



Innhold

| | |
|--|----|
| 1 Plan for smittevern i normalsituasjoner | 4 |
| 1.1 Innledning | 4 |
| 1.2 Oppgave- og ansvarsfordeling | 4 |
| 1.2.1 Kommunen | 4 |
| 1.2.2 Kommuneoverlegen (smittevernlegen) | 5 |
| 1.2.3 Fastlegene | 6 |
| 1.2.4 Øvrig helsepersonell | 7 |
| 1.3 Diagnostikk, behandling, melding og oppfølging av allmenfarlig smittsom sykdom | 7 |
| 1.4 Vaksinasjon | 8 |
| 1.4.1 Barnevaksinasjonsprogrammet | 8 |
| 1.4.2 Reisevaksiner | 9 |
| 1.4.3 Influensavaksinasjon | 9 |
| 1.4.4 Viktigheten av at helsepersonell tar influensavaksine | 9 |
| 1.4.5 Pneumokokkvaksinasjon | 10 |
| 1.4.6 Vaksinasjon av kommunalt ansatte utsatte for smitterisiko | 10 |
| 1.4.7 Tetanusvaksinasjon ved sårskade | 10 |
| 1.5 Tuberkulosekontrollprogram | 10 |
| 1.5.1 Tuberkulosekontroll av flyktninger, asylsøkere og innvandrere | 10 |
| 1.5.2 Tuberkulosekontroll av personell i helse- og sosialtjenesten, barnehager og skoler | 11 |
| 1.5.3 Tuberkulosekontroll ved mistenkt smitte (smitteoppsporing) | 11 |
| 1.5.4 Tuberkulintesting og vaksinasjon | 12 |
| 1.5.5 Oppfølging av pasienter som står på medikamentell behandling | 12 |
| 2 Beredskapsplan for pandemisk influensa | 13 |
| 2.1 Innledning | 13 |
| 2.2 Pandemifaser | 14 |
| 2.2.1 Fase 1 – ingen nye virus | 14 |
| 2.2.2 Fase 2 – nytt virus hos dyr | 14 |
| 2.2.3 Fase 3 – smitte til mennesker | 14 |
| 2.2.4 Fase 4 – begrenset smitte mellom mennesker | 14 |
| 2.2.5 Fase 5 – økende, men ikke svært smittomt | 15 |
| 2.2.6 Fase 6 - pandemi | 15 |
| 2.3 Massevaksinering | 16 |
| 2.4 Mottak, diagnostisering og behandling av influensasyke | 16 |
| 2.5 Plan for krisehåndtering ved de enkelte tjenesteområder | 17 |

| | |
|--|----|
| 2.5.1 Ringebu helsesenter (utarbeidet av tjenesteleder) | 17 |
| 2.5.2 Hjemmetjenesten nord (utarbeidet av tjenesteleder)..... | 17 |
| 2.5.3 Hjemmetjenesten sør (utarbeidet av tjenesteleder) | 18 |
| 2.5.4 Linåkertunet (utarbeidet av tjenesteleder)..... | 18 |
| 2.5.5 JOBA (utarbeidet av tjenesteleder)..... | 19 |
| 2.5.6 Barnehagene (utarbeidet av tjenesteleder)..... | 19 |
| 2.5.7 Skolene (utarbeidet av tjenesteleder) | 20 |
| 2.5.8 Fellestjenesten (utarbeidet av tjenesteleder) | 20 |
| 3 Smittevernprosedyrer og infeksjonskontrollprogram | 21 |
| 3.1 Innledning | 21 |
| 3.2 Basale smittevernrutiner | 21 |
| 3.3 MRSA..... | 22 |
| 3.3.1 Generell forebygging av smitte..... | 22 |
| 3.3.2 Undersøkelse før arbeid på sykehjem/kommunal sengeavdeling og hjemmesykepleien | 23 |
| 3.3.3 Undersøkelse ved innleggelse på sykehjem/kommunal sengeavdeling | 24 |
| 3.3.4 Undersøkelse ved innleggelse på sykehus | 24 |
| 3.4 Vankomycinresistente enterokokker (VRE) | 24 |
| 3.5 Multiresistente gramnegative stavbakterier (ESBL-holdige bakterier) | 25 |
| 3.6 Meningitt | 25 |
| 3.6.1 Vaksinasjon og annen forebygging blant ungdom..... | 25 |
| 3.6.2 Tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd | 25 |
| 3.6.3 Meldings- og varslingsplikt..... | 26 |
| 3.7 Smittsomme sykdommer som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder | 26 |
| 3.8 Meslinger (morbilli)..... | 29 |
| 4 Telefonliste..... | 30 |
| 5 Lover og forskrifter..... | 30 |
| 6 Revisjon..... | 30 |

1 Plan for smittevern i normalsituasjoner

1.1 Innledning

Plan for smittevern bygger på «Lov om vern mot smittsomme sykdommer» (smittevernloven) og omfatter Ringebu kommunes smitteverntiltak for de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Formålet er å verne innbyggerne mot smittsomme sykdommer ved å forebygge, oppdage så tidlig som mulig, gi optimal behandling og hindre smittespredning.

1.2 Oppgave- og ansvarsfordeling

1.2.1 Kommunen

Kommunen skal:

- sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon
- utføre de oppgaver innen smittevernarbeid som pålegges i smittevernloven eller bestemmelser i medhold av loven, herunder skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de kan forebygges, sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk, sørge for at andre tiltak etter smittevernloven, folkehelseloven eller helse- og omsorgstjenesteloven blir satt i verk
- i samarbeid med kommuneoverlegen sørge for at kommunale institusjoner som omfattes av «forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten» har tilgang på tilstrekkelig smittevernekspertise og andre faglige ressurser til å ivareta de kravene denne forskrift stiller
- sørge for at nødvendige tjenester etableres, at avtaler om bistand inngås og for at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper

Når det er nødvendig for å forebygge en allmenfarlig smittsom sykdom, eller for å motvirke at den blir overført, kan kommunestyret vedta:

- forbud mot møter og sammenkomster eller påbud om andre begrensninger i den sosiale omgangen overalt der mennesker er samlet
- stenging av virksomheter som samler flere mennesker, slik som barnehager, skoler, svømmehaller, flyplasser, butikker, hoteller eller andre bedrifter og arbeidsplasser, eller begrensninger i aktivitet der mange mennesker er samlet
- stans eller begrensninger i kommunikasjoner
- isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil en uke om gangen
- pålegg til private eller offentlige om rengjøring, desinfeksjon eller destruksjon av gjenstander eller lokaler
- pålegg om avliving av selskapsdyr, utrydding av skadedyr, avlusing eller annen smittesanerering

1.2.2 Kommuneoverlegen (smittevernlegen)

Kommunestyret utpeker kommuneoverlegen til å utføre de oppgaver som pålegges i smittevernloven og som fast stedfortreder utpekes den fastlegen som til enhver tid er kommuneoverlegen sin faste stedfortreder.

