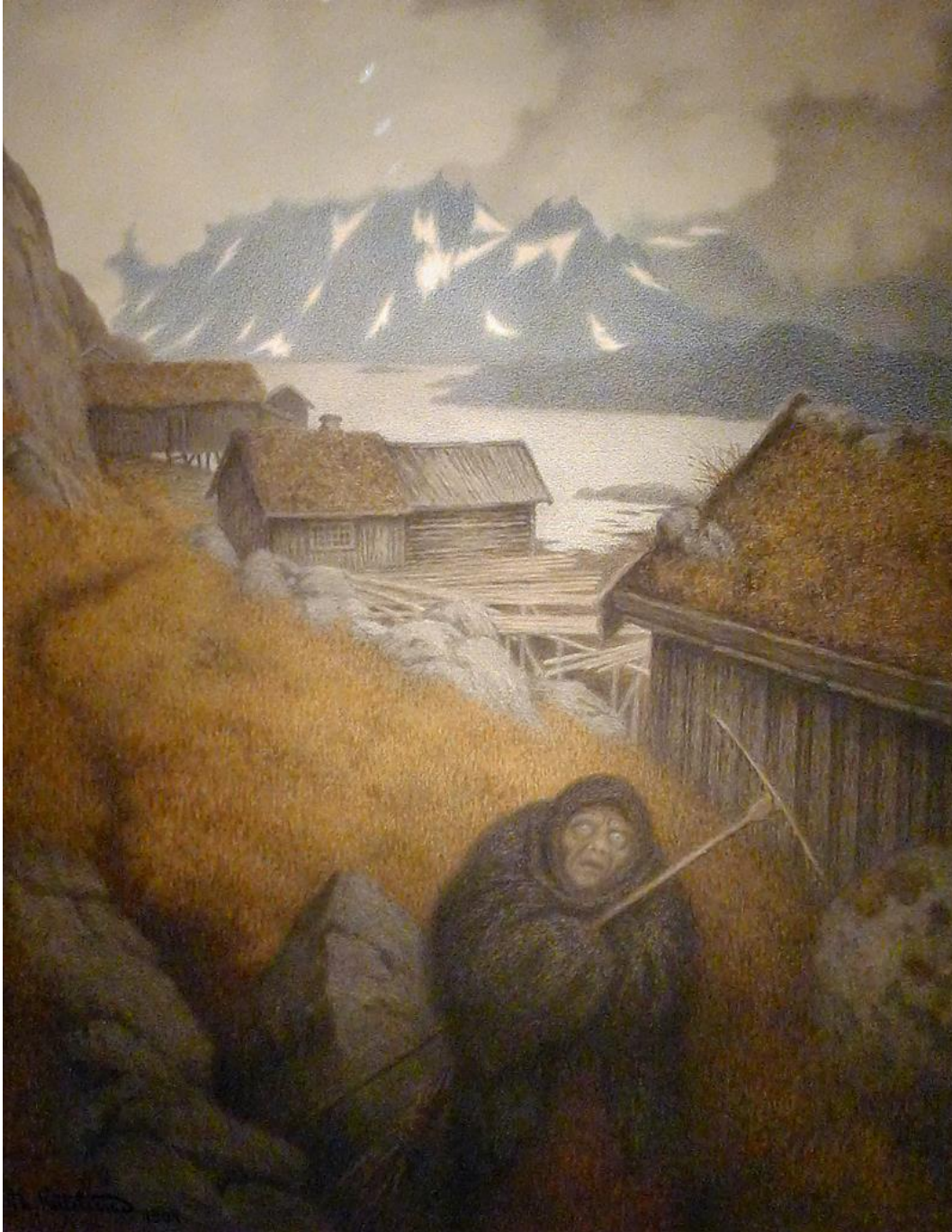


SMITTEVERNPLAN FOR SØR-FRON KOMMUNE 2018-2022



«Pesta farer landet rundt» malt av Theodor Kittelsen i 1904. Illustrasjon på hvordan folk oppfattet Svartedauden som herjet Norge i 1349-1350 og tok livet av 50-60 % av befolkningen.

SMITTEVERNPLAN FOR
SØR-FRON KOMMUNE 2018

Innholdsfortegnelse

1. [Hvordan bruke smittevernplan](#)side 3
 - 1.1 [Bruk ved aktuell smittesituasjon](#).....side 3
 - 1.2 [Oppdatering av planen](#) side 3
2. [Lovhjemler](#) side 3
3. [Aktører i smittevernarbeidet](#) side 3
 - 3.1 [Ansvar for smittevernet – delegasjonsmyndighet](#)side 3
 - 3.2 [Viktige kontaktpersoner innenfor smittevern](#)side 5
4. [Spesielle utfordringer innenfor smittevern](#) side 6
5. [Vaksinasjon](#)side 6
 - 5.1 [Barnevaksinasjonsprogrammet](#) side 6
 - 5.2 [Reisevaksiner](#) side 6
 - 5.3 [Vaksine mot hepatitt B](#)6
6. [Melde –og varslingsrutiner ved smittsomme sykdommer](#) side 9
 - 6.1 [Meldingssystem for smittsomme sykdommer – MSIS](#) side 9
 - 6.2 [Varsling](#) side 9
7. [Drikkevann](#) side 10
 - 7.1 [Offentlig drikkevannskilde](#) side 10
 - 7.2 [Private drikkevannskilder](#) side 10
8. [Avfallshåndtering og skadedyr](#) side 11
 - 8.1 [Særskilt om smittefarlig avfall](#) side 11
 - 8.2 [Kloakkslam](#) side 11
9. [Influensa](#)..... side 11
 - 9.1 [Influensavaksine](#) side 12
10. [Tuberkulose](#) side 12
 - 10.1 [Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen](#) side 13
 - 10.2 [Tuberkulosekontroll av ansatte i kommunen m/ skjema](#) side 13
 - 10.3 [Rutine for tuberkuloseundersøkelse på helsestasjon](#) side 16
11. [Helseundersøkelse av innvandrere](#) side 16
 - 11.1 [Tuberkulose](#) side 17
 - 11.2 [Hepatitt B + C, HIV, syfilis](#) side 17
 - 11.3 [MRSA](#) side 17
 - 11.4 [Vaksinasjon av innvandrere](#) side 17
12. [Informasjonsblad om ulike sykdommer](#) side 18
 - [Stikkskader – håndtering](#) side 31
13. [Næringsmiddelbåren smitte – håndtering](#) side 34
 - 13.1 [Veiledning i taking av avføringsprøve –informasjon](#) side 36
 - 13.2 [Samarbeidsrutiner](#) side 37
14. [Beredskap og håndtering ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom](#) Side 38
 - 14.1 [Ansvarsfordeling ved slike utbrudd](#) side 38
 - 14.2 [Risikovurderinger](#) side 38
 - 14.3 [Generell prosedyre for pasienthåndtering og smitteverntiltak](#) side 39
 - 14.4 [Informasjon ved utbrudd](#) side 41
 - 14.5 [Ressurser](#) side 41
15. [Plan for legionella](#) side 43
 - 15.1 [Virksomheter i Sør-Fron som omfattes av rutinene i denne planen](#) Side 44
 - 15.2 [Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg](#) side 45
16. [Infeksjonskontroll i helsetjenesten](#) side 47
17. [MRSA](#) side 48
18. [Rutiner ved smitteoppsporing](#) side 49

1 Hvordan bruke smittevernplanen

1.1 Bruk ved aktuell smittesituasjon

1 Planen er bygd opp for å gjøre den brukervennlig i situasjoner der det er nødvendig å finne fram til rask og korrekt behandling av problemer i forbindelse med infeksjonssykdommer / epidemiske sykdommer i Sør-Fron kommune.

1.2 Oppdatering av planen

Planen skal revideres en gang hvert år. Ved endringer skal hele planen gjennomgås for å se på sammenhenger. Planen vil så bli godkjent som en hel plan.

Planen bør rulleres hvert 4. år.

All oppdatering skal signeres av kommuneoverlege/smittevernlege og godkjennes av rådmannen.

2 Lovhjemler

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) med [forskrifter](#).

[Lov om helse- og omsorgstjenester](#) med [forskrifter](#).

[Lov om matproduksjon og mattrygghet](#) med [forskrifter](#).

[Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) med [forskrifter](#).

[Lov om helsepersonell](#) med [forskrifter](#).

[Folkehelseloven](#) med [forskrifter](#)

3 Aktører i smittevernarbeidet

Følgende aktører har ansvar for smittevernarbeidet.

Kommunale

Kommuneoverlegen (=Smittevernlegen)

Allmennlegetjeneste og legevakt

Helsestasjon

Miljørettet helsevern

Teknisk avdeling i kommunen

Regionale:

Sykehuset Innlandet HF

Fylkesmannen, herunder fylkeslegen

Mattilsynet

Nasjonale

Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Helsedirektoratet

Internasjonale

WHO – Verdens helseorganisasjon

3.1 Ansvar for smittevernet – delegasjonsmyndighet

Smittevernlegefunksjonen i Sør-Fron kommune skal kunne ivareta aktuelle kommuneoverlege-oppgaver innen smittevern beskrevet blant annet i denne planen og i smittevernloven. Kommuneoverlege er samtidig smittevernlege. Med det kommunale smittevernet menes det kommunale apparatet som arbeider med smittevern, og ansvarlig og leder for smittevernet er kommuneoverlegen. I mange tilfeller vil smittevernet også være ensbetydende med kommuneoverlegen.

Funksjonen benevnes videre som «smittevernlegen», og ivaretas i det daglige av kommuneoverlegen helsestasjonen med helsestasjonslegen.

Stedfortredere for smittevernlegen:

- Om kommuneoverlege ikke er tilgjengelig skal helsestasjonslege ivareta denne funksjonen (Benedicte Holager).
- Dersom verken kommuneoverlegen eller helsestasjonslegen er tilgjengelig skal kommuneoverlege i nabokommune tre inn, det vil si et av medlemmene i samfunnsmedisinsk team Sør-Gudbrandsdal.
- Smittevernlegene har ikke vaktordning, men kan kontaktes utenom vanlig arbeidstid, og vil stille opp dersom de har anledning.
- Dersom det er helt umulig utenom vanlig arbeidstid å mobilisere en av legene som er tillagt ansvaret for smittevernet, og det ikke kan vente, skal vakthavende legevakslege i Fron eller ved Lillehammer interkommunale legevakt på natt utføre oppgaver i medhold av smittevernloven. På dagtid vil dette da være lege med dagberedskap.
- Som vedlegg skal det til enhver tid foreligge liste med navn på de leger som skal ha smittevernlegens ansvar.

