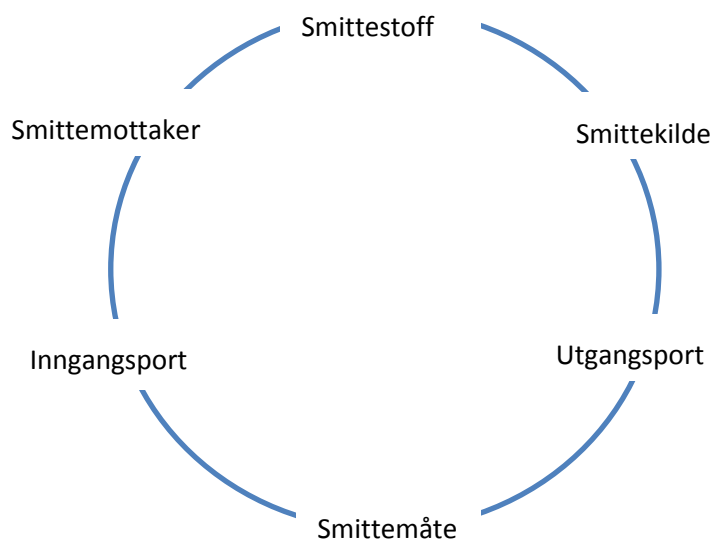




SMITTEVERNPROSEDYRER OG INFEKSJONSKONTROLLPROGRAM FOR LESJA, DOVRE, SEL, VÅGÅ, LOM OG SKJÅK

**Prosedyrene er lagret på
«Region felles/6K Planer, prosedyrer og veiledere utarbeidet regionalt» og
«NGLMS.no/Smittevern»**





Innhold

INNLEDNING.....	3
PROSEDYRER	4
Basale smittevernrutiner	4
Arbeidstøy *	6
Bruk av beskyttelsesutstyr *	7
Forebyggende renholdsrutiner	8
Alminnelig renhold senger og rullende utstyr *	9
Desinfeksjon og sterilisering*	10
Smittevask og opphør av isolering *	12
Vask av tekstiler og pasienttøy*	13
MRSA: Generell forebygging av smitte	14
MRSA: Undersøkelse før arbeid på sykehjem / kommunal sengeavdeling og hjemmesykepleien	16
MRSA: Undersøkelse ved innleggelse på sykehjem / kommunal sengeavdeling	17
MRSA: Undersøkelse ved innleggelse på sykehus	18
Tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere	19
VRE.....	20
ESBL-holdige bakterier.....	21
Yrkesrelaterte stikkskader og blodsøl.....	22
Melding og oppfølging av meldingspliktige sykdommer	24
Vaksinasjon personell og pasienter*	25
Forebygging og behandling av urinveisinfeksjoner ‘	26
Forebygging og behandling av sårinfeksjoner*	27
Forebygging og behandling av nedre luftveisinfeksjoner *	28
Forebygging og behandling av intravaskulære infeksjoner og sepsis *	29
Forebygging og behandling av hudinfeksjoner *	29
Bruk av antibiotika og isolering av pasienter med smittsomme sykdommer*.....	30
Smittevernkontaktens rolle og oppgaver i institusjon *	31
Informasjon: Når barnet må være hjemme fra barnehagen og barneskolen	32
Informasjon barnehager og skoler: Råd ved diare hos barn og unge.....	33
Informasjon befolkningen: Forebygging og vern mot smittsomme sykdommer	34
Utbrudd	34
Smittsomme sykdommer som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder	35
VEDLEGG	39
Skjema: MRSA-undersøkelse av arbeidstakere	40
Skjema: Tuberkulose-undersøkelse av arbeidstakere	42
Tilbakemelding: Tiltredelse i arbeid sykehjem / kommunal sengeavdeling eller hjemmesykepleien	44
INFORMASJON TIL FORELDRE NÅR MÅ BARNET VÆRE HJEMME FRA BARNEHAGEN	45
INFORMASJON TIL FORELDRE HVA KAN DU GJØRE VED DIARE HOS BARN OG UNGE	47



INNLEDNING

Målsetting med prosedyrene er å ivareta formålet i smittevernplanene for kommunene:

- Forebygge smittsomme sykdommer
- Oppdage sykdommene så tidlig som mulig for å hindre smittespredning og gi optimal behandling
- Bryte smittkjeden ved å iverksette effektive tiltak i kommunen
- Ivareta krav i lov og forskrift

Smittevernprosedyrene er utarbeidet av flere arbeidsgrupper:

- Smittevernlegene i Nord-Gudbrandsdal og koordinator i samfunnsmedisin (heretter kalt Smittevernlegeforum)
- Smittevernlegeforum og Mattilsynet
- Ansvarlige for smittevern (ledelse eller smittevernkontakter) i institusjonene i Nord-Gudbrandsdal og koordinator i samfunnsmedisin (heretter kalt Infeksjonskontrollgruppen). Prosedyrer utarbeidet av infeksjonskontrollgruppen er merket med *.

Prosedyrene er aktuelle for en rekke tjenester/virksomheter i kommunene – det henvises til beskrivelse av målgruppe i den enkelte prosedyre.

Arbeidet med prosedyrene er forankret i 6K helse og – med de som berører barnehager og skoler – i 6K skole. Arbeidet er en oppfølging av tiltaksplanen i smittevernplanverket i Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk. Det henvises til dette planverket bl.a. i forhold til ansvarsfordeling, oppgaver og lovgrunnlag for smittevernoppgaver i kommunene.

Prosedyrene er tenkt brukt sammen med og i tillegg til nasjonale retningslinjer og veiledere innenfor smittevern. Det henvises til [«Smittevernveilederen» \(Folkehelseinstituttet\)](#) som er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

Det er smittevernlegen i den enkelte kommune som godkjenner prosedyrene.

Ledelsen (virksomhetsleder / tjenesteleder / avdelingsleder) i den enkelte kommune er – i samarbeid med smittevernlegene - ansvarlige for å implementere prosedyrene i driften.

Prosedyrene oppdateres en gang i året og ellers ved behov.

Ansvarlig for oppdatering: Arbeidsgrupper nevnt tidligere i dette kapitlet

Det henvises til [«Smittevernveilederen» fra Folkehelseinstituttet](#) for utførlig beskrivelse av smittevernarbeid i kommunene. Den omfatter bl.a. veiledere for forebygging og behandling av smittsomme sykdommer.



PROSEDYRER

Basale smittevernrutiner

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern. Infeksjonskontrollprogram SI

Målgruppe: Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Ved kontakt med pasienter

- Alle pasienter - utfør håndhygiene
- Der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner - vurder de andre basale rutinene i tillegg til håndhygiene
- Med kjente eller mistenkte smittestoff - vurder forsterkede smitteverntiltak i tillegg til basale rutiner
- Langt hår skal ikke henge løst

God håndhygiene / Det henvises også til [håndhygieneveilederen, FHI](#)

Hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode. Unntaket er når hendene er synlig tilskitnet; da benyttes håndvask.

- 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, f.eks.:
 - før og etter fysisk kontakt med pasienter
 - mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
 - mellom forskjellige prosedyrer på samme pasient
 - etter kontakt med forurensede gjenstander og utstyr
 - før håndtering av rent utstyr
 - før legemiddelhåndtering
 - før håndtering og servering av mat
 - 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. Kunstige negler er ikke tillatt.

Hostehygiene

- Vurder om den som hoster og nyser skal bruke munnbind.
- Om mulig host i engangslommetørkle/papir som kastes umiddelbart. Host inn mot albu 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 vanntett plaster.
- Hansker skal tas av ved avbrudd i en arbeidssituasjon (eks. ta telefonen, hente utstyr etc.)



Kirurgisk munnbind og åndedrettsvern

Kirurgisk munnbind skal brukes ved:

- 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

Munnbindet skal dekke både nese og munn og festes så det blir minst mulig lekkasje. Bruk munnbindet én gang - kast det umiddelbart etter bruk. Fjern munnbind etter å ha tatt av hansker og utført håndhygiene. Utfør håndhygiene igjen straks munnbindet er tatt av. Åndedrettsvern er ikke en del av de basale rutinene, men brukes ved isolering for enkelte sykdommer som smitter via luft.

Beskyttelse av øyne

Ved fare for sprut, bruk øyebeskyttelse eller visir for å beskytte slimhinnene i øynene. Fjern øyebeskyttelse eller visir etter å ha fjernet hansker og utført håndhygiene. Festebånd og brillestang er vanligvis ikke tilsølt og kan berøres med bare hender.

Beskyttelsesfrakk

- Ved fare for sprut, bruk beskyttelsesfrakk i tillegg til arbeidstøy.
- Ved store mengder søl brukes vannbestandig frakk.

Tilsølt frakk fjernes straks aktuell arbeidsoppgave er avsluttet, og håndhygiene gjennomføres. Er arbeidsdrakten blitt fuktig, skiftes den. Samme frakk skal ikke brukes til mer enn én pasient. Ved bruk av flergangs beskyttelsesfrakk byttes denne hvis den blir synlig tilsølt, og minst én gang per døgn.

Håndtering av pasientnært utstyr

- Brukt utstyr som er forurensset med kroppsvæsker eller som kan være forurensset med smittestoffer, håndteres slik at det ikke kommer 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 brukes til andre pasienter.
- Engangsutstyr skal ikke brukes om igjen og kastes etter gjeldende rutiner.

Pasientplassering

Hvis mulig, vurder om det er behov for å isolere pasienten fra andre pasienter.

Renhold og desinfeksjon

- Ved søl av kroppsvæsker på inventar, utstyr, 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 på en forsvarlig måte. Smittefarlig avfall skal emballeres på en slik måte at det egner seg for lagring og transport uten at det medfører smittefare. Emballasje og merking skal være i henhold til kravene for emballering av infeksjonsfremmende stoffer.

Håndtering av tekstiler

Tekstiler som er forurensset med kroppsvæsker må 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. Synlig tilskitnet arbeidstøy byttes straks.



Arbeidstøy *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram «Arbeidsantrekk», SI

Målgruppe: Alle ansatte på sykehjem og sengeavdelingen NGLMS som har pasientkontakt eller som håndterer biologisk materiale eller næringsmidler.

- Det skal brukes arbeidstøy utlevert fra institusjonen. Det skal ikke brukes private langermede gensere under arbeidstøy.
- Bukser skal ikke brettes opp.
- Arbeidstøy skal skiftes hver dag og ved tilsøling.
- Hender skal desinfiseres før arbeidstøy hentes og tas på.
- Arbeidstøyet legges i skittentøysdunker etter bruk, hendene desinfiseres etterpå.
- Skoene skal – om mulig - bare brukes internt i institusjonen.
- Hvis bruk av sandaler/åpne sko, skal sokker brukes.
- Smykker inkludert piercing som ikke er under arbeidstøyet, er ikke tillatt å bruke i arbeidstiden.

Arbeidsantrekket skal tåle vask på 85°C i minimum 10 minutter og vaskes på godkjent vaskeri.



Bruk av beskyttelsesutstyr *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram «Arbeidsantrekk», SI

Målgruppe: Alle ansatte på sykehjem og sengeavdelingen NGLMS som har pasientkontakt eller som håndterer biologisk materiale eller næringsmidler.

