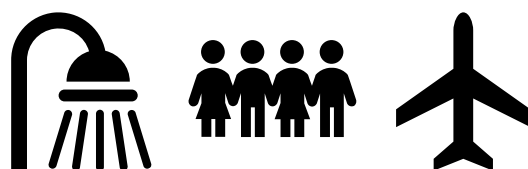
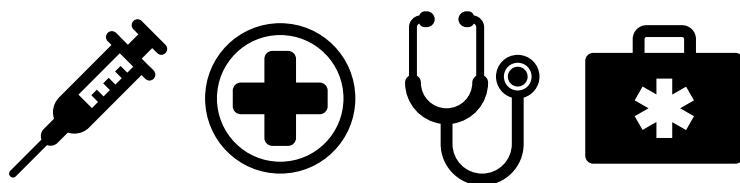




Smittevernplan 2020 - 2030



Oppdatert januar 2021

Innhald

| | |
|--|----|
| 1.0 Innleiing | 6 |
| 1.2 Plassering i planhierarki | 6 |
| 1.3 Målsetjing | 7 |
| 1.4 Smittekjeda: | 7 |
| 1.5 ROS analyse | 8 |
| 2.0 Definisjonar | 8 |
| 2.1 Andre definisjonar | 9 |
| 3.0. Lovgrunnlag | 10 |
| 3.1 Sentrale fagpersonar i smittevernarbeidet i kommunen | 10 |
| 3.1.1 Kommunale aktørar i smittevernarbeidet | 11 |
| 3.1.2 Statlege aktørar i smittevernarbeidet | 11 |
| 3.1.3 Andre aktørar | 12 |
| 4.0 Beredskap jf. Smittevernrettleiar | 12 |
| 4.1. Smittevernlova | 12 |
| 4.2 Kommunestyret | 13 |
| 4.3 Smittevernlegen | 13 |
| 4.4 Helsepersonell | 14 |
| 4.5 Kommunikasjon | 14 |
| 4.6. Andre ressursar | 14 |
| 4.7 Varslingsrutinar | 16 |
| 4.7.1. Oversikt og melderutinar | 16 |
| 4.7.2. Allmennfarlege smittsame sjukdomar: | 17 |
| 4.7.3. Diagnostikk og behandling | 17 |
| 4.7.2 MSIS-forskrifta handlar om følgjande punkt | 18 |
| 4.7.3 Utbrot av smittsam sjukdom | 18 |
| 4.7.4 Kva skal varslast | 18 |
| 4.7.5 Korleis varsle | 19 |
| 4.7.6 Utbrot utanfor helseinstitusjon | 19 |
| 4.7.7 Utbrot i helseinstitusjon | 19 |
| 4.7.8 Utbrot som skuldast smitte frå næringsmiddel eller dyr | 19 |
| 4.7.9 Varsling om mogeleg smitte frå blodgjevar | 20 |
| 4.7.10 Varsling om smitte frå utstyr mv. | 20 |
| 4.7.11 Varsling om mogleg smitte frå helseinstitusjon | 20 |
| 4.7.12 Varsling om overlagt spreing av smittestoff | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 5. Aksjonsplan..... | 20 |
| Smittevern i en normalsituasjon..... | 20 |
| 5.1 Helseopplysning | 20 |
| 5.2 Vaksinasjon..... | 21 |
| 5.3 Smittevern ved utbrot situasjonar | 21 |
| 5.4 Generelle prosedyrar i ein beredskapssituasjon..... | 21 |
| 5.4.1 Organisering, kartlegging og tiltak | 21 |
| 5.4.2 Diagnostikk | 21 |
| 5.4.3 Ved epidemi | 21 |
| 5.4.4 Normalisering..... | 22 |
| 5.4.5 Evaluering..... | 22 |
| VEDLEGGSEDEL..... | 23 |
| 1.0 Vedlegg - Delegasjon | 23 |
| 9.24 Smittevernloven | 23 |
| 2.0 Vedlegg smittevern i dagleg arbeid..... | 23 |
| 2.1 Plikter, rutinar og informasjon | 23 |
| 2.3 Vaksinasjon..... | 24 |
| 2.3 Barnevaksinasjon..... | 24 |
| 2.3.1 Tabell 1: Barnevaksinasjonsprogrammet i Noreg | 24 |
| 2.4 Vaksine til utsette grupper | 25 |
| 2.5 Reisevaksinasjon..... | 25 |
| 2.6 Influensavaksinasjon | 25 |
| 2.7 Kven bør vaksinere seg? | 25 |
| 2.8 Yrkesvaksinasjon | 26 |
| 2.8.1 Tabell over aktuelle vaksinar for visse yrkesgrupper og visse typar arbeid | 26 |
| 2.9 Tuberkulose..... | 28 |
| 2.10 BCG-vaksinasjon | 28 |
| 2.11 Smitteoppsporing og smitteverntiltak | 28 |
| 2.11.1 Kartlegging av pasient og miljø | 28 |
| 2.11.2 Plan for smitteoppsporing..... | 29 |
| 2.11.3 Gjennomføring av plan smitteoppsporing | 29 |
| 2.11.4 Evaluering..... | 29 |
| 2.12 Smittesporingsprosess | 30 |
| 2.12.1 Viktige moment for smitteoppsporing..... | 31 |
| 2.13 Smittevern i den kommunale helse- og omsorgstenesta..... | 32 |

| | |
|--|----|
| 2.13.1 Fitjar Legesenter | 32 |
| 2.13.2 Rutinar ved institusjonar og i heimetenesta | 32 |
| 2.13.3 Arbeidstøy | 32 |
| 2.13.4 Infeksjonskontrollprogram | 33 |
| 2.13.5 Førehandsundersøking av pasientar ved innlegging i kommunale helseinstitusjonar | 33 |
| 2.13.6. Isolering av pasientar i sjukeheim | 34 |
| 2.13.7 Smittevern ved immigrasjon | 35 |
| 2.13.8 Rutinar for samhandling helsestasjon - legeteneste | 35 |
| 2.13.9 Fitjar legesenter | 35 |
| 2.13.10 Fitjar bu og behandlingssenter (FBB) | 35 |
| 2.13.11 Havnauset bu og servicesenter | 35 |
| 2.14 Smitteverntiltak i ulike miljø | 36 |
| 2.14.1 Reingjering/desinfeksjon når isolering vert avslutta | 36 |
| 2.14.2 Reingjering i pasienten sin heim | 36 |
| 2.14.3 Institusjon/sjukeheim | 36 |
| 2.14.4 Blodsmitte | 36 |
| 2.14.5 Blodsøl på benkar og golv | 37 |
| 2.14.6 Prosedyre ved stikkuhell og blod søl på hud og slimhinner | 37 |
| 3.0 Vedlegg - Utfylljande informasjon om varsling | 39 |
| 3.1 Varsling etter internasjonalt helsereglement (IHR) | 39 |
| 3.2 Varslingsplikta for helsepersonell | 39 |
| 3.3 Varslingsplikt for andre | 39 |
| 4.0 Vedlegg - Antibiotika og resistensproblematikk | 40 |
| 4.1 MRSA- smitte | 40 |
| 5.0 Vedlegg - Miljøretta helsevern | 41 |
| 5.1 Innleiing | 41 |
| 5.2 Drikkevatt | 41 |
| 5.3 Hushaldsavfall | 41 |
| 5.4 Spesialavfall | 41 |
| 5.5 Kloakk | 42 |
| 5.6 Slam | 42 |
| 5.7 Skadedyrkontroll | 42 |
| 5.8 Overvåking av dyr | 42 |
| 5.9 Skular og barnehagar | 42 |
| 5.9.1 Barn og smittevern | 43 |