(Listen er satt opp i prioritert rekkefølge. Start med øverste navn, og gå videre nedover)

Pr	Funksjon/navn	Arbeidssted	Tlf arbeid	Mobil
1	Kommuneoverlege, smittevernlege Anders Brabrand	Sør-Fron legesenter	990 45 124	-
2	Helsestasjonslege Benedicte Holager	Sør-Fron legesenter	992 61 820	-
3	Kommuneoverlegevikar; <u>Ringebu kommune</u> Per Ove Hagestuen <u>Lillehammer kommune</u> Morten Bergkåsa	Fåvang legekantor Lillehammer rådhus	61283910 61050500	91336616 99640685
4	Vakthavende lege ved Fronsvakta på dagtid og ved Lillehammer Interkommunale Legevakt i tidsrommet fra 23-08.	Legevakt	116117	116117
5	Miljørettet helsevern Overingeniør, Lillehammer kommune. Gudbrand Skinnerlien	Lillehammer rådhus	61050592	99723890

3.2 Viktige kontaktpersoner innenfor smittevern

Stilling	Navn	Telefon	E-post
Kommuneoverlege	Anders Brabrand	99045124	Anders.brabrand@sor-fron.kommune.no
Fastlege	Rita Hansen Møller	93254449	Rita.hansen.moller@sor-fron.kommune.no
Fastlege	Elisiv Teigen	41514908	Elisiv.teigen@sor-fron.kommune.no
Helsestasjonslege	Benedicte Holager	99261820	Benedicte.karen.holager@sor-fron.kommune.no
Fastlege	Anja Zanjani	47285496	Anja.zanjani@sor-fron.kommune.no
Ledende helsesekretær	Kristine Brenden Kolås	90738254	kristine.brenden@sor-fron.kommune.no
Helsesekretær	Unni Dalbu	97656950	Unni.dalbu@sor-fron.kommune.no
Helsesekretær	Liv Randi Nyhus	95787756	liv.randi.nyhus@sor-fron.kommune.no
Helsesekretær	Ann Cathrin Eid	41314053	Ann.cathrin.eid@sor-fron.kommune.no
Ledende helsesøster	Ingeborg Braastad Hagen	99 26 57 95	ingeborg.braastad.hagen@sor-fron.kommune.no
Helsesøster	Ingrid Wistad	95774768	ingrid.wistad@sor-fron.kommune.no
Leder Sørheim	Aud Synnøve Træet	92622282	aud.synnove.traet@sor-fron.kommune.no
Leder Hjemmetjenesten	Randi Åberg	415 42 599	randi.aaberg@sor-fron.kommune.no
Kommunalsjef leverkår	Irene Hagen	90010913	irene.hagen@sor-fron.kommune.no
Mattilsynet Gudbrandsdalen	Marie Skavnes	482 48 448	marie.skavnes@mattilsynet.no
Mattilsynet vakt	Vaktttelefon nasjonal	22778109	
Ingeniør miljøretta helsevern Lillehammer kommune	Gudbrand Skinnerlien	99723890	Gudbrand.skinnerlien@lillehammer.kommune.no
Legevaktsentral		116 117	
Leder Fronsvakta	Arnfinn Nærby	97599179	arnfinn.naerby@nord-fron.kommune.no
Fylkeslegen i Innlandet	Harald Vallgård	62 55 13 82	fmhehva@fylkesmannen.no
Fylkesmannen i Innlandet	Sentralbord	61266000	fmoppost@fylkesmannen.no
Sykehuset Innlandet	91506200		
Hygienesykepleier Sykehuset Innlandet	Mona Værøy	46824908	monakristin.veroy@sykehuset-innlandet.no
Smittevernoverlege Sykehuset Innlandet	Trine Finnes	992 93 135	trine.e.finnes@sykehuset-innlandet.no
Tuberkulosekoordinatør Sykehuset Innlandet	Anne Lise Bråten	915 36 476	Anne.Lise.Braten@sykehuset-innlandet.no
Folkehelseinstituttet	Rådgivingstelefon (i arbeidstida)	21077000	
Folkehelseinstituttet	Smittevernvakta	21 07 63 48	

	(utenom arbeidstid)		

For kontaktinformasjon om sentrale kommunale personer og innenfor generell beredskap, se kontaktinformasjon i den [Overordnet beredskapsplan Sør-Fron kommune](#)

4 Spesielle utfordringer innenfor smittevern

Reiser og ferier: Innbyggere som drar på utenlandsreise og kan bringe smitte med hjem. Det gjelder ikke minst resistente bakterier. Det gjelder særlig hvis man har fått medisinsk behandling eller oppholdt seg på helseinstitusjoner i utlandet

Innvandrere: Herunder arbeidsinnvandrere, flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente.

Turister: Tilreisende kan bringe med smitte.

Resistente bakterier – det er stadig økende resistensmønster også i norsk flora.

Tuberkulose – økende forekomst, særlig hos utsatte grupper og sammen med andre infeksjonssykdommer.

Drikkevannskilder: Sør-Fron har flere offentlige vannkilder, og mange private brønner.

Landbruk: Sør-Fron har stor landbruksvirksomhet med tilhørende risiko for smitte både til og fra dyr.

5 Vaksinasjon

5.1 Barnevaksinasjonsprogrammet

Å sørge for størst mulig oppslutning til vaksinasjonsprogrammet er kanskje det viktigste smittevernarbeidet kommunen gjør. Det er mål om at vaksinasjonsgraden skal ligge over 90%. Helsestasjonen er ansvarlig for barnevaksinasjonsprogrammet.

[Trykk her for å komme til oversikt over barnevaksinasjonsprogrammet.](#)

5.2 Reisevaksiner

De over 20 år skal henvende seg til legekantoret for reisevaksiner. Man følger retningslinjene fra Folkehelseinstituttet.

Helsestasjonen har ansvaret for reisevaksiner for de i alderen 0-20 år.

[Trykk her for å komme til retningslinjene for reisevaksiner.](#)

5.3 Vaksine mot hepatitt B

Siden 2016 er vaksine mot hepatitt B en del av barnevaksinasjonsprogrammet og inngår i en seksvalent vaksine med DTP, IPV, haemofilus type B og hepatitt B vaksine. Denne gis ved 3, 6 og 12 måneders alder.

Hepatitt B vaksine bør tilbys til personer som av ulike grunner har er utsatt for økt smittefare. Dette omfatter hovedsakelig tre grupper:

- Ansatte innen helsevesenet
- Pasientgrupper med økt risiko for smitte
- Folk som skal reise og oppholde seg i land med høy forekomst av hepatitt B (reisevaksine)
- Bosatte flyktninger fra land med høy forekomst som er under 25 år.

Det finnes ingen statlig refusjonsordning for vaksiner av ansatte og reisende. Ansatte får som hovedregel dekket av arbeidsgiver. Reisende må dekke vaksine selv. Utsatte pasientgrupper får dekket vaksine gjennom §4 i blåreseptforskriften. På skjema på følgende

side er det oppført hvilke pasientgrupper dette gjelder og dette skjema er samtidig bestillingsskjema som benyttes for å bestille slike vaksiner etter §4. Flyktninger som er under 25 år anbefales også vaksinerings. Dette skjer gjennom førstegangs helseundersøkelse og oppfølging i forlengelsen av dette på helsestasjonen. Det er viktig å merke seg at flyktninger som er over 25 år også må vurderes for hepatitt B-vaksine etter risiko slik som andre – jfr. skjema på neste side.

Informasjonen er hentet fra [denne siden om hepatitt B og hepatitt B vaksine på Folkehelseinstituttets sider.](#)

REFERANSER:

- [Smittevernboka](#)
- [Vaksinasjonshåndboka](#)

Bestilling av hepatitt B vaksine etter § 4

Institusjon/helsestasjon:	
Gateadresse:	
Postnummer:	

Alle leger kan undertegne bestillingen. Den fakses så til Folkehelsas faxnr: 21 07 70 12

Vi bestiller med dettedoser hepatitt B vaksine á 0,5 ml (for barn)

og doser vaksine á 1 ml (for voksne).

De skal brukes til vaksinerings av **(sett ring rundt bokstav A B eller C)**

A: Personer med langvarig omgang med kjente smittebærere

- Nyfødte barn av smittebærere
- Medlemmer av samme husstand som kroniske smittebærere
- Seksualpartnere til kroniske smittebærere
- Barn i familiedaghem eller barnehageavdeling med kroniske smittebærere under 3 år
- Personer i samme bofellesskap som psykisk utviklingshemmede smittebærere.

B: Andre særlig smitteutsatte personer

- Menn som har sex med menn
- Stoffmisbrukere
- Prostituerte

C: Personer med utenlandsk bakgrunn

- Personer under 25 år med foreldre som er født i land utenfor lavendemisk område.
- Spedbarn av foreldre fra utenfor lavendemisk område

D: Personer med visse sykdommer eller tilstander som gjør dem mer utsatt for hepatitt B eller dens konsekvenser:

- Pasienter som har kronisk nyresvikt eller leversykdom
- Pasienter med tilstander som gir økt blødningstendens, og som hyppig krever behandling med blod eller blodprodukter
- Personer med Downs syndrom

E: Personer som utsettes for smittefare under utdanningen i Norge.

- Studenter i medisin, operasjonssykepleie, anestesisykepleie, intensivsykepleie, jordmorfag, odontologi, tannpleie og bioingeniørfag.

Navn	F. dato	Adresse	Postnummer

Sør-Fron, dato

Med hilsen

legens navn og stempel

6 Melde- og varslingsrutiner ved smittsomme sykdommer

6.1 Meldingssystem for smittsomme sykdommer – MSIS

MSIS er det nasjonale overvåkingsorganet for smittsomme sykdommer i Norge. Det er fastsatt fra myndighetene hvilke sykdommer leger og andre er pålagt å melde ifra om til dette registeret. Ved melding til MSIS går det samtidig melding til kommuneoverlegen. Sykdommer som omfattes av meldeplikt til MSIS deles i tre undergrupper. [Trykk her for å komme til oversikt over sykdommer som omfattes av meldeplikt til MSIS.](#)

Gruppe A omfatter de antatt alvorligste sykdommene med høyt potensiale for sykdom, død og/eller smitte og skal meldes med full pasient –ID. Gruppe B er opphevet og de tre sykdommene som tidligere var i denne gruppen (HIV, syfilis og gonore) tilhører nå gruppe A. Gruppe C omfatter bare influensaliknende sykdom. Det er bare utvalgte legekontor som må melde sykdommer i gruppe C. Hensikten med dette er at myndighetene ønsker å ha en viss oversikt over smittebildet, men ikke behøver melding om hvert enkelt tilfelle. Mikrobiologiske laboratorium som påviser slik smitte har også meldeplikt. Det går derfor som regel to meldinger til MSIS, en fra legen som rekvirerer prøven, og en fra laboratoriet på SI Lillehammer hvor prøven blir analysert.

6.2 Varsling

Med varsling mener umiddelbar formidling av beskjed, som regel per telefon, i motsetning til melding som skjer på papir. [Trykk her for å åpne informasjon om varsling av sykdomsutbrudd fra Folkehelseinstituttet.](#) Ved noen tilfeller skal man varsle, eventuelt i tillegg til å melde i MSIS. Varsling skjer til kommuneoverlegen per telefon.

Kommuneoverlegen har ansvar for å varsle videre hvis nødvendig til fylkeslegen, Folkehelseinstituttet, Mattilsynet eller andre ved behov. Varslingsplikt inntreder hovedsakelig ved tre situasjoner:

- Utbrudd
- Påvist enkelttilfelle av bestemte sykdommer
- Andre spesielle smittesituasjoner.

Visse typer utbrudd – varslingsplikt

Med utbrudd menes enten at det er flere tilfeller enn det man normalt forventer av en bestemt sykdom, eller at det er to eller flere tilfeller med samme sykdom som har antatt felles smittekilde. Det kan altså være nok med ett enkelt tilfelle for å definere et utbrudd dersom sykdommen er veldig sjelden i Norge.