Kommuneoverlegen skal:

- utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet
- ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen
- utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen
- bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer
- gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer
- 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 (se under)

Smittevernlegen skal:

- be en smittet person la seg undersøke av lege og eventuelt la seg isolere
- utføre alle andre oppgaver som følger av smittevernloven og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført
- føre tilsyn og sørge for at reglene i smittevernloven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført
- gi uttalelse til undersøkende/behandlende lege hvis denne er i tvil om opplysninger bør gis til lege, annet helsepersonell og personer som er eller har vært i fare for å få overført sykdommen for å hindre smittespredning av allmennfarlige smittsomme sykdommer
- kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helse- og omsorgstjeneste når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsomme sykdommer
- overta den videre oppklaring og oppfølging ved mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom når det viser seg at den legen som får mistanken ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet
- overta den videre oppklaring og oppfølging (smitteoppsporing) når det viser seg at den legen som fikk kunnskap/mistanke ikke har de nødvendige forutsetninger for arbeidet
- vedta obduksjon dersom det er nødvendig for å fastslå sykdommens art eller for å påvise andre forhold som det er viktig å kjenne til for å kunne forebygge en slik sykdom eller motvirke at den blir overført
- forberede tvangssak for smittevernemnden (utarbeide begjæring om tiltak som forelegges fylkesmannen)
- ved opplysninger om en smittet person som bor eller oppholder seg utenfor kommunen, gi opplysninger til kommuneoverlegen i den kommunen der den smittede bor eller oppholder seg
- ta imot meldinger fra tjenestemenn eller mattilsynet

- vedta forbud mot å utføre arbeid eller delta i undervisning dersom det er en alvorlig fare for overføring av smitte til andre
- varsle det lokale mattilsynet ved mottak av opplysninger om mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler
- varsle det lokale mattilsynet ved mottak av opplysninger om mistenkt eller påvist smittsom sykdom som kan skyldes smitte fra dyr
- varsle fylkesmannen og nasjonalt folkehelseinstitutt ved varsling om utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon
- varsle nasjonalt folkehelseinstitutt om utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjon
- etablere, tilrettelegge og følge opp tuberkulosekontrollprogrammet
- utarbeide forslag til tuberkuloseprogram, gjennomføre programmet, oversende opplysninger ved flytting og holde tuberkulosekoordinator oppdatert om forekomst av tuberkulose
- godkjenne infeksjonskontrollprogram i kommunens helseinstitusjoner
- være rådgiver og bistå når det er behov for individuell vurdering og informasjon ved mer sjeldne og spesielle infeksjoner som blodsmitte/bærertilstander, ved påvisning av resistente bakteriestammer eller ved varslingspliktige sykdommer
- beslutte hastevedtak i forbindelse med skadedyrbekjempelse
- være medisinskfaglig rådgiver for teknisk etat i spørsmål knyttet til drikkevann, skadedyr og lagring og bruk av husdyrgjødsel og avløps slam

1.2.3 Fastlegene

Både fastlønnede og privatpraktiserende leger skal:

- undersøke smittet person etter vedtak i smittevernemnden
- gi informasjon og personlig smittevernveiledning snarest til personer som er smittet med allmenfarlig smittsom sykdom og som legen undersøker eller behandler
- gi opplysninger til leger, annet helsepersonell og personer som er eller har vært i fare for å få overført sykdommen
- melde allmenfarlige sykdommer
- foreta nødvendige undersøkelser av smittede personer og drive smitteoppsporing
- delta i forebyggelse av allmenfarlig smittsom sykdom og i undersøkelse og behandling av en person som er smittet med en slik sykdom
- varsle smittevernlegen ved mistanke eller påvist utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer som skal meldes til registeret, utbrudd av andre særlig alvorlige sykdommer, utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler eller særlig omfattende utbrudd
- varsle smittevernlegen og fylkesmannen om mistanke eller påviste utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunal helseinstitusjon
- delta i forebyggende helsearbeid med undersøkelse, vaksinerings og immunisering når det er et ledd i et nasjonalt program
- delta i opplæring og følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak etter kommunestyrets nærmere bestemmelser

1.2.4 Øvrig helsepersonell

Enhver kommunalt ansatt helsearbeider har plikt til å:

- melde om smittet person de kommer i kontakt med gjennom sitt arbeide
- delta i befolkningsundersøkelser (billedundersøkelse, tuberkulinprøving, blodprøvetaking o.l.) når departementet fastslår at slik undersøkelse er nødvendig og kan gjennomføres uten å utsette den undersøkte for fare
- delta i forhåndsundersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning når hensynet til smittevernet krever det
- delta i nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer
- gjennomgå nødvendig opplæring, følge nasjonalfaglige retningslinjer og gjennomføre tiltak etter pålegg fra kommunestyret

1.3 Diagnostikk, behandling, melding og oppfølging av allmenfarlig smittsom sykdom

Med allmenfarlig smittsom sykdom menes sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader. Enhver lege som får mistanke om eller diagnostiserer en slik sykdom har plikt til å behandle den på en forsvarlig måte og melde til kommuneoverlege/Folkehelseinstituttet (FHI) etter nærmere angitte kriterier. Ved behov skal kommuneoverlegen bistå i oppfølgingen av sykdom.

Sykdommene er gruppert i gruppe A-C. Smittsomme sykdommer i gruppe A 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. Smittsomme sykdommer i gruppe B er de seksuelt overførbare sykdommene gonoré, hiv-infeksjon og syfilis. Smittsomme sykdommer i gruppe C er sykdommer der det er nødvendig med oversikt over situasjonen, slik som influensalignende sykdom og genital chlamydiainfeksjon, men hvor det ikke er nødvendig med registrering av enkelttilfeller. Gruppe A og B meldes på enkeltpersoner.

Alle leger som får mistanke om sykdom i gruppe A eller B har meldeplikt til kommuneoverlegen i oppholdskommunen (eventuelt hjemstedskommunen) og FHI. For enkelte sykdommer i gruppe A og B, er det i tillegg såkalt varslingsplikt, fordi nødvendige smitteverntiltak umiddelbart kan iverksettes for å forebygge flere tilfeller.

Følgende utbrudd skal varsles til kommuneoverlegen/smittevernlegen (eventuelt FHI):

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige til MSIS
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate)
- utbrudd som mistenkes å være næringsmiddelbårne
- særlig omfattende utbrudd

De tre siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS. Kommuneoverlegen skal i sin tur varsle Statsforvalteren og smittevernvakten ved FHI, samt sende MSIS-melding der dette er påkrevd, og FHI skal varsle videre til Helsedirektoratet.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed om visse enkelttilfeller eller utbrudd av smittsom sykdom på en slik måte at varsleren umiddelbart kan forvise seg om at mottakeren har mottatt varselet. Dersom en ikke får varselet kommuneoverlegen (smittevernlege) eller stedfortreder, skal FHI varsles direkte, og varslingsplikten gjelder også for annet helsepersonell enn leger.

Kommuneoverlegen/smittevernlegen skal:

- skaffe seg oversikt over smittesituasjonen i kommunen gjennom mottatte MSIS-meldinger
- oppbevare MSIS-meldingene samlet og forsvarlig
- bruke kunnskap om smittesituasjonen i planarbeid og forebyggende arbeid
- ta kontakt med smittevernlegen i nabokommunene der dette måtte være aktuelt

1.4 Vaksinasjon

1.4.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Alle barn i Norge skal tilbys vaksiner etter vaksinasjonsprogrammet. Sykdommene det vaksineres mot, er:

- rotavirussykdom
- difteri
- tetanus (stivkrampe)
- kikhoste
- poliomyelitt
- Haemophilus influenzae type B
- hepatitt B-infeksjon
- pneumokokksykdom
- meslinger
- kuma
- røde hunder
- humant papillomavirus (HPV)

Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet gis fra 6 ukers alder til 15 års alder og ivaretas av helsesykepleiere ved helsestasjon og skolehelsetjenesten. BCG er tatt ut av det generelle programmet, men barn med mor eller far fra land med høy forekomst av tuberkulose anbefales vaksinert på helsestasjon ved 6 ukers alder.

1.4.2 Reisevaksiner

Vaksinasjon er en enkel og sikker metode til beskyttelse mot infeksjøs sykdommer som kan påføres ved reiser i utlandet, men i tillegg til nødvendige reisemedisinske vaksiner, er det også viktig at de reisende tar nødvendige forholdsregler knyttet til atferd, kosthold og hygiene. Informasjon om nødvendige vaksiner og vaksinasjon skjer hos fastlege, jordmor eller helsesykepleier.

1.4.3 Influensavaksinasjon

Sesonginfluensa er i all hovedsak ufarlig for friske personer, men kan være alvorlig, og i verste fall dødelig, for mer sårbare personer. På bakgrunn av dette har Folkehelseinstituttet definert målgrupper med økt risiko for alvorlig sykdom og død ved influensasykdom, såkalte risikogrupper, slik som eldre (fra og med fylte 65 år), beboere i omsorgsbolig og sykehjem, gravide og kronisk syke (diabetes, KOLS, hjerte-karsykdom, nedsatt immunforsvar o.l.). I tillegg til disse anbefales også influensavaksine til helsepersonell som har pasientkontakt og husstandskontakter til personer med nedsatt immunforsvar.

Kommuneoverlegen er ansvarlig for bestilling av influensavaksiner fra Folkehelseinstituttet til ovennevnte risikogrupper. Fastlegene har en viktig rolle med å følge opp at sine pasienter som tilhører risikogruppene informeres om viktigheten av å ta influensavaksine.

Hver høst arrangerer Ringebu Legesenter to ettermiddager med influensavaksinering for kommunens innbyggere og ansatte i helse og omsorg. I tillegg til dette er det selvsagt også anledning å bestille seg time utenom dette for å få tatt vaksinen.

1.4.4 Viktigheten av at helsepersonell tar influensavaksine

I gjennomsnitt dør 900 personer årlig i Norge av influensa og en større vaksinasjonsgrad kunne reddet mange av disse. Det er ikke nok at de eldre vaksinerer seg, da disse ofte ikke bygger opp samme immunitet som friske og yngre personer gjør, og resultatet er at husstandskontakter og ansatte med pasientkontakt står i fare for å smitte vaksinerte eldre med influensa og påføre dem alvorlige komplikasjoner som f.eks. lungebetennelse. Om lag 20 % er smittebærere uten selv å være syk, og helsepersonell som føler seg friske, kan derfor smitte sine pasienter uten at de vet om det.

Ringebu kommune har som mål å få opp vaksinasjonsgraden blant risikogrupper og helsepersonell med pasientkontakt. Helsepersonell har et moralsk ansvar for å vaksinere seg og kommunen tilbyr helsepersonell med pasientkontakt gratis influensavaksine og vaksinering på den enkelte arbeidsplass. Et lite stikk beskytter langt flere enn en selv, og en uskyldig influensa for en, kan være svært alvorlig for en annen.

1.4.5 Pneumokokkvaksinasjon

Ansvar for pneumokokkvaksinasjon til splenektomerte og andre risikoutsatte personer ligger hos fastlegene. Revaksinering anbefales ved økt risiko for alvorlig pneumokokkinfeksjon, > 5 år siden forrige pneumokokkvaksinering eller ved raskt synkende pneumokokkantistoffnivåer.

1.4.6 Vaksinasjon av kommunalt ansatte utsatte for smitterisiko

Arbeidsgiver har ansvar for å vurdere om det er noen risiko for at de ansatte kan utsettes for smittestoffer på jobb og sørge for forebyggende smitteverntiltak.

1.4.7 Tetanusvaksinasjon ved sårskade

Stivkrampe er en tilstand som oppstår etter infeksjon med bakterien *Clostridium tetani*. Den kjennetegnes ved uttalte kramper i musklene og kan ramme åndedrettsmuskulaturen og medføre døden. I Norge er sykdommen sjelden grunnet vaksinasjonsprogrammet, men alle forurenkede sår kan medføre stivkrampe, og derfor skal tetanusprofylakse gis etter angitte retningslinjer. Det er derfor viktig at lege oppsøkes ved sår med fare for infeksjon. Legen vil avgjøre om det er behov for tetanusprofylakse. Faren er størst i store sår og ved forurensning med jord og avføring fra dyr.

1.5 Tuberkulosekontrollprogram

Ansvar for utførelsen av tuberkulosearbeidet i kommunen er tilrettelagt smittevernlegen og oppfølging av tuberkulosetilfeller blir ivaretatt av helsesykepleier/fastleger i samarbeid med smittevernlegen.

Tuberkuloseundersøkelse skjer i henhold til flytskjema utarbeidet fra Folkehelseinstituttet. Smittevernlegen er overordnet ansvarlig for gjennomføring av tuberkuloseundersøkelser av grupper definert i dette programmet.

Smittevernlegen har ansvar for å sikre følgende rutiner i kommunen:

- identifisering av risikogrupperne
- koordinering og oppfølging av risikogrupperne
- rekvirering og oppfølging av innsendte blodprøver og røntgenundersøkelse
- henvisning til spesialist
- oppfølging av personer som ikke møter til kontroll

1.5.1 Tuberkulosekontroll av flyktninger, asylsøkere og innvandrere

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager etter ankomst til landet. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkelsen, samt journal, skal ettersendes fra transittmottak slik at kommunen kan være sikre på at tuberkuloseundersøkelsen er utført. For flyktninger som kommer direkte til kommunen, f.eks. ved familiegjennforening, har kommunen ansvar for gjennomføring av undersøkelsene. Politiet skal varsle smittevernlegen om tilflytting til

kommunen. Smittevernleger i kommuner med asylmottak skal inngå samarbeidsavtale med mottaket for gjennomføring av tuberkulosekontroller.

Arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter at de har kommet til landet. Når utlendinger med innfridd oppholdstillatelse har meldt seg for politiet, eller politiet har mottatt søknad om oppholdstillatelse for første gang, skal politiet så snart som mulig varsle smittevernlegen om personens navn og adresse. Politiet skal også opplyse om plikten den enkelte har til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse. Det forutsettes at smittevernlegen, eventuelt annet personell i kommunehelsetjenesten, tar kontakt med personer som ikke innen rimelig tid møter frem på eget initiativ. Etter smittevernloven § 5-2 er det på visse vilkår adgang til å vedta nødvendig tvungen legeundersøkelse.

1.5.2 Tuberkulosekontroll av personell i helse- og sosialtjenesten, barnehager og skoler

Personer som skal jobbe med pasienter eller barn, og som i løpet av de tre siste årene har oppholdt seg sammenhengende i 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, har plikt til tuberkuloseundersøkelse. Det samme gjelder dersom personen har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Plikten omfatter de som skal arbeide eller hospitere i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger i grunnskolen eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg.

Undersøkelsen skal skje i henhold til flytskjema for tuberkulose. Ved symptomer forenlig med smittsom lungetuberkulose skal personen henvises som øyeblikkelig hjelp og ved positiv røntgen thorax skal personen vurderes i spesialisthelsetjenesten før oppstart i arbeid. Svar på IGRA trenger ikke foreligge før oppstart i arbeid. Arbeidsgiver skal sørge for at tilsetning ikke skjer før tuberkulosekontrollen er gjennomført og det foreligger svar på at røntgen thorax ikke viser smittsom lungetuberkulose.

1.5.3 Tuberkulosekontroll ved mistenkt smitte (smitteoppsporing)

Når det oppdages tuberkulosetilfeller eller nysmittede (tuberkulinomslagere), skal det utføres såkalt smitteoppsporing/miljøundersøkelse, slik at syke kan komme under behandling og smittespredning blir redusert raskest mulig.

Smittesporing har som formål å lete etter:

- smittekilde til en eller flere nysmittede personer
- nysmittede i omgivelse til en smitteførende pasient

Behandlerne spesialister som oppdager/diagnostiserer tuberkulose/latent tuberkulose, samt ved avsluttet behandling, melder dette til FHI på egne skjema («MSIS-melding tuberkulose» og «MSIS-melding behandlingsresultat tuberkulose»). Smittevernlegen mottar kopi av meldingene.

Smittevernlegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøkelse dersom det er behov for dette. Etter gjennomføring av smitteoppsporingen melder smittevernlegen dette til FHI og tuberkulosekoordinator på eget skjema («Rapport om smitteoppsporing»). Smittevernlegen skal få dette skjemaet tilsendt fra FHI etter at det er meldt om smittsom

tuberkulose i kommunen.

1.5.4 Tuberkulintesting og vaksinasjon

Følgende grupper gis tilbud om BCG-vaksine hvis de er tuberkulinnegative og ikke har tydelig arr etter vaksinasjon:

- barn og yngre voksne som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose
- personer som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen
- personer med risiko for smitte i yrkessammenheng
- yngre voksne på særlige indikasjoner hvis de har økt risiko for å bli smittet med tuberkulose

Personer som har usikker vaksinasjonshistorie for BCG og mangler arr etter tidligere vaksinasjon, og som tilhører en av gruppene med indikasjon for BCG-vaksinasjon og kan ha vært utsatt for smitte, bør tuberkulintestes før det vurderes om BCG-vaksine skal gis.

1.5.5 Oppfølging av pasienter som står på medikamentell behandling

Spesialist i lungemedisin eller infeksjonsmedisin eller pediater har ansvar for igangsetting av tuberkulosebehandling og valg av behandlingsregime. Personer som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha en behandlingsplan, og denne skal utarbeides av tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlende spesialist, smittevernlegen og den som utfører behandlingen.

Smittevernlegen i pasientens bostedskommune har ansvaret for behandlingen (DOT) i sin kommune, men kan delegere gjennomføring av praktiske oppgaver til annet helsepersonell. Kommunen har ansvar for å sikre nødvendig opplæring av personell med oppgaver relatert til tuberkuloseprogrammet. Smittevernlegen skal sørge for at tuberkuloseprogrammet og tilhørende rutiner gjøres kjent for alt berørt personell.

2 Beredskapsplan for pandemisk influensa

2.1 Innledning

Beredskapsplanen for pandemisk influensa skal bidra til å:

- redusere sykkelighet og død
- ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter
- opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med høyt sykefravær
- gi fortløpende informasjon til kommunens innbyggere og ansatte i helsevesenet

Influensapandemier er store, verdensomspennende epidemier med influensavirus som befolkningen ikke har naturlig beskyttelse mot, og som opptrer med varierende mellomrom. En pandemi kan få omfattende skadevirkninger, både helsemessig og økonomisk, og vil kunne sette store deler av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden regnes pandemier av smittsomme sykdommer blant de mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstander i samfunnet.

Vaksinasjon er det mest forebyggende tiltaket mot sesonginfluensa og på grunn av virusets stadige endringer produseres ny vaksine for hvert år. Ved en pandemi står en overfor et helt nytt virus og vaksineproduksjonen kan ikke starte før en har identifisert virusegenskapene. Det vil gå flere måneder før en har produsert en effektiv vaksine for markedet. Dette betyr at en ikke har tilgjengelig vaksine ved begynnelsen av en pandemi og at dette vil være en knapphetsressurs i starten etter en har produsert de første dosene.

Ved fordeling av eventuelle knapphetsgoder som antivirale midler og vaksine, må tilstandens alvorlighet veies opp mot forventet nytte. Praktiske hensyn innvirker på prioriteringen og dette betyr blant annet:

- de som skal hjelpe, prioriteres foran dem som skal hjelpes
- personer i nøkkelposisjoner med hensyn til håndteringen av den aktuelle situasjonen, prioriteres foran andre i samme personellkategori

Massevaksinering er billig og det er vanligvis relativt få komplikasjoner ved bruk av vaksine. Den gir også «flokkbeskyttelse», og det betyr at uvaksinerte vil være bedre beskyttet, fordi smitten brer seg langsommere.

Kommunens kriseledelse skal ha lederansvaret under en pandemi. Kriseledelsen forsterkes med et smittevernråd bestående av kommuneoverlege (smittevernlege), leder for sykehjemmet, leder for helse og mestring og leder ved helsestasjonen. Ved sykdom erstattes de respektive med stedfortredere. Kriseledelsen avgjør om og når beredskapsrådet skal involveres.

Ved en pandemi vil det kunne bli nødvendig med tett samarbeid med SIHF Lillehammer og det vil være aktuelt med interkommunalt samarbeid på flere områder. Det er også nødvendig med detaljerte drifts- og bemanningsplaner for hvert tjenesteområde, da en betydelig del av befolkningen vil være syke samtidig, og tjenesteområdene må derfor lage en plan for ivaretagelse av prioriterte oppgaver med et sykefravær på 40 % over en 2-3 ukers periode.

2.2 Pandemifaser

WHO har inndelt influensapandemiene i 6 faser.

2.2.1 Fase 1 – ingen nye virus

Ingen nye influensavirus-subtyper er oppdaget hos mennesker. En influensavirus-subtype som kan forårsake infeksjon hos mennesker kan være til stede hos dyr. Det overordnede målet i denne fasen er å styrke pandemiberedskapen globalt, nasjonalt, regionalt og lokalt:

- kriseledelsen trer sammen, oppdaterer seg på situasjonen og diskuterer aktuelle beredskapstiltak
- fortløpende skolering og oppdatering av nødvendig helsepersonell

2.2.2 Fase 2 – nytt virus hos dyr

Ingen nye influensavirus-subtyper er oppdaget hos mennesker, men det sirkulerer dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker. Det overordnede målet i denne fasen er å minimere risikoen for smitte til mennesker og sikre rask og koordinert informasjon hvis det skulle skje:

- kriseledelsen trer sammen, oppdaterer seg på situasjonen og diskuterer aktuelle beredskapstiltak
- fortløpende skolering og oppdatering av nødvendig helsepersonell

2.2.3 Fase 3 – smitte til mennesker

Nytt influensavirus-subtype er oppdaget hos mennesker, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter. Det overordnede målet i denne fasen er å sikre rask karakterisering av nytt virus og tidlig oppdaging, rapportering og respons på nye tilfeller:

- kriseledelsen trer sammen, oppdaterer seg på situasjonen og diskuterer aktuelle beredskapstiltak
- forberede informasjonsstrategi, registreringsenhet, massevaksinering og omdisponering av helsepersonell
- helseansatte, de folkevalgte og kommunens innbyggere holdes fortløpende orientert

2.2.4 Fase 4 – begrenset smitte mellom mennesker

Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker. Det overordnede målet er å begrense utbredelse av nytt virus eller forsinke spredning for å vinne tid til nødvendige forberedelser og vaksineutvikling:

- kriseledelsen trer sammen, oppdaterer seg på situasjonen og diskuterer aktuelle beredskapstiltak
- forberede informasjonsstrategi, registreringsenhet, massevaksinering og omdisponering av helsepersonell
- helseansatte, de folkevalgte og kommunens innbyggere holdes fortløpende orientert

2.2.5 Fase 5 – økende, men ikke svært smittomt

Større klynger med begrenset spredning mellom mennesker. Det overordnede målet er å maksimere tiltak for å begrense eller forsinke spredning for om mulig hindre pandemi:

- kriseledelsen trer sammen, oppdaterer seg på situasjonen og diskuterer aktuelle beredskapstiltak
- forberede informasjonsstrategi, registreringsenhet, massevaksinering og omdisponering av helsepersonell
- helseansatte, de folkevalgte og kommunens innbyggere holdes fortløpende orientert

2.2.6 Fase 6 - pandemi

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen. Det overordnede målet er å minimere innvirkningen av pandemien:

- kriseledelsen forsterkes med et smittevernråd bestående av kommuneoverlege (smittevernlegen), leder for sykehjemmet, leder for hjemmebaserte tjenester, leder helse og mestring og leder ved helsesenteret
- kriseledelsen avgjør om og når beredskapsrådet skal involveres
- alle tjenesteområder skal under den kritiske fasen daglig rapportere til kriseledelsen innen kl. 09.00 om bemanningssituasjonen og, for helsetjenesten, tallet på syke de har behandlings- og pleieansvar for, sengekapasitet o.l.
- fastlegene tar ut influensastatistikk hver morgen og rapporterer til kommuneoverlegen
- kriseledelsen skal til enhver tid forholde seg til tiltak, anbefalinger og direktiver fra sentrale helsemyndigheter
- kriseledelsen skal gjennom kommuneoverlegen holde seg fortløpende orientert om situasjonen i helseregion Sør-Gudbrandsdal og samtidig melde tilbake dit om situasjonen i kommunen
- kriseledelsen må ta stilling til ønsker om samarbeid fra andre kommuner og eventuelt bidra med slikt samarbeid etter pålegg fra Statsforvalteren
- opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke, behov for tiltak, TISK, rapportering til lokal informasjonsansvarlig og Statsforvalteren)
- forberede eventuell omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av eventuelle alternative behandlingssteder med friskt personale
- vurdere møteforbud og stenging av barnehager og skoler
- fortløpende oppdatert informasjon i samsvar med den nasjonale ledelsen og tilpasses lokale forhold, kommunens organisering og kommunens tiltak
- gjøre nødvendige avklaringer og kartlegginger for at kommunen skal kunne levere et minimum av nødvendige tjenester
- kartlegge nøkkelpersoner i kommunen som er aktuelle for å få profylakse medikamenter
- gjennomføring av massevaksinasjon

2.3 Massevaksinering

Dersom massevaksinering skal iverksettes, vil kommunen få vaksiner i puljer, og disse må fordeles i henhold til de prioriteringer som gjelder. Vedvarende smitteeksponert personell i helsetjenesten prioriteres høyest, fordi de er helt nødvendige for å kunne ta imot et økt antall behandlingstrengende pasienter, og fordi de samtidig utsettes for et stort smittepress. Deretter prioriteres personer med økt risiko for komplikasjoner og død. Ved en katastrofal pandemi vil en etter en nærmere vurdering kunne ivareta hovedmålsettingen med planen bedre ved først å vaksinere utvalgt helsepersonell for å unngå at samfunnskritiske tjenester bryter sammen.