I tillegg til denne prosedyren henvises det til følgende prosedyrer:

[Basale smittevernrutiner](#) / [MRSA: Generell forebygging av smitte](#) / [ESBL-holdige-holdige bakterier](#)

Stellefrakk

- Det skal brukes blå engangs stellefrakk ved stell av pasienter og ved skylleromsarbeid.
- Det skal brukes en stellefrakk pr. pasient
- Frakken skal kastes etter bruk.
- Stellefrakken skal ikke brukes utenfor pasientrommet hvis en skal hente rent utstyr fra sterilt/rent lager, lintøyrom o.l.
- Stellefrakken kan beholdes på ved transport av bekken, urinflasker, o.l. fra pasientrom til skyllerom.

Plastforkle

Brukes ved enkle, fuktige arbeidsoppgaver for å hindre at arbeidsantrekket blir vått og *kastes umiddelbart etter bruk!*

Smittefrakk

Bruk av smittefrakk skal vurderes ved pleie og behandling av pasienter med mistanke om eller bekreftet smittsom sykdom. Ansvarlig sykepleier skal drøfte situasjonen med tilsynslegen eller smittevernlegen og orientere de ansatte om konklusjonen.

- Det brukes gul engangsfrakk med lange ermer, mansjett og lukning bak.
- Frakken skal kun brukes på isoleringsrommet.
- Smittefrakk tas av etter bruk og kastes som smitteavfall.
- Pårørende bruker smittefrakk etter de samme retningslinjer som personalet.
- Alltid hånddesinfeksjon og / eller håndvask etter at frakken er tatt av.

Frakken tas av på følgende måte for å unngå kontaminering av hender og arbeidsantrekk:

- Ta tak i frakken med begge hender på skuldrene, riv opp lukning i nakken ved å dra frakken framover
- Ta tak i lukningen rundt magen og riv denne opp
- Ta tak i venstre hanske og mansjett og dra fram til du har løst ut venstre hånd fra hansken. Du har nå venstre hånd i venstre erme
- Ta med venstre hånd fra innsiden av ermet tak i høyre mansjett og hanske, dra høyre hånd ut av hansken
- Vreng frakken av med innsiden ut og rull den sammen slik at arbeidsantrekket ikke forurenses
- Kastes i smitteavfall
- Utfør håndhygiene til slutt

P3-maske/åndedrettsvern

skal brukes ved kontakt med pasienter med lungetuberkulose, Varicella zoster, morbilli hos ikke immun person og ved MRSA-lungebetennelse.



Forebyggende renholdsrutiner

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Ledelse og ansatte alle kommunale virksomheter, behandlende helsepersonell

Ansvar ledelse i alle kommunale tjenester

- Sikre at det utføres et forsvarlig renhold i forhold til risiko for smitte med biologiske agens
- Samarbeide med renholdsansvarlig i forhold til utarbeidelse av renholdsplan
- Vurdere hvilke situasjoner det kan oppstå smitterisiko og sørge for forebyggende tiltak

Ansvar behandlere

- Orienterer berørte ansatte om mulig smitteførende pasienter og ev. behov for rengjøring og smitteregimè.

Ansvar ansatte i alle kommunale virksomheter

- Bruke hansker ved fjerning av blodsøl og andre kroppsvæsker
- Utføre desinfeksjon raskt ved mulig forurensning for å forhindre inntørrking og mulig smittespredning (Desinfeksjons dreper de fleste sykdomsfremkallende mikroorganismer, men dreper ikke sporer)
- Fjerne det meste av sølet før desinfeksjon ved grov forurensning og legge det infiserte materialet i smitteavfallsdunk
- Flekkdesinfisere utsyr som er synlig forurenset med blod og annet organisk materiale
- Sikre at desinfeksjonsmiddelet brukes i henhold til anvisning (eks. konsentrasjon og virketid)
- Utføre vanlig mekanisk rengjøring med rengjøringsmiddel og vann etter angitt virketid desinfeksjonsmiddel

Det henvises til egen prosedyre for mer utførlig beskrivelse av [desinfeksjon](#).



Alminnelig renhold senger og rullende utstyr *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Ledelse og helsepersonell på institusjoner

Leder på institusjon skal delta – eller delegere deltakelse til kvalifisert personell - ved utarbeidelse og oppdatering av renholdsplan for institusjonen. Sistnevnte skal skje en gang i året.

Alminnelig renhold på fellesrom og kjøkken bokollektiv er leder ansvarlig for at det utarbeides lokale rutiner.

Senger og sengeskift

- Nye pasienter skal ha ren seng med ren madrass og ren dyne og pute.
- Alltid håndvask **før** håndtering av rene senger / utstyr
- Rent eller urent sengeutstyr inkl. madrass må aldri legges på gulvet.
- Alltid håndvask **etter** arbeid med urene senger / utstyr.
- Ta på stellefrakk for å beskytte arbeidsantrekket
- Alle madrasser som benyttes i sykehjem skal ha inkontinenstrekk
- Ved tilsøling av inkontinenstrekk: vask med rengjøringsmiddel og varmt vann
- Unngå riste brukt sengetøy ved sengeredning og sengeskift
- Ved skift av sengetøy, skal sengen og madrassen rengjøres
- Tekstiler til vask: legges direkte i skittentøysekk
- Brukt eller forurenset sengetøy skal ikke forvaskes på skyllerom før det sendes vaskeriet. Tørk vekk oppkast eller avføring med tørt cellostøff
- Tilsølte dyner og puter sendes til vask

Rullende utstyr

- Alt rullende utstyr som brukes av flere pasienter, rengjøres en gang i måneden etter oppsatt plan. Det vaskes med såpe og vann i tillegg til desinfeksjon med 70 % sprit.
- Alt rullende materiell som tåler rengjøring og desinfeksjon med godkjente desinfeksjonsmidler, skal utføres før materiellet settes på rent lager.
- Tralle brukt til transport internt i sykehjemmet rengjøres ukentlig eller ved synlig smuss. Hvis samme tralle brukes til skittentøy og rene tekstiler, må den rengjøres mellom hver gang.



Desinfeksjon og sterilisering*

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Helsepersonell på institusjoner

Varmedesinfeksjon (spyler/vaskemaskin)

Alt utstyr som tåler varmt vann $> 85^{\circ}\text{C}$, skal kjøres i dekontaminator. Om det skal være en eller to kontaminatorer må vurderes i den enkelte avdeling av avhengig av antall pasienter og maskin. Det må avklares må leverandør om det er mulig å ha en kombi spyledekontaminator.

Spyledekontaminator (bekkenspyler)	Vaskedekontaminator (instrumentvaskemaskin)
• Brukes til bekken, urinflasker, bøtter o.l. • NB! Maskinen skal brukes som utslagsvask. • Desinfeksjon ved $>85^{\circ}\text{C}$ i 45 sek.	• Brukes til vaskefat, boller, instrumenter, sugeflasker. • NB! Maskinen må ikke brukes som utslagsvask. Når maskinen skal brukes: • Fjern evt. forurensning på silen i bunnen av maskinen. • Sjekk at spylearmene roterer fritt etter at utstyret er plassert. • Sjekk at det er vaskemiddel. • Såpe, desinfeksjon ved $>85^{\circ}\text{C}$ i minst tre minutter.
• Brukt utstyr settes direkte i maskinen for å hindre smittespredning og inntørking av organisk materiale • Plassér utstyret slik at alle flater blir rene. • Den som tar rent gods ut av maskinen, skal kontrollere at godset er synlig rent. Hvis utilstrekkelig vaskeprosess, skal feil rettes opp. • Desinfisert utstyr skal settes rett fra dekontaminator inn i skap eller på rent lager. • Daglig sjekk av maskiner skal dokumenteres i henhold til sjekklister • Vaktmester oppbevarer dokumentasjon på årlig kontroll.	

Kjemisk desinfeksjon

Omfatter utstyr som ikke tåler / eller er for stort til å kjøres i dekontaminator. Desinfeksjonssprit 70% kan kun brukes på **synlig rene, tørre gjenstander og flater** (desinfiserer ikke organisk materiale).

- Desinfeksjon gjøres før rengjøring med såpe og vann
- Bland oppløsningen i følge bruksanvisningen. Sjekk holdbarhetsdato hvis det er en ferdig løsning.
- Bruk et kar med tettsittende lokk
- Bruk alltid hansker og evt. beskyttelsesfrakk
- Gjenstander må dekkes helt av væsken.
- Bruk aldri sprayflaske til kjemisk desinfeksjon pga aerosoldannelse

Etter endt virketid

- Ta opp gjenstanden og skyll bort desinfeksjonsmidlet.
- Vask evt. med såpe og vann.
- Lufttørke eller tørke med rent papir/tekstil.

Det henvises til tabell for kjemiske desinfeksjonsmidler nederst i prosedyren.



Flekkdesinfeksjon

Flekkdesinfeksjon omfatter begrenset blodsøl og flekker av biologisk materiale (blod, avføring, puss, slim, oppkast o.l.) på gulv eller andre flater når man har eller mistenker å ha smitte.

Den som søler eller oppdager søl av infisert materiale, skal straks utføre flekkdesinfeksjon.

*Desinfeksjonssprit 70 % **skal ikke** brukes til flekkdesinfeksjon fordi denne fordampes raskt og det blir for kort virketid. Bruk midler i henhold til tabell for bruk av kjemiske desinfeksjonsmidler.*

Fremgangsmåte

- Ta på usterile engangshansker.
- Tørk opp/fjern søl av blod eller organisk materiale. Legg det i gul plastpose og behandle dette som smitte.
- Fukt en klut, svamp o.l. med desinfeksjonsmiddel gni dette godt inn på det tilsølte feltet slik at det etterlater synlig fuktighet. God mekanisk påføring er viktig for å oppnå mikrobedrap!
- Overhold anbefalt virketid!
- Gi beskjed til renholdspersonalet etter endt virketid og gjennomfør vanlig rengjøring.

Tabell for bruk av kjemiske desinfeksjonsmidler

Middel	Mikrobeeffect	Bruksområde	Brukskonsentrasjon	Virketid	Holdbarhet
Desinfeksjonssprit 70% (Etanol)	Bakterier inkl. tuberkelbasiller, sopp og virus	Rene, glatte flater og rent utstyr. Ikke ved smitteopphør	Ufortynnet på originalflaske. Gni sprit så rene, glatte flater og utstyr blir synlig fuktige	Til midlet er fordampet	Inntil holdbarhetsdato.
VirKon 1% Se utblandings-prosedyre	Bakterier, sopp og virus unntatt tuberkelbasiller og C difficile	Smitteopphør: Utstyr og flater og tekstiler. Ikke til optisk utstyr, instrumenter av myk-metall og legeringer	NB! -VirKon original flaske 500 ml -lunkent vann, ikke > 40oC -tilsett en tablett	Rene flater/utstyr ² : 10 min. Smitteopphør/ urene flater: 30 min.	Bruksløsning: 5 dager
PeraSafe Se utblandings-prosedyre	Bakterier, inkl. tuberkelbasiller, virus, sopp, sporer som C difficile	Smitteopphør: Utstyr og flater Optisk utstyr	Dosepose 16,2 gr pr. liter lunkent vann ikke > 40°C. Original flaske.	Rene flater/utstyr ² Urene flater/utstyr ³ og TB 10 min	Bruksløsning: 24 timer
Natriumhypokloritt 5 % Bestilles fra Sykehusapoteket Oslo - Ullevål 23205262/-5200	Inaktiverer prioner, Creutzfeldt Jakobs sykdom	Utstyr og flater	Bruksløsning 5 % NB! Kan skade hud, har sterk blekeeffekt	1 time	Bruksløsning: 6 måneder Oppbevares mørkt, svalt, godt lukket beholder.