Basert på denne definisjonen av utbrudd skal det varsles til kommuneoverlegen ved følgende utbrudd:

- Utbrudd av sykdom som omfattes av meldeplikt til MSIS.
- Utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler eller drikkevann.
- Utbrudd av særlig alvorlig sykdom (som ikke omfattes av MSIS)
- Særlig omfattende utbrudd – mange smittede personer.
- Utbrudd i helseinstitusjon

Enkelttilfeller av bestemte sykdommer - varslingsplikt

I tillegg til varsling ved slike typer utbrudd skal det også varsles ved enkelttilfeller av sykdommer som er oppført på egen liste. [Trykk her for å komme til oversikt over sykdommer som krever varsling ved enkelttilfelle.](#)

Andre spesielle smittesituasjoner – varslingsplikt

Andre helt spesielle smittesituasjoner som også omfattes av varslingsplikt er følgende. Her gjelder varslingsplikt som alltid både ved mistanke og påvist sykdom:

- Smitte fra dyr
- Smitte hos blodgiver – blodbank hvor vedkommende har gitt blod skal varsles
- Smitte fra medisinsk utstyr, kosmetika, legemidler, blodprodukter, vev eller organer.
- Dersom pasient overført fra annen helseinstitusjon har en smittsom sykdom, f. eks MRSA, skal den andre institusjonen pasienten kommer ifra varsles.
- Smitte forårsaket av overlagt spredning av smittestoffer

7 Drikkevann

Forskrift om drikkevann trådte i kraft 01.01.2017. [Trykk her for å åpne forskrift om drikkevann.](#) Viktige elementer i forskriften er:

- Farekartlegging og håndtering – økt krav om kontinuerlig kartlegging av faktorer som kan hindre levering av trygt og tilstrekkelig mengder drikkevann og plikt til å redusere denne risikoen.
- Vannforsyningssystemene skal fysisk sikres mot uautorisert tilgang og bruk.
- Også de minste vannforsyningssystemene må registres - Hvis man eier en vannkilde/brønn (et vannforsyningssystem) som leverer drikkevann til minst 2 abonnenter/husstander, skal dette registreres hos Mattilsynet. Dette er nytt i forhold til drikkevannsforskriften fra 2001.

Mattilsynet har utarbeidet en ny veileder for den nye forskrifta. [Trykk her for å åpne veilederen til forskrift om drikkevann.](#)

7.1 Offentlig kommunalt drikkevann

Det er fire kommunale vannverk i Sør-Fron kommune; Lia, Hundorp, Harpefoss og Gålå. De tre første vært kommunale siden 1. juli 1981. På Gålå har vannforsyningen vært kommunal siden 2003. Alle er grunnvannsbrønner unntatt Gålå vannverk, som har overflatevannkilde med inntak fra 31 meters dyp i Gålåvannet.

Hundorp vannverk forsyner kommunens helseinstitusjoner; dvs. Sørheim og legesenteret.

Dersom drikkevannet fra offentlig vannverk blir forurenset er prosedyren følgende:

Laboratoriet varsler vannverkseier som igjen varsler Mattilsynet. Vannverkseier beordrer nye prøver både av råvann, rentvann og nettvann. Abonnentene må varsles så raskt som mulig (SMS, lokal TV - radio, aviser etc.) slik at hver enkelt får nødvendig informasjon om hva de skal foreta seg. Vurderingen tas av Mattilsynet, kommuneoverlege og vannverkseier i fellesskap.

Sikring av vannverket vil være å påse at internkontrollsystemet fungerer som forutsatt etter [drikkevannsforskriften](#). Det vises for øvrig til kommunens rutiner for drikkevannsforsyning i QM+.

7.2 Private drikkevannskilde

Private drikkevannsføremøter som er tilknyttet minst to abonnenter eller en institusjon / næringsmiddelbedrift skal ha godkjent drikkevann etter de nye drikkevannsforskriftene. Alle vannverk skal ha de nødvendige barrierer for å sikre en stabil og god vannkvalitet.

Vannkilden må sikres slik at forurensning fra omgivelsene blir minst mulig.

I 2000 ble private vannverk godkjent etter innleie av hjelp med søknader (Terma Consult) og bistand fra Sør-Fron kommune.

Alle kloakkutslipp i spredt bebyggelse skal være godkjent av helsemyndighetene, nettopp for å hindre at vannkilder forurenses.

8 Avfallshåndtering og skadedyr

Avfallshåndtering er regulert gjennom avfallsforskriften. [Trykk her for å åpne avfallsforskriften.](#)

God avfallshåndtering er viktig for å hindre oppvekst av skadedyr og hindre oppvekst av smittsomme mikrober. Det viktigste tiltaket er å unngå at særlig matavfall blir tilgjengelig i naturen noe som kan gi økt bestand av skadedyr.

Rottebestanden holdes nede ved å påse at det ikke er tilgang på mat eller yngleplasser i kommunen.

Andre skadedyr/insekter i hus og hytte blir innmeldt til Plan- og utviklingsavd. som løser problemet selv, eller formidler hjelp fra firmaer som har dette feltet som profesjon.

Aktuelle hygieniske ulemper/farer:

Duer: kan overføre psittakose, campylobacter, salmonelloser, duemidd.

Måker: kan overføre campylobacter, salmonelloser.

Katter: kan overføre toxoplasmose

Insekter: kan overføre smitte bl.a. i forbindelse med behandling av mat.

Vill/trekkfugl: fugleinfluensa.

Sør-Fron kommune har tvungen renovasjon med kildesortering for samtlige husstander. Den interkommunale renovasjonen er ikke kjent som smittekilde for sykdommer i Sør-Fron.

De som vil starte *hjemmekompostering* av matavfall må søke kommunen om tillatelse.

Vedkommende søker blir inspisert for å se om forholdene tilfredsstillende kravene i gjeldende forskrift om hjemmekompostering av matavfall.

For å hindre smitte eller ubehagelig lukt, må de hygieniske restriksjonene i forskriften følges.

8.1 Særskilt om smittefarlig avfall

Omfattes av forskrift gjeldende fra 1/1-2006. [Trykk her for å åpne forskrift om smittefarlig avfall.](#) For Sør-Fron kommune vil det gjelde avfall fra blant annet legekontor, Sørheim, helsestasjon og hjemmetjenesten. Slikt avfall er typisk sprøytespisser, kanyler og utstyr som er tilsølt med blod eller puss. Annet avfall regnes ikke generelt som smittefarlig. Smittefarlig avfall samles i egen beholder som sendes til SI-Lillehammer for videre håndtering.

8.2 Kloakkslam

Saker om tillatelse til bruk av avløpsslam reguleres etter forskrift om organisk gjødsel. [Trykk her for å åpne forskrift om organisk gjødsel.](#)

Mattilsynet har utarbeidet egen veileder for denne forskriften. [Trykk her for å åpne veileder til forskrift om organisk gjødsel fra mattilsynet.](#)

I tillegg har Sør-Fron vedtatt egen lokal forskrift om utslipp av avløpsvann. [Forskrift for Sør-Fron om utslipp av avløpsvann.](#)

Det inngår individuell avtale mellom Frya Kloakkrensseanlegg og søker.

9 Influensa

Dette avsnittet omfatter plan for håndtering av vanlig sesonginfluensa. For planverk for pandemi – se kommunens pandemiplan.

Influensa er så omfattende at man har egne rutiner for å forebygge den. For del fleste er influensa en forbigående sykdom, men for spesielle grupper kan influensa være farlig og

også dødelig Det er anslått at 900 dør av influensa årlig i Norge. Derfor er det anbefalt vaksinerings av enkelte pasientgrupper i tillegg til ansatte. Vaksinen må tas årlig. Dette er hovedsakelig pasienter med kroniske sykdommer, gravide og eldre. [Trykk her for å se oversikt over hvem som anbefales vaksinasjon mot influensa.](#)

Influensasesongen varer normalt fra uke 40 på høsten til uke 20 våren året etter.

Smittetoppen er som regel rundt årsskiftet, men kan variere fra år til år.

I Sør-Fron tilbys vaksinen ved Sør-Fron legesenter, hjemmesykepleien og helsestasjonen. Dessuten tilbys den til ansatte innen helse- og omsorg i tråd med retningslinjer fra Folkehelseinstituttet.

9.1 Ansvar for influensavaksine

Influensavaksine bestilles i mars, kommunen mottar bestillingsskjema fra Folkehelse.

Mengde vaksine som bestilles bestemmes ut fra tilbakemelding fra legene, helsestasjon, Sørheim og hjemmetjenesten.

Ledende helsesekretær bestiller og bestillingen signeres av daglig leder av legesenteret.

Vaksinedoser leveres vanligvis i september. Levering skjer til legekantoret som har ansvar for evt. Videre distribusjon.

10 Tuberkulose

Tuberkulose forårsakes av bakterien mycobacterium tuberculosis. Den forårsaker hovedsakelig sykdom i lungene, men kan ramme alle organer. Det er svært få personer som smittes i Norge. De fleste tilfeller i Norge oppstår hos utenlandskfødte personer som har «sovende» tuberkulosebakterier som kan våken til live. Det er kun aktiv lungetuberkulose som er smittsom. Smitte skjer da via små aerosoler når man hoster, nyser, snakker etc og at disse aerosolene inhaleres ned i lungene på andre. Bare en av ti som blir smittet blir sjuke i løpet av livet. De fleste blir sjuke innenfor ett år etter smitte, men man kan bli sjuk først flere år seinere. Såkalt latent (sovende) tuberkulose er ikke smittsomt.

Av historiske årsaker er tuberkulose underlagt et spesielt kontrollregime. I nyere tid er arbeidet mot tuberkulose igjen blitt viktig pga. økende migrasjon og reiseaktivitet – noe som øker smittefaren også i Norge.

Arbeidet for bekjempelse av tuberkulose er underlagt flere regelverk:

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#)

[Tuberkuloseveileder](#)

BCG-vaksine mot tuberkulose er ikke lenger en del av barnevaksinasjonsprogrammet. De to viktigste forebyggende oppgavene i bekjempelse av tuberkulose kommunen har er følgende:

- Obligatorisk undersøkelse av alle innvandrere for tuberkulose etter egne retningslinjer.
- Obligatorisk undersøkelse av ansatte i kommunen som skal jobbe innen helse eller oppvekstsektoren.

I tillegg til forebyggende arbeid har kommunen også ansvar for at smittede personer kommer til undersøkelse og får behandling. Fastlegene har ansvar for å undersøke og henvise videre til spesialisthelsetjenesten for endelig diagnose og oppstart av behandling. Behandlingen for tuberkulose består av svært langvarig antibiotikabehandling. For å hindre at pasienter ikke følger oppsatt behandlingsplan skal dette derfor skje gjennom DOT – direkte observert terapi. Her vil ofte det kommunale hjelpeapparatet får ansvar for å gjennomføre DOT.

10.1 Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig
Hovedansvar for kommunalt tuberkulosearbeid	Kommuneoverlegen
Info. til publikum, skoler og arbeidsplasser.	Kommuneoverlegen
Tuberkulosekontroll innvandrere	Helsestasjon
Følge opp positive funn hos innvandrere og henvise til spesialist	Helsestasjonslege
Ha oversikt over hvem som har gjennomgått tuberkuloseundersøkelse og resultater av dette	Helsestasjon
Undersøkelse og behandling av smittet person	Sykehuset Innlandet Lillehammer
Direkte observert terapi	Hjemmetjenesten, Andre hvis bedre egnet
Holde oversikt over smittede personer og deres behandling	Sykehuset Innlandet - tuberkulosekoordinator
Oversendelse av resultater til ny bostedskommune	Helsestasjonen.
Smitteoppsporing rundt tuberkulosetilfeller.	Kommuneoverlegen
Innhenting og oversendelse av journal og TB-resultater fra andre kommuner/mottak (innvandrere)	Helsestasjon
Kontroll av kommunens ansatte	Enhetsledere skal påse at nødvendig undersøkelse blir gjort. Hvis undersøkelse er påkrevd skjer det ved å henvende seg til helsestasjonen

10.2 Tuberkulosekontroll av ansatte i kommunen m/skjema

HENSIKT: Å forhindre at barn og ungdom, samt pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenestene blir smittet med tuberkulose av ansatte.

ANSVAR:

Den enkelte arbeidsplass der personalet har kontakt med barn, eller innenfor helse- og omsorgstjenester, har ansvar for å kontrollere at ansatte som fyller kriteriene nedenfor, kommer til undersøkelse.

Helsestasjon har ansvar for å sørge for at undersøkelse skjer når de er informert om personer som skal sjekkes.

Kommunale arbeidstakere: Arbeidsplassen gir ut skjemaet. De får beskjed om å ta kontakt med Helsestasjonen for å vurdere behovet for testing, hvis de krysser på de punktene som krever testing eller hvis de er i tvil om det.

Egenerklæringskjema – tuberkulose og MRSA

Gjelder for ansatte som skal jobbe med barn, pleietrengende eller syke.

Navn:		Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse:		Telefon:	
Arbeidssted:		Stilling:	
Oppstartsdato:			
TUBERKULOSE: Gjelder alle i målgruppen		MRSA: Gjelder kun helsearbeidere som skal jobbe i helse- og Omsorgstjenesten	
1. Har du oppholdt deg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder i løpet av de siste 3 årene? (Se liste over land på side 2)	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Land:	7. Har du i løpet av de siste 12 månedene:	
2. Har du vært utsatt for tuberkulose-smitte i privatlivet/arbeidslivet?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> År:	• fått påvist MRSA	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
3. Har du symptomer på tuberkulose (hoste over tre ukers varighet, særlig med oppspytt, feber og vekttnap)?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	• bodd sammen med eller hatt nær kontakt med personer som har fått påvist MRSA	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
4. Har du vært i arbeid /praksis/ hospitering ved sykehus/helse- og omsorgstjenesten i land med høy forekomst av tuberkulose?(Se side 2)	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> År: Land:	• vært i arbeid/praksis/ hospitering eller innlagt/undersøkt/ fått poliklinisk behandling innen en helse tjeneste (inkl. tannhelsetjeneste) i land utenfor Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
5. Er du fra land med høy forekomst av tuberkulose og tidligere ikke undersøkt for tuberkulose? (Se side 2)	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> År: Land:	• vært i arbeid/praksis/hospitering eller innlagt ved helseinstitusjon med utbrudd av MRSA i Norden	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
6. Er du BCG-vaksinert? (Se informasjon side 2)	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	• oppholdt deg i barnehjem eller flyktningleir utenfor Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
		• oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr som for eksempel kateter, sonde eller kanyler?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
		8. Har du tidligere (for mer enn 12 mnd siden) fått påvist MRSA og senere ikke hatt 3 negative kontrollprøver?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
<p>Jeg bekrefter at opplysningene som er gitt, er korrekte. Dersom jeg på et senere tidspunkt skulle bli utsatt for smitte, forplikter jeg meg til å ta ansvar for å ta kontrollprøver i forhold til dette, og gi beskjed til enhetsleder.</p> <p>Dato: Signatur:</p>			

<p>Dersom du har svart JA på noen av spørsmålene (unntatt spørsmål 6 om BCG), <u>SKAL</u> resultatene av undersøkelsene dokumenteres av lege/helsepersonell på denne erklæringen. Tidligere utstedt dokumentasjon kan legges ved.</p> <p><u>Mangler du slik dokumentasjon</u></p> <p>Tuberkuloseundersøkelse og BCG-vaksine: Ta kontakt med helsestasjonen i kommunen.</p> <p>MRSA undersøkelse: Kontakt din fastlege undersøkelse.</p> <p>Undersøkelse for tuberkulose og MRSA er gratis.</p>	
<p>Tuberkuloseundersøkelse gjennomført og godkjent</p> <p>Dato/sted:</p> <p>Lege:</p> <p>BCG-vaksine gitt</p> <p>Sted/dato:</p> <p>Lege/helsesøster:</p>	<p>MRSA-undersøkelse gjennomført og godkjent</p> <p>Dato/sted:</p> <p>Lege:</p>

<p>Enhetsleder har ansvar for å påse at nødvendig undersøkelser er utført før oppstart i arbeid/praksis.</p> <p>Dato: Underskrift leder:</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.3 Rutine for tuberkuloseundersøkelse på helsestasjon

1. Helsestasjon skal kalle inn innvandrere til undersøkelse på helsestasjon. Kommunen får melding om asylsøkere og flyktninger. Andre typer innvandrere skal man innhente informasjon om fra politiet.
2. Alle vurderes av helsestasjonslegen basert på [Flytskjema for obligatorisk undersøkelse for tuberkulose](#). Helsestasjonslege henviser til rgt thorax og IGRA-test på SI Lillehammer (Tar både røntgen thorax og IGRA av alle som skal til sjukehuset pga. lang reiseveg).
3. Røntgenavd. SIHFL skal snarest mulig granske røntgenbildene og alle svar sendes Helsestasjonen. Helsestasjonslege er ansvarlig for å henvise og motta svar på lunge-røntgen. Helsestasjonslegen er ansvarlig for å følge opp svar. Negative funn journalføres. Positive funn vurderes av helsestasjonslege før de eventuelt henvises Medisinsk poliklinikk eller til videre utredning andre steder. Helsestasjonslege skal henvise til utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten hvis positive funn på røntgen/IGRA. Etter henvisning kan helsestasjonslegen overlate videre oppfølging til fastlegen hvis dette er tildelt. Det skal da sendes e-link til vedkommende fastlege om dette og informasjon om positive funn og henvisning.
4. Medisinsk poliklinikk er ansvarlig for kontroll og oppfølging av personer med positive funn ved røntgen eller IGRA. Helsestasjonslege er ansvarlig for å henvise til dette.
5. Ved flytting til andre kommuner skal det gå melding til kommuneoverlege eller annen offentlig myndighet om det videre kontrollopplegget rundt hver enkelt pasient. Sendes fra Helsestasjonen.
6. Kommuneoverlegen og helsestasjonslege kan innhente opplysninger om tuberkuloseundersøkelse av asylsøkere som er flyttet til kommunen etter oppholdet på asylmottaket via opplysningstjenesten til HELFO. <https://www.helfo.no/digitale-tjenester-for-helseaktor/opplysningstjeneste-for-formidling-av-tuberkulosesvar-for-asylsokere>
- 7.

11 Helseundersøkelse av innvandrere

HENSIKT: Å sikre at innvandrere i Sør-Fron kommune gjennomgår lovpålagt helseundersøkelse for å hindre utbrudd av smittsomme sykdommer i kommunen.

ANSVAR: Smittevernlegen har det overordnede ansvaret. Helsestasjon og helsestasjonslegen utfører undersøkelsen.

REFERANSE Anbefalinger i denne planen bygger på veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. [Trykk her for å åpne veilederen.](#)

Definisjoner:

Flyktninger: Personer som har fått innvilget opphold i Norge og skal bosettes i en kommune.

Asylsøkere: Personer som har søkt om asyl i Norge. Bor på asylmottak til søknaden er behandlet.

Familiegjenforente: Personer som har fått opphold i Norge pga. familierelasjon til en person med opphold.

Arbeidsinnvandrere: Har opphold i Norge på bakgrunn av arbeid. Hovedsakelig fra EU.

Helsestasjon er ansvarlig for å kalle inn til undersøkelse:

Kommunen får melding om flyktninger som skal bosettes. Disse kalles inn til undersøkelse på helsestasjon.

Asylsøkere som oppholder seg på asylmottak i kommunen skal undersøkes for tuberkulose.

Politiet sender informasjon om andre innvandrere, blant annet arbeidsinnvandrere, som oppholder seg i kommunen. Disse skal kalles inn til helsestasjon for undersøkelse dersom det er indikasjon for dette avhengig av opprinnelsesland og type innvandrersstatus.

Tuberkulose:

Alle asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente skal undersøkes for tuberkulose. Alle andre typer innvandrere skal undersøkes for tuberkulose dersom de skal oppholde seg i Norge i mer enn tre måneder og i tillegg kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose.

Link med liste over land med høy forekomst av tuberkulose: [Land med høy forekomst av tuberkulose](#)

Det er ulike rutiner for hvem som skal undersøkes med IGRA og røntgen av lungene. Dette framgår av flytskjema fra Folkehelseinstituttet: [Flytskjema for obligatorisk undersøkelse for tuberkulose](#). Inntil videre skal alle som sendes til sjukehuset for undersøkelse gjennomføre både røntgen thorax og IGRA-prøve. Dette på grunn av lang reiseveg og ønske om å unngå to reiser til sjukehus.

For asylsøkere som kommer til Norge vil tuberkuloseundersøkelse som regel gjennomføres rett etter ankomst til landet. Flyktninger som kommer direkte til Sør-Fron skal til tuberkuloseundersøkelse konsekvent seinest innen 48 timer etter ankomst i kommunen. Flyktningkonsulent er ansvarlig for å organisere transport til/fra sjukehuset på Lillehammer. For å sikre at man kommer fram til undersøkelse til rett tid skal det som hovedregel benyttes drosje, alternativt at flyktningkonsulent selv kjører til undersøkelse. På grunn av lang reiseveg for undersøkelse skal det tas både røntgen thorax og IGRA av alle som skal til sjukehuset for tuberkuloseundersøkelse. Helsestasjonslege må da tolke resultatene basert på flytskjema.

Helsestasjonen er ansvarlig for å klargjøre tuberkulosestatus og ha oversikt over resultat av obligatorisk tuberkuloseundersøkelse. Hvis dette ikke er mulig å oppdrive må vedkommende gjennom ny undersøkelse.

Førstegangs helseundersøkelse:

Alle bosatte i kommunen skal til førstegangshelseundersøkelse. Dette skal gjennomføres i tråd med [Veilederen for helsetjenestetilbudet til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente](#). Slik undersøkelse skal gjennomføres på Helsestasjon og utføres av helsestasjonslegen så fort som mulig etter ankomst i kommunen og seinest innen tre måneder.

BCG-vaksine til innvandrere:

Innvandrere som ikke er BCG vaksinert, og som kan ha nytte av BCG vaksinasjon bør tilbys dette. Vurdering av mulig nytte må basere seg på om de kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og kan tenkes å reise tilbake til tidligere hjemland eller ha omgang med tilsvarende miljøer i Norge. Dette gjelder alle innvandrergupper, og er spesielt viktig for familieinnvandrere.

Hepatitt B, hepatitt C, HIV og syfilis:

Ved førstegangs helseundersøkelse på helsestasjon skal innvandrere også tilbys undersøkelse for hivinfeksjon, hepatitt B, hepatitt C og syfilis. Folkehelse har utarbeidet en oversikt over innvandrere fra hvilke land som bør undersøkes for hvilke av disse sykdommene: [Undersøkelse for hepatitt B, hepatitt C og syfilis utifra opprinnelsesland](#)

MRSA

Det anbefales ikke rutinemessig screening for MRSA hos alle innvandrere. Her gjelder vanlige MRSA-retningslinjer ved innleggelse i sjukehus/sjukehjem med undersøkelse for

MRSA hvis man har oppholdt seg lenge utenfor Norge, oppholdt seg i flyktingeleir eller mottatt helsehjelp i utlandet blant annet. Dersom det er personer man regner med kommer til å få behov for helsetjenester etter ankomst til Norge (handicappede, kronisk syke, pleietrengende etc.) skal man undersøke for MRSA hos vedkommende og hos personer i samme husstand/familie. Det skal da tas prøve fra nese, svelg og perineum. Det er viktig å være klar over at hensikten med MRSA-tiltakene er å hindre smitte inn i helseinstitusjoner.

Vaksinasjon av innvandrere:

Oppvaksinering av barn i henhold til norske barnevaksinasjonsprogrammet anbefales startet opp snarest mulig. Hvilke vaksiner den enkelte mangler/trenger kartlegges på helsestasjonen. Hos barn under 2 år bør vaksinasjon komme i gang raskt, mens den generelle anbefalingen for alle er oppstart av vaksiner innen tre måneder etter ankomst til Norge. Hepatitt vaksine gis hvis man er under 25 år eller tilhører noen risikogruppe jfr. vaksinerutiner for hepatitt B tidligere i planen. I tillegg vurderes BCG-vaksine. Se vaksinasjonsveilederen for indikasjon for BCG-vaksinasjon:

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/tuberkulosevaksinasjon---veileder-f/?term=bcg&h=1>

12 Informasjonsblad om ulike sykdommer

HENSIKT: Å sikre at skriftlig informasjon omkring smittevern holder høy faglig standard, er oppdatert, og blir distribuert til dem det måtte angå.

ANSVAR: Kommuneoverlegen

Informasjon om de fleste aktuelle smittsomme sykdommer finnes i Smittevernbooka:

www.fhi.no/smittevernhandbok.

I tidligere versjon av planen var det innlemmet konkrete informasjonsskriv om flere sykdommer/tilstander. Dette er tatt ut av planen ettersom man i tilfeller med behov for offentlig informasjon uansett må innhente dette fra Folkehelseinstituttets nettsider som til enhver tid er oppdatert. Det anses ikke hensiktsmessig å ha dette med i smittevernplanen.

13 Stikkskader - håndtering

HENSIKT:

Sikre forsvarlig vurdering og oppfølging når personer stikker seg på instrumenter eller sprøytespisser.

ANSVAR:

Alt helsepersonell i kommunehelsetjenesten.

DEFINISJONER:

Aksidentell eksposisjon betyr at man ved et uhell blir utsatt for blod eller kroppsvæsker som inneholder smittestoffer.

FREM GANGSMÅTE:

Førstehjelp

1. Tilstrebe blødning fra sår og deretter vaskes med såpe og vann i minst 10 minutter. Deretter desinfiseres området med ett av følgende midler:
 - klorhexidin spritløsning 5 mg/ml
 - klorhexidin vandig oppløsning 1 mg/ml
 - eventuelt 70 % sprit / 60 % isopropanol dersom ingen av ovennevnte er tilgjengelig).

Blodsprut i øyne, munn, nese skylles rikelig med vann i minst 10 minutter.

2. Vurder konkret smitterisiko nøye dersom det er kjent hvilken pasient sprøytespiss eller instrument er brukt på. Diskuter med lege. De fleste tilfeller vil da løse seg uten behov for videre tiltak!

Dersom det etter en konkret vurdering av smitterisiko er usikkert om pasienten er bærer av hepatitt B eller C virus eller HIV virus, eller pasienten er ukjent:

- 3.. Sørg, om mulig, for å ta blodprøver av den pasienten som instrument/sprøytespiss er brukt på dersom vedkommende er kjent. Pasienten må gi tillatelse til slik blodprøvetaking. Prøven sendes Mikrobiologisk avdeling til analyse på hepatitt B antigener og antistoff, Hepatitt C antistoff og viruspåvisning (PCR) og HIV screening.
4. Den skadede person skal også levere blodprøver (0-prøve) på de samme antistoffer og antigener.
- 5.. Hvis den skadede er fullvaksinert mot hepatitt B, skal ikke annet gjøres enn blodprøvetaking. Her vil man se om det er tilstrekkelig antistoff etter vaksinen. Fullbeskyttelse er Anti- HBs >10 IU pr liter. Er titer lavere, skal det settes en ekstra dose vaksine mot hepatitt B så raskt som mulig.
6. Kun dersom personen sprøyten stammer fra er bærer av hepatitt B-virus, og den som har stukket seg ikke er vaksinert mot hepatitt B: Gi HBIG (Hepatitt B immunglobulin) injeksjon innen 48 timer fra skadetidspunkt. [Aktuelle medikamenter](#) skal ligge på Legevakta. Hvis legevakten er tom, skal man vurdere:
 - Faxe inn resept til folkehelse og få ned som ekspresspakke: HUSK: Man har inntil 48 timer på seg! OBS! I kaldt vær kan det være vanskelig med transport. SIHFL kan forespørres i krisesituasjoner.
 - Kontakte apotek for å få sendt de nødvendige preparater.
 - Låne fra akuttmottak på SIHF Lillehammer. Dette er bare i absolutt nød, vanligvis kan vi ikke regne med å få lånt hos dem.
7. Så raskt som mulig påbegynnes vaksinering av den eksponerte med hepatitt B vaksine: Full hurtigvaksinasjon, dvs. i måned 0,1 og 2.
- 8.. Ca. 6 måneder etter eksponering, tas blodprøve av den skadede. Sjekk på Hepatitt B og C, samt HIV. Dersom titer på anti- HBs ligger på <100 IE, bør det settes en 4. vaksinedose 12 måneder etter at vaksinasjon ble påbegynt.
9. **Dersom noen blir smittet med blod av sikkert påvist HIV-positiv person, skal det umiddelbart settes i verk profylakse med HIV-blokkerende medisin. Henvis personen hyperakutt til infeksjonsmedisiner på SIHF Lillehammer for vurdering av behandling. *OBS: Behandlingen må starte innen 1-2 timer fra eksponering!***

Bestilling av vaksine og immunoglobulin:

10. Brukt på denne måten, er vaksine og immunoglobulin gratis på blå resept. Refusjon gjennom § 4 på blå resept. Denne skal fakses til Folkehelseinstituttet. Alle leger kan rekvirere denne typen vaksine.

Aktuelt faxnummer til folkehelseinstituttet: 21 07 63 01, 21 07 70 12

MER INFO:

For mer og utfyllende info, blant annet om oppfølging ift helsepersonell, se informasjon <https://fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/17.-stikkuhell-pa-sproyter-posteksp/>

FØRSTEHJELP



Ved blodsprut

I øye, munn og nese:

- Skyll med vann i 10 minutter

I sår:

- Skyll med vann i 10 minutter
- Desinfiser med klorhexidin vann-oppløsning 1 mg/ml (alternativt kan desinfeksjonssprit brukes)

Ved stikk

- Hvis det blør, la det blø noen minutter. Ikke gni eller klem hardt for å fremprovosere blødning.
- Vask deretter med såpe og vann i 10 minutter.
- Desinfiser med en av følgende :
 - Klorhexidin spritoppløsning 5mg/ml
 - Desinfeksjonssprit 70%

KONTAKT SNAREST

BEDRIFTSHELSETJENESTE FRISK

TELEFON:

Bedriftshelsetjenesten skal sikre medisinsk vurdering og oppfølging
Utenfor åpningstider kontaktes legevakt 116 117

LEGEN VURDERER:

- Om det skal tas blodprøver av potensiell smittekilde og smitteutsatt
- Om det er behov for forebyggende vaksine, f.eks. immunoglobulin
- Om det skal igangsettes Hepatitt B vaksinasjon eller PEP-behandling
(Veiledning: se smittevernplan for Sør-Fron kommune og smittevernveileder fra FHI)

Den ansatte skal melde stikkskade som HMS avvik i HMS-systemet. Se intern HMS-rutine ved stikkskader og blodsmitte.

Enhetsleder har ansvar for at melding sendes til NAV.

14 Næringsmiddelbåren smitte – håndtering

HENSIKT:

Å sikre at mulige epidemier med næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon blir oppdaget tidligst mulig, og at smitteagens identifiseres, slik at ytterligere spredning kan forebygges.

ANSVAR:

- Smittevernet i kommunen
- Fastlegene
- Mattilsynet
- Legevakta utenom arbeidstid

DEFINISJONER:

- Næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon: Enhver tilstand der det er mistanke om at denne er utløst av inntak av drikkevann eller andre næringsmidler.
- Denne prosedyren kommer til anvendelse når det er 5 eller flere syke, og der det er mistanke om at smitten kan stamme fra serveringssteder, butikker eller offentlig vannforsyning. Prosedyren kan også komme til anvendelse ved mistanke om spesielle agens, som EHEC.

FREM GANGSMÅTE:

MELDING AV MISTENKT NÆRINGSMIDDELBÅREN INFEKSJON.

1. Lege som får kontakt med pasient der det er mistanke om næringsmiddelbåren infeksjon skal snarest mulig gi beskjed til kommuneoverlegen.
2. Tilsvarende skal kommuneoverlegen ha beskjed dersom Mikrobiologisk avdeling eller Mattilsynet er den første instans som får greie på en mulig smittesituasjon.
3. Kommuneoverlegen varsler motsatt Mattilsynet dersom kommuneoverlegen får informasjon først.
4. Kommuneoverlegen vurderes sammen med mattilsynet om man skal gå ut med informasjon i helsevesenet eller andre med tanke på å finne flere smittede personer.
5. Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen varsles via www.vesuv.no., alternativt på telefon til smittevernvakta 21 07 66 43 i arbeidstiden eller på utbrudd@fhi.no. Hvis du har behov for umiddelbar kontakt, må du ringe tlf 21 07 66 43 i arbeidstiden og Smittevernvakta på tlf 21 07 63 48 utenom arbeidstid.
6. FHI og Mattilsynet fungerer som faglige rådgivere for kommunen og kommuneoverlegen i en slik situasjon.

LEGENES OPPGAVER

1. Sikre avføringsprøve så raskt som mulig. Det er ofte en utfordring å få sikret avføringsprøver fra aktuelle pasienter. Det er en klar fordel med prøvemateriale for å kunne finne nøyaktig agens fordi man da kan sammenlikne agens mellom ulike pasienter for å bekrefte at det er samme utbrudd. Agens kan også sammenliknes med funn på evt. næringsmidler fra Mattilsynet.
2. Meld fra til kommuneoverlegen så raskt som mulig.

VIDERE UNDERSØKELSE AV MISTENKT UTBRUDD

1. Mattilsynet og kommuneoverlegen samarbeider om videre håndtering. Mattilsynet har ansvar for smitteoppsporing og tilsyn ved smitte fra næringsmidler. Kommuneoverlegen har ansvar for smitteoppsporing ved smitte mellom mennesker.
2. Utbrudd skal registreres på www.vesuv.no

REFERANSER:

Utbruddsveiledere fra Folkehelseinstituttet:

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

14.1 Samarbeidsavtale mellom kommunen og Mattilsynet

Det er utarbeidet en egen samarbeidsavtale mellom kommunen og Mattilsynet som blant annet omhandler samhandling ved et utbrudd. Det vises til denne avtalen for avklaring av ansvarsområder som tilhører henholdsvis Mattilsynet og kommunen ved kommuneoverlegen i en slik situasjon.

15 Beredskap og håndtering ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom

Rutinen skal bidra til å håndtere situasjoner med allmennfarlig smittsom sykdom og:

- Beskytte innbyggere, reisende, publikum og personell i berørte virksomheter.
- Sikre at kommunen iverksetter nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet med andre offentlige og private aktører på lokalt og nasjonalt plan, og
- Ivareta rettsikkerhet for smittede og andre som blir omfattet av smitteverntiltak.

Rutinens formål er ikke å bidra til å holde mennesker med smittsom sykdom ute fra Norge.

15.1 Ansvarsfordeling ved slike utbrudd

Sør-Fron kommune

Kommunen har ansvar for at de som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter og behandling utenfor institusjon. Kommunen skal sørge for at individuelt forebyggende tiltak og andre tiltak etter loven blir satt i verk.

Kommuneoverlegen skal etter smittevernloven § 7-2 bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer, gi

informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer og utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven.

- **Systemansvar:** Kommunestyret
- **Smittevernlegefunksjon:** Kommuneoverlegen,
- **Ansvar for undersøkelse og evt. behandling av syke til de blir friske:** Fastleger, legevakta, SIHF Lillehammer.
- **Ansvar for smitteoppsporing, oppfølging, rådgiving og informasjonstiltak:** Kommuneoverlegen.

Virksomheter

En bedrift, organisasjon eller etat som er ansvarlige for drift av berørt virksomhet, er som alle andre virksomheter i kommunen, underlagt det aktuelle lovverket for smittevernet.

Eksempler på virksomheter som kan bli berørt:

- Arrangementer, f. eks festivaler
- Sportsarrangementer o.l.

15.2 RISIKOVURDERINGER

Risikoen for smitteutbrudd med allmennfarlige sykdommer er meget lav, men vil ikke kunne utelukkes. For utfyllende informasjon vises det til:

- For sykdommer listet i [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#), vises det til vurderinger for den enkelte sykdom i [Smittevernveilederen fra Folkehelseinstituttet](#)

Følgende sykdomsgrupper er mest aktuelle:

- **Sykdommer som smitter fra avføring til munn** (fekal-oral smittemåte): De alvorligste sykdommene i denne gruppa er kolera, tyfoidefeber, paratyfoidefeber, shigellose og poliomyelitt.
- **Sykdommer som smitter med insekter** mv (vektorbåren smittemåte) smitter ikke direkte mellom mennesker.
- De alvorligste sykdommene i denne gruppen er zika, gulfeber, denguefeber, flekkyfus, malaria, byllepest og tilbakefallsfeber. Bortsett fra malaria er disse ytterst sjeldne importsykdommer.
- Sykdommer som smitter med spyttdråper eller aerosoler: De alvorligste sykdommene i denne gruppen er difteri, lungepest, hemorragisk feber (herunder Ebolafeber og Lassafeber), SARS (severe acute respiratory stress syndrom), MERS (Middle East respiratory syndrome) og meningokokksykdom. Dette er ytterst sjeldne importsykdommer.

15.3 Generell prosedyre for pasienthåndtering og smitteverntiltak

GENERELT

Smitteverntiltakene må tilpasses den aktuelle situasjonen. Mange tiltak kan forhåndsplanlegges, men selve iverksettelsen av dem må skje etter en konkret i hvert tilfelle. Smittevernlegen kan søke råd fra Folkehelseinstituttet.

INNLEDENDE VURDERING

Dersom det er ukjent hvilken sykdom pasienten lider av, skal den undersøkende legen vurdere dette. Legen skal forsøke å anslå hvilken smitte måte (fekal-oral smitte, vektorbåren smitte eller dråpesmitte) pasientens sykdom spres med. Til hjelp i vurderingen benyttes følgende:

Reiserute dersom smittede ikke har oppholdt seg i kommunen over lengre tid:

Pasientens reiserute forut for sykdommen kan trolig bidra til å utelukke visse diagnoser. Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet kan gi nærmere veiledning

Symptomer:

Det kan være svært vanskelig å diagnostisere tilstanden tidlig.

- Diaré, oppkast og magesmerter peker mot fekal-oral smitte måte.
- Utslett peker på vektorbåren smitte måte.
- Hudblødninger, andre blødninger, svært alvorlig tilstand peker mot dråpesmitte.

HÅNDTERING AV MEDPASSASJERER, PUBLIKUM MV

Dersom det er mistanke om *alvorlig* smittsom sykdom, kan de andre passasjerene eller personer som har vært i nærheten holdes tilbake inntil legen er kommet nærmere en diagnose slik at de kan få informasjon og eventuell undersøkelse, og forebyggende behandling. Slik tilbakeholding kan gjøres i en avgrenset del av et lokale eller annet sted. Hjemmel for dette tiltaket er smittevernloven § 4-1 punkt d. Myndigheten tilligger normalt kommunestyret, men kommuneoverlegen har slik myndighet i hastesaker.

Det er uheldig å holde personer tilbake: 1) Det kan lett oppfattes av omverdenen som om de holdes tilbake fordi de er så smittefarlige. Det skaper unødvendig frykt. 2) Det er ubehagelig å vente. 3) Dersom ventilasjonen må slås av, (spesielt aktuelt i et fly) kan eventuelle smittestoffer i lufta spre seg raskere.

Det kan ta mange timer og eventuelt dager før en får stilt endelig diagnose. Det er ikke ønskelig eller praktisk mulig å holde personer tilbake så lenge. Det må da informeres så godt som mulig. Deretter kan man samle inn deres kontaktadresser i Norge slik at de kan underrettes dersom det er aktuelt å sette dem under tilsyn som smittekontakter

BESKYTTELSE AV PERSONELL

Ambulansepersoneell/lege tar på beskyttelsesutstyr ift. til pasientens symptomer:

- Hoste Kirurgisk munnbind, eventuelt åndedrettsvern
- Blodig hoste Åndedrettsvern, og eventuelt beskyttelsesbriller
- Blødninger Smittefrakk, og eventuelt beskyttelsesbriller
- Oppkast Smittefrakk, og eventuelt beskyttelsesbriller
- Uansett Hansker

RENGJØRING

- Lokaler kan rengjøres på vanlig måte. Områder som er tilgriset med avføring, oppkast, blod eller andre kroppsvæsker fra den syke rengjøres særlig godt og desinfiseres. Sterkt tilsølte tekstiler bør skiftes ut.
- Desinfeksjon av hele lokaler er i praksis ikke aktuelt, med mindre man har en desinfeksjonsrobot. Dersom dette skal vurderes, kan man rådføre seg med Smittevernvakta.
- Ved fare for insekter fra område med alvorlige vektorbårne sykdommer, må aktuelt lokale/område utryddes for skadedyr og desinfiseres (f.eks. et fly). Avtales med skadedyrfirma.

SMITTEVERNTILTAK VED SYKDOMMER SOM SMITTER FRA AVFØRING TIL MUNN

En enkelt syk person:

- Ingen tiltak overfor de andre personene rundt er nødvendig.
- Flere syke, mulig utbrudd:
 - Øvrige personer informeres om å søke lege ved symptomer.
 - Smittevernlegen i samarbeid med kommunalt næringsmiddeltilsyn og eventuelt flyselskapets leger kan forsøke å finne årsaken til utbruddet. Folkehelseinstituttet kan bistå.

SMITTEVERNTILTAK VED SYKDOMMER SOM SMITTER MED INSEKTER MV

- Ingen tiltak overfor de andre personene rundt.
- Dersom luseoverført sykdom (flekktufus, tilbakefallsfeber) er påvist hos en person, kan det være aktuelt å tilby avlusing av dennes følge og eventuelt de som har vært tett på pasienten. Avlusing skjer ved dusjing og bytte av tøy (eventuelt utrydding av lus i klærne ved vask ved minst 60 grader eller dypfrysing i minst en time). Dette kan utføres i ambulansesentralen eller på legevakta.

SMITTEVERNTILTAK VED ALVORLIGE SYKDOMMER SOM SMITTER MED SPYTTDR-ÅPER/AEROSOLER OG VED ALVORLIGE SYKDOMMER MED UKJENT SMITTEMÅTE:

Målgruppe for tiltak:

Tiltak er mest aktuelt overfor personer som har vært i nærkontakt med pasienten, dvs. dem som f. eks har sittet nærmest (noen rekker foran og bak), ansatte som har servert pasienten mv. Dersom eksponering har foregått over lengre tid, f.eks. i et fly over seks-åtte timer, kan denne gruppa utvides.

Tiltak ved difteri:

Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:

- En dose difterivaksine (som regel i form av DTP-vaksine)
- Erytromycinbehandling i standard dose i ei uke
- Dyrkningsprøve fra hals
- Arbeidsforbud med næringsmidler og uvaksinerte barn i ei uke
- Tilsyn i ei uke, dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll av feber og hals. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.
- **Tiltak ved meningokokksykdom**
Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:
 - Dersom gruppe A, C eller W135, vaksinasjon med tetravalent vaksine.
 - Informasjon om å søke lege ved feber eller andre sykdomstegn.
 -
- **Tiltak ved alvorlig sykdom med ukjent smittemåte**
Tiltakene bør drøftes med Smittevernvakta, og vil normalt være:
 - Tilsyn i ei uke, dvs. daglig kontakt med helsepersonell for kontroll. Dette kan utføres av kommunehelsetjenesten på hjemstedet.

15.4 Informasjon ved utbrudd

Kommunen har ansvar også for informasjon til publikum og massemediene.

Kommunens beredskapsplan benyttes når det gjelder plan for kommunikasjon. Se [Overordnet beredskapsplan Sør-Fron kommune](#)

15.5 Ressurser

Følgende utstyr, infrastruktur og personell må være tilgjengelig:

Kontor til helseundersøkelse

Et kontor gjøres tilgjengelig til isolert legeundersøkelse av den/de smittede. Rommet bør ha lett adgang ifra området de smittede befinner seg i.

Ambulanse

En ambulans med to ambulanspersonell er tilgjengelig ved varsling til AMK-sentralen. Personellet kan gjøre enkle helsefaglige vurderinger, og rådfører seg ved behov med daglegevakten i Sør-Fron på dagtid på hverdager, og legevakta utenom dette.

- **Forsamlingsrom**

Flere mulige (men minst ett) forsamlingsrom må være tilgjengelige.

- **Utstyr for beskyttelse av personell**

Beskyttelsesutstyr er tilgjengelig og kan benyttes av ambulanspersonell, lege og andre som må beskyttes ved nærkontakt med pasient med mistenkt alvorlig smittsom sykdom som smitter ved kontakt eller dråper. En bør vurdere bruk av åndedrettsvern («P3-masker»), smittefrakker, engangshansker og plastbriller.

Legevakta – Fronsvakt 08-23. Lillehammer legevakt 23-08.

- Lillehammer legevakt ligger i Lillehammer sentrum, i nær tilknytning til SIHF Lillehammer
- åpen hele døgnet ved henvendelse per telefon 116 117
- Betjent av sykepleier og lege.
- Personell
- Legevaktslege, og annet legevaktpersonell
- Kommuneoverlege/smittevernoverlege

Annet personell (prest, psykolog, politi mm.) vurderes ved behov. Siviltforsvaret og Røde kors vurderes ved behov i hvert tilfelle. For kontaktinformasjon til disse se [Overordnet beredskapsplan Sør-Fron kommune.](#)

16. Meningokokksykdom

Utbrudd med meningokokker er en såpass spesiell og særegen smittesituasjon som krever rask handling. Derfor er denne omtalt eksplisitt i planen.

Koordinere prosess:

1. Innhente informasjon: Hvem/hvor, kontaktinfo til sykehus og pårørende, avklare om kommuneoverlege eller sykehus varsler FHI og Fylkesmann.
2. Informasjon til fastleger og legevakt.
3. Kontakt med foreldre og foresatte.
4. Informasjon til kommunedirektør – sette kriseledelse vil som regel være nødvendig for håndtering.
5. Informasjon til befolkningen og presse, avklar situasjonen til den syke og hva som kan formidles videre.
6. Kartlegge nærkontakter (skole, jobb, fritidsaktiviteter) – nedtegnes på skjema.
7. Kontaktinformasjon til personer som kan gi tilleggsopplysninger ang. smittekilde.
8. Kontaktinformasjon til barnehage/skole/arbeidsplass/fritidsaktiviteter.

Forebygge nye tilfeller ved å 1) utrydde bærerskap og 2) vaksinere:

1. Utrydde bærerskap: Avklar hvem som er nærkontakter – type antibiotika til hvem – sted og tidspunkt for medikamentutdeling. Se avsnitt om utrydning av bærerskap under.
2. Vaksinasjon: Type og til hvem. Serogruppe avgjør hvilken vaksine. Avtal tidspunkt med helsesykepleier for vaksinasjon.

Kontakt og informasjon til nærmiljø, skoler, barnehager, arbeidsplass, fritidsaktiviteter:

Sørg for:

- ✓ generell informasjon om symptomer
- ✓ hva er en nærkontakt
- ✓ hvem skal ha antibiotika og/eller vaksine
- ✓ hvor skal de henvende seg

Vurder informasjonsmøte på skole/barnehage/arbeidsplass/fritidsaktiviteter.

Kommuneoverlegen bør utforme eventuell skriftlig informasjon, eller sørge for kvalitetssikring av det som sendes ut av andre.

Mediekontakt:

1. Avklar mediehandtering, informasjon til kommunedirektør.
2. Ta kontakt med informasjonsrådgiver/kommunikasjonsansvarlig i kommunen og kriseledelsen.
3. Vurder pressemelding til lokal presse (GD, Dølen, NRK) + hjemmeside til kommunen
4. Forbered deg på kontakt fra radio/TV

Innhold i informasjon til pressen:

Kort om situasjonen

- ✓ Råd ved uklar febersykdom/meningittsymptomer
- ✓ Hvem er nærkontakter
- ✓ Hva som skal skje (vaksiner/antibiotika)
- ✓ Hvor henvender nærkontakter seg

Råd ved uklar febersykdom: Observer allmenntilstand. Se etter hudblødninger med noen timers mellomrom, også på natta. Vær oppmerksom på brekninger, rask forverring av allmenntilstand og tegn på påvirkning av hjernen i form av hodepine og svekket bevissthet. Kontakt lege raskt ved tvil. Vis ev. til [FHI informasjonsbrosjyre](#).

Andre forhold: Tenk gjennom hvilken gruppe som er smitteutsatt, og tilpass rådgivningen til dette. Det er ikke nødvendig å begrense vanlig fysisk aktivitet, men unngå ekstrem aktivitet. Forsamlinger frarådes ikke.

Definisjon av nærkontakt

- 1) Husstand inkl. kjæreste og svært nære venner
- 2) Barnehage der man omgås like tett som i en husstand, oftest de som går i samme gruppe
- 3) Medelever med like tett kontakt som i en husstand

OBS: Tilfeldige nærkontakter på kino, buss og liknende: ingen holdepunkter for økt risiko

Utrydning av bærerskap

Gjøres for å hindre at asymptomatiske bærere av meningokokkbakterier kan smitte nye personer og at eventuelle nysmittede utvikler sykdom. Antibiotika gis **så snart som mulig etter at diagnosen hos indekspasient er stilt**. Bærerskapsutrydning vil inkludere personer som har vært i nærkontakt med den syke fra 7 dager før innsykning og til den syke har vært under behandling med antibiotika i 24 timer. Behandlingen dekkes av blåreseptforskriften § 4 pkt. 2. Hdir. og HELFO har bekreftet at det kan skrives resept på en stor pakning til én av personene som skal behandles, og at de andre får utdelt fra denne pakningen. Obs. journalføring på alle. Type antibiotika besluttes i samarbeid med Folkehelseinstituttet, jf. smittevernveilederen.

Vaksinasjon

Til husstand og andre med nærkontakt, jf. ovenfor. Romkamerater utenfor husstanden vanligvis med øvre aldersgrense 25 år.

Vaksinasjon av nærkontakter rundt et enkelttilfelle er ikke indisert hvis det ikke samtidig tilbys bærerskapsutrydning. Vaksinasjon anbefales til indekspasienten og pasientens husstand og andre med pågående nær omgang med pasienten. Nærkontakter som har mottatt bærerskapsutrydning, men som ikke skal ha videre nær omgang med pasienten bør ikke tilbys vaksinasjon. Ved utbrudd er det aktuelt å tilby vaksine til større grupper i nærmiljøet.

Vaksinen gir beskyttelse etter 7 – 10 dager.

Type vaksine avtales med Folkehelseinstituttet. Dekkes av blåreseptforskriften § 4 pkt. 3.

16 Plan for legionella

HENSIKT: Forebygge og begrense forekomst av legionella

ANSVAR: Den enkelte virksomhet, kommuneoverlege, Sør-Fron kommune Eiendom, øvrige virksomheter (private og offentlige) som er underlagt reglene for legionellakontroll.

DEFINISJONER:

Legionella: Bakterie som forårsaker utbrudd med legionellose (legionærsykdom/Pontiac feber)

BESKRIVELSE:

Legionella er en bakterie som finnes overalt i ferskvann. Den formerer seg imidlertid først tilstrekkelig til å forårsake sykdom i vann med temperatur mellom 20-50 grader.

Legionærsyke gir alvorlig lungebetennelse, mens pontiacfeber gir et mildt influensaliknende sykdomsbilde. Smitte skjer via aerosoler fra VVS-anlegg som inhaleres ned i lungene. Det er først og fremst dusjanlegg som produserer slike aerosoler, men også boblebad og andre typer VVS-anlegg.

Legionella vokser best under en såkalt biofilm som dannes i vannrørsystemet. Faktorer som gir økt sjanse for oppvekst er for lav temperatur i varmtvannstank, blindrør uten tappepunkter eller tappepunkter som ikke brukes regelmessig slik at det dannes «brakkvann» i rørsystemet, samt manglende rutiner for hetvannspyling og resing av utsatte anlegg.

Forebygging av legionellasmitte gjøres gjennom internkontroll etter 2 prinsipper:

1. Kartlegging av risikoforhold i VVS-anlegg, med påfølgende utbedring av kritiske punkter mht legionellasmitte. Viktige punkter her er å kartlegge blindpunkter og tappepunkter som er lite i bruk og få fjernet disse for å sikre god sirkulasjon i alle deler av rørsystemet.

2. Drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner av VVS-anlegg. Viktigst her er tilstrekkelig temperatur i varmtvannstank, hetvannspyling og rensing, samt sikre tilstrekkelig jevn bruk av alle tappepunkter.

Aktuelle typer VVS-anlegg hvor smitte kan oppstå kan kort oppsummeres til å være:

Spesielt høy smitterisiko: Betydelig smitterisiko:

- Kjøletårn
- luftskrubbere
- Offentlige boblebad
- Dusjer i fellesanlegg
- VVS-systemer i instutusjoner
- Innretninger med luftbefuktning
- (Badstuer, badeanlegg, faste og mobile vaskeanlegg)

Kommuneoverlegen:

- Skal ha oversikt over aktuelle risikoanlegg i kommunen, slik som kjøletårn, luftskrubbere og offentlige badeanlegg, boblebad og badstuer i kommunen, og føre tilsyn med at tiltak gjennomføres iht. forskrift
- Skal gi råd til eiere av aktuelle VVS-anlegg for hvilke tiltak som kan og bør iverksettes for å forebygge mot legionellasmitte.
- Kan ved behov føre tilsyn med om aktuelle VVS-anlegg i kommunen har adekvat internkontroll iht. forskrift.

Virksomheter som eier VVS-anlegg hvor legionella kan gi smitte:

- Skal gjennomføre kartlegging av risikoforhold og gjennomføre nødvendige tiltak i egen virksomhet ut fra de føringer som gis i veiledningen til forskriften.
- Skal implementere internkontroll ut fra de føringer som gis i [Vannrapport 123](#) og anbefalt i denne planen (se prosedyre under).
- Det anbefales da at sjekklisterne i veiledningen brukes.
- Hvis det påvises legionella i vannprøver eller mistanke om smitte skal kommuneoverlegen varsles.

HENVISNINGER:

- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Vannrapport 123](#)

16.1 Virksomheter i Sør-Fron som omfattes av rutinene i denne planen

Kommunale virksomheter:

Sør-Fron kommune eier flere VVS-anlegg som krever at rutiner følges etter denne planen.

Disse anleggene er:

Dusjanlegg på skolene – Midtbygda, Harpefoss og Kulturhuset som ungdomsskolen bruker.

Dusjanlegg i Liene barnehage.

Dusjanlegg på Sørheim

Dusjanlegg på kommunehuset

Fronsbadet – både dusjanlegg, boblebad og øvrige installasjoner.

Dusjer på kommunehuset

Andre kommunale VVS-anlegg som innebærer risiko for smitte med legionella.

Private virksomheter

Gåå høyfjellshotell

Wadahl Høyfjellshotell

Dalseter fjellstue

Ruten fjellstue

Dalegudbrands gård

Dusjanlegg på idrettsanlegget på Gåå

Dusjanlegg på idrettsanlegg Flatmoen - Sør-Fron

Pyntaberget - er ingen aktivitet der foreløpig.

Dusjanlegg Lia bygdahus
Dusjanlegg Bygdehuset på Harpefoss
Andres virksomheter med VVS-installasjoner som innebærer risiko for smitte med legionella.