Vaksinene skal oppbevares kjølig ved Ringebu Helsesenter. Gjennomføring av vaksinasjonene avhenger av omfanget:

- ved et lite antall doser, reservert for helsepersonell med smittekontakt og eventuelt annet høyt prioritert nøkkelpersonell, skal vaksinering skje ved Ringebu Helsesenter
- det samme gjelder hvis det er tilstrekkelig mengde til vaksinering av definerte risikogrupper:
 - o barn og voksne med alvorlige luftveissykdommer
 - o barn og voksne med kroniske hjerte- og karsykdommer
 - o barn og voksne med sykdommer som gir nedsatt immunforsvar
 - o personer som er 65 år eller eldre
- ved tilbud til hele befolkningen benyttes Kaupanger, Tromsvang og Venaheim
- hjemmetjenesten sørger for vaksinasjon av hjemmeboende pasienter
- beboere ved Linåkertuner og Ringebu Omsorgssenter blir vaksinert der

Massevaksinering gjennomføres av helsesykepleiere, jordmor og lege. Legekontoret, og eventuelt frivillige fra fSanitetsforeningen og/eller Røde Kors, bidrar med hjelpepersonell under vaksinering for registrering, av- og påkledning og eventuell transport.

For å holde oversikt over vaksinasjonsstatus hos den enkelte og vaksinasjonsdekningen i befolkningen er det avgjørende at vaksineringen blir registrert i det nasjonale elektroniske vaksinasjonsregisteret (SYSVAK).

Forebyggende behandling med antivirale midler skjer etter nasjonale retningslinjer og iverksettes innen 48 timer etter symptomdebut. Medikamentene må gjøres lett tilgjengelige og det må til enhver tid foreligge et tilstrekkelig lager på Ringebu Helsesenter, Linåkertunet og Ringebu Omsorgssenter.

2.4 Mottak, diagnostisering og behandling av influensasyke

Allmennlegetjenesten er en nøkkeltjeneste og vil bli satt under betydelig press. Det medfører at fastlegene må prioritere strengt:

- rutinekontroller og utredning av mindre alvorlige ting må utsettes
- økt bruk av telefonkonsultasjoner, herunder sykmeldinger, må kunne aksepteres
- begrensninger i legemiddelforskrivning med tanke på pakningsstørrelser og reiterasjon på telefon bør oppheves midlertidig (krever statlig vedtak)

- diagnostikk av influensa og ordinasjon av behandling må kunne skje ved telefonkonsultasjon
- konsultasjoner og sykebesøk må i størst mulig grad begrenses til de som melder om alvorligere symptomer eller mulige komplikasjoner
- hjelpepersonellet må gis nødvendig veiledning for prioritering av pasienter

Legevaktsamarbeidet opprettholdes som normalt, men en må regne med at legevakten må styrkes både med leger og hjelpepersonell, og dette behovet må vurderes fortløpende og kan innebære økt vaktbelastning for kommunens fastleger.

Det vil også kunne bli aktuelt med utvidet sykehjemkapasitet og kommuneledelsen må i en slik situasjon inngå avtaler med f.eks. eksisterende overnattingssteder i kommunen om etablering av midlertidige plasser.

2.5 Plan for krisehåndtering ved de enkelte tjenesteområder

2.5.1 Ringebu helsesenter

Legetjenesten:

- kun nødvendige kontroller gjennomføres
- utredning av ikke forventet alvorlig sykdom utsettes
- influensavaksinasjon av prioriterte grupper prioriteres
- øyeblikkelig hjelp prioriteres
- økt vakthypighet må påregnes ved den interkommunale legevakten

Helsestasjon/jordmortjeneste:

- arbeid med nyfødte og 6 ukers kontroll prioriteres
- oppfølginger ved mistanke om alvorlige problemstillinger prioriteres
- skolehelsetjenesten innstilles
- svangerskapskontroller siste trimester og risikosvangerskap prioriteres
- førstegangsundersøkelse begrenses til nødvendig prøvetaking og terminfastsettelse med henvisning til ultralyd

Andre tjenester:

- tilgjengelig personell utfører det de prioriterer til enhver tid
- utlån av personell med nødvendige kvalifikasjoner til andre tjenesteområder i kommunen kan bli aktuelt

Administrasjon:

- administrative oppgaver nedprioriteres så langt som det er mulig og forsvarlig

2.5.2 Hjemmetjenesten Ringebu

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre pårørende, pensjonister og vikarer om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner
- opprette lager av hansker og håndhygieniske artikler
- sikre gode informasjonsrutiner
- stenge arbeidsstue og dagtilbud ved Ringebu Omsorgssenter for å hindre smittespredning
- frigjøre personell ved akutte behov til andre tjenesteområder
- leie inn ekstrapersonell
- endre tilbudet til å dekke kun primære behov til brukere av tjenesten
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av brukere og tjenesteområder
- beordre pålagt arbeid utover normalarbeidstid
- opprette et tett samarbeid, spesielt med tilrettelagte tjenester, vedrørende bruk av interne ressurser

2.5.3 Hjemmetjenesten Fåvang

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre pårørende, pensjonister og vikarer om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner
- opprette lager av hansker og håndhygieniske artikler
- sikre gode informasjonsrutiner
- stenge kantinen ved Linåkertunet for å hindre smittespredning
- stanse produksjon av middag ved kjøkkenet på Linåkertunet og kjøpe inn ferdigmat
- mattraller fra kjøkkenet hentes av pleiepersonale utenfor avdelingene
- frigjøre personell ved akutte behov til andre tjenesteområder
- leie inn ekstra personell
- endre tilbudet til å dekke kun primære behov til brukere av tjenesten
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av brukere og tjenesteområder
- beordre pålagt arbeid utover normalarbeidstid
- opprette et tett samarbeid på tvers av tjenesteenhetene for å dekke nødvendige pleieoppgaver

2.5.4 Linåkertunet

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre pårørende, pensjonister og vikarer om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner

- sikre gode informasjonsrutiner
- øke opp deltidsstillinger for en kortere periode
- endre tilbudet til å dekke kun primære behov til brukere av tjenesten
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av brukere og tjenesteområder
- beordre pålagt arbeid utover normalarbeidstid
- opprette et tett samarbeid, spesielt med hjemmetjenesten sør, vedrørende bruk av interne ressurser

2.5.5 Tilrettelagte tjenester

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre pårørende, pensjonister og vikarer om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner
- innhente hygienisk engangsutstyr fra hjemmetjenesten nord
- sikre gode informasjonsrutiner
- stenge all jobbaktivitet for å hindre smittespredning
- frigjøre personell ved akutte behov til andre tjenesteområder
- frigjøre lokaler ved JOBA til mer hensiktsmessig bruk under pandemien
- øke opp deltidsstillinger for en kortere periode
- endre tilbudet til å dekke kun primære behov til brukere av tjenesten
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av brukere og tjenesteområder
- beordre pålagt arbeid utover normalarbeidstid
- opprette et tett samarbeid, spesielt med hjemmetjenesten nord, vedrørende bruk av interne ressurser

2.5.6 Barnehagene

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre foreldre, pensjonister og vikarer om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner
- slutte med servering av mat og be foreldrene sende med matpakker
- administrative oppgaver nedprioriteres så langt det er mulig og forsvarlig
- frafalle alt pedagogisk opplegg og kun føre forsvarlig tilsyn
- øke opp deltidsstillinger for en kortere periode
- informere foreldrene kontinuerlig med oppslag og informasjonskriv
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av barnehagene

- beordre pålagt arbeid utover normalarbeidstid

2.5.7 Skolene

Tjenesteleder er ansvarlig for igangsetting av nødvendige hygienetiltak (god håndhygiene, hansker og munnbind) og opprettelse av telefonliste til pårørende for brukere av tjenesten. Ved stort sykefravær vil det være nødvendig å:

- spørre pensjonerte lærere, vikarer og foreldre om hjelp/bistand
- utvise god hygiene og vaksinasjon av nøkkelpersoner
- slå sammen klasser
- sikre gode informasjonsrutiner
- øke opp deltidsstillinger for en kortere periode
- gjøre avtaler med assistenter om bistand som pedagoger
- være fleksibel med tanke på bruk av personalressurser på tvers av klasser og skoler

2.5.8 Fellestjenesten

Nødvendige oppgaver, er:

- drift av IKT-system som er viktig for helse og sikkerhet
- drift av telefonsystem for å sikre kommunikasjon i resten av kommunen
- informasjonsarbeid, kundemottak og sentralbord
- lønnskjøring for å sikre ansatte midler til nødvendige innkjøp

3 Smittevernprosedyrer og infeksjonskontrollprogram

3.1 Innledning

Formålet med prosedyrene er å:

- forebygge smittsomme sykdommer
- oppdage smittsomme sykdommer så tidlig som mulig og gi optimal behandling
- bryte smittekjeden ved å iverksette effektive tiltak i kommunen
- ivareta krav i lov og forskrift

Prosedyrene er utarbeidet av smittevernlegen og tenkt brukt sammen med oppdaterte nasjonale faglige retningslinjer og veiledere innenfor smittevern. Det henvises for øvrig til «Smittevernveilederen» fra Folkehelseinstituttet for mer utførlig beskrivelse av forebygging og behandling av smittsomme sykdommer.

3.2 Basale smittevernrutiner

God håndhygiene:

- hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode
- bruk håndvask med vanlig såpe og vann når hendene er synlig tilskitnet og tørk deretter med engangshåndklær
- vær nøye med å desinfisere/vaske tommel, fingertupper, mellom fingre og håndledd
- håndhygiene utføres før og etter urene arbeidssituasjoner/prosedyrer
 - o før og etter fysisk kontakt med pasienter
 - o mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
 - o mellom forskjellige prosedyrer på samme pasient
 - o etter kontakt med forurensede gjenstander og utstyr
 - o før håndtering av rent utstyr
 - o før legemiddelhandtering
 - o før håndtering og servering av mat
 - o før hansker tas på og etter at de er tatt av
- smør hendene regelmessig for å unngå sår og tørr hud
- ringer og armbåndsur hindrer god håndhygiene og skal ikke brukes i arbeidstiden
- negler skal være korte og uten neglelakk

Hostehygiene:

- vurder om den som hoster og nyser skal bruke munnbind
- om mulig host i engangslømetørkle/papir som kastes umiddelbart
- host inn mot albue dersom papir ikke er tilgjengelig

Hansker:

- bruk lateks- eller nitrilhansker
- bruk hansker ved vask av pasienter, kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander, utstyr og overflater og ved sår eller eksem på hendene
- sår dekkes med vanntette plaster

- hansker skal tas av ved avbrudd i en arbeidssituasjon/prosedyre

Kirurgisk munnbind og åndedrettsvern:

- utførelse av sterile prosedyrer
- arbeid med isolerte pasienter i henhold til smitteregime
- situasjoner hvor en forventer sprut/aerosol av biologisk materiale
- arbeid med pasienter med nedsatt immunforsvar
- når en selv er forkjølet etter vurdering

Beskyttelse av øynene:

- ved fare for sprut

Beskyttelsesfrakk:

- ved fare for sprut
- samme frakk skal ikke brukes til mer enn én pasient

Håndtering av pasientnært utstyr:

- brukt utstyr som er forurenset med kroppsvæsker eller som kan være forurenset med smittestoffer skal ikke komme i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annet utstyr
- alt utstyr som skal brukes om igjen må være omhyggelig rengjort og desinfisert eller sterilisert før det benyttes til andre pasienter
- engangsutstyr skal ikke brukes om igjen og kastes etter gjeldende rutiner

Pasientplassering:

- vurderer om det er behov for å isolere pasient(er) fra andre pasienter

Renhold og desinfeksjon:

- ved søl av kroppsvæsker på inventar, berøringspunkter og flater, fjernes dette, og området desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel
- alt utstyr som har vært i kontakt med slimhinner skal desinfiseres snarest mulig
- vanlig renhold utføres i tråd med virksomhetens renholdsplan

Avfallshåndtering:

- smittefarlig avfall skal håndteres, emballeres, lagres og transporteres på en forsvarlig måte

Håndtering av tekstiler:

- tekstiler som er forurenset med kroppsvæsker skal håndteres, emballeres og transporteres som smittetøy og på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud, slimhinner eller personalets arbeidstøy

3.3 MRSA

3.3.1 Generell forebygging av smitte

Risikogrupper:

- MRSA i samme husstand eller hos nærkontakter
- alle som i løpet av de siste 12 månedene har vært utenfor Norden og har vært innlagt eller arbeidet i helseinstitusjon, eller har fått omfattende undersøkelse/behandling i

- helsetjeneste, eller har hatt pasientrettet arbeid i og utenfor helseinstitusjoner eller oppholdt seg i barnehjem og flyktningleir med økt risiko for MRSA
- alle som i løpet av de siste 12 månedene har oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker utenfor Norden, og i tillegg har risikofaktorer som sårinfeksjon, kronisk hudlidelse, eksem, brannskade, operasjonssår eller medisinsk utstyr gjennom hud/slimhinne
 - personer som har vært i kontakt med dyr som er smittet med LA-MRSA

Tiltak for å hindre spredning av MRSA:

- sikre at pasienten har god kunnskap om MRSA
- bruke beskyttelsesutstyr som hansker og munnbind ved direkte hudkontakt
- bruke smittefrakk ved utbredt hudsykdom eller pågående luftveisinfeksjon
- varsle ambulanse og sykehus om at pasienter tilhører risikogruppe(r)
- hånddesinfeksjon før og etter kontakt (selv om hansker brukes)
- brukte sprøyter og kanyler kastes i gule avfallsbokser
- bleier, vattpinner, bomullsdotter o.l. kastes i vanlig søppelpose og lukkes med ny plastpose før det kastes
- desinfisere ting som MRSA-bærer har berørt/vært i kontakt med og foreta vanlig rengjøring av det øvrige lokalet
- det henvises til MRSA-veileder for detaljert sanering, behandling av infeksjon, kontroll etter sanering, rettigheter og plikter og smittevernveiledning

Melding:

- MRSA er meldingspliktig til MSIS

Varsling:

- kommuneoverlegen/smittevernlegen skal informeres om alle funn av MRSA i kommunal helseinstitusjon og utenfor kommunal helseinstitusjon og sykehus
- hvis en pasient med kjent MRSA legges inn på sykehus eller sykehjem, skal lege ved sykehuset/sykehjemmet varsles, samt AMK ved ambulansetransport
- ansatte i bofellesskap og hjemmebasert omsorg må informeres om funn av MRSA og ta nødvendige forholdsregler

Dokumentasjon:

- ved positiv MRSA skal lege dokumentere dette i pasientens kjernejournal

3.3.2 Undersøkelse før arbeid på sykehjem/kommunal sengeavdeling og hjemmesykepleien

Arbeidsgiver:

- sørge for at arbeidstaker fyller ut egenerklæring om MRSA før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling
- sikre at ingen tiltrer før fastlegen har sendt tilbakemelding på at personen kan tiltre
- forby ansatt å utføre arbeid som kan medføre smittefare så lenge vedkommende er smitteførende

Arbeidstaker:

- fylle ut egenerklæring før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling
- bestille time hos fastlege for MRSA-prøve ved «ja» på minst ett av utsagnene i egenerklæringen

Fastlege:

- sørge for prøvetaking ved «ja» på minst ett av utsagnene i egenerklæringen
- sende raskt svar på prøven til pasienten, dokumentere positiv MRSA-prøve i kjernejournal og gi tilbakemelding til arbeidsgiver når pasienten kan tiltre stillingen

3.3.3 Undersøkelse ved innleggelse på sykehjem/kommunal sengeavdeling

Sykehjem/kommunal sengeavdeling:

- sikre at pasienten er vurdert med hensyn til MRSA før innleggelse

Fastlege:

- kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta nødvendige prøver
- informere sykehjem/kommunal sengeavdeling om MRSA-positiv pasient
- vurdere sanering i samarbeid med institusjon og smittevernlege før innleggelse
- dokumentere positiv MRSA-prøve i kjernejournal

3.3.4 Undersøkelse ved innleggelse på sykehus

Fastlege eller jordmor:

- kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta nødvendige prøver
- informere sykehuset dersom pasienten er i risikogruppen eller er MRSA-positiv
- vurdere sanering i samarbeid med sykehuset før innleggelse
- dokumentere positiv MRSA-prøve i kjernejournal

3.4 Vankomycinresistente enterokokker (VRE)

Følgende pasienter bør undersøkes for VRE ved innleggelse i sykehus eller sykehjem/kommunal sengeavdeling:

- alle pasienter som i løpet av de siste 12 måneder har vært innlagt på helseinstitusjon utenfor Norden
- alle pasienter som har vært innlagt i norsk/nordisk institusjon med pågående utbrudd av VRE

Ved funn av VRE hos inneliggende pasient:

- ta prøver av alle pasienter på samme avdeling
- sørge for at VRE-positive beboere har enerom med eget toalett og at rommene rengjøres ofte med desinfeksjon av seng, nattbord, utstyr, bad og toalett

- instruere beboere og besøkende i god håndhygiene
- det er ingen restriksjoner på beboerens bevegelser, samvær, aktivitet og besøk

Dokumentasjon:

- lege skal dokumentere positiv VRE i pasientens kjernejournal

Meldeplikt:

- behandlende lege skal sende melding til MSIS, Folkehelseinstituttet og kommuneoverlegen

3.5 Multiresistente gramnegative stavbakterier (ESBL-holdige bakterier)

Tiltak for å hindre spredning av ESBL:

- desinfisere utstyr og berøringspunkter
- håndtere tekstiler som smittetøy
- bruke gul smittefrakk og hansker ved undersøkelse og rengjøring

Dokumentasjon:

- lege skal dokumentere pasientens status med hensyn til ESBL- holdige bakterier i pasientens kjernejournal (ingen varslingsplikt ved påvisning av enkelttilfeller)

3.6 Meningitt

3.6.1 Vaksinasjon og annen forebygging blant ungdom

Ungdom i alderen 16-19 år er en av de aldersgruppene som har høyest forekomst av meningokokksykdom. Folkehelseinstituttet anbefaler at ungdom i alderen 16-19 år vaksinerer seg mot meningokokksykdom. Deltagelse i aktiviteter med tett samvær med andre ungdommer over flere dager, festing med høyt alkoholforbruk, deling av flasker og sigaretter og lite søvn, slik som ved f.eks. russefeiring, kan øke risikoen for smitte og for at sykdommen får et alvorlig forløp.

3.6.2 Tiltak ved enkelttilfeller eller utbrudd

Ved mistenkt tilfelle av systemisk meningokokksykdom eller ved påvisning av meningokokkbakterien i ellers sterilt prøvemateriale, skal følgende tiltak i nærmiljøet umiddelbart vurderes, selv om assosierte tilfeller er sjeldent forekommende:

- lete etter andre syke i pasientens nærmiljø
- informere pasientens nærmiljø og det lokale helsevesenet
- utrydde bærerskap med antibiotika etter gitte retningslinjer hos personer i pasientens nærmiljø for å hindre at asymptomatiske bærere kan smitte nye personer og at eventuelt nysmittede ikke utvikler sykdom
- vaksinere rundt et tilfelle (i tillegg til bæreskapsutrydding) for ytterligere å redusere risikoen for nye tilfeller blant den smittedes nærkontakter
- begrense ekstrem fysisk aktivitet

Ved utbrudd av systemisk meningokokksykdom vil det være aktuelt å tilby vaksine til større grupper i nærmiljøet. Vurderingen gjøres av smittevernlegen i samråd med Folkehelseinstituttet.

3.6.3 Meldings- og varslingsplikt

Meldingspliktig til MSIS, gruppe A.

Helsepersonell som mistenker eller påviser, skal umiddelbart varsle kommuneoverlegen, som videre skal varsle Statsforvalteren og Folkehelseinstituttet. Dersom kommuneoverlegen ikke nås, varsles Folkehelseinstituttets døgnåpne smittevern vakt direkte på telefon (21076348).

3.7 Smittsomme sykdommer som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder

Varsling fra Mattilsynet til kommunen:

- dersom Mattilsynet får mistanke om eller kjennskap til sykdomsutbrudd som skyldes smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal Mattilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen
- dersom Mattilsynet får mistanke om eller påviser smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos dyr som kan medføre smittefare for mennesker, skal Mattilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen
- dersom Mattilsynet har kjennskap til eller påviser smittestoffer, mikrobielle toksiner, kjemiske fremmedstoffer eller andre forhold i næringsmidler som indikerer fare for sykdom hos mennesker, skal Mattilsynet umiddelbart varsle smittevernlegen, og dette gjelder også dersom Mattilsynet påviser slike forhold i andre kilder under sitt forvaltningsområde enn næringsstoffer dersom disse forholdene utgjør en risiko for sykdom hos mennesker
- dersom Mattilsynet ikke oppnår kontakt med smittevernlegen eller dennes stedfortreder, skal det tas kontakt med den lege som har dagberedskap i berørt kommune eller den interkommunale legevakten på Lillehammer dersom det er utenom åpningstid på legekantoret
- Mattilsynet varsler smittevernlegen eller dennes stedfortreder via telefon og ettersender utfyllende opplysninger på e-post
- Mattilsynet varsler Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingsystemet Vesuv på www.utbrudd.no
- dersom både smittevernlegen og Mattilsynet skal kunne legge inn data/redigere hendelsen i Vesuv, må dette gjøres ved «deling av utbrudd», ved å legge inn personlig e-postadresse med lese- og skrivegang til hendelsen
- varsling fra Mattilsynet til helsetjenesten skal minimum inneholde:
 - o personnavn (dersom kommuneoverlegen ber om det)
 - o opplysninger om den antatte sykdommen
 - o det antatte smittetidspunktet

- o personens alder og bostedskommune
 - o eventuelt hvilket næringsmiddel som er mistenkt og hvor det ble frambudt
- for antatt smitte fra dyr skal varslet inneholde opplysninger om hvilket dyr som mistenkes og hvor det befinner seg

Varsling fra smittevernlegen til Mattilsynet:

- dersom smittevernlegen får mistanke eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal han/hun umiddelbart varsle Mattilsynets avdelingskontor, og dette gjelder både ved enkeltstående sykdomstilfeller og ved utbrudd
- dersom smittevernlegen ikke oppnår kontakt med Mattilsynet på telefon, kan en bruke eDialog for å sende informasjon og dokumenter som inneholder sensitive opplysninger, eller ringe Mattilsynets beredskapsvakt på telefon 22 40 00 00.
- varsling skal ikke skje med pasientnavn uten at pasienten har gitt samtykke til det
- varslet skal som et minimum inneholde:
 - o opplysninger om den antatte sykdommen
 - o det antatte smittetidspunktet
 - o antall syke
 - o pasientens alder, bostedskommune og arbeidsplass (hvis de jobber med mat)
 - o eventuelt hvilket næringsmiddel som er mistenkt og hvor det ble frambudt
- for antatt smitte fra dyr skal varslet inneholde opplysninger om hvilket dyr som mistenkes og hvor kontakten har skjedd
- varslingen skal skje på følgende måte:
 - o ved enkeltstående tilfeller varsler smittevernlegen Mattilsynet via e-post
 - o ved mistanke om utbrudd varsler smittevernlegen straks Mattilsynet via telefon og ettersender utfyllende opplysninger på e-post
 - o smittevernlegen avklarer med Mattilsynet om hvem som skal varsle Folkehelseinstituttet gjennom det internettbaserte varslingssystemet Vesuv på www.utbrudd.no
 - o dersom både smittevernlegen og Mattilsynet skal kunne legge inn data/redigere hendelsen i Vesuv, må dette gjøres ved «deling av utbrudd», ved å legge inn personlig e-postadresse med lese- og skrivetilgang til hendelsen
 - o ved andre varsler sender smittevernlegen e-post til Mattilsynet
- hvis varslet formidles via telefon, kan Mattilsynets døgnåpne vakttelefon benyttes, og dersom e-post blir brukt så skal ikke smittevernlegen gå ut i fra at den er lest før bekreftelse er mottatt

Varsling og informasjon til andre instanser:

- ved mistanke eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen skal smittevernlegen varsle eller informere kommuneoverlegen, legene i kommunen, den interkommunale legevakt, mikrobiologisk laboratorium ved sykehuset og eventuelt kommuneoverlegen i nabokommuner

Ansvar, møter og samarbeidsgrupper:

- ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggerne i kommunen, har smittevernlegen ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen befolkningen
- dersom det er mistanke om at utbruddet kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, har Mattilsynet ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen matkjeden og for å iverksette eventuelle tiltak rettet mot smitekilden og innenfor produksjons- og distribusjonskjeden
- Mattilsynet og smittevernlegen gir hverandre opplysninger, råd og bistand slik at de kan utføre oppklaringsarbeidet innen hvert sitt ansvarsområde
- ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggerne i kommunen har smittevernlegen ansvaret for å innkalle Mattilsynet og andre berørte instanser til møter, eventuelt etablere en samarbeidsgruppe for å fordele oppgaver og koordinere oppklaringsarbeidet, dersom det er behov for det
- utbrudd der pasientene er bosatt i flere kommuner, for eksempel to eller flere nabokommuner, kan også håndteres lokalt dersom det er overveiende sannsynlig at smitekilden er lokal
- i slike tilfeller skal de berørte smittevernlegene i samråd utpeke en leder som får ansvaret for å koordinere oppklaringsarbeidet innen helsetjenestens ansvarsområde

Innsamling og analyse av prøvematerialet:

- Mattilsynet har ansvaret for å samle inn prøvemateriale og rekvirere analyser av prøver fra næringsmidler, dyr, fôr, andre innsatsvarer, miljø og enhver annen kilde innen sitt forvaltningsområde
- smittevernlegen har ansvaret for at det blir samlet inn prøvemateriale og rekvirert analyser av prøver fra mennesker, herunder pasienter, smittekontakter og mulige smittebærere
- på vegne av og etter nærmere avtale med smittevernlegen kan Mattilsynet dele ut prøvetakingsutstyr om emballasje til avføringsprøver og foreta innsamling og innsending av slike prøver fra mennesker

Innsending av smittestoffer:

- Mattilsynet har ansvaret for å påse at laboratorier som utfører analyser på oppdrag fra tilsynet ivaretar plikten til å sende inn smittestoffer til nasjonale referanselaboratorier
- samtidig skal et isolat sendes til Folkehelseinstituttet, sammen med nødvendige opplysninger, slik at Folkehelseinstituttet straks kan sammenligne smittestoff isolert fra mistenkte kilder med tilsvarende smittestoff fra pasientene i et utbrudd

Mattilsynet har ansvaret for inspeksjoner av:

- lokaler der mistenkte næringsmidler, fôr, innsatsvarer eller andre kilder under Mattilsynets forvaltning er produsert, videreforedlet, tilberedt, oppbevart eller omsatt
- husdyrrom, beiteområder o.l. for husdyr
- systemer for drikkevannsforsyning (inkludert vannverk og nedbørsfelt)
- andre lokaler eller fasiliteter på ulike trinn i produksjons- og distribusjonskjeden

Intervjuer:

- ved sykdomsutbrudd blant innbyggerne i kommunen har smittevernlegen ansvaret for at det blir foretatt intervjuer av pasienter (dersom slike intervjuer er nødvendig for oppklaringsarbeidet) og eventuelle kontrollpersoner
- for hvert enkelt utbrudd blir Mattilsynet og smittevernlegen enige om hvilken etat som skal foreta intervjuene og analysere opplysningene som intervjuene frembringer
- smittevernlegen har ansvaret for å innhente informert samtykke fra pasienter som skal intervjues, og normalt skjer dette ved hjelp av pasientenes fastleger, men dersom det er nødvendig for rask oppklaring av et utbrudd av smittsom sykdom kan smittevernlegen eller Folkehelseinstituttet etablere direkte kontakt med pasienten, pasientens foreldre eller andre pårørende uten først å kontakte fastlegen
- Mattilsynet har ansvaret for å foreta primærintervjuer av personer som selv kontakter tilsynet med mistanke om sykdom som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde og varsle smittevernlegen om slike hendelser
- Mattilsynet har ansvaret for å innhente informasjon fra virksomheter og fra enkeltpersoner ansatt i virksomheter som produserer, viderefører, tilbereder, serverer eller distribuerer næringsmidler eller som holder husdyr eller fra enhver annen virksomhet som er under Mattilsynets forvaltningsområde

Liste over instanser som skal varsles eller informeres:

- Kommunen og Mattilsynets lokale avdeling har på sine respektive områder ansvar for oppdatering av lister over personer og instanser som det er aktuelt å varsle eller informere ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen

Oppbevaring og bruk av fortrolige opplysninger:

- alle opplysninger om personer, friske som syke, er strengt fortrolige og er underlagt lovpålagt taushetsplikt
- leger og Mattilsynet har begge et selvstendig ansvar for at opplysninger om personer, samt fortrolige opplysninger om virksomheter, blir registrert, oppbevart, distribuert og brukt i henhold til gjeldende bestemmelser

3.8 Meslinger (morbilli)

Meslinger forårsakes av morbillivirus og er svært smittsomt. Sykdommen gir katarralske symptomer og utslett. Hjernehinnebetennelse er en sjeldan, men alvorlig, komplikasjon. Risikoen for komplikasjoner er høyere for spedbarn, tenåringer og voksne enn for barn etter første leveår. Også personer med redusert immunforsvar og gravide er særlig utsatt. Høy vaksinasjonsdekning (MMR-vaksine) er viktigste forebyggende tiltak. Mistenkte og bekreftede meslingetilfeller bør isoleres i smittsom periode og MMR-vaksine eller immunglobulin kan brukes som posteksponeringsprofylakse for nærkontakter.

4 Telefonliste

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Folkehelseinstituttet | 21077000 |
| Statsforvalteren | 61266000 |
| Gudbrandsdal politidistrikt | 61053000 |
| Kommuneoverlegen i Ringebu | 61283910 |
| Lillehammer interkommunale legevakt | 116117 |
| Mattilsynet (avdeling Gudbrandsdal) | 22400000 |
| SIHF Lillehammer | 91506200 |
| Smittevernemnda | 23106100 |
| Smittevernvakta (FHI) | 21076348 |

5 Lover og forskrifter

- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer
- Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften)
- Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)
- Forskrift om miljørettet helsevern
- Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram
- Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste
- Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften)
- Forskrift om vannforsyning og drikkevann
- Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (beredskapsloven)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

6 Revisjon

Smittevernplanen vedtas i kommunestyret og revideres årlig i Compilo. Ansvar for rullering av smittevernplaner er delegert kommunens smittevernlege.



www.ringebu.kommune.no

Ram Sclid Spemtig