2) Rent utstyr og rene flater = ikke synlig forurenset 3) Urent utstyr og urene flater = synlig forurenset

Oppbevaring og håndtering av sterilt utstyr

Følgende prosedyrerskal brukes (VAR): [Oppbevaring og håndtering av sterilt utstyr](#)



Smittevask og opphør av isolering *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Helsepersonell på institusjoner

Pasienten dusjes /får helkroppsvask, får rene klær og må være på et annet rom under smittevasken.

Renholdspersonell har ansvar for den generelle vasken av rom - det henvises til renholdsplan.

Det henvises også til tabell for [bruk av desinfeksjonsmidler i egen prosedyre](#).

- Ta på samme beskyttelsesutstyr som under pågående isolering
- Private klær pakkes inn i plastposer og sendes vaskeriet med anbefaling om vask på høyest mulig temperatur i forhold til det tekstilene tåler. Kan evt. legges i VirKon eller PeraSafe først.
- Avfall og ubrukt engangsutstyr som er tatt inn på rommet, kastes som smitteavfall
- Desinfiser flergangsutstyr i dekontaminator (bekkenspyler eller instrumentvaskemaskin)
- Legg dyne og puter i egen gul (plast-)sekk: merkes "smitte". Dette sendes til vaskeriet.
- Tekstiler legges i gul plastsekk inne på sykerommet. Ta en vanlig skittentøysekk (eller en blank plastsekk som viser at det er tekstiler) utenpå i forgangen. Merk sekken med "smitte".
- Private klær som ikke kan vaskes på høy temperatur (85 eller 60°C) legges i Virkon eller Perasafe. Deretter vaskes tøyet på grader som anvist på tøyet, i en vaskemaskin.

Der helsepersonell rengjør deler av rom eller utstyr gjelder følgende:

- Bruk engangsklut eller gamle filler fuktet med VirKon eller PeraSafe (bestemt etter hvilket smittestoff pasienten hadde) og gni godt inn på disse stedene:
 - madrass med plasttrekk, nattbord, WC evt. annet forurenset utstyr og inventar
 - seng: steder hvor pasienten har hatt tatt med hender, sengegavl og -sider, husk fjernkontrollen.
 - felles kontaktpunkter dvs. dør- og vindushåndtak, brytere, knapper, fjernkontroll til TV, mobil
 - ringesnor og lampesnor
 - vaskeservant inkl. blandedbatteri
- Desinfiser til slutt alt utstyret brukt til smittevasken..
- Kluter som ikke skal kastes, legges sammen med andre smittetekstiler og sendes vaskeriet
- Ta av beskyttelsesutstyr, vask hender.
- Merk av tidspunkt for når desinfeksjonen (virketid) er ferdig.
- Tekstiler, avfall ol. fraktes til urent lager.
- Luft godt ut før pasienten kjøres inn igjen.

Spesielle tiltak ved opphør av kontaktsmitte med sporer

- Desinfisere alle horisontale flater inklusiv gulv med PeraSafe ved smitteopphør.
- Sko desinfiseres i dekontaminator eller med PeraSafe dersom de ikke tåler høy temperatur.

Spesielle tiltak ved opphør av luft- og/eller dråpesmitte

- **Gardiner, forheng** ol. legges i gul sekk og ren gul sekk tas utenpå ved døren. Sendes vaskeriet.
- Ved tuberkulose brukes PeraSafe.



Vask av tekstiler og pasienttøy*

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Helsepersonell på institusjoner

Tekstiler skal vaskes ved et vaskeri som fyller kravene til bransjestandarden.

- **Generelt:** Urene tekstiler må holdes adskilt fra rene tekstiler og rent utstyr.
- **Tørre, urene tekstiler:** Forsiktig håndtering ved skift på seng eller pasient. Unngå å virvle opp støv og mikroorganismer (særlig med tanke på nesekolonisering).
- **Våte, urene tekstiler:** Puss, avføring, blod eller oppkast fjernes med cellostøff e.l. Tekstiler forurensset med dette legges direkte i gul plastsekk, lukkes og dobbelt emballeres (legges i ny gul plastsekk)



MRSA: Generell forebygging av smitte

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, MRSA-veileder

Målgruppe: Ansatte legetjeneste, legevakt, helsestasjon, jordmortjeneste, hjemmetjeneste, sykehjem, sengeavdelinger

Tiltakene er generelt beskrevet og må tilpasses den enkeltes arbeidsplass. Det er utarbeidet egen [prosedyre for innleggelse sykehjem / kommunal sengeavdeling](#) og [innleggelse sykehus](#)

Risikogrupper MRSA

- MRSA i samme husstand eller hos nærkontakter – obs asylmottak.
- 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

Det skal kartlegges om pasienten tilhører en risikogruppe. Kartleggingen kan skje på forskjellige måter f.eks. ved direkte spørsmål, skjema for utfylling eller informasjon som henges opp på synlige steder eller er tilgjengelig på venteværelser der det er aktuelt.

NB. Gårdbrukere skal be ansatte som tilhører risikogruppen (inkl. seg selv) ta kontakt med det lokale legekantoret for å ta MRSA undersøkelse. Dersom arbeidstaker ikke har fastlege, er det smittevernlegen som skal ta prøvene – samme regime som ansatte på sykehjem ([se egen prosedyre](#)).

Hvis pasienten tilhører en risikogruppe eller ved kjent MRSA-smitte

- Sikre at pasienten har god kjennskap om MRSA
- Beskyttelsesutstyr brukes ikke ved samtale
- Beskyttelsesutstyr som hansker og munnbind brukes ved direkte hudkontakt med bruker
- Smittefrakk anses vanligvis ikke som nødvendig, men kan være aktuelt ved forhold som øker smittefaren, som f.eks. pasienter med utbredt hudsykdom eller pågående luftveisinfeksjon
- Hvis pasienten skal henvises til sykehuset eller bruke ambulanse, varsles det om at pasienten er i risikogruppen
- Det skal utføres hånddesinfeksjon før og etter hver kontakt selv om hansker er brukt
- Brukte sprøyter og kanyler kastes i gule avfallsbokser
- Avfall som bleier, vattpinner, bomullsdotter kastes i vanlig søppelpose inne på kontoret og lukkes før det kastes. Legges i dobbel emballasje (plastpose)
- Desinfisere ting som MRSA-bærer har berørt/vært i kontakt med (dørhåndtak, armlener, stol, leker, vekt, stellepute, matte, instrumenter, målebånd, undersøkelsesbenk mm)
- Det foretas vanlig rengjøring av det øvrige lokalet
- Om mulig gi pasienter time på slutten av dagen og vis pasienten direkte inn på kontoret

Det henvises til [MRSA-VEILEDER](#) for detaljert beskrivelse av bl.a. sanering, behandling av infeksjon, kontroll etter sanering, rettigheter og plikter og smittevernveiledning.



Melding

MRSA er meldingspliktig til MSIS, gruppe A (smitteførende bærertilstand og infeksjon). Kriterier for melding er påvisning av *S.aureus* som i screeningtest er resistent mot ceftoxitin og som konfirmeres med påvisning av *mecA* eller *mecC*.

Varsling

- Kommuneoverlegen/smittevernlegen skal informeres om alle funn av MRSA utenfor sykehus
- Mistenkt eller påvist utbrudd av MRSA-infeksjon utenfor helseinstitusjon skal varsles til kommuneoverlegen/smittevernlegen
- Mistenkt eller påvist utbrudd av MRSA-infeksjon i kommunal helseinstitusjon skal varsles til kommuneoverlegen/smittevernlegen og fylkesmannen
- Hvis en pasient med kjent MRSA legges inn på sykehus eller sykehjem, skal lege ved sykehuset/sykehjemmet varsles
- Ved ambulansetransport skal AMK varsles om MRSA-infeksjonen

Dokumentasjon i kjernejournal

Ved positiv MRSA skal lege dokumentere dette i pasientens kjernejournal.



MRSA: Undersøkelse før arbeid på sykehjem / kommunal sengeavdeling og hjemmesykepleien

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

Godkjent av smittevernleger	Christen Halle, Skjåk	Astrid Sulheim, Lom	Marit Riksaasen, Vågå	Therese Renaa, Sel	Gürgen Nazaretian, Dovre	Kristine Stuedal, Lesja
------------------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	--------------------------	-------------------------

Referanse: FHI, Smittevern, MRSA-veileder, Rundskriv

Målgruppe: Ledelse og arbeidstakere sykehjem / sengeavdelinger og hjemmesykepleien, fastleger

Ansvar ledelse

- Sørge for at alle aktuelle ansatte fyller ut [«Skjema: MRSA-undersøkelse av arbeidstakere på sykehjem»](#) 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.

Ansvar arbeidstaker

- Fylle ut [«Skjema: MRSA-undersøkelse av arbeidstakere»](#) før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling og levere det til sin fastlege
- Ved «ja» på minst ett av utsagnene i skjemaet, sørge for å bestille time hos fastlegen for testing for meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA-prøve)

Ansvar fastlege

- Oppbevare utfylt skjema i pasientens journal
- Sørge for prøvetaking ved «ja» på minst ett av utsagnene i skjemaet
- Sende pasienten resultat av prøve så fort det foreligger
- Ved positiv MRSA, dokumentere dette i pasientens kjernejournal
- Sende tilbakemelding til arbeidsgiver når pasienten kan tiltre stillingen ([vedlegg](#))

Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing ta prøver fra følgende steder:

- Ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- Svelg inklusiv tonsiller
- Sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden dobbeltsjekk perineum

Ved kontroll etter sanering ta prøver fra følgende steder:

- Ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- Svelg inklusiv tonsiller
- Perineum
- Sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- Innstikksteder for fremmedlegemer
- Hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Ved jevnlig eksponering for MRSA

Enkelte helsearbeidere kan være jevnlig eksponert for MRSA (eksempelvis bo sammen med MRSA-positiv) uten selv å bli funnet MRSA-positiv. Helsearbeideren kan da arbeide i sykehjem, men skal jevnlig undersøkes for MRSA. I samråd med smittevernlegen avtaler arbeidsgiver og arbeidstaker hvor ofte MRSA-undersøkelse skal tas og om spesielle smitteverntiltak skal iverksettes.

DET HENVISES TIL <https://www.varnett.no/portal/MRSA-VEILEDER> FOR UTFYLLENDE OPPLYSNINGER



MRSA: Undersøkelse ved innleggelse på sykehjem / kommunal sengeavdeling

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, MRSA-veileder

Målgruppe: Ledelse sykehjem / kommunal sengeavdeling, fastleger

Ansvar ledelse

- Sikre at pasienten er vurdert mht MRSA før innleggelse

Ansvar fastlege - ved planlagt innleggelse

- Kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta MRSA-prøve
- Informere sykehjemmet / sengeavdelingen dersom pasienten er MRSA-positiv
- I samarbeid med institusjonen og smittevernlegen - vurdere sanering av bærerskap før innleggelse
- Ved positiv MRSA, dokumentere dette i pasientens kjernejournal

Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing, ta prøver fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

DET HENVISES TIL [MRSA-VEILEDER](#) FOR UTFYLLENDE OPPLYSNINGER



MRSA: Undersøkelse ved innleggelse på sykehus

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, MRSA-veileder

Målgruppe: Leger, jordmødre

Lege eller jordmor skal før planlagt innleggelse eller poliklinisk undersøkelse

- Kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta MRSA-prøve
- Informere sykehuset og ev. ambulanse dersom pasienten er i risikogruppen eller er MRSA-positiv
- I samarbeid med sykehuset - vurdere sanering av bærerskap før innleggelse

Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing, ta prøver fra følgende steder:

- Ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- Svelg inklusiv tonsiller
- Perineum
- Sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- Innstikksteder for fremmedlegemer
- Hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Lege eller jordmor skal ved akutte henvisninger

- Kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA eller er MRSA positiv
- Informere sykehuset og ev. ambulanse dersom pasienten er i risikogruppen eller er MRSA-positiv

Dokumentasjon i kjernejournal

Ved positiv MRSA skal lege dokumentere dette i pasientens kjernejournal.

DET HENVISES TIL [MRSA-VEILEDER](#) FOR UTFYLLENDE OPPLYSNINGER



Tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, Tuberkuloseveilederen

Målgruppe: Helse- og omsorgstjenester, skoler, barnehager, barnevern

Ansvar ledelse

- Sørge for at alle aktuelle ansatte fyller ut [«Skjema: Tuberkulose undersøkelse av arbeidstakere»](#) før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling.
- Påse at undersøkelse er gjennomført og at det foreligger negativt resultat av undersøkelse før tiltredelse. (Utredning for latent infeksjon og forebyggende behandling kan gjøres etter tiltredelse.)

Ansvar arbeidstaker

- Fylle ut [«Skjema: Tuberkulose undersøkelse av arbeidstakere»](#) før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling og levere det til fastlegen
- Ved «ja» på minst ett av utsagnene i skjemaet, bestille time hos fastlegen for å gjennomgå tuberkulosekontroll

Ansvar fastlege

- Oppbevare utfylt skjema i pasientens journal
- Sørge for tuberkulosekontroll i henhold til tuberkulosekontrollprogrammet
- Sende pasienten resultat av prøve så fort den foreligger
- Sende tilbakemelding til arbeidsgiver når pasienten kan tiltre stillingen ([vedlegg](#))



VRE

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern

Målgruppe: Alle ansatte i helse- og omsorgstjenestene

VED INNLEGGELSE PÅ SYKEHUS ELLER KOMMUNAL SENGEAVDELING

Ansvar innleggende instans

Følgende pasienter bør undersøkes for vankomycinresistente enterokokker (VRE) ved innleggelse i sykehus:

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

Dersom det ikke lar seg gjøre å undersøke pasientene før innleggelse, skal det orienteres om de har vært innlagt på helseinstitusjon utenfor Norden i løpet av de siste 12 månedene eller vært innlagt på norsk eller nordisk helseinstitusjon med pågående VRE-utbrudd.

*Danmark, Finland, Sverige, Norge, Island og deres territorier

VED INNLEGGELSE I SYKEHJEM

Ansvar tilsynslege

- Undersøkelse av nye beboere for VRE dersom de fyller screeningskriteriene og VRE-status er ukjent.
- Ved funn av VRE hos inneliggende pasient tas prøve av alle pasienter på samme avdeling.
- Dersom det blir funnet flere tilfeller av VRE på samme avdeling, utvides prøvetakingen til andre avdelinger der VRE-positive pasienter i løpet av nåværende opphold har vært innlagt.
- Ved positiv VRE, skal lege dokumentere dette i pasientens kjernejournal.

Som hovedregel er det ikke nødvendig å ta kontrollprøver av en person som har fått påvist VRE. En eller flere negative kontrollprøver utelukker ikke kolonisering, og personen må anses å være kronisk kolonisert.

Det er ikke anbefalt å ta prøver av personalet.

Ansvar ledelse

- Sørge for at VRE-positive beboere har enerom med eget toalett.
- Instruere beboere og besøkende i håndhygiene.
- Sørge for hyppig renhold på rom som brukes av VRE-positive beboere. Det er spesielt viktig med hyppig renhold og desinfeksjon av seng, nattbord og annet inventar og utstyr i beboerens nærhet, samt bad og toalett.
- Vurdere modifiserte smitteverntiltak – i samarbeid med tilsynslegen (som kan rådføre seg med smittevernlegen hvis behov) - ved infeksjon med VRE eller diaré, enterostomi, sår med mye sekresjon hos VRE-bærere.

Det er ingen restriksjoner på beboerens bevegelser, samvær, aktivitet og besøk.

VED HELSETJENESTER UTENFOR SYKEHJEM / SENGEAVDELINGER

Spredning av VRE forebygges gjennom å etterleve basale smittevernrutiner.

LEGERS MELDEPLIKT

Behandlerne skal sende melding til MSIS, Folkehelseinstituttet og kommunelegen (MSIS)



ESBL-holdige bakterier

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, ESBL-holdige gramnegative stavbakterier, smitteverntiltak helseinstitusjoner

Målgruppe: Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Det finnes i dag ingen oversikt over hvilke pasientgrupper som har større risiko for å være bærer av multiresistente gramnegative stavbakterier eller ESBL-holdige bakterier enn andre ved innleggelser i norske helseinstitusjoner.

Smitter via direkte og indirekte kontakt og fekal-oral smitte, via hender på grunn av mangelfull håndhygiene og dårlig rengjort utstyr og felles kontaktpunkt.

Tiltak for å hindre spredning av ESBL

Det anbefales ingen spesielle tiltak eller restriksjoner utenfor helseinstitusjoner for pasienter som er bærere av multiresistente gramnegative stavbakterier eller ESBL-holdige bakterier, men ved innleggelse og behandling bør pasienten eller innleggende lege gjøre helseinstitusjonen oppmerksom på det.

Ved mistanke eller kunnskap om bærertilstand uten økt risiko for spredning:

- Utstyr og berøringspunkter desinfiseres.
- Tøy forurensset med kroppsvæsker håndteres som smittetøy
- Plastforkle brukes ved undersøkelse

Ved mistanke eller kunnskap om bærertilstand og økt risiko for spredning:

- Gul smittefrakk med lange ermer og hansker brukes ved undersøkelse
- Utstyr og berøringspunkter desinfiseres
- Avfall som inneholder infeksjøst materiale kastes som risikoavfall
- Tekstiler håndteres som smittetøy

Ved renhold skal det brukes smittefrakk og hansker. Rengjøringsutstyr skal ikke brukes videre i lokalene.

Dokumentasjon i kjernejournal

Legen skal dokumentere pasientens status mht ESBL-holdige bakterier pasientens kjernejournal.



Yrkesrelaterte stikkskader og blodsøl

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevernveilederen og infeksjonskontrollprogram Sykehuset Innlandet

Målgruppe: Ansatte i kommunale virksomheter, leger

Forebygging av stikkskader

- Om mulig, skal utstyr med sikring brukes
- Sett aldri beskyttelseshylsen tilbake på en brukt sprøytespiss (dersom den ikke har sikring)
- Ikke ta fra hverandre kanyler og sprøyter etter bruk. Kast alt direkte i gul boks

Ansvarlig personell skal sikre at følgende krav til kanylebokser innfris:

- Skal tåle støt og fall uten å gå i stykker
- Skal finnes nær brukerstedet
- Skal bare fylles ca. 3/4 full
- Lukkes forsvarlig og skal ikke tømmes over i annen beholder
- Merket med UN 3291 og biohazardmerket

Oppfølging ved blodsprut/-søl

- Skyll rikelig med vann i minst 10 minutter.
- Desinfiser sår etterpå med klorhexidin 1mg/ml eller jodoform 0.2 mg/ml.

Oppfølging ved stikkskade

Alle stikkskader skal meldes som uheldig hendelse og yrkesskade i henhold til interne rutiner.

Følgende prosedyre skal følges dersom den eksponerte:

- ikke er kjent immun etter vaksinasjon eller tidligere sykdom og kilden er kjent HBsAg positiv
- eller man ved en risikovurdering ikke kan utelukke at kilden er smitteførende

Ansatte som får stikkskader (med risiko for å bli smittet av biologiske agens) på arbeid, skal ta kontakt med lege etter utført førstehjelp:

- Ved stikkskade med spontan blødning: la det blø, klem evt. litt forsiktig.
- Det anbefales ikke å framkalle blødning etter skader som ikke blør av seg selv.
- Vask med såpe og vann i 10 minutter.
- Desinfiser til slutt med Klorhexidin spritopløsning 5 mg/ml eller 70 % desinfeksjonssprit.

Ansvar fastlege – eller dersom denne ikke er tilgjengelig – annen lege i kommunen / legevakslege

- Så raskt som mulig (innen 24 – 48 timer) startes hepatitt B-vaksinasjon. Vaksinasjonen utføres som hurtigvaksinasjon (0, 1, 2 og 12 måneder). Regimet for posteksponeringsprofylakse avhenger av den eksponertes vaksinasjonsstatus og evt. resultat av tidligere hepatitt B-antistoffprøver (se tabell). Etter fullført vaksinasjon anbefales måling av anti-HBs for å vurdere eventuelt behov for ytterligere vaksinedoser. Antistoffundersøkelse tatt flere måneder eller år etter siste vaksinedose vil ikke kunne si noe sikkert om de eksponerte har beskyttelse eller ikke og har derfor liten verdi.



- I tilfeller hvor kilden for eksponeringen er kjent smittebærer for hepatitt B-viruset gis – dersom det er gått mindre enn 48 timer etter eksponering – i tillegg spesifikt immunglobulin mot hepatitt B (HBIG). Etter 48 timer er ikke HBIG effektivt, da gis bare vaksine. HBIG i tillegg til vaksinasjon bør vurderes i de sjeldne tilfeller når kildens hepatitt B-status er ukjent og hvor personen som er blitt eksponert er en kjent ikke-responder etter tidlige vaksinasjon.
- Dersom hepatitt B-status for den som tidligere har benyttet kanylen er ukjent, bør det gjøres en risikovurdering for å avgjøre om HBIG skal benyttes samtidig med hurtigvaksinasjon. HBIG brukes bare når det kan sannsynliggjøres at kilden er en hepatitt B-smitteførende person.
- Så tidlig som mulig - helst innenfor 48 timer - etter eksponeringen tas prøver av den eksponerte med henblikk på hiv, hepatitt B (HBsAg og anti-HBc) og hepatitt C (nullprøve). 3 og 6 måneder etter eksponering tas nye prøver for å se om vedkommende likevel er smittet. Oppfølging mer enn 6 måneder anses ikke nødvendig. Negativ hivtest etter 3 måneder gir meget høy sannsynlighet for at den eksponerte ikke har blitt hivsmittet og ytterligere hivkontroller kan sløyfes.

(Utgifter til hepatitt B-vaksine og spesifikt immunglobulin brukt som posteksponeringsprofylakse dekkes av folketrygden. Preparatene rekvireres fra og utleveres av Folkehelseinstituttet som foretar en nærmere vurdering av om indikasjonen i det enkelte tilfelle er i samsvar med lovverket. Rekvisisjonen skrives på en blå resept eller eget ark. Vaksine bestilles fra Folkehelseinstituttets vaksineforsyning telefaks 21077012 eller ved øyeblikkelig hjelp i arbeidstiden tlf 210770 00. Utenfor arbeidstid kan vaksine bestilles som øyeblikkelig hjelp fra Vitusapotek Jernbanetorget tlf 23358100)

- Dersom det er kjent at kilden, dvs. den som har brukt sprøyten tidligere, er hivsmittet kan det være aktuelt å gi antiviral medikamentell posteksponeringsprofylakse (PEP) mot hiv. Rask henvisning til infeksjonsmedisiner eller pediater med erfaring i hivbehandling er derfor nødvendig!
- Det finnes ingen spesifikk posteksponeringsprofylakse mot hepatitt C.
- Orienter den som er utsatt for stikkskaden at skaden og oppfølgingen bør registreres og behandles som yrkesskade på arbeidsplassen.

Tabell: Hepatitt B-tiltak etter stikkskadeeksponering hvor kilden er kjent HBsAg positiv eller hvor kildens hepatitt B status er ukjent

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



Melding og oppfølging av meldingspliktige sykdommer

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevernveilederen

Målgruppe: Smittevernleger, fastleger, kommuneoverleger

Det henvises [til folkehelseinstituttets sider: Meldepliktige sykdommer - MSIS](#) for utførlig beskrivelse av rutiner for melding.

Denne prosedyren omfatter primært den kommunale oppfølgingen av meldingene.

Ansvar fastlege

- MSIS meldinger sendes MSIS og smittevernlegen i pasientens oppholds- og bokommune
- Obs. muntlig varslingsplikt – og ikke bare meldingsplikt ved enkelte sykdommer, f.eks. systemisk meningokokksykdom.

Ansvar kommuneoverlege

Dersom kommuneoverlegen mottar MSIS meldinger og han/hun ikke er smittevernlege, skal meldingen legges i smittevernlegens hylle.

Ansvar smittevernlege

- Skaffe seg oversikt over smittesituasjonen i kommunen gjennom mottatte MSIS meldinger og MSIS meldinger tuberkulose
- Oppbevare MSIS-meldingene samlet og forsvarlig
- Bruke kunnskap om smittesituasjonen i planarbeid og forebyggende arbeid
- Ved situasjoner som kan påvirke nabokommuner, ta kontakt med smittevernlegen i aktuell kommune
- Sørge for at MSIS meldingene i regionen gjennomgås på det første møtet i smittevernlegeforum hvert år med tanke på behov for interkommunale / regionale tiltak



Vaksinasjon personell og pasienter*

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Folkehelseinstituttet, vaksinasjon

Målgruppe: Alle ansatte på helseinstitusjoner og pasientene

Alle ansatte, ev. bare helsepersonell og pasienter skal tilbys influensavaksinering før influensas sesonger.

Alle pasienter over 65 år skal tilbys pneumokokkvaksine hvis det ikke er gitt i løpet av de siste 10 årene.

Helsepersonell skal tilbys følgende

- Tuberkulose: Uvaksinerte arbeidstakere som har nærkontakt med mulige smittebærere i 3 måneder eller mer.
- Hepatitt B: Hvis risiko for blodkontakt med kjente smitteførende personer



Forebygging og behandling av urinveisinfeksjoner ‘

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram SI. VAR Healthcare.

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege institusjon

Forebygging av urinveisinfeksjoner (UVI)

Generelt

- Væsketilførsel: Det skal føres drikkelister for pasienter som er spesielt utsatte for UVI – og inntak på ca. 2 liter pr. døgn skal tilstrebes.
- Blæretømming – følgende skal tilstrebes for god tømming av urinblæren:
 - faste toalettider tilpasset den enkelte
 - sørge for at beboeren får sitte på toalettet og unngå bekken i sengen
 - heve beboerens overkropp hvis flaske eller bekken må benyttes i sengen
 - sørge for at beboeren får tilstrekkelig med tid ved toalettbesøk
 - evt. å gi lett massasje/press over symfysen for å tømme blæren best mulig
- Tarmfunksjon: Sørge for forebygging og behandling av obstipasjon.
- Intimstell :
 - Utføres minimum en gang daglig med lunkent vann og mild såpe.
 - Det skal vaskes forfra og bakover.
 - Sørg for god håndhygiene før og etter, benytt hansker
 - Hos menn - trekk forhuden tilbake før en begynner å vaske og fram igjen etter utført intimstell.
 - Beboere som stiller seg selv, skal instrueres i korrekt nedentil stell og håndhygiene.
- Toalett-trening/bleier: Bleier – og ikke kateter - skal fortrinnsvis benyttes ved urininkontinens, i kombinasjon med toalett-trening. Bruk rett størrelse og utfør hyppig intimstell.
- Uridom:
 - Velg riktig størrelse
 - Bytt mellom uridom og bleie ((f.eks. bleie om dagen og uridom om natta)
 - Ta det av noen timer i løpet av døgnet
 - Uridom med pose/ slange, skal skiftes daglig.
 - Skyll bort urinrester med vann.
 - Huden skal være helt tørr når uridomet settes på.
 - Ta hyppig kontroll av tegn på hudskade

Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner

Prosedyrer i VAR Healthcare skal brukes: [Kateterisering](#)

Behandling av urinveisinfeksjoner

Sykehjemslege er ansvarlig for igangsettelse av behandling i tråd med god faglig praksis – det henvises til [antibiotikaveilederen](#).



Forebygging og behandling av sårinfeksjoner*

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Infeksjonskontrollprogram SI. VAR Healthcare.

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege helseinstitusjon

Generelle smitteverntiltak ved sårskift

- Som hovedregel - unngå bruk av desinfeksjonsmidler
- Bruk [aseptisk teknikk](#) (VAR Healthcare)
- Begynn med å utføre sårstellet og skift ev på seng og utfør renhold etter sårstell
- Planlegg godt for å hindre nedkjøling av såret
 - Rengjør /desinfiser flaten hvor utstyret skal plasseres
 - Finn fram utstyret som skal benyttes
 - Ha avfallspose ved siden pasienten til brukt sårskiftmateriale
 - Bruk nytappet kranvann, la vannet renne i 1-2 minutter før det fylles i en bolle. Sterilt fysiologisk, lunkent saltvann NaCl 9 mg/ml renser såret
- Utfør hånddesinfeksjon og ta på usterile hansker og stellefrakk.
- Fjern bandasjen og observér bandasjens utseende før den kastes i avfallsposen
- Observér selve såret og området rundt
- Ta av hansker og desinfiser hendene og ta på rene, usterile hansker
- Rens/spyl til slutt både dype og overfladiske sår forsiktig med lunkent kranvann eller NaCl 9 mg/ml eller polyhexanid (Prontosan[®]) til all såpe og sekret er fjernet. La pasienten ev. dusje eller ta fotbad først- Bruk såpe med lav pH f.eks. Lactacyd[®] (ikke grønnsåpe).
- Ta evt. bilde til dokumentasjon
- Bruk sterile hansker eller steril pinsett.
- Klapp såret forsiktig tørt med sterile tupfere, ikke gni. Ta evt. bakteriologisk prøve av såret.
- Unngå å avkjøle vevet og vær rask med å legge på en ny bandasje: sørg for å feste den godt.
- Rydd opp, lukk avfallsposen, utfør håndvask og hånddesinfeksjon. Desinfiser eller vask over brukt arbeidsflate.
- Dokumenter sårskift i pleieplan evt. med bilde.

Annet

Utover de generelle tiltakene henvises det til prosedyrer i VAR Healthcare: [Sårbehandling](#)

Behandling av sårinfeksjoner

Sykehjemslege er ansvarlig for igangsettelse av behandling i tråd med god faglig praksis - det henvises til [antibiotikaveilederen](#).



Forebygging og behandling av nedre luftveisinfeksjoner *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: VAR Healthcare

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege institusjon

Følgende prosedyrer skal brukes i VAR healthcare

Munnstell

- [Tannpuss](#)
- [Stell av tannproteser](#)
- [Munnstell ved broer og implantater](#)
- [Spesielt munnstell](#)

Oksygenering

- [Oksygentilførsel med nesekateter/maske](#)

Annet

- [Sekretmobilisering](#) som omfatter puste- og hosteøvelser, flutter PEP og CPAP
- [Suging av øvre luftveier](#) som omfatter nasotrakealsuging og suging i nese- og munnsvelg

Nedre luftveisinfeksjoner:

- [Forebygging av Ventilator Assosiert Pneumoni \(VAP \)](#)

Behandling av nedre luftveisinfeksjoner

Sykehjemslege er ansvarlig for igangsettelse av behandling i tråd med god faglig praksis - det henvises til [antibiotikaveilederen](#).



Forebygging og behandling av intravaskulære infeksjoner og septikemier *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: VAR Healthcare

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege institusjon

Følgende prosedyrer skal brukes i VAR healthcare:

- [Perifert venekateter \(PVK\)](#) som omfatter innleggelse, skylling av, stell og fjerning
- [Sentralt venekateter \(SVK\)](#) som omfatter stell av innstikkstedet, skylling, prøvetaking av innstikksted og fjerning av ikke-tunnelert SVK
- [Sentralt venekateter \(PICC-line\)](#) som omfatter stell av innstikkstedet, skylling og fjerning
- [Skylling av subkutan veneport \(VAP\)](#)

Behandling av intravaskulære infeksjoner

Sykehjemslege er ansvarlig for igangsettelse av behandling i tråd med god faglig praksis.

Forebygging og behandling av hudinfeksjoner *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: VAR Healthcare

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege institusjon

Følgende prosedyrer skal brukes i VAR healthcare:

[Personlig hygiene som omfatter](#)

- Barbering av skjegg
- Dusjing og kroppsvask i badekar
- Fot - og neglestell
- Hårvask i seng
- Nedentilvask kvinne/jente
- Nedentilvask mann / gutt
- Sengebad i flatt leie
- Sengebad i høyt sengeleie (Fowlers leie)

[Aseptikk som omfatter](#)

- Ren prosedyre
- Aseptisk prosedyre

Behandling av hudinfeksjoner

Sykehjemslege er ansvarlig for igangsettelse av behandling i tråd med god faglig praksis - det henvises til [antibiotikaveilederen](#).



Bruk av antibiotika og isolering av pasienter med smittsomme sykdommer*

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: VAR Healthcare. Infeksjonskontrollprogram SI

Målgruppe: Helsepersonell inkl. lege helseinstitusjon

Nasjonal veileder [«Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten](#) skal brukes på institusjon.

Følgende prosedyree skal brukes i VAR healthcare

[Isolering som omfatter](#)

- Isolering ved dråpesmitte
- Isolering ved kontaktsmitte
- Isolering ved luftsmitte

I infeksjonskontrollprogrammet SI finnes følgende plakater, retningslinjer og skjemaer som kan brukes:
(En side der det kan krysses av for det som skal brukes/ skrives ut.)

- [Plakat: Isolering i sykehjem. Kontaktsmitte](#)
- [Plakat: Isolering i sykehjem. Dråpe smitte](#)
- [Plakat: Isolering i sykehjem. Streng isolering](#)
- [Plakat: Utbrudd av gastroenteritt](#)
- [Stell av døde ved smitteførende sykdom](#)
- [Infeksjonsutbrudd: Sjekklister ved utbrudd av gastroenteritt](#)
- [Infeksjonsutbrudd: Epidemikurve ved utbrudd](#)

Det henvises til egen prosedyre i denne samlingen for [opphør av isolering](#).



Smittevernkontaktens rolle og oppgaver i institusjon *

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: infeksjonskontrollprogram SI

Målgruppe: Leder institusjon. Smittevernkontakt.

Dersom virksomhetsleder ikke er smittevernkontakt, er han/hun ansvarlig for å utpeke en smittevernkontakt på institusjonen.

Oppgaver som smittevernkontakten skal utføre i samråd med leder

- Utarbeide et årshjul / en plan for gjennomgang av smittevernprosedyrer på institusjonen
- Implementere tiltak i regi av folkehelseinstituttet på institusjonen
- Bidra i situasjoner med smittsom sykdom / utbrudd i egen institusjon
- Samarbeide med smittevernlegen eller sykehjemslegen for gjennomføring av en årlig temadag
- Delta på smitteverndager i regi Sykehuset Innlandet og ev. andre kompetansehevende tiltak innenfor smittevern
- Delta i regional arbeidsgruppe for oppdatering av infeksjonskontrollprogram / prosedyrer



Informasjon: Når barnet må være hjemme fra barnehagen og barneskolen

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevernveilederen

Målgruppe: Smittevernleger, koordinator i samfunnsmedisin, styrere barnehager, rektorer barneskoler

Ansvar smittevernlege

- Oppdatere informasjonsskrivet [«Informasjon til foreldre: Når barnet må være hjemme fra barnehagen» \(vedlegg\)](#) i smittevernlegeforum hver vår

Ansvar koordinator i samfunnsmedisin

- Bistå med oppdatering av informasjonsskrivet «Når barnet må være hjemme fra barnehagen»
- Sende ut informasjonsskriv med følgebrev* til styrere i alle barnehager og rektorer på barneskoler i Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk hver høst med anbefaling om å gjøre det kjent for barnehagepersonell og dele det ut til alle foresatte. Kopi sendes fagansvarlige helsestasjonene og fastlegene.
- Be om at lenke til informasjonsskrivet blir lagt ut som nyhet på hjemmesidene i slutten av august med følgende tekst: «Nytt barnehageår – unngå smittsomme sykdommer – les mer her» med lenke til informasjonsskrivet

* Tekst følgebrev:

«Vedlagt er anbefalinger om når barn bør være hjemme fra barnehagen ved smittsomme sykdommer. Anbefalingene er utdrag fra råd fra folkehelseinstituttet. Teksten er bearbeidet av koordinator i samfunnsmedisin i samarbeid med smittevernlegene i Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk. Rådene kan også brukes i barneskolen.

Det anbefales at informasjonen gjøres kjent blant barnehage- og skolepersonell og deles ut til foresatte.

Informasjonen er også tilgjengelig på [NGLMS.no/barnehager og skoler - barn og unge / smittevern i barnehager](https://nglms.no/barnehager-og-skoler-barn-og-unge/smittevern-i-barnehager).»

Ansvar styrer barnehage og leder barneskole

Gjøre informasjonen kjent for personalet i tillegg til foresatte.



Informasjon barnehager og skoler: Råd ved diare hos barn og unge

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: Smittevernlegene, FHI/smittevern

Målgruppe: Smittevernleger, koordinator i samfunnsmedisin, barnehagestyrere, rektorer

Ansvar smittevernlege

- Oppdatere informasjonsskrivet [«Informasjon til foreldre: Hva kan du gjøre ved diare hos barn og unge» \(vedlegg\)](#)

Ansvar koordinator i samfunnsmedisin

- Bistå med oppdatering av informasjonsskrivet
- Sende ut informasjonsskriv med følgebrev* til styrere i alle barnehager og rektorer i Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk hver høst med anbefaling om å gjøre det kjent for barnehagepersonell og dele det ut til alle foresatte. Kopi sendes fagansvarlige helsestasjonene og fastlegene.

* Tekst følgebrev: «Vedlagt er råd ved diare hos barn og unge. Det anbefales at informasjonen gjøres kjent blant skole- og barnehagepersonell og deles ut til foresatte.»

Informasjonen er også tilgjengelig på [«NGLMS.no/barnehager og skoler - barn og unge / smittevern i barnehager»](http://NGLMS.no/barnehager-og-skoler-barn-og-unge/smittevern-i-barnehager).

Ansvar styrer barnehage og rektor

- Gjøre informasjonen kjent for personalet i tillegg til foresatte til barn i barnehagen og på skolen



Informasjon befolkningen: Forebygging og vern mot smittsomme sykdommer

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse: FHI, Smittevern, «Råd for deg som er syk med influensa»

Målgruppe: Smittevernleger, koordinator i samfunnsmedisin

Ansvar koordinator i samfunnsmedisin

- For å forebygge utbrudd av legionella: Hver høst sende en påminning til alle kommunene ved teknisk etat om at dusjanlegg i skoler, idrettshaller eller andre bygg som har stått ubrukt i sommerferien, bør rengjøres og desinfiseres før det tas i bruk igjen.

Ved ønske fra en av smittevernlegene i regionen, be om at

- følgende tekst med ev. bilde blir lagt ut som nyhet på hjemmesidene i alle kommunene i regionen: «Nå kommer influensaen – les mer om hvordan du kan hindre smittespredning og bli fort frisk igjen på denne lenken til folkehelseinstituttets hjemmesider [Råd for deg som er syk med influensa - FHI](#)»
- informasjon om alvorlige situasjoner legges ut på hjemmesidene

Ansvar smittevernleger

- Ta kontakt med koordinator i samfunnsmedisin når de ønsker at informasjon skal legges ut på hjemmesidene til kommunene i regionen

Utbrudd

Godkjent dato (utgave): Juni 2017 (1)

Neste revisjon: Juni 2018

**Godkjent av
smittevernleger**

Christen Halle,
Skjåk

Astrid Sulheim,
Lom

Marit Riksaasen,
Vågå

Therese Renaa,
Sel

Gürgen Nazaretian,
Dovre

Kristine Stuedal,
Lesja

Referanse:

Målgruppe: Smittevernleger og andre leger som skal håndtere utbrudd

Det henvises til [utbruddsveilederen](#) og prosedyre utarbeidet sammen med Mattilsynet: [«Smittsomme sykdommer som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder»](#)



Smittsomme sykdommer som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder

Godkjent dato: Juni 2017 (2)

Neste revisjon: Juni 2018

Godkjent i Mattilsynet ved avdelingssjef

Anne Andberg, avdeling Gudbrandsdal

Godkjent i kommunene av smittevernleger

Christen Halle, Skjåk

Astrid Sulheim, Lom

Marit Riksaasen, Vågå

Therese Renaa, Sel

Gürgen Nazaretian, Dovre

Kristine Stuedal, Lesja

Lovverk og referanser: Smittevernloven, matloven, folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven med forskrifter. Referanser i parentes henviser til avsnitt og kapitler i Utbruddshåndboka eller veiledning i oppklaring av sykdomsutbrudd som skyldes smitte fra næringsmidler eller dyr (Smittevern 17).

Praktisk gjennomføring av revisjon: Mattilsynet deltar på smittevernlegeforum hver vår for revisjon av denne prosedyren og erfaringsutveksling. Koordinator i samfunnsmedisin sørger for innkalling til møte.

Målgruppe: Ansatte i Mattilsynet. Smittevernlegene, kommuneoverlegene, fastlegene, legevaktslegene, koordinator i samfunnsmedisin i Nord-Gudbrandsdal

Formål

Sikre effektiv varsling, informasjonsflyt og samarbeid mellom kommunen(e) ved smittevernlegen(e) og Mattilsynet, avdeling Gudbrandsdal, om smittsomme sykdommer hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde. Drikkevann er inkludert i begrepet næringsmidler.

Sikre at varslingsplikten til nasjonale myndigheter og plikten til å sende inn smittestoffer, blir ivaretatt.

Definisjoner utbrudd

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

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 tilsynet 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. Dette gjelder også dersom Mattilsynet påviser slike forhold i andre kilder under sitt forvaltningsområde enn næringsmidler, dersom disse forholdene utgjør en risiko for sykdom hos mennesker.
- Dersom Mattilsynet ikke oppnår kontakt med smittevernlegen eller dennes stedfortreder, skal det tas kontakt med den lege som har vakt i berørt kommune eller legevakten NGLMS dersom det er utenom åpningstid på legekantorene.
- Mattilsynet varsler smittevernlegen eller dennes stedfortreder via telefon, men ettersender opplysninger på e-post.
- Mattilsynet varsler folkehelseinstituttet gjennom det internettbasert varslingssystemet på www.utbrudd.no. Dersom både smittevernlege 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 skriveadgang til hendelsen.



- Varsling fra Mattilsynet til helsetjenesten skal som minimum inneholde:
 - personnavn, dersom kommuneoverlegen ber om det
 - opplysninger om den antatte sykdommen
 - det antatte smittetidspunktet
 - personens alder og bostedskommune
 - 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 om eller kjennskap til smittsom sykdom eller smittebærertilstand hos mennesker som kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde, skal han/hun umiddelbart varsle Mattilsynets avdelingskontor. Dette gjelder både ved enkeltstående sykdomstilfeller og ved utbrudd.
- Dersom smittevernlegen ikke oppnår kontakt med Mattilsynet, avdeling Gudbrandsdal på telefon og det haster, skal regiondirektøren i region Øst i Mattilsynet varsles. Utenom arbeidstid kontaktes Mattilsynet via beredskapsvakten.
- Varsling skal ikke skje med pasientnavn uten at pasienten har gitt samtykke til det.
- Varslet skal som et minimum inneholde
 - opplysninger om den antatte sykdommen
 - det antatte smittetidspunktet
 - antall syke
 - pasientens alder, bostedskommune og arbeidsplass (hvis de jobber med mat)
 - 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:
 - Enkeltstående tilfeller: Legen varsler Mattilsynet via e-post (anonymisert).
 - Mistanke om utbrudd: Legen varsler straks Mattilsynet via telefon, men ettersender utfyllende opplysninger på e-post. Legen avklarer med Mattilsynet hvem som skal varsle Folkehelseinstituttet gjennom det Internettbasert varslingssystemet Vesuv på www.utbrudd.no. Dersom både kommunelege/smittevernlege 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.
 - Andre varsler: Legen varsler Mattilsynet via e-post.
- Hvis varslet formidles via telefon, kan Mattilsynets døgnåpne vakttelefon 22 40 00 00 benyttes. Dersom e-post blir brukt, skal legen ikke gå ut i fra at det er lest før bekreftelse er mottatt.

Varsling fra smittevernlegen til Folkehelseinstituttet og fylkesmannen

Varsling skal skje i henhold til beskrivelse i smittevernplan «Ansvar og oppgaver. MSIS-forskriften. Varsling». Aktuelle telefonnummer er angitt i kapittelet om samarbeidspartnere.



Varsling og informasjon til andre instanser

- Ved mistanke eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen skal smittevernlegen varsle eller informere kommuneoverlegen, legene i kommunen, legevakta, lokale medisinsk mikrobiologisk laboratorie, ev. andre sykehusavdelinger og hvis nødvendig – kommuneoverleger i nabokommuner
- Mattilsynet, avdeling Gudbrandsdal har ansvaret for å varsle Mattilsynets direktør for region Øst. Mattilsynets hovedkontor varsles i henhold til interne bestemmelser innen Mattilsynet.

Ansvar, møter og samarbeidsgruppe

- Ved utbrudd av smittsom sykdom blant innbyggerne i kommunen, har smittevernlegen ansvar for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen befolkningen. Mattilsynets ansvar inntreffer dersom det er mistanke om at utbruddet kan skyldes næringsmidler, dyr eller en annen kilde under Mattilsynets forvaltningsområde. Mattilsynet har ansvaret for å lede og organisere oppklaringsarbeidet innen matkjeden. Mattilsynet har ansvaret for å iverksette eventuelle tiltak rettet mot smitekilden og innenfor produksjons- og distribusjonskjeden med medhold i matloven med tilhørende forskrifter.
- Mattilsynet og 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 (jf. avsnitt 5.3 i Utbruddshåndboka).
- 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 prøvemateriale

- Mattilsynet har ansvaret for å samle inn prøvemateriale og rekvirere analyser av prøver fra næringsmidler, dyr, fôr, andre innsatsvarer, miljø og enhver annen kilde innen sitt forvaltningsområde. Analysene foretas av laboratoriet som utfører oppdrag for Mattilsynet.
- Smittevernlegen har ansvaret for at det blir samlet inn prøvemateriale og rekvirert analyser av prøver fra mennesker, herunder pasienter, smittekontakter og mulige smittebærere. Analysene utføres ved det lokale medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet, med unntak av undersøkelse for botulinumtoksin som utføres ved Norges veterinærhøgskole, Seksjon for mattrygghet (jf. avsnitt 7.2 i Utbruddshåndboka). Ved mistanke om virus- eller parasittetiologi kan det lokale laboratoriet gi opplysning om hvor prøvematerialet skal sendes.
- På vegne av og etter nærmere avtale med smittevernlegen kan Mattilsynet dele ut prøvetakingsutstyr og emballasje til faecesprøver samt foreta innsamling og innsending av slike prøver fra mennesker. Smittevernlegen sørger for at det blir fremskaffet nødvendige prøveglass og annet utstyr, emballasje og rekvisisjoner. Smittevernlegen må på forhånd informere virksomheter eller pasienter om begrunnelsen og hjemmelsgrunnlaget for prøvetakingen, og gi beskjed om at Mattilsynet kommer til å dele ut og samle inn prøveglassene på smittevernlegens vegne.

Innsending av smittestoffer

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



Inspeksjoner

Mattilsynet har ansvaret for inspeksjoner av

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

Intervjuer

- Ved sykdomsutbrudd blant innbyggerne i kommunen har smittevernlegen ansvaret for at det blir foretatt intervjuer av pasienter og eventuelle kontrollpersoner, dersom slike intervjuer er nødvendige for oppklaringsarbeidet. Dette gjelder både ved hypotesedannende pilotintervjuer (jf. avsnitt 9.2 og vedlegg F i Utbruddshåndboka) og ved epidemiologiske undersøkelser for å etterprøve hypoteser (avsnitt 10.2).
- For hvert enkelt utbrudd blir Mattilsynet og 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, normalt ved hjelp av pasientenes primærleger (jf. avsnitt 9.2.5 i Utbruddshåndboka). Dersom det er nødvendig for rask oppklaring av et utbrudd av smittsom sykdom, kan smittevernlegen eller Folkehelseinstituttet etablere direkte kontakt med pasienten, pasientens foreldre eller andre pårørende, uten først å kontakte primærlegen.
- Mattilsynet har ansvaret for å foreta primærintervjuer av personer som selv kontakter tilsynet med mistanke om sykdom som kan skyldes næringsmidler, dyr eller andre kilder under Mattilsynets forvaltningsområde (jf. avsnitt 4.7 og vedlegg C i Utbruddshåndboka). Mattilsynet skal varsle smittevernlegen om slike henvendelser, som beskrevet i punkt 2 i disse retningslinjene.
- Mattilsynet har ansvaret for å innhente informasjon fra virksomheter og fra enkeltpersoner ansatt i virksomheter som produserer, viderefører, tilbereder, serverer eller distribuerer næringsmidler eller som holder husdyr, samt fra enhver annen virksomhet som er under Mattilsynets forvaltningsområde.

Lister 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 der er aktuelt å varsle eller informere ved mistenkt eller påvist sykdomsutbrudd i befolkningen. Koordinator i samfunnsmedisin vedlikeholder og distribuerer listene fortløpende. Smittevernlegene og Mattilsynet har ansvar for å gi beskjed til koordinator ved endringer.

Oppbevaring og bruk av fortrolige opplysninger

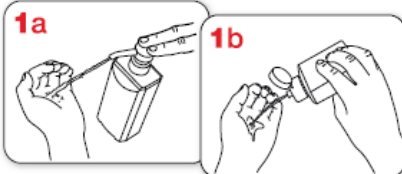
Alle opplysninger om personer, friske som syke, er strengt fortrolige og er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Leger og Mattilsynet har begge et selvstendig ansvar for at opplysninger om personer samt fortrolige opplysninger om virksomheter, blir registrert, oppbevart, distribuert og brukt i henhold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



VEDLEGG

Hånddesinfeksjon

MED ALKOHOLBASERT HÅNDDESINFEKSJONSMIDDEL



Tilfør tilstrekkelig hånddesinfeksjonsmiddel til å dekke begge henders overflater.



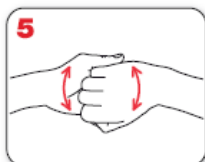
Gni håndflatene mot hverandre.



Gni høyre håndflate over venstre håndbak inkludert mellom fingrene, og motsatt.



Gni håndflatene mot hverandre med fingrene flettet.



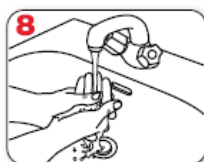
Gni baksiden av fingrene mot motsatt håndflate, med sammenlåste fingre.



Grip med høyre hånd rundt venstre tommel og gni med roterende bevegelser, og motsatt.



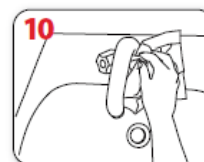
Plasser fingrene på høyre hånd i venstre håndflate og gni i roterende bevegelser, og motsatt.



Skyll hendene under rennende vann.



Tørk hendene grundig med engangshåndkle.



Benytt håndkle til å skru av vannet.



20-30 sek



Når hendene er tørre er de rene.

Basert på 'How to Handrub'
URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf
Etter tillatelse fra © World Health Organization 2009



40-60 sek



... og du har rene hender

Basert på 'How to Handwash'
URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf
Etter tillatelse fra © World Health Organization 2009



Skjema: MRSA-undersøkelse av arbeidstakere

Skjemaet skal fylles ut av personer som er i arbeid eller skal arbeide på sykehjem/kommunal sengeavdeling eller i hjemmesykepleien. Den som fyller ut skjemaet skal levere det til sin fastlege.

Utdrag fra [forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet](#)

Forskriften gjelder undersøkelse for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier av personer som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i institusjoner som omfattes av kommunehelsetjenesteloven. Institusjonens ledelse har plikt til å påse at bestemmelsene overholdes og at nødvendige undersøkelser og eventuelt forbud mot utførelse av arbeid gjennomføres.

Personer som har arbeidet i helsevesenet i utlandet eller vært innlagt i helseinstitusjon i utlandet skal før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitusjon gjennomgå undersøkelse for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier. Den som kommer inn under disse bestemmelsene har plikt til å opplyse arbeidsgiver om dette før tiltredelse.

Undersøkelse kan ikke kreves gjennomført før vedkommende er ansatt.

Person som har gjennomgått undersøkelse kan ikke tiltre før resultatet av undersøkelsen foreligger.

En person som etter pliktig undersøkelse finnes å være smitteførende med de antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier Helsedirektoratet har fastsatt undersøkelsesplikt for, skal av institusjonens ledelse forbyes å utføre arbeid som kan medføre smittefare så lenge vedkommende er smitteførende. Institusjonens ledelse skal oppheve forbudet så snart vedkommende ikke lenger er smitteførende og således ikke medfører fare for overføring av antibiotikaresistente bakterier til andre. En person som er ilagt forbud mot å utføre arbeid kan klage vedtaket inn for fylkesmannen.

Utdrag fra [MRSA-veilederen](#) eller anbefaling basert på faglig vurdering

Før pasientrettet arbeid i sykehjem tas MRSA-prøve av alle som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver

eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
- bodd i samme husstand som MRSA-positive
- hatt nær (1) kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr
- hatt kontakt med dyr som er smittet med LA-MRSA *

eller som 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 (2) i en helsetjeneste, eller
- arbeidet som helsearbeider (3), eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner og i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Brukere av og arbeidstakere i hjemmesykepleien undersøkes for MRSA dersom det er begrunnet mistanke om at de kan være smittet med MRSA (plikt i henhold til smittevernloven).

(1) Med nær kontakt menes kontakt som gir begrunnet mistanke om smitte, eksempelvis:

- hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv og en eller begge hadde sår
- flere ganger hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv (selv om begge har hel hud)
- arbeidet med en kjent MRSA-positiv pasient som ikke isoleres (f.eks. i sykehjem eller i hjemmesykepleien)
- arbeidet i eller vært pasient i en helsetjeneste der det pågikk et MRSA-utbrudd

(2) Med omfattende undersøkelse eller behandling menes:

- at undersøkelsen/behandlingen har vært langvarig (flere timer)
- at fremmedlegemer har blitt ført gjennom hud eller slimhinner, eller lagt inn gjennom kroppsåpninger, eksempelvis kirurgiske inngrep (også i tannhelsetjenesten), dialyse, innleggelse av venekateter, urinkateter, dren, tube, skop ol
- sårbehandling, eksempelvis suturering eller stell av større sår

(3) Med arbeidet som helsearbeider menes alt pasientrettet arbeid i og utenfor helseinstitusjoner, for eksempel som primærlege, i hjemmetjenesten, i sykehjem eller sykehus, i bistands- eller nødhjelpsarbeid.



Personopplysninger	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
Arbeidsgiver:	

Aktuell situasjon:	Før tiltredelse i stilling ☐	Gjeninntredelse i stilling ☐
--------------------	---	---

	Ja	Nei
Jeg har tidligere fått påvist MRSA og ikke hatt tre negative kontrollprøver		
Jeg har i løpet av de siste 12 månedene • fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative) • bodd i samme husstand som MRSA-positive • hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr		
Jeg har i løpet av siste 12 måneder vært i land utenfor Norden og har • vært innlagt i helseinstitusjon • fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste eller hos tannlege • arbeidet som helsearbeider • oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir		
Jeg har oppholdt meg sammenhengende mer enn 6 uker i land utenfor Norden i løpet av de siste 12 månedene og har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller fått innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner.		

Ev. kommentarer:

Ved «ja» på minst ett av utsagnene i skjemaet har du plikt til å gjennomgå testing for meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA-prøve) hos din fastlege og levere dokumentasjon på når du kan tiltre stillingen til leder på din arbeidsplass.

Underskrift / dato:



Skjema: Tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere

Skjemaet skal fylles ut av personer som er i arbeid eller skal arbeide i helse- og omsorgstjenester, skoler, barnehager, barnevern. Den som fyller ut skjemaet, skal levere det til sin fastlege

Utdrag fra «[Tuberkuloseforskriften](#)» med veileder

Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse – så snart som mulig. Kommunale omsorgstjenester består i hovedsak av ulike former for hjemmetjenester, hjemmesykepleie, omsorgsboliger, aldershjem og sykehjem. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.

Det er kun undersøkelse for tuberkuløs sykdom som skal vær gjennomført før tiltredelse, forutsatt at arbeidstaker ikke har symptomer eller tegn på smittsom tuberkuløs sykdom.

Arbeidsgiver har plikt til å påse at undersøkelse er gjennomført og at det foreligger negativt resultat av undersøkelse før tiltredelse. Utredning for latent infeksjon og forebyggende behandling kan gjøres etter tiltredelse.

For personer under opplæring eller hospitering er det institusjonen (ikke høyskolen/universitetet) som har plikt til å påse at tuberkuloseundersøkelse er gjennomført og at resultat av undersøkelsen foreligger før opplæringen eller hospiteringen begynner.

Land med høy TB-forekomst - etter verdensdel / Kilde folkehelseinstituttet

Europa og sentralasiatiske republikker	Bosnia-Hercegovina, Grønland, Kosovo, Romania og alle land i det tidligere Sovjetunionen: Armenia, Aserbajdsjan, Estland, Georgia, Hviterussland, Kasakhstan, Kirgisistan, Latvia, Litauen, Moldova, Russland, Tadsjikistan, Turkmenistan, Ukraina og Usbekistan.
Amerika	Belize, Bolivia, Brasil, Den dominikanske republikk, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Panama, Paraguay, Peru og Surinam.
Oseania	Fiji, Guam, Kiribati, Marianaøyene, Marshalløyene, Mikronesia, Nauru, Palau, Papua Ny-Guinea, Salomonøyene, Tuvalu og Vanuatu.
Asia	Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Brunei, Burma (Myanmar), Filippinene, India, Indonesia, Irak, Jemen, Kambodsja, Kina, Laos, Malaysia, Mongolia, Nepal, Nord-Korea, Pakistan, Singapore, Sri Lanka, Sør-Korea, Taiwan, Thailand, Vietnam og Øst-Timor.
Afrika	Alle land <i>unntatt</i> Egypt, Mauritius, Komorene, Seychellene og Tunis.



Personopplysninger	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
Arbeidsgiver:	

Aktuell situasjon:	Før tiltredelse i stilling ☐	Gjeninntredelse i stilling ☐
--------------------	---	---

	Ja	Nei
Jeg har i løpet av de siste tre årene oppholdt meg tre måneder eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose		
Jeg har vært i kontakt med tuberkuløs smitte		

Ev. kommentarer:

Ved «ja» på minst ett av utsagnene i skjemaet har du plikt til å ta kontakt med din fastlege for å gjennomgå tuberkulosekontroll og levere dokumentasjon på gjennomført undersøkelse til ledelsen på din arbeidsplass.

Underskrift / dato:



Tilbakemelding: Tiltredelse i arbeid sykehjem / kommunal sengeavdeling eller hjemmesykepleien

Personopplysninger	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
Arbeidsgiver:	

Aktuell situasjon

Før tiltredelse i stilling ☐

Gjeninntredelse i stilling ☐

Tilbakemelding vurdering / undersøkelse

Tuberkulose ☐

MRSA ☐

Den ansatte kan pr. tiltre sin stilling på sykehjemmet / sengeavdelingen / hjemmetjenesten.

Underskrift / dato:.....

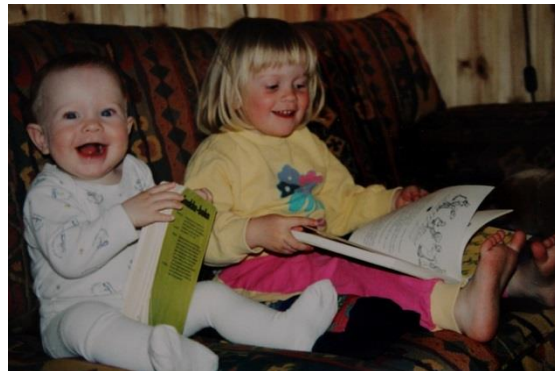


INFORMASJON TIL FORELDRE NÅR MÅ BARNET VÆRE HJEMME FRA BARNEHAGEN

Informasjon er utarbeidet av smittevernlegene i Nord-Gudbrandsdal i samarbeid med koordinator i samfunnsmedisin. Kilde: Folkehelseinstituttet. Mer informasjon finnes på: <http://www.fhi.no>.

Smittevernlegene anbefaler også at rådene brukes i barneskolen.

Barn som går i barnehage er mer utsatt for infeksjoner enn andre barn. Erfaring viser at strenge regler for å holde syke barn hjemme har begrenset effekt på spredning av smitte. Det skyldes bl.a. at sykdommer er smittsomme før tegnene på sykdom vises. Vanligvis er det barnets allmenntilstand som avgjør om det bør være hjemme fra barnehagen. Som hovedregel bør barnet være friskt nok til å kunne delta i normale aktiviteter i barnehagen og feberfri når det er i barnehagen. For å hindre spredning av smitte til andre, kan det for enkelte sykdommer likevel være nødvendig å bli hjemme.



Dersom barnet har smittsomme sykdommer som krever legebehandling (f.eks. hjernehinnebetennelse og kikhoste), er det viktig at du drøfter med legen hvor lenge barnet skal være borte fra barnehagen.

Eksempler på når barn bør holdes hjemme

Feber

Barns normale temperatur kan variere. Mer enn 37,5 ° om morgenen og 38 ° på kvelden regnes som forhøyet temperatur. Barn med feber bør først og fremst av hensyn til seg selv holdes hjemme til det er feberfri. I noen sammenhenger kan det være ønskelig av smittevernhensyn.

Forkjølelse, hoste og influensalignende symptomer

Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

Ørebetennelse

Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

Øyekatarr

Det er ikke grunnlag for å anbefale at barnehagebarn med mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Ved kraftig øyekatarr med mye pussdannelse, kontakt lege. Barnet bør holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Dersom behandling igangsettes, kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling.

Brennkopper

Barn med brennkopper kan vende tilbake til barnehagen når sårene er under kontroll. Det blir en skjønnsmessig vurdering - grunnlaget for vurderingen må være at det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan påføres andre barnehagebarn direkte eller indirekte gjennom kontaktpunkter.



Vannkopper

Barnet kan vende tilbake til barnehagen når utslettet har begynt å tørke inn.

Diaré og/eller oppkast

Smittorisikoen er størst mens man har symptomer med oppkast og diaré, og barn bør holdes hjemme i denne perioden. Barn med diaré kan vende tilbake til barnehagen to døgn etter at de har blitt symptomfrie. Dette gjelder også bleiebarn. Barn som til vanlig har en tendens til løs avføring trenger ikke holdes borte fra barnehagen. Det må være foreldrene som avgjør om barnet har en unormal diarétilstand. Ved diarétilstander hvor man mistenker smitte gjennom matvarer (for eksempel etter utenlandsreise) bør barnet undersøkes av lege og det bør sjekkes om andre barn i barnehagen har symptomer. Ved smittsomme diarélidelser i husstanden, kan det være lurt å drøfte med lege om barn skal holde seg borte fra barnehagen.

Hodelus

Hvis det oppdages hodelus hos barn i barnehagen, er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Barnet kan fortsette i barnehagen som normalt etter så raskt som mulig å ha begynt på lusekur.

Mark (barnemark) / spolmark

Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling.

Ringorm

Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

Skabb

Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

Eksempler på når barn ikke trenger å holdes hjemme

Ved påvisning av enkelte sykdommer er det ikke hensiktsmessig å holde barn hjemme. Det kan være fordi sykdommen i stor grad smitter før symptomer oppstår, eller fordi smittorisikoen er svært liten når barnet er blitt frisk, eller fordi tilstanden er så vanlig og lite alvorlig at det ikke berettiger å holde barnet hjemme. Eksempler på slike sykdommer er femte barnesykdom, munnsår, vorter og hånd-fot-munnsyke.





INFORMASJON TIL FORELDRE

HVA KAN DU GJØRE VED DIARE HOS BARN OG UNGE

Informasjon er utarbeidet av smittevernlegene i Nord-Gudbrandsdal i samarbeid med koordinator i samfunnsmedisin. Kilde: Folkehelseinstituttet (tekst og foto) og Helsebiblioteket (tekst).. Mer informasjon finnes på: <http://www.fhi.no> og helsebiblioteket.no

Diaré er en vanlig tilstand hos barn. Selv om diaré vanligvis går over av seg selv uten legebehandling, skal det tas alvorlig fordi barnet kan miste mye væske på kort tid. De minste barna er ekstra sårbare for diaré og væsketap.

En ytterst sjelden gang utvikler diaré seg til en alvorlig tilstand som krever rask sykehusinnleggelse. Foreldre må observere barnets allmenntilstand, og se etter blod i avføringen.

For å hindre spredning av smittsomme diarésykdommer er det viktig å vaske hendene godt etter toalettbesøk eller bleieskift.



Råd ved diaré

- Når barnet har diaré, må du prøve å få barnet til å drikke mye.
- Væsken gis i små og hyppige porsjoner.
- Unngå sterkt sukkerholdige drikker, som cola, brus og juice. Pga. sukkermengden (10-15 % glukose) kan disse kan trekke vann til tarmhulen og derigjennom øke væsketapet. Slik drikke bør ev. tynnes ut med vann eller lettbrus med halvdelen av hver
- Oppløsninger som inneholder sukker (1-2 % glukose) og salter (elektrolytter) i moderate mengder, er det beste. Disse får du kjøpt på apoteket. Smaken kan forbedres med sukkerfri saft.
- Barn kan gis melk i små mengder, f.eks. hver 2. time. Barn som har tendens til oppkast av melk, bør få annen drikke det første døgnet etter at de har blitt syke. Brystbarn ammes som vanlig.
- Du bør raskest mulig gjenoppta vanlig kost ved diaré. Det er viktig å holde energien oppe. Stivelsesbaserte næringsmidler (ris, havre, gulrot, mais etc.) er bra fordi de har en bindende effekt på væske.

Når er barnet klar for barnehagen eller skolen igjen?

- Barn og unge med diaré kan begynne i barnehagen eller på skolen **to døgn** etter at de har blitt symptomfrie. Dette gjelder også bleiebarn.
- Barn som til vanlig har en tendens til løs avføring trenger ikke holdes borte fra barnehagen.
- Ved smittsomme diarésykdommer i husstanden, kan det være lurt å drøfte med lege om barn skal holde seg borte fra barnehagen.