| | | |
|--------|--|----|
| 5.10 | Generelle råd for smittevern..... | 43 |
| 5.10 | Bassengbad..... | 44 |
| 5.11 | Friluftsbad | 44 |
| 5.12 | Frisørsalongar m.v..... | 44 |
| 5.13 | Campingplassar | 45 |
| 5.14 | Hygiene i forsamlingslokale..... | 45 |
| 5.15 | Smittevern i institusjonar | 45 |
| 5.16 | Infeksjonsførebyggjande standardtiltak..... | 45 |
| 5.17 | Prosedyre for isolering av pasientar i sjukeheim / andre institusjonar | 46 |
| 5.17.1 | Kontaktsmitte..... | 46 |
| 5.17.3 | Dråpesmitte..... | 46 |
| 5.17.3 | Luftsmitte | 47 |
| 5.18 | Seksuelt overførbare infeksjonar | 47 |
| 5.19 | Melding om infeksjonssjukdommar | 48 |
| 6.0 | Vedlegg - Beredskapssituasjon/krise..... | 49 |
| 6.1 | Definere ein beredskapssituasjon eller ei krise..... | 49 |
| 6.2 | Varsle samarbeidspartar om beredskapssituasjon/krise | 49 |
| 6.3 | Personressursar | 49 |
| 6.4 | Lokale/utstyr | 49 |
| 6.4.1 | Helsestasjonen og skulehelsetenesta sine lokale..... | 49 |
| 6.4.2 | Legesenteret..... | 49 |
| 6.4.3 | Skuler, idrettshall | 49 |
| 6.4.4 | Sunnhordland interkommunale legevakt IKS..... | 49 |
| 6.4.5 | Vaksinasjonslager | 50 |
| 6.5 | Informasjon | 50 |
| 6.5.1 | Informasjon internt | 50 |
| 6.5.2 | Informasjon eksternt..... | 50 |
| 7. | Vedlegg - Beredskap generelt..... | 50 |
| 7.1 | Ansvar..... | 50 |
| 7.1.1 | Smittevernlegen skal etter Smittevernlova..... | 51 |
| 7.1.2 | Tiltak som smittevernlege må vurderer..... | 52 |
| 7.1.2 | Informasjon ved utbrot av smittsame sjukdom | 53 |
| 8.0 | Vedlegg - Pandemi..... | 53 |
| 8.1 | Definisjon..... | 53 |
| 8.2 | Fitjar kommune følg Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa | 54 |

1.0 Innleiing

Smittsame sjukdommar har alltid vore eit trugsmål mot liv og helse. I dei seinare åra har det vorte store endringar i dette biletet, som følgje av auka reiseaktivitet, flyktningar som kryssar grenser, og oppblussing av "gamle" infeksjonssjukdommar i krigsområde grunna svikt i infrastruktur. Antibiotikaresistente bakteriar er eit aukande problem både i utlandet og her heime. Ukritisk bruk av antibiotika i produksjon av mat og auka import av matvarer, kan gjere situasjonen verre i åra som kjem. Nye virus både er og har vore årsak til epidemiar, og nye epidemiar vil dukke opp, eit døme på det er Korona viruset/Covid 19 sjukdommen som kom no i 2020.

Mange av FN sine bærekraftsmål har relevans for smittsame sjukdommar, då dei heng saman med kvarandre. Ein kan nemne mål nr. 3 - God helse - sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder. Dette gjennom å satse vidare på utrydding av alvorlege sjukdommar, utdanne personell, sikre grunnleggjande helsetenester for alle og tilgang til medisinar, samt satse på forskning.

Også mål nr 6 Reint vatn og gode sanitærforhold, - Å sikre dette for alle er viktig. Det vil redusere det store talet på menneske som kvart år dør av smittsame sjukdommar grunna mangel på reint vatn og toalett.

Ein må også nemne mål nr 13 – Stoppe klimaendringane. Grunna auka mengde klimagassar aukar den globale gjennomsnittstemperaturen, og i tillegg stig havnivået.

FN sitt klimapanel forventar at klimaendringane vil påverka helsa til millionar av menneske både direkte og indirekte, og det er særleg dei fattige i utviklingslanda som vil verta hardest råka. På verdsbasis vert mange menneska utsette for oftare ekstremvær som tørke og flaum, og vannbårne sjukdommar vert spreidde på grunn av auka nedbør som fører til flaum.

At klimaet er varmare gjer at sjukdomar som Malaria flyttar seg til nye område. Forskarar seier at mygg som Gulfebermygg og Asiatisk tigermygg, som ber blant anna dei livsfarlege Zika, Chikungunya og Dengue-virusa, vil true ytterlegare over éin milliard menneske i framtida. Livsfarlege sjukdomar som mygg og andre insekt ber med seg, kan bli spreidde nordover mot Europa og Norge om klimaendringane ikkje vert stoppa.

Fram til Smittevernlova tredde i kraft i 1995, hadde Norge åtte særlover som regulerte smittevernet, blant anna særlover om bl.a. tuberkulose, kjønnssjukdommar og vaksinasjon. Grunnpilaren i smittevernlovverket var i alle år «Sunnhetsloven av 1860». Med innføringa av den nye Smittevernlova, fekk Norge ei moderne lov som balanserer omsynet til samfunnet sine interesser opp mot omsynet til det einskilde mennesket sin personlege integritet og krav på rettsvern.

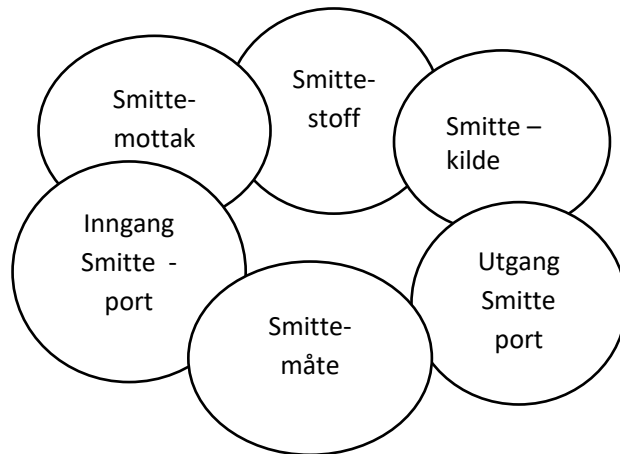
1.2 Plassering i planhierarki

Smittevernplanen er ein delplan under Kommuneplanen og er sideordna med andre beredskapsplanar i kommunen.

1.3 Målsetjing

Målet med denne planen er å verne befolkninga mot smittsame sjukdommar. Planen skal sikre rask og korrekt varsling, og inneheld lenker til aktuelle nettsider og kommunale kvalitetsdokument. Den skal kunne nyttast som arbeidsreiskap i ein krisesituasjon.

1.4 Smittekjeda:



Målet med smittevernarbeid, er å hindre smitte ved å bryte smittekjeda.

Generelt om smittevern: [Smitterettleiaren](#)

1.5 ROS analyse

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|------------------------|
| Svært Sannsynleg | Norovirus Rotavirus Lus Konjunktivitt | Hepatitt B-C Stikkuhell Hepatitt A Clamydia Campylobakteri- ose | Streptokokk – infeksjoner Influenza RS-virus | |
| Sannsynleg | | Salmonellose Kikhoste Tarmparasitter Syfilis Skadedyr | HIV-infeksjon Menigokokk –sykdom Tuberkulose Pneumokokk-inf eksjon | Pandemisk influenza |
| Mindre sannsynleg | | Skabb / sopp Pseudomonas – smitte (basseng) Cytomegalovirus | Stafylokokk –infeksjon (MRSA) | |
| Lite sannsynleg | Cercarier dermatitt | Shigellose Yersinose Gonore | Botulisme Listeriose Tetanus Legionellose Haemophilus – influnza – inf. | SARS |
| | Ufarleg | Ein viss fare | Farleg / kritisk | Katastrofalt |

2.0 Definisjonar

I Smittevernlova finn ein følgjande definisjonar, jf. §1.3:

1. Smittsam sjukdom

- er ein sjukdom eller smitteberartilstand som er årsaka av ein mikroorganisme (eit smittestoff), eller del av en slik mikroorganisme, eller av ein parasitt som kan overførast blant menneska. Som smittsam sjukdom reknar ein også sjukdom som er årsaka av gift (toksin) frå mikroorganismar.

2. Ein smitta person:

- er ein person som har ein smittsam sjukdom som nemnt i punkt nr. 1. For kroniske infeksjonssjukdommar gjeld at ein person vert å sjå på som en smitta person berre når vedkomande er smitteførande eller visar teikn på aktiv sjukdom som medfører at personen kan være smitteførande. Som ein smitta person reknar ein også ein person som det etter ei fagleg vurdering er grunn til å anta er ein smitta person.

3. Allmennfarlege smittsame sjukdomar:

- er sjukdomar som er særleg smittsame, eller som kan opptre hyppig, eller har høg dødelegheit eller kan gje alvorlege eller varige skadar, og som:
 - a) vanlegvis fører til langvarig behandling, eventuelt innlegging i sjukehus, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
 - b) kan få så stor utbreiing at sjukdomen blir ei vesentleg belastning for folkehelsa, eller
 - c) utgjere ei særleg belastning fordi det ikkje finst effektive førebyggjande tiltak eller lækjande behandling for den.

4. Alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom:

- er eit utbrot eller fare for utbrot som krev særleg omfattande tiltak. HelseDirektoratet kan i tvilstilfelle avgjere når det føreligg eit alvorleg utbrot av allmenn farlege smittsam sjukdom.

Oversikt over allmenn farlege sjukdommar <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/sykdommer/>

2.1 Andre definisjonar

- Boosterdose: Påfyllingsdose av vaksine for å forsterke effekt av tidlegare vaksinasjon
- Epidemi: Utbrot av smittesjukdom som spreiar seg raskt mellom menneske
- DOT: Direkte Observert Terapi, medisin gitt under tilsyn
- Fekal-oral: Frå avføring til munn
- IGRA: Interferon-gamma Release Assay; test som vert brukt for diagnostikk av tuberkulose
- Infeksjon: Sjukdomstilstand der det er oppvekst av bakteriar, virus eller andre mikroorganismar, ofte med immunrespons frå kroppen
- MSIS: Folkehelseinstituttet sitt meldesystemet for infeksjonssjukdommar
- Pandemi: Epidemi som omfattar svært mange og breier seg over eit stort område, t.d. fleire verdsdelar
- Screening: Undersøking av ei gruppe individ utan sjukdomsteikn for å avdekke sjukdom eller risiko for sjukdom
- Smittesjukdom: Sjukdom eller smitteberartilstand som er årsaka av eit smittestoff som kan overførast mellom menneske
- Smittevernlege: Den legen som er tillagt ansvaret for smittevernarbeidet
- SYSVAK: Nasjonalt vaksinasjonsregister.
- Utbrot: Fleire enn forventa av ein sjukdom i ei gitt tidsperiode, eller 2 eller fleire med sannsynleg felles kjelde
- Varsling: Munnleg eller og skriftleg melding der ein er viss på at mottakar har mottatt meldinga.

3.0. Lovgrunnlag

I 2019 vart det gjort ein ny revisjon av Smittevernlova, lova sitt føremål er:

Å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

- *sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.*
- *ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven.*

Kommunen pliktar å ha ein Smittevernplan som er i samsvar med Lov om vern mot smittsame sjukdomar (Smittevernlova) § 7-2 a. Smittevernarbeidet i kommunen er basert på Smittevernlova og aktuelle forskrifter. Dei mest sentrale helselovene er:

- Lov om vern mot smittsame sjukdomar (smittevernlova) med føresegner
- Lov om kommunale helse- og omsorgs tenester med føresegner
- Lov om helsemessig og sosial beredskap med føresegner
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) med føresegner
- Lov om matproduksjon og mattryggleik med føresegner
- Lov om helsepersonell med føresegner

For meir info sjå: [lovdata](#) og [smitterettleiaren kapittel 9](#).

3.1 Sentrale fagpersonar i smittevernarbeidet i kommunen

Kommunelegen og eller smittevernlegen vil ha hovudansvar for smittevernarbeidet etter lova. Både i ein normal og ein ekstraordinær situasjon vil leiande helsesjukepleiar være smittevernlegen sin næraste samarbeidspart internt i kommunen, både fagleg og i forhold til å sette i verk tiltak. Også andre avdelingar under helse- og omsorg har ansvar for både førebyggjing og behandling av smittsame sjukdomar.

I Smittevernlova § 7 står det om kommunen sitt ansvar blant anna:

§ 7-1. Kommunen

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven eller til et interkommunalt organ.

3.1.1 Kommunale aktørar i smittevernarbeidet

| | |
|-------------------------------|--|
| Smittevernlegen | <ul style="list-style-type: none"> • Smittevernlegen skal ha oversikt over infeksjons- epidemiologiske tilhøve. • Er fagleg ansvarleg for smittevernarbeidet. • Er rådgjevar for andre i kommunen. • Skal leia arbeidet ved utbrot, og har fullmakter etter delegasjon frå kommunestyret og etter Smittevernlova. |
| Kommuneoverlege | Har det overordna ansvaret dersom det er eigen smittevernlege |
| Legetenesta/fastlegane | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose og behandling. • Smitteoppsporing. • Melding til MSIS og smittevernlegen. • Det daglege arbeidet med smitta personar. • Influensa- og pneumokokk vaksinasjon. |
| Helsestasjon/Helsesjukepleiar | <ul style="list-style-type: none"> • Screening av flyktingar og asylsøkjjarar i samarbeid med legetenesta. • Tuberkuloseundersøking etter forskrift og i samarbeid med smittevernlege. • Barnevaksinasjonsprogrammet. • Reisevaksinasjon og rådgjeving • Influensa- og pneumokokk vaksinasjon • Meldesystem for vaksine (SYSVAK) |
| Jordmor | <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging og kontroll av gravide med smittsame sjukdommar i samarbeid med lege og spesialisthelsetenesta. |
| Heimetenesta | Ansvar for rutinar som førebyggjer smitteoverføring. Administrering av Direkte Observert Terapi, DOT, i samarbeid med Helse Fonna og smittevernlege. |
| Institusjonar | <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide rutinar som hindrar smittespreiing • Varsle ved overføring mellom institusjonar ved smittsam sjukdom, eller ved utbrot i institusjon. • Ha rutinar for isolasjon dersom naudsynt. |
| Teknisk drift og landbruk | Tilsyn med landbruk, symjebasseng, badevatn med meir |
| Fitjar kommune Plan og drift | Utbygging og drift av vatn og avlaup |

3.1.2 Statlege aktørar i smittevernarbeidet

| | |
|-----------------------|--|
| Folkehelseinstituttet | <ul style="list-style-type: none"> • Oversikt over infeksjonsepidemiologiske tilhøve i landetgjennommeldesystemetfor infeksjonssjukdommar, MSIS, samt i verda i samarbeid med WHO. • Rådgjevar for helsetenesta og andre aktørar i smittevernarbeid. • Smitteoppsporing ved utbrot saman med kommuneoverlege og mattilsynet. • Vaksiner. |
| Helseføretaka | <ul style="list-style-type: none"> • Smittevernansvarleg lege, kan gjere vedtak saman med kommuneoverlege etter smittevernlova. §§ 4.2 og 5.8. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tuberkulosekoordinator. • Diagnostikk, behandling, isolering, rådgjeving. • Skal varsle om smitterisiko ved overføring av pasient til annan institusjon. • Laboratorie-verksemd. |
| Fylkesmannen | Råd, tilsyn, klageinstans. Sekretariat for smittevernemnda. |
| Mattilsynet Lokalavdeling for Sunnhordland | <ul style="list-style-type: none"> • Tilsyn med produksjon og servering av mat, kontroll av drikkevatt, tilsyn med plante- og dyrehelse, import- og eksportkontroll. • Varsling ved utbrot, smitteoppsporing i samarbeid med folkehelseinstituttet og smittevernlege |
| Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet | Tilsyn gjennom helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen |
| Politiet | Skal gi melding til smittevernlegen om personar som skal sjekkast for smittsam sjukdom etter utlendingsforskrifta |
| Smittevernemnda | Kan gjere tvangsvedtak om utgreiing og isolering |
| Tollvesenet | Grensekontroll, importkontroll |

3.1.3 Andre aktørar

| | |
|---|---------------------------------|
| SIM Sunnhordland interkommunale miljøverk | Ansvar for handtering av avfall |
| Anticimex | Utrydding av skadedyr |
| Apotek | Leverer vaksiner og medikament |

4.0 Beredskap jf. Smittevernrettleiar

4.1. Smittevernlova

Følgjande paragrafar har særleg betydning for organiseringa av det kommunale smittevernarbeidet:

- ✓ § 7.1 Kommunen har ansvar for smittevernet
- ✓ § 7.2 Kommunelegen eller den av kommunelegane som kommunestyret utpeikar som smittevernlege skal:
 - Utarbeide framlegg til plan for helse- og omsorgstenestene sitt arbeid med vern mot smittsame sjukdommar, mellom anna beredskapsplanar og – tiltak, og organisere og leie dette arbeidet
 - Ha kontinuerleg oversikt over dei infeksjons-epidemiologiske tilhøva i kommunen
 - Utarbeide framlegg til førebyggjande tiltak for kommunen
 - Hjelp kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgåver i arbeidet med vern mot smittsame sjukdommar
 - Gje informasjon, opplysningar og råd til befolkninga om vern mot smittsame sjukdommar
 - Utføre andre oppgåver etter lova
- ✓ § 7.3 Helseføretaka har ansvaret for smittevernet i spesialisthelsetenesta og utpeikar ein sjukehuslege med særleg ansvar for smittevernet og skal t.d.

samarbeida med kommunal smittevernlege når det gjeld opplegg om yrkesforbod og tvungen innlegging i hastesaker (§§ 4.2 og 5.8)

- ✓ § 7.4 Fylkesmannen skal ha særleg merksemd mot allmennfarleg smittsam sjukdom.
- ✓ § 7.5 Helse- og omsorgsdepartementet utpeikar smittevernemnd med ansvar for tiltak med tvangsinnlegging og isolering.
- ✓ § 5.2. Ansvar og mynde i høve utbrot av smittsame sjukdommar er ansvar/mynde på lokalt nivå fordelt som fylgjer:
 - Kommuneoverlegen får delegert mynde til å utøva kommunen sitt mynde slik: § 4-1 Gjera vedtak om møteforbod, stenging av verksemd, avgrensingar i kommunikasjon, isolering og smittesaning. § 4-6 Gjera vedtak om forholdsreglar i samband med gravferd § 4-9 Gi pålegg om naudsynt opplæring.

4.2 Kommunestyret

Kommunestyret kan, etter Smittevernlova § 4:

- Vedta smitteverntiltak, så som møteforbod, stenging av verksemd, isolering, desinfeksjon mm
- Bruka og om naudsynt skada andre sin eigedom
- Vedta forholdsreglar ved gravferd
- Pålegge helsepersonell å ta opplæring
- Pålegge medverknad i smittevernarbeid
- Pålegge legar å medverka i førebyggjande arbeid, undersøking og behandling.

I Fitjar kommune er hastesaker etter §§4-1, 4-6 og 4-9 delegert til smittevernlegen, som kan vedta smitteverntiltak, så som møteforbod, stenging av verksemd, isolering, desinfeksjon mm.

4.3 Smittevernlegen

Smittevernlegen kan

- Krevje tilgang til opplysningar som er underlagt teieplikt
- Treffa tiltak for uvaksinerte
- Handla på kommunestyret sine vegne i hastesaker og ved smitteverntiltak etter § 4.
- Ved næringsmiddelverksemd kan hastevedtak på same måte setjast i verk av Mattilsynet
- Leggje ned forbod mot arbeid
- Vedta obduksjon av avdød smitta person
- Treffa hastevedtak om tvangsundersøkingar

Smittevernlova skil ut nokre sjukdommar frå alvorsgrad, og kallar denne gruppa sjukdommar som allmennfarlege. Mange av tiltaka i lova vert berre nytta dersom desse sjukdomane opptrer.

- §2.1 – informasjon og personleg smitterettleiing
- §2.2 – unnatak frå teieplikt
- §3.5 – undersøking av smitta person
- § 3.6 – smitte oppsporing
- §5 – plikter for smitta og tvangstiltak
- §6.1 andre ledd - utvida rett til smittevernhjelp

4.4 Helsepersonell

- Plikt til naudsynt opplæring i arbeid med smittevern dersom kommunestyret krev det.
- Plikt til å delta og utføre oppgåver ved alvorleg utbrot av allmennfarleg, smittsam sjukdom, dersom dei har fått opplæring.
- Lege som gir helse- og omsorgstenester på vegne av kommunen, har plikt til å delta i førebygging av allmennfarleg smittsam sjukdom og i undersøking og behandling av person som er smitta av slik sjukdom.

4.5 Kommunikasjon

Må sikrast inne i ressursgruppa for smittevern (sjå Pandemiplan) og eksternt i høve samarbeidspartar. Informasjonen må vurderast i høve teieplikta. Informasjon skal gjevast til:

- Helsepersonell: auka merksemd, gje informasjon vidare i befolkninga
- Sjuke og pårørande: om sjukdomsutvikling, tiltak for å hindra smittespreiing
- Skular, barnehagar og bedrifter: hindre smittespreiing, vere særleg merksam
- Befolkninga: Via media. Smittevernlegen skal ha hovudansvaret for kontakt med media
- Fylkesmannen, Folkehelsa (MSIS): Smittevernplan
- Informasjon og råd om korleis folk skal opptre for ikkje å bli smitta. Informasjonen må være enkel og eintydig. Det same må råd til dei som trur dei kan bli smitta

4.6. Andre ressursar

1. Smittevern Helsefonna:

<https://helse-fonna.no/beredskap#smittevern>

2. Regional Helseberedskap Plan

<https://helse-fonna.no/beredskap#regional-helseberedskap>

3. Nasjonal Helseberedskaps plan

<https://www.regjeringen.no/helseberedskapsplan>

4. Fylkesmann i Vestland / helseavdelinga

Ein viktig del i kommunikasjon og beredskap i region- og på fylkesnivå er helseavdelinga i Fylkesmann i Vestland.

<https://www.fylkesmannen.no/vestland/helse-omsorg-og-sosialtenester/>

5. Mikrobiologisk laboratorium ved Haukeland universitetssjukehus

Eit viktig ledd i smittevernplan er det mikrobiologiske laboratoriet ved Haukeland universitetssjukehus som tar ansvar for diagnostisering av smittefarlig sjukdom.

<https://helse-bergen.no/avdelinger/laboratorieklinikken/mikrobiologisk-avdeling>

6. **Folkehelseinstituttet.** <https://www.fhi.no/>

I tillegg til rettleiing og opplysning knytt til ulike smittefarlege sjukdommar har FHI funksjon for leveranse av vaksinar både for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, beredskapsvaksinar og reisevaksinar

7. **Helsedirektoratet**

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/smittevern>

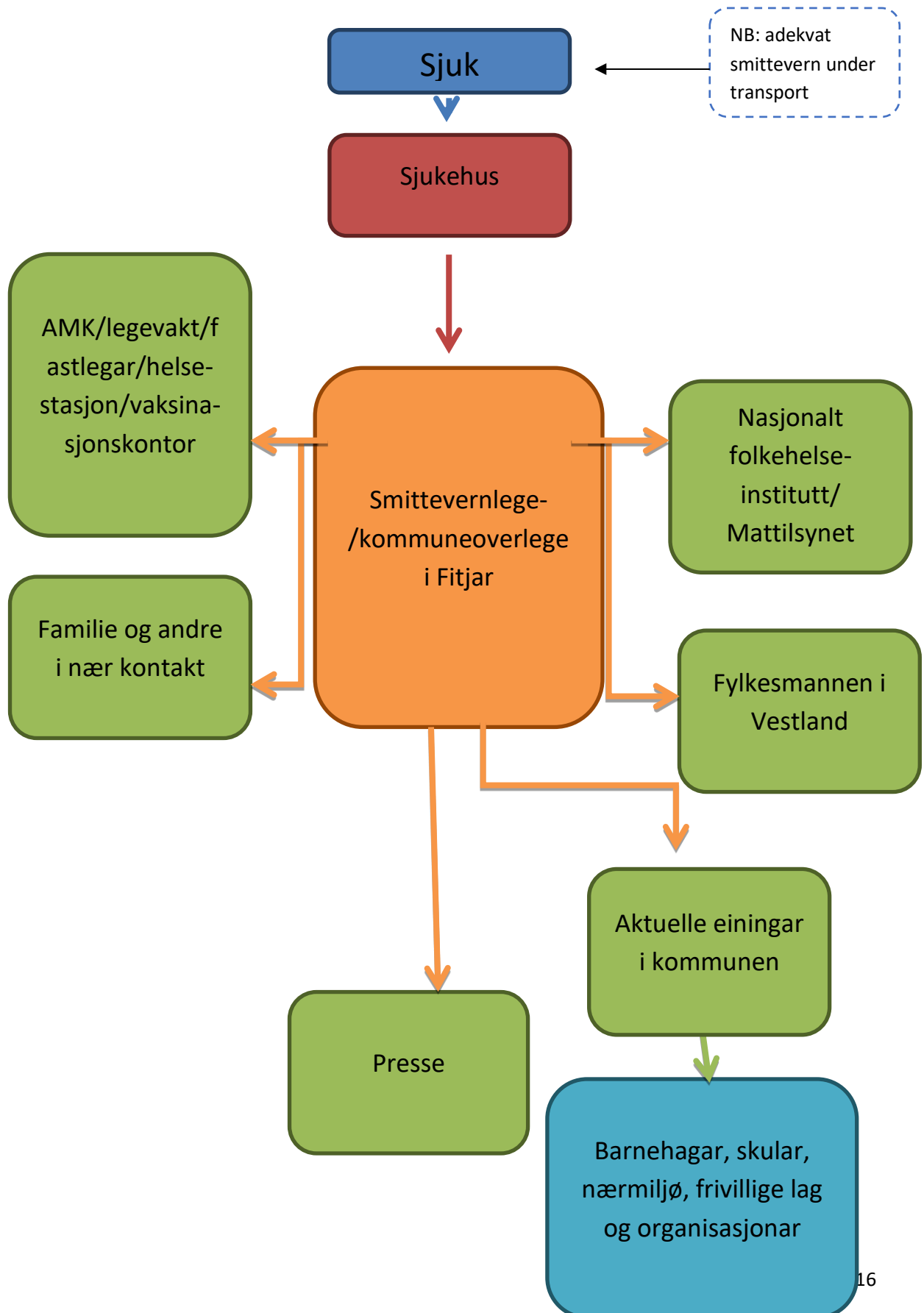
8. **Politiet**

Melding til helsemyndigheitene i forhold til tuberkuloseforskrift.

Utfyllande informasjon her: [Rettleiar for helsestenesta for asylsøkjjarar og flyktningar](#)

4.7 Varslingsrutinar

Flytskjema ved akutte, alvorlege smittsame sjukdommar i Fitjar kommune



4.7.1. Oversikt og melderutinar

Epidemiologisk oversikt:

Folkehelseinstituttet skal ha oversikt over den epidemiologiske situasjonen i landet, og ha oppdatert informasjon på sine nettstader. Smittevernlegen skal ha oversikt over situasjonen i sin eigen kommune, og skal ha kopi av alle MSIS-meldingar til Folkehelseinstituttet som gjeld eigne innbyggjarar.

Meldeplikt: Medisinske-mikrobiologiske laboratorium melder smittsame sjukdommar til Folkehelseinstituttet. Legar varslar meldepliktige sjukdommar til MSIS (meldesystemet for smittsame sjukdommar) på eige skjema med kopi til smittevernlege i kommunen.

Varslingsplikt: Helsepersonell som mistenker eller påviser sjukdom som er varslingspliktig har varslingsplikt til smittevernlegen eller denne sin stedfortreder.

Varsling er ei omgåande melding som er varsla på ein slik måte at varslaren er sikker på at mottakar har motteke varselet, t.d via telefonkontakt. Det er varslingsplikt for enkelttilfelle av visse sjukdommar, og for visse typar utbrot av smittsame sjukdommar.

Varslingsplikt kan vere etter meldesystemet for infeksjonssjukdommar MSIS, tuberkuloseforskrifta eller etter internasjonalt helsereglementet.

4.7.2. Allmennfarlege smittsame sjukdomar:

Allmennfarleg smittsam sjukdom er i Smittevernlovens § 1-3 definert som:

- ein eller fleire sjukdomar som er særleg smittsame, eller som kan opptre hyppig, eller har høg dødelegheit eller kan gje alvorlege eller varige skadar, og som:
- vanlegvis fører til langvarig behandling, eventuelt innlegging i sjukehus, langvarig sjukefråvær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbreiing at sjukdomen blir ei vesentleg belastning for folkehelsa, eller
- utgjere ei særleg belastning fordi det ikkje finst effektive førebyggjande tiltak eller lækjande behandling for den.

4.7.3. Diagnostikk og behandling

Ved allmennfarlege smittsame sjukdomar yt folketrygda full refusjon for legehjelp ved undersøkingar, behandling og kontrollar. Dette gjeld også ved smitteoppsporing. Ved mistanke om at ein person har ein allmennfarleg smittsam sjukdom har legen plikt til å føreta undersøking og smitteoppsporing på visse vilkår, jfr. Smittevernlova §§ 3-5, 3-6. Legen har også plikt til å gi personleg smittevernrettleiing til smitta personar, jfr Smittevernlova § 2-1.

Når det gjelder diagnostikk og behandling av de enkelte sjukdomar viser ein til: [Smittevernsrettleiar](#)

4.7.2 MSIS-forskrifta handlar om følgjande punkt:

Nominativt meldepliktige sjukdommar gr A.

[Oversikt over sjukdommar og meldeskjema på FHI](#): : [Meldeskjema for meldepliktige smittsame sjukdomar](#)

Helsepersonell som mistenkjer eller påviser slik sjukdom har varslingsplikt til smittevernlegen eller denne sin stedfortredar. Dersom ein ikkje får tak i denne, skal ein varsle Folkehelseinstituttet, avdeling for infeksjonsovervaking (sjå vedlegg 6.2.7.8)

- Utbrot av smittsam sjukdom utanfor helseinstitusjon
- Utbrot av smittsam sjukdom i helseinstitusjon
- Mistanke eller kjennskap til overlagt spreing av smittestoff
- Smitte frå utstyr m.m.
- Mogeleg smitte frå blodgjevar
- Mogeleg smitte frå helseinstitusjon
- Mogeleg smitte frå dyr

Ved innlegging av ein mogeleg smittefarleg pasient i sjukehus, skal sjukehus og AMK varslast om kva type smitte ein har mistanke om, slik at naudsynte smitteverntiltak kan settast i verk under transport.

4.7.3 Utbrot av smittsam sjukdom

Utbrot av smittsam sjukdom skal varslast smittevernlegen, som igjen skal varsle Folkehelseinstituttet.

Eit utbrot er definert som:

- a) fleire enn forventa av ein bestemt sjukdom innafor eit område i eit gitt tidsrom, eller
- b) to eller fleire tilfelle av same sjukdom med sannsynleg felles kjelde (utstyr, innkvarteringsstad, næringsmiddel, vatn med meir).

4.7.4 Kva skal varslast

- Utbrot av sjukdommar som er meldepliktige i MSIS
- Utbrot der ein mistenkjer samanheng med næringsmiddel (inkl. vatn)
- Utbrot av særleg alvorleg sjukdom (andre enn dei som er lista opp i MSIS) der det er høg dødelegheit, alvorleg sjukdomsbilde eller høg fare for komplikasjonar.
- Særleg omfattande utbrot
- Utbrot i helseinstitusjonar

Dei fire siste gjeld også sjukdommar som ikkje er meldepliktige i MSIS.

4.7.5 Korleis varsle

Ved trong for kontakt utan opphald, må det varslast munnleg til Smittevernvakta, Folkehelsa, telefon 21 07 63 48.

Elles kan det varslast på følgjande måtar: Med e-post: utbrudd@fhi.no

Med telefon 21 07 66 43

Med telefax 21 07 65 13

Skjema finn ein her: [Meldeskjema](#)

4.7.6 Utbrot utanfor helseinstitusjon

Lege som mistenkjer eller påviser utbrot skal varsle smittevernlegen. Smittevernlegen skal varsle Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Ved mistenkt eller påvist smittesjukdom overført med næringsmiddel eller som kan skuldast smitte frå dyr, skal smittevernlegen varsle Mattilsynet, Distriktskontoret for Sunnhordland. Mattilsynet skal ved mistanke om overføring av smitte til menneske frå næringsmiddel eller dyr, melde til smittevernlegen og Fylkesmannen. Folkehelseinstituttet og Mattilsynet har i samarbeid eit nettbasert system for varsling av utbrot (VESUV). Tilgangen er via FHI eller VESUV direkte ([Informasjon, varsling frå FHI](#)) eller (<https://vesuv.no/>)

4.7.7 Utbrot i helseinstitusjon

Mistenkt eller påvist utbrot av smittsam sjukdom i kommunal helseinstitusjon skal varslast smittevernlegen som varslar Fylkesmannen. Smittevernlegen skal, dersom mistanken ikkje kan avkrefast raskt, varsle Folkehelseinstituttet.

Varsel om mistenkt eller påvist utbrot skal sendast same dag til Avdeling for infeksjonsovervaking, Folkehelseinstituttet, på eige skjema på ei av følgjande måtar:

- Pr telefon 21 07 70 00 (utanom arbeidstid Smittevernvakta telefon 21 07 63 48)
- Beredskapstelefonar finn ein på www.fhi.no
- Pr e-post utbrudd@fhi.no

Skjema finn ein her: [Meldeskjema](#)

4.7.8 Utbrot som skuldast smitte frå næringsmiddel eller dyr

Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og smittevernlege i kommunen må samarbeide for å finne kjelda til utbrotet. Sjå rutinar i [utbrotsretteleiar](#).

4.7.9 Varsling om mogeleg smitte frå blodgjevar

Laboratorium og leger som i sin yrkespraksis finn ut at ein blodgjevar er smitta av ein sjukdom som kan overførast med blod eller blodprodukt skal varsle blodbanken der den smitta har donert blod. Blodbanken skal (utan pasienten sin identitet) varsle fylkesmannen, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

4.7.10 Varsling om smitte frå utstyr mv.

Ved mistenkt eller påvist tilfelle som kan være forårsaka av smitte frå medisinsk utstyr, kosmetikk, legemidlar, blod, blodprodukt, vev eller organ, skal legen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet skal varsle Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet.

4.7.11 Varsling om mogleg smitte frå helseinstitusjon

Behandlingsansvarleg lege i helseinstitusjonen som finn at ein pasient overført frå ein annan helseinstitusjon har ein smittsam sjukdom, for eksempel MRSA, skal då varsle lege ved den andre institusjonen, dersom det er naudsynt av omsyn til smittevernet.

4.7.12 Varsling om overlagt spreining av smittestoff

Legar som mistenkjer eller påviser tilfeller av smittsame sjukdomar som kan være forårsaka av overlagt spreining av smittestoff, skal varsle kommuneoverlegen, fylkesmannen i Vestland og Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet skal varsle Helsedirektoratet.

5. Aksjonsplan

Smittevern i en normalsituasjon

5.1 Helseopplysning

Det er viktig og naudsynt at befolkninga har kunnskap om smittsame sjukdomar. Dette vil letta arbeidet i ein beredskapssituasjon både med omsyn til diagnostikk, behandling og ulike smitteverntiltak. I samband med akutt sjukdom vert det gjeve individuelle råd til dei det gjeld, frå leger og helsesjukepleiarar. Dette gjeld blant anna i samband med seksuelt overførbare sjukdomar. Barnehagar og skular har tilgjengelege skriftleg informasjon om korleis dei skal forhalda seg ved einskilde vanlege sjukdomar, som til dømes når det kjem tilfelle med lus, brennkoppar, kikhoste, augebetennelsar med meir. I tillegg er det etablert gode rutinar med at dei kan ta kontakt med helsesjukepleiar eller lege, dersom dei er usikre på tilhøve kring smittsame sjukdomar.

Det blir og informert på kommunen si heimeside <http://www.fitjar.kommune.no>

Det blir informert på same måte når det er aktuelle tilfelle av smittsame sjukdomar. Plan for informasjon må vurderast, og ein kan nytte ulike måtar å informere på, som kommunen sitt SMS varslingsystem, infotavlene rundt om i ulike bygg i kommunen.

5.2 Vaksinasjon

Oversikt over alle vaksiner, ulike vaksineprogram og anbefalingar finn ein her:

[Oversikt over alle vaksiner](#)

5.3 Smittevern ved utbrot situasjonar

Ved kvart einskilt utbrot bør det utarbeidast ein systematisk plan med:

- Kartlegging
- Kurative tiltak
- Avgrensing
- Førebygging
- Evaluering

Ansvar og tidsfristar må gå klårt fram både i høve til informasjon, koordinering og evaluering. Disponering av personell og betalingsansvar må vere avklart i høve tenester som er sett i gong.

5.4 Generelle prosedyrar i ein beredskapssituasjon

5.4.1 Organisering, kartlegging og tiltak

- Ta direkte kontakt med aktuelle samarbeidspartnarar. Vurder å be om ekstern hjelp.
- Lokaliser smittekjelda
- Finn ytterlegare smittespreiing
- Vurder smitte sanering
- Vurder massevaksinering
- Sikra kunngjering av eventuelt påbod om koking av vatn, bedriftsstenging t.d.
- Sikra alternative forsyningslinjer, vatn og mat
- Sikra transport og destruksjon av smitteavfall
- Vurder skadedyr utrydding
- Vurder møteforbod, stenging av lokale, idrettsanlegg, skular og barnehagar. Skaff forsikring om at adekvate tiltak er tekne av kompetent organ.

5.4.2 Diagnostikk

- Aktuelt med massediagnostikk ?
- Analysere behov for ekstern hjelp
- Obduksjon

5.4.3 Ved epidemi

- Planlegg for informasjon
- Kontakt Folkehelsa, apotek
- Kall inn helsepersonell
- Legg om vanleg drift, omdisponer ressursar
- Planlegg for masseisolasjon

5.4.4 Normalisering

- Sikre at folk kan først tilbake når situasjonen er under kontroll
- Informere pårørende og andre involverte
- Utføre opprydding

5.4.5 Evaluering

- Evaluere prosessen saman med dei involverte instansane, forbetre rutinane og hindre at eventuelle feil kan skje igjen.

1.0 Vedlegg - Delegasjon

9.24 Smittevernloven

1. Jfr. Politisk delegasjonsreglement vedteke i Kommunestyret 23.04.2014, får Rådmannen delegert avgjerdsrett til etter: 9.24 Smittevernlova

å utøva kommunestyrets myndighet i hastesaker i følgje lova §§ 4-1, 4-6 og 4-9, som omhandlar møteforbud, stenging av verksemd, avgrensing i kommunikasjon, isolering og smittesaning i samband med smitteverntiltak.

[Revidertdelegeringtilradmannen.pdf](#)

2. Jfr. Administrativt delegasjonsreglement vedteke av rådmannen 17.01.17, står det:

p.10.26 Smittevernlova

Smittevernlege får delegert avgjerdsrett til å utøva Kommunestyrets myndigheit i hastesaker (§§§ 4-1, 4-6 og 4-9) som omhandlar møteforbod, stenging av verksemd, avgrensing i kommunikasjon, isolering og smittesaning i samband med smitteverntiltak.

[Reglement/Revidertadmdelegering.pdf](#)

2.0 Vedlegg smittevern i dagleg arbeid

- Plikter, rutinar og informasjon
- Vaksinasjon
- Smittevern i dei kommunale helse- og omsorgstenestene
- Smittevern ved immigrasjon
- Barn og smittevern
- Førehandsundersøking av pasientar ved innlegging i kommunale helseinstitusjonar
- Smittevern ved utanlandsreiser
- Informasjonsmateriell

2.1 Plikter, rutinar og informasjon

I Norge er primæransvaret for smittevernet lagt til kommunehelsetenesta gjennom Kommunehelsetenestelova og Smittevernlova. Kommunen skal ifølgje Smittevernlova sørge for at alle som bur eller midlertidig oppheld seg i kommunen er sikra naudsynt hjelp til smittevern. Det kan vere førebyggjande tiltak, naudsynte undersøkingar, behandling og pleie utanfor institusjon og pleie i sjukeheim eller annan kommunal helseinstitusjon. Kommunen skal utføre dei oppgåver innan smittevernet som smittevernlova krev, mellom anna å:

- skaffe seg oversikt over art og omfang av smittsame sjukdommar som førekjem i kommunen,
- drive opplysningsarbeid om smittsame sjukdommar og gje råd og rettleiing om korleis desse kan førebyggjast,
- sørge for at naudsynte individuelle førebyggjande tiltak blir sett i verk,
- sørge for at andre tiltak etter denne lova eller kommunehelsetenestelova blir sett i verk.

Sjå meir utfyllande informasjon i: [Smittevernrettleiaren, kapittel 9](#)

2.3 Vaksinasjon

Helsestasjonstenesta i Fitjar kommune har ansvar for barnevaksinasjonsprogrammet og reisevaksinasjon. Pleie- og omsorgstenesta og legetenesta tek del i vaksinasjon av utvalde grupper i samarbeid med helsestasjonen. Tilrådingar om vaksinasjon blir oppdatert på Folkehelseinstituttet sine nettsider: [Vaksinasjonsrettleiar for helsepersonale](#)

2.3 Barnevaksinasjon

Alle barn som er busette i kommunen får tilbod om vaksinasjon etter det anbefalte vaksinasjonsprogrammet. Dette skjer både munnleg og skriftleg i regi av helsestasjons- og skulehelsetenesta, for meir info: [Barnevaksinasjonsprogrammet](#)

2.3.1 Tabell 1: Barnevaksinasjonsprogrammet i Noreg

| Alder | Vaksinasjon mot |
|--|--|
| 6 veker | Rota virus sjukdom |
| 3 månader | Rota virus sjukdom Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i> -type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) Pneumokokk sjukdom (PKV) |
| 5 månader | DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV |
| 12 månader | DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV |
| 15 månader | Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) |
| 2. trinn (ca. 7 år) | DTP-IPV |
| 6. trinn (ca. 11 år) | MMR |
| 7. trinn (ca. 12 år) | Humant papilloma virus (HPV), 2 doser |
| 10. trinn (ca. 15 år) | dTP-IPV |
| Barn med foreldre frå høg endemiske land | Tuberkulose (BCG)** |

*Premature barn født før svangerskapsveke 32, skal tilbydast ein ekstra dose (dose 0) DTP-IPV-Hib-Hep B ved 6-8 veker alder.
**Vanlegvis vaksinasjon i spedbarnsalder.

2.4 Vaksine til utsette grupper

Oversikt over dei til eikvar tid anbefala vaksine til utsette grupper finn ein her:

[Influsavaksine-risikogrupper/](#) og [Oversikt-anbefalte-vaksiner-for-voksne/](#)

2.5 Reisevaksinasjon

Reisevaksinasjon utføres ved helsestasjonen til faste tider

Oversikt over dei til eikvar tid anbefalte og påbodne vaksine finn ein her:

<https://www.fhi.no/publ/brosjyrer/gode-rad-for-god-reise-brosjyre/>

2.6 Influsavaksinasjon

Denne vaksinen vert årleg (haust og tidleg vinter) anbefalt til risikoutsette grupper. Her finn ein:

[Vaksinasjon/influsava/](#) og [Vaksenvaksinasjon/pneumokokkvaksinasjon](#)

2.7 Kven bør vaksinere seg?

Anbefalingane om vaksine frå Folkehelseinstituttet baserer seg i hovudsak på anbefalingar frå SAGE Working Group on influenza and immunization, Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, WHO) og Det europeiske smittevernbyrået (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC). I tillegg vert anbefalingar frå andre land og sentrale publikasjonar vedkomande målgrupper og influsavaksine vurdert.

Influsavaksine vært særskilt tilrådd for:

- Gravide etter 12. svangerskapsveke (2. og 3. trimester). Gravide i 1. trimester med anna tilleggsrisiko skal også få tilbod om influsavaksine
- Bebuarar i omsorgsbustadar og sjukeheimar
- Alle frå fylte 65 år
- Både born og vaksne med:
 - diabetes type 1 og 2
 - kronisk lungesjukdom, hjarte- og kar sjukdom, leversvikt eller nyresvikt

- kronisk nevrologisk sjukdom eller skade
 - nedsett immunforsvar
 - svært alvorleg fedme (KMI over 40)
 - anna alvorleg og/eller kronisk sjukdom der influensa utgjer ein alvorleg helserisiko, etter individuell vurdering av lege
- I tillegg vert det anbefalt influensavaksine til:
 - Husstandskontakter til immunsupprimerte pasientar
 - Svinerøktarar og andre som har regelmessig kontakt med levande grisar

2.8 Yrkesvaksinasjon

Nokre yrke er meir utsette for smitte enn andre.

Dette kan være helsepersonell i særleg utsette avdelingar, smitteavdelingar, laboratorium , apotek , veterinærar, tilsette i vatn og avløp og mange fleire.

2.8.1 Tabell over aktuelle vaksinar for visse yrkesgrupper og visse typar arbeid

| Type arbeid | Vurder vaksinasjon mot |
|---|---|
| Helsetenesta generelt | Influensa ² , meslingar, kuma, røde hunder, difteri, tetanus, kikhoste (spesielt viktig for tilsette ved føde-/barselavdelingar), polio |
| Tilsette i helsetenestene som arbeider med Invasive prosedyrer bl.a ved operasjons-, føde-, intensiv-, anesthesi-, dialyseavdeling, obduksjon. Også reinhaldspersonale ved slike avdelingar bør omfattast av tilbodet | Hepatitt B I tillegg til vaksinene som anbefales generelt til ansatte i helsetjenesten (se over) |
| Tilsette i helsetenestene som arbeider med smittsam lungetuberkulose eller dyrking av mykobakteriar | Tuberkulose ⁶ I tillegg til vaksinene som anbefales generelt til ansatte i helsetjenesten (se over) |
| Tilsette i helsetenestene som er sero-negative for varicella | Varicella ¹ I tillegg til vaksinane som vert anbefalt generelt for tilsette i helsetenestene (sjå over) |
| Personale ved mikrobiologiske laboratorium | Vaksinar mot aktuelle agens etter individuell risikovurdering av arbeidsgjevar I tillegg til vaksinane som vert anbefalt generelt for tilsette i helsetenestene (sjå over) |

| | |
|---|--|
| Apotek | Influenza ² og øvrige vaksinar som for helsetenestene generelt (sjå over) |
| Tannlegekontor | Hepatitt B ³ og influensa ² . Elles som for helsetenestene generelt (sjå over) |
| Barneomsorg | Kikhoste, polio, rubella, meslingar, varicella ¹ , hepatitt B ³ |
| Veterinærer | Rabies, tetanus |
| Karantenestasjon, jakt/fangst på Svalbard | Rabies |
| Svinerøktarar og andre som har regelmessig kontakt med levende griser | Influenza |
| Landbruk | Tetanus |
| Sveisarar | Pneumokokkvaksine ⁷ |
| Skogsarbeid, f.eks. linje ryddarar | Skogflåttencefalitt (TBE) ⁵ |
| Park tilsette, vaktmeistrar | Tetanus, hepatitt B ³ |
| Avløp, kloakk | Tetanus, polio, hepatitt A, hepatitt B ³ |
| Politi, brannvesen, redningspersonell | Hepatitt B ³ |
| Fengsel, nokre typer sosialarbeid eller arbeid med rusbrukarar | Hepatitt B ³ , hepatitt A ⁴ , meslinger, kuma, røde hunder, tuberkulose ⁶ |
| Asylmottak | Polio, difteri, hepatitt B ³ , meslinger, kuma, røde hunder, (tuberkulose ⁶) |
| Arbeidsreiser til utlandet Og bistandsarbeid i utlandet | Individuell vurdering blant anna ut frå reisemål, type og varigheit av reisa, sjå retteleiar for reisevaksiner |

Forklaringar til tabell

¹ Seronegative arbeidstakarar (etter negativ antistoffundersøking), spesielt dei som har nærkontakt med personar med auka risiko for alvorleg forløp av varicella.

² Influenza vaksine viktig for helsepersonell som skal ta hand om pasientar i risikogruppene.

³ Hepatitt B viss blodkontakt med mogeleg smitteførande personar eller stikk av brukte sprøytespissar kan førekoma.

⁴ Hepatitt A viss tilsette et mat tilberedd av personar som kan ha akutt hepatitt A.

⁵ Tilbod om vaksine for tilsette som arbeider i endemiske område.

⁶ Gjelder vanligvis bare helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som over tid (ca. 3 måneder) skal arbeide med voksne pasienter med smittsom lungetuberkulose eller med dyrkning av mykobakterier i mikrobiologisk laboratorium. Ved særlige forhold og etter individuell vurdering kan BCG-vaksine også være aktuelt for enkelte andre ansatte i helsetjenesten, i fengsel eller i ankomstmottak, eller ved utenlandsreiser. Dette kan gjelde dersom det både er forventet høy forekomst av tuberkulose i arbeidsmiljøet og den ansattes arbeidsoppgaver har en karakter som gir økt risiko for langvarig eksponering. De fleste norske arbeidstakere født før 1995 er vaksinert mot tuberkulose. Revakasinasjon anbefales ikke. Les mer i kapittel om Tuberkulosevaksine i Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell.

⁷ Individuell vurdering av behov for vaksinasjon med 23-valent polysakkaridvaksine (PPV23), se kapittel om pneumokokkvaksine.

Oversikt over dei til eikvar tid anbefalte vaksinane til ulike yrkesgrupper finst her: [Yrkesvaksinasjon](#)

2.9 Tuberkulose

Tuberkulose er ein veldig smittsam sjukdom, som ikkje berre smittar ved alminneleg kontakt, men også gjennom luftsmitte. Det er derfor framleis naudsynt å ha eit eige infeksjonsførebyggjande og – behandlande kontrollprogram for tuberkulose, som går vidare ut over det opplegget som gjeld for andre smittsame sjukdomar og som elles følgjer av smittevernlova. Smittevernlova § 7-1 bestemmer at kommunen, dvs kommunehelsetenesta, har Primæransvaret for gjennomføring av tuberkulosekontrollen.

Det er utarbeidd eiga forskrift: Forskrift om tuberkulosekontroll som ein finn her:

[Forskrift om tuberkulosekontroll](#)

Tuberkulose rettleiaren frå folkehelsa inneheld all turvande kunnskap om tuberkulose, både faglege og administrative, den finn du her:

[Tuberkuloserettleiaren](#)

2.10 BCG-vaksinasjon

BCG vaksine vert anbefalt til følgjande grupper i Norge:

- Barn med ein eller to foreldre frå eit land med høg førekomst av tuberkulose.
- Personar opp til 35 år som skal opphalde seg over 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose og som skal ha tett kontakt med lokalbefolkninga.
- Helsepersonell i spesialist helsetenesta som over tid (ca. 3 månader) skal arbeide med vaksne pasientar med smittsam lungetuberkulose, eller med dyrking av mykobakteriar i mikrobiologisk laboratorium.
- Andre personar etter individuell risikovurdering.

BCG- vaksinen vert levert kostnadsfritt frå Folkehelseinstituttet, men for vaksne kan det bli eit vaksinasjonsgebyr.

Les meir om BCG- vaksinen her: [Rettleiar for tuberkulosevaksinasjon](#)

2.11 Smitteoppsporing og smitteverntiltak.

Smitteoppsporinga kan beskrivast som ein kontinuerleg prosess og kan delast inn i fire delar. Det er behov for standardisering av smitteoppsporing, for å sikre god kvalitet og lik praksis frå kommune til kommune.

2.11.1 Kartlegging av pasient og miljø

Formål: Skaffe eit totalbilde av indekspasient og kontaktar

Kartlegginga skal gjerast for å få eit totalbilde av pasienten og kontaktane. Dette for å avklare kor smittsam pasienten er, og om det ligg føre tilhøve med resistens, kor eventuell smitte kan ha vorte overført, og om det finst sårbare kontaktar i pasienten sitt miljø.

Kommunelege/helsesjukepleiar bør ved behov søkje råd hos tuberkulosekoordinator, spesialist eller mikrobiolog for å vurdere kor smittsam pasienten er. Det er også viktig å

innhente opplysningar om eventuell resistens, slik at ein kan formidle dette ved tilvisning av kontaktar til spesialist. Spