å finne i et enkelt måltid med infiserte matvarer eller i en enkelt matvare som har vært i salg over kort tid. Det karakteristiske vil da være at mange har blitt syke samtidig med de samme symptomene.

Ved en kontinuerlig kildeepidemi vil vanligvis antall syke være færre og finnes i et større geografisk område. Slike epidemier krever oftest et omfattende utredningsarbeid for å finne kilden. Det er vanligvis ikke nødvendig med akutt tiltak.

Skyldes infeksjonen et fellesmåltid vil det være aktuelt så snart som mulig å stoppe videre smittespredning. Det er hjemmel i smittevernlovens § 4-1 til å stoppe virksomhet. Næringsmiddeloggivningen har også tilsvarende bestemmelser. Det skal så snart som mulig tas prøve av aktuelle matvarer, utstyr i matproduksjonen og avføringsprøver fra syke personer. Næringsmiddeltilsynet vil oftest være hovedaktøren i prøvetaking fra matvarer, produksjonsutstyr og lignende. Det vises til den lokale avtale for samhandling med mattilsynet, og felles retningslinjer -

<https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/retningslinjer-for-samarbeidet-mel-lom-mattilsynet-og-kommunen.-vedlegg-b-brukerveiledning.doc.pdf>

Det vises ellers til planens pkt. 6.7.1 om videre tiltak – se punktene 3 -7. Det vises også til Folkehelse- Utbrudd : <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>

De enkelte sykdommer er omtalt i Smittevernveilederen:
<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

6.7.3 – Infeksjoner med dråpesmitte

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 41 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Dette gjelder de fleste luftveisinfeksjoner. De fleste er uskyldige infeksjoner med moderat symptomer hvor det ikke er nødvendig med spesielle smitteverntiltak.

De mest aktuelle sykdommer hvor det kan være nødvendig med spesielle tiltak er:

- Antrax
- Difteri
- Hemophilus influenzae infeksjon
- Histoplasmose
- Influenza
- Kikhoste
- Kuma
- Legionellose
- Meningokokksykdom (A+B+C)
- Pneumokokksykdom
- Rubella
- SARS
- Streptokokksykdom
- Tuberkulose

Nærmere omtale om hver enkelt sykdom, diagnostikk, behandling, forebygging, smitteverntiltak med mer finnes i Smittevernveilederen:

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Når det gjelder vaksine for enkelte av disse sykdommene vises til planens pkt 5.2. Tiltak ved utbrudd vil være som de generelle regler som finnes i begynnelsen av dette kapitlet.

6.7.4 - seksuelt overførbare infeksjoner

Den uten tvil mest vanlige er klamydiainfeksjoner. Andre seksuelt overførbare sykdommer forekommer meget sjelden.

Smitte ved slike sykdommer overføres via hud, slimhinner, blod, sekreter i kjønnsorganene, munn og tarm.

De aktuelle sykdommer er følgende:

- Bløt sjanker
- Gonore
- Granuloma inguinale
- Hepatitt B og C
- HIV-infeksjon
- Klamydia
- Syfilis
- Venerisk lymfgranulom

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 42 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

For detaljert oversikt over hver enkelt sykdom med diagnostikk, behandling, forebygging og smitteverntiltak henvises til Smittevernveilederen:

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevernboka>

Når det gjelder leger og helsepersonells oppgaver og plikter vises til Smittevernlovens bestemmelser, spesielt §§ 2-1 om informasjon til smittede personer, 2-2 om unntak fra taushetsplikten, 2-3 om meldings og varslingsplikt, 3-5 om plikt til å foreta undersøkelse og 3-6 om plikt til å foreta smitteoppsporing – <http://www.lovdatab.no/all/hl-19940805-055.html>
Det vises også til denne plans kapittel 3.

Smitteforebyggende tiltak blir gjennomført av helsesøstre og leger ved kontakt med enkeltindivider og ved samlivsundervisning i skolen med særlig vektlegging på bruk av kondom.

6.7.5 – blodsmitte

6.7.5.1 RETNINGSLINJER VED BLODSØL OG STIKKUHELL

Grunnlagsinformasjon:

Blod og blodholdige kroppsvæsker skal alltid betraktes som smitteførende, uavhengig av opplysninger om personens infeksjonsstatus. Dette har medført behov for rutine-regler ved blodsøl og stikkuehell. Dersom vanlige hygieniske prinsipper og forsiktighetsregler blir fulgt, er risikoen for smitteoverføring svært liten. Uhell kan likevel skje, og alle bør få informasjon og kunnskap om oppfølging ved slike uhell. Sjansen for at sykdommen blir overført er liten. Etter det en vet i dag vil risikoen for å få hepatitt B infeksjon etter stikk fra en kanyle inneholdende hepatitt B virus, variere fra 10- 30 %, hepatitt C fra 3-5%, mens risikoen for HIV ved tilsvarende eksposisjon er mindre enn 0,5 %.

Enhetsleder skal sørge for tilgjengelig førstehjelpsmateriell og opplæring av ansatte. Førstehjelpsberedskap anbefales ved alle arbeidsplasser. Førstehjelpsberedskap bør bl.a. inneholde engangshansker, tørkepapir og klorinoppløsning. I helseinstitusjoner er kun godkjente desinfeksjonsmidler tillatt brukt (for eksempel kloramin oppløsning 5%). Ellers brukes vanlig husholdningsklorin.

Innhold førstehjelpsskrin:

Papirhåndklær

Plaster

Såpe

Plast engangshansker

Avfallposer

Husholdningsklorin eller ”kloramin”

Et av følgende desinfeksjonsmidler:

klorhexidin spritoppløsning 5 mg/ml

klorhexidin 1 mg/ml

jodsprit 2 % (obs. allergifare)

jodoform 0,2 mg/ml (obs. allergifare)

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 43 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

6.7.5.1.a Hendelse: Blodsøl på benker og gulv

Arbeidsbeskrivelse:

Tørk opp mest mulig av blodet med tørkepapir. Bruk engangshansker.

Rengjør flaten eller gjenstanden med kloroppløsning. Ved søl av større mengder blod bør man dekke flaten med nytt tørkepapir som dynkes med godkjent desinfeksjonsmiddel (i institusjon), eller klorin i uttynnet form (dvs. klorin/vann i forholdet 1:3) eller klorin i konsentrert form. Dette bør ligge og virke i ½ til 1 time. Der det ikke er praktisk mulig vaskes det grundig med kloroppløsning uten bruk av virketid. Evt. klordynket tørkepapir fjernes med hanske og legges i plastpose sammen med annet papir og hansker som er blodtilsølt.

Vask over flaten eller gjenstanden med vanlig rengjøringsmiddel.

Plastposen knyttes igjen og kastes som vanlig husholdningsavfall. Tenk alltid på dem som skal overta etter deg (rengjøringspersonell, renholdsverksarbeidere og lignende).

Med utgangspunkt i kunnskap om smittemåter/smitteveier: Bruk sunn fornuft når rengjøring/desinfeksjon skal utføres.

6.7.5.1.b Hendelse: Stikkuehell og blodsøl på hud og slimhinner

Arbeidsbeskrivelse:

1 Førstehjelp:

Ved stikk/skjæreskade med spontan blødning: La det blø noen minutter. Vask deretter som beskrevet under.

Ved stikk/skjæreskade uten spontan blødning: Ikke klem rundt stikkstedet. Ikke provoser fram blødning. Vask som beskrevet under.

Vask godt med såpe og vann i 10 min, og desinfiser området med et av de følgende desinfeksjonsmidler:

klorhexidin spritoppløsning 5 mg/ml

klorhexidin 1 mg/ml

jodsprit 2 % (obs. allergifare)

jodoform 0,2 mg/ml (obs. allergifare)

Hvis en ikke har noe av dette tilgjengelig, kan man bruke vanlig desinfeksjonssprit (etanol 70 %). Sett på plaster.

Ved blodsprut i øyne, munn, nese: Skyll rikelig med vann i minst 10 minutter.

Ved blodsøl i sår: Skyll rikelig med vann. Desinfiser med klorhexidin 1 mg/ml eller jodoform 0,2 mg/ml.

2 Deretter:

Personer med stikkskade og lignende skal straks oppsøke/kontakte bedriftslege eller lege/legevakt for videre oppfølging, da bl.a. posteksponert profylakse kan være aktuelt. Meld uhellet til nærmeste overordnet hvis skade har skjedd i arbeidet. Skadeskjema skal fylles ut.

3 Hvis personens identitet er kjent og personen er tilgjengelig etter uhellet:

Generelle retningslinjer for leger:

Forøk å finne ut personens blodsmittestatus (HIV, hepatitt B, hepatitt C).

Se evt. i journal om disse prøvene nylig er tatt.

Dersom prøver ikke er tatt, be personen om man kan få tatt slike prøver.

Den som snakker med personen bør forklare situasjonen og at dette er rutine.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 44 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Be om at prøvene blir analysert som øyeblikkelig hjelp. Prøvesvar foreligger i løpet av 1-2 dager. Dersom hepatitt og HIV-prøvene er negative kan du regne med at det ikke er noen fare for smitteoverføring til den skadede.

Dersom personen er hepatitt Bs antigen positiv bør HBIG, spesifikt hepatitt B-immunoglobulin gis så raskt som mulig til den skadede. Dette finnes ved St. Olavs Hospital.

Dersom det viser seg at personen er smittet av HIV-viruset, ta kontakt med infeksjonsavdelingen ved St. Olavs Hospital

For sikkerhets skyld bør lege sende blodprøve av den skadede for testing på blodsmittesykdom som såkalt 0 (null) prøve. En slik 0-prøve vil evt. bekrefte at den skadede ikke er smittet før uhellet.

4 Hvis personens identitet ikke er kjent og en ikke har mulighet til å finne det ut:

Rådgivning.

Blodprøver, nullprøver: HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV.

Nye blodprøver etter 6 uker, 3 mnd. og 6 mnd.

Blodprøver 3-4 mnd etter siste vaksinedose: HBsAg for å se om profylaksen har virket, og også anti-HBs for å vurderer behovet for ytterligere vaksinedoser dersom fremtidig beskyttelse er ønsket.

Dersom den skadede er vaksinert mot hepatitt B: Sjekk om vaksine fremdeles har beskyttelse (HBsAg pos.).

5 Vurdering om hepatitt B-immunoglobulin og/eller hepatitt B-vaksine skal gis:

Lege vurderer om det er indikasjon for posteksposisjonell immunisering. Dersom posteksposisjonell immunisering er indisert, skal så raskt som mulig og innen 48 timer etter eksposisjonen gis HBIG (Aunativ), samtidig med full hurtigvaksinering (måned 0, 1, 2 og evt 12). Etter 48 timer er ikke HBIG effektiv, og da gis bare vaksine.

HBIG fåes ved RIT, skade/akuttavdelingen.

HBIG og vaksine refunderes av Folketrygden ved slik bruk.

6 Psykologiske forhold:

Personer som er utsatt for slike uhell vil uvilkaarlig få en betydelig psykisk belastning. Dette kan føre til frykt for å smitte andre, for eksempel eventuelle barn og samlivspartner. Det er derfor av avgjørende betydning at skadede blir tatt hånd om så snart som mulig etter uhellet og gitt mest mulig informasjon og rådgivning.

6.8 - pandemisk influensa

6.8.1 – definisjon

Pandemisk influensa er en verdensomspennende epidemi av influensa. Den opptrer med varierende mellomrom og kan medføre omfattende skadevirkninger helsemessig og

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 45 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

økonomisk. Slike pandemier er en av de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander, og på den bakgrunn er det laget en egen ” Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa” - https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

I verste fall kan en slik epidemi før til to millioner influensasjyke i vårt land i løpet av et halvt års tid og mange dødsfall.

Den raske luftbårne smittespredningen kan ikke forhindres verken ved forsterket grensekontroll eller karantenetiltak, og sykdommen vil ramme alle aldersgrupper og samfunnslag. Når en slik pandemi rammer oss vil det i tidlig fase være usikkert om det finnes ferdig utviklet og tilgjengelig vaksine for alle som ønsker den. Når slik vaksinasjon finnes er det laget en «Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak»: https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevaksinasjonsplanveileder_080816-med-forongbaksine.pdf Medikamenter mot influensa vil bare i liten grad kunne påvirke sykdommen.

For tiltaksplan for massevaksinering vises til sidene 36-43 i planveilederen.

6.8.2 - ansvar og oppgaver

Kommunens ansvar og oppgaver er regulert i smittevernloven www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html

Det vises ellers til denne plans kapittel 3 hvor det er en detaljert oversikt over ansvar og myndighet hjemlet i smittevernloven.

Det vises også til dette kapittel 6.1 – 6.6 hvor det er en detaljert oversikt over tilsvarende forhold i en beredskapssituasjon.

Ved en truende eller etablert pandemi settes følgende tiltak i gang:

- Kommunens kriseledelse aktiveres. Kommuneoverlege / smittevernlege er faglig ansvarlig. Det vises til Plan for helsemessig og sosial beredskap.
- Massemottak og undersøkelse etableres ved helsestasjonen i rådhuset. All rutinemessig virksomhet ved helsestasjonstjenesten, legetjenesten, psykisk helsetjeneste og rehabiliteringstjenesten opphører med unntak av øyeblikkelig hjelp. Lokalene blir i sin helhet brukt til massemottak og undersøkelser, og alle personalressurser omdisponeres med unntak av de som periodevis må yte øyeblikkelig hjelp på andre områder.
- Vaksinasjon vil bli stilt til rådighet av Folkehelseinstituttet. Det kan ikke påregnes at det er nok vaksine til alle som ønsker det. Den viktigste målsetting med vaksine vil være å redusere sykkelighet og død. Vaksinasjon kan skje etter flere ulike hovedstrategier. Hvis vaksine er tilgjengelig vil en sannsynligvis velge deler av flere av strategiene. Nærmere opplysninger om dette finnes hos Folkehelse. - https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevaksinasjonsplanveileder_080816-med-forongbaksine.pdf

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 46 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

Vaksinasjon gjennomføres etter følgende prioritering:

Tabell 1. Rekkefølge ved prioritert vaksinasjon (Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa)

Prioritet	Målgruppe
1	Smitteeksponert personell i helsetjenesten
2	Personer med økt risiko for komplikasjoner
3	Barn i alder 6-24 måneder
4	Gravide
5	Personell i kritiske samfunnsfunksjoner («nøkkelpersonell») etter en nærmere vurdering av situasjonen
6	Annet helse- og omsorgspersonell med pasientkontakt
7	Frivillige pleiere innen pleie- og omsorgstjenesten og andre med pasientkontakt
8	Barn i barnehage og barnehagepersonale
9	Barn i grunnskolen og skolens personale, inklusive skolefritidsordning
10	Sjåførere og andre med kundekontakt i kollektivtransport
11	Personell i servicenæring med stor publikumskontakt
12	Alle andre

-Vaksinasjon gjennomføres på det opprettede akuttmottak i helsesenteret. Ledende helsesøster er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen sammen med smittevernlegen.

- De mest syke vil ha behov for innleggelse i sykehus. Det vil bli stor belastning på sykehusene i en slik situasjon. Vårt sykehus vil være St. Olavs Hospital. Det vil bli laget egne retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus.
- Informasjon vil være meget viktig ved en slik pandemi for gi befolkningen oppdaterte fakta om sykdommens og dens utvikling, og for å informere om de lokale tiltak som settes i gang. Se denne plans kap. 6.
- Psykososial omsorg overfor pasienter og pårørende vil være nødvendig. Kommunens krisepsykiatriske team aktiveres.
- Det må påregnes mange døde i perioder.
- Mange syke vil måtte behandles i kommunen. Ved Klæbu sykehjem vil en kunne etablere 30- 40 sengeplasser. Beboerne der må da flyttes til annen plass. Selli Rehabiliteringssenter vil også kunne tømmes for pasienter, og dt vil da være ca 50 senger til disposisjon.

6.8.3 - nasjonal beredskapsplan

Det er laget en egen nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa-

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

I forbindelse med en pandemisk influensa må en regne med at det vil komme mye ny informasjon fra sentrale helsemyndigheter.

For å være best mulig oppdatert vises til følgende nettsteder:

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 47 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 6: Smittevern i en beredskapssituasjon

- Nasjonal folkehelseinstitutt: www.fhi.no
- Helsedirektoratet www.helsedirektoratet.no
- Helse- og omsorgsdepartementet www.hd.dep.no
- Helse Midt-Norge: www.helse-midt.no

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 48 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 7: Styring av dokumenter i planen

Det vises også til planen kap 1.5 og 1.6

Det er viktig at en smittevernplan er oppdatert i forhold til kunnskap og regelverk. I denne planen er det sikret gjennom dataversjonen av planen og de linker som finnes der. Planen skal revideres hvert år før 1. juli. Det kan ellers foretas oppdatering etter behov. Kommuneoverlege er ansvarlig for revisjon og oppdatering.

Rådmannen er ansvarlig for at denne planen samordnes med annen beredskapsplanlegging i kommunen.

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 49 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------



Kap. 8: Vedlegg – viktige dokumenter

TEMA			
Lov om vern mot smittsomme sykdommer – www.lovdata.no/all/nl-19940805-055.html			
Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester mm – http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-030.html			
Lov om helsemessig og sosial beredskap – www.lovdata.no/all/nl-20000623-056.html			
Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven) – www.lovdata.no/all/nl-20031219-124.html			
Lov om folkehelsearbeid – http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-029.html			
Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19950101-0100.html			
Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030620-0740.html			
Forskrift om tuberkulosekontroll- http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20090213-0205.html			
Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotika resistente bakterier – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html			
Forskrift om innførsel, transport og håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker - http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960912-0903.html			
Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19980506-0581.html			
Forskrift om skadedyrbekjempelse – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1406.html			
Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner – sykehusinfeksjoner – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20050617-0610.html			
Forskrift om miljørettet helsevern – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20030425-0486.html			
Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19951201-0928.html			
Forskrift om vannforsyning og drikkevann – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20011204-1372.html			
Forskrift om badeanlegg, bassengbad, badstu m.v. – http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960613-0592.html			
Klæbu kommune - Kommuneplan - http://www.klabu.kommune.no/Global-Meny/planer/Kommuneplan/			
Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 50 av 52



Klæbu kommune – Kommunal kriseledelse – https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Styringsdokumenter/Beredskapsplaner/Plan%20for%20kommunal%20kriseledelse.pdf
Klæbu kommune – Plan for helsemessig og sosial beredskap- https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Styringsdokumenter/Beredskapsplaner/Plan%20for%20helsemessig%20og%20sosial%20beredskap.pdf
Klæbu kommune – Beredskapsplan vannforsyning - https://klabu.sharepoint.com/sites/klabu/Styringsdokumenter/Beredskapsplaner/Beredskapsplan%20for%20vannforsyning.pdf
Helseregion Midt-Norge – Regional beredskapsplan – https://helse-midt.no/om-oss/beredskap
Helseregion Midt-Norge – Regional smittevernplan - http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/Beredskap/Smittevernplan%20for%20Helse%20Midt-Norge%202011-2014.pdf
Folkehelse – Smittevern: https://www.fhi.no/sys/innhold-a-til-a/?letter=S
Næringsmiddelbåren sykdom og Zoonoser: https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/bakgrunnsartikler/naringsmiddelbarne-sykdommer-og-zoo/
Smittevernveilederen: https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/
: http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen
Helse- og omsorgsdepartementet: Tiltak for å motvirke antibiotika resistens (2002-2004) - http://odin.dep.no/hd/norsk/publ/handlingsplaner/042041-990011/dok-bn.html
Helse- og omsorgsdepartementet Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa – https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf https://www.fhi.no/contentassets/45c6199f44e84b04a5d64425399d02d1/massevaksinasjonsplanveileder_080816-med-forogbaksine.pdf
Varsel om utbrudd av smittsom sykdom – www.utbrudd.no

Utarbeidet av: Harald Torske	Godkjent dato:	Revidert dato:	Side 51 av 52
---------------------------------	----------------	----------------	---------------