Kommuneoverlegen har utarbeida en enkel prosedyre for forebygging av legionella. Se neste side.

Fronsbadet har egne strengere rutiner for forebygging av legionella. Denne prosedyren er ikke beskrevet i denne planen.

16.2 Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg for å forebygge legionella:

For fullstendig liste over hvilke krav anleggseier må forholde seg til, se Folkehelseinstituttets [Vannrapport 123](#). Se også [Forskrift om miljørettet helsevern § 11b](#).

Hva er legionella og hvorfor må det forebygges?

Legionella er en bakterie som kan gi alvorlig lungebetennelse. Den forekommer naturlig i vann i naturen, og er sjelden et problem. Den gir først lungebetennelse når det inhaleres gjennom små vanndråper dypt ned i lungene. Inhalasjon av små vanndråper skjer blant annet når en dusjer. Alle kan i teorien bli smittet og syke, men eldre er mest utsatt. Norske myndigheter gir føringer for hvordan virksomheter kan hindre forekomst av legionella i vannledningssystemet til blant annet dusjanlegg. Legionellabakterien vokser best ved temperaturer mellom 20 og 50 °C, og i varmtvannsanlegg som ikke har god internkontroll er det større mulighet for oppvekst.

Kartlegging av risiko:

Alle dusjanlegg skal kartlegges for hvilken risiko for legionellaoppvekst anlegget har. Kartleggingen skal gjennomføres i henhold til veiledning i Vannrapport 118.

Risikokartleggingen skal oppdateres årlig og ved tekniske endringer og ved endret bruk.

Kartleggingen må blant annet beskrive:

- Oppbygning av dusjanlegg/ledningsnett med installasjoner, spesielt risikomomenter (bl.a. blindrør)
- Hva slags risiko det kan være for vekst av legionellabakterier i anlegget
- Hvor mange som kan bli eksponert for legionellaforurenset aerosol (Volum og brukergrupper)
- Hvilke utsatte grupper som kan bli eksponert (gamle, syke mv.)
- Eksisterende tiltak som hindrer legionellaspredning via aerosol (Drifts-/vedlikeholdsrutiner)
- Vurdere å foreslå nye forebyggende tiltak, basert på funn i risikokartleggingen

Dokumentasjonskrav: Oppdatert risikokartlegging skal kunne forevises til enhver tid.

Fjerne blindledninger:

Alle blindrør og ubrukte tappesteder som oppdages ved kartlegging av risiko, skal vurderes fjernet ut fra funn i risikokartleggingen. Rørene skal kuttes inntil sirkulasjonsledningen, eventuelt avblendes eller gjenfylles inntil sirkulasjonsledning eller hovedledning, slik at stillestående vann unngås.

Dokumentasjonskrav: Anleggseier skal ha oversikt over blindledninger i anlegget.

Internkontroll:

Det stilles krav om at det må etableres nødvendig internkontroll med dusjer og ledningsnett for vannledningsnett iht. risikokartleggingen og gjeldende regelverk.

Hovedprinsipper for hva internkontrollen skal sikre:

Hold varmtvannet varmt, og kaldtvannet kaldt! Temperatur på vannet ved tappested skal nå minst 55 °C innen ett minutt etter at kranen er åpnet. Alt vann i varmtvannsberedere skal være oppvarmet til minst 70 °C.

Gjennomspyling:

Dusjanlegg som ikke er i bruk flere uker i strekk skal gjennomspyles før de tas i bruk. Dette vil typisk gjelde dusjanlegg på skolene etter ferier. Disse skal gjennomspyles minst to ganger årlig etter sommerferie og etter juleferie. Det skal spyles med varmtvann. Det skal gjennomspyles med en vanntemperatur på minst 65 °C i minst 5 minutter. Det samme gjelder andre dusjanlegg som står flere uker uten å være i bruk i f.eks. idrettsanlegg.

Rengjøring/desinfeksjon av dusjhoder:

Alle dusjhoder og dusjslanger desinfiseres minst to ganger årlig. Dette gjøres samtidig med gjennomspylingen på anleggene ved skolene. Dette gjøres ved å la dem ligge 30 minutter i en ti liters bøtte med vann tilsatt to korker husholdningsklor, etter først å ha fjernet slam. Blandingen må fylle hele ledningen/dusjhodet.

Desinfeksjon Vannprøver:

Det skal tas prøver fra offentlige dusjanlegg minst to ganger årlig. Dette gjøres i sammenheng med varmtvannspyling og rengjøring av dusjhoder.

Dokumentasjonskrav:

- Det skal kunne dokumenteres at det utføres jevnlige stikkkontroller med temperaturmåling på tappested, og at temperatur i varmtvannsbereder er minst 70 °C.
- Rutine for gjennomspyling må være utarbeidet og dokumenteres utført.
- Rutine for desinfeksjon og rengjøring av dusjhoder må være utarbeidet og dokumenteres utført.
- Rutine for taking av vannprøver må være utarbeidet og dokumentert gjennomført.

17. Infeksjonskontroll i helsetjenesten

HENSIKT:

Forebygge og begrense forekomst av infeksjoner i helsetjenesten

ANSVAR: Smittevernet, omsorgsenhetene og helseenhetene

DEFINISJONER:

Infeksjonskontroll = infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking

BESKRIVELSE:

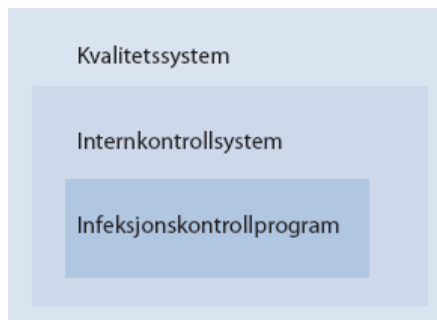
Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger alle helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. I kommunen gjelder dette primært sykehjem.

For øvrig kan kommunen ha infeksjonskontrollprogram i andre tjenester der hvor en vurderer det som aktuelt, f. eks legevakt, hjemmesykepleie etc.

Hver omsorgstjeneste skal ha en smittevernkontakt tilknyttet enhetens helseinstitusjon som skal jobbe tett opp mot smittevernet for å utvikle og vedlikeholde

infeksjonskontrollprogrammet på institusjonen. Men det er enhetsleder som står ansvarlig for infeksjonskontrollprogrammet.

Smittevernkontakter i andre enheter kan også etableres der det er aktuelt.



Infeksjonskontrollprogrammet bygger på en risikovurdering og sårbarhetsanalyse(ROS).

I utgangspunktet skal infeksjonskontrollprogrammet favne de problemstillinger som er angitt i forskrift om smittevern i helsetjenesten. Men infeksjonskontrollprogrammet kan også ta inn andre elementer dersom den enkelte enhet eller smittevernet finner det hensiktsmessig.

Sør-Fron kommune er tilknyttet infeksjonskontrollprogrammet til Sykehuset Innlandet. Dette innebærer at man bruker hygiene sykepleier der for rådgivning ved utbrudd, man får tilgang til kurs og det er fast årlig møte med gjennomgang av smittevernrutiner og aktuelle utbrudd.

REFERANSER:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten 1.1.2006

[Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta:](#)

VEDLEGG:

- [Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner](#)
Programmet er laget av Kristiansand kommune, men kan fint brukes som veileder til bruk ved Sørheim og bofellesskap og andre kommunale institusjoner.

18 MRSA

HENSIKT:

Forebygge og begrense forekomst av MRSA i helseinstitusjoner.

ANSVAR: Smittevernet og omsorgsenhetene

DEFINISJONER:

MRSA = Meticillin resistant staphylococcus aureus

CA = Community acquired (samfunnservervet)

BESKRIVELSE:

- Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner skal ha rutiner for håndtering av MRSA. Ved MRSA-tilfeller i kommunens helseinstitusjoner, bistår smittevernet med rådgivning og undervisning av personalet.
- Hjemmesykepleien skal ha rutiner for håndtering av MRSA.
- Legevaktas infeksjonskontrollprogram skal inneholde rutiner for håndtering av MRSA.
- Ansatte i helsetjenesten skal som hovedregel screenes for MRSA etter sykehusopphold i utlandet, og etter å ha jobbet på sykehus i utlandet. Dette er et krav for sykehjems-personell. Dette gjelder også etter opphold på rehab.- institutter.
- Beboere og pasienter i kommunens helseinstitusjoner er underlagt de krav som gjelder ift. MRSA-screening etter opphold på utenlandske helseinstitusjoner, eller ved

tidligere gjennomgått MRSA-infeksjon eller bærerskap. Det gjelder samme rutiner for dette ved innleggelse i sjukehjem som i sjukehus. Se veilederen for detaljer rundt dette.

- Kommunen skal koordinere sine MRSA-rutiner med sykehusets rutiner, slik at de samsvarer i den grad det er mulig og hensiktsmessig.

HENVISNINGER:

- [MRSA-veilederen](#)

19 Rutiner ved smitteoppsporing

Ved mistanke om spredning av smittsom sykdom som krever smitteoppsporing. Kommuneoverlegen er ansvarlig for smitteoppsporingsarbeidet og skal ha oversikt over hvilke personer så må undersøkes og testes. Videre skal kommuneoverlegen ha oversikt over testresultatene til de personene som testes. Fastlegene utfører selve testingen.

1. Kommuneoverlegen varsles om tilfelle som krever smitteoppsporing. Dette gjøres som hovedregel per telefon. Dette kan skje fra flere aktører, fortrinnsvis innen helsetjenesten i kommunen.
2. Kommuneoverlegen kartlegger hvilke personer som må testes.
3. Kommuneoverlegen skal sørge for at personer som må testes kommer til fastlege for dette. Enten ved å be personen selv kontakte legekantoret, eller ved å be fastlegekantoret kalle inn til testing.
4. Testing utføres av fastlege som ved øvrige pasienter. Dersom fastlege ikke er til stede, er det lege med dagberedskap som utfører testing. Dette for å sikre at testen dokumenteres i journalsystemet og at svarer blir tilgjengelig elektronisk for fastlegen. Den praktiske gjennomføringen av testen kan delegeres til hjelpepersonale på legesenteret når det er hensiktsmessig.
5. Resultat av test skal videreformidles til kommuneoverlege. Ved negative resultater kan det legges skriftlig svar i posthylla til kommuneoverlegen. Ved positivt svar som dermed innebærer behov for ytterligere smitteoppsporing skal resultatet varsles per telefon.
6. Fastlege er ansvarlig for å ivareta den enkelte som testes – altså iverksatte behandling eller henvisning hvis positivt resultat.
7. Kommuneoverlegen iverksetter eventuell ytterligere utvidet smitteoppsporing dersom flere testede personer viser seg å være smittet. Kommuneoverlegen er ansvarlig for å intervju smittede personer som ledd i smitteoppsporingsarbeidet. Fastlegen er ansvarlig for den medisinske testingen. Dersom fastlege eller andre imidlertid skulle få informasjon om ytterligere personer som må testes må dette videreformidles til kommuneoverlegen.
8. Alle personer som pålegges testing av kommunelege i smitteoppsporingsøyemed har rett på gratis undersøkelse og behandling, fyll inn «allmennfarlig smittsom sykdom» på regningskort i system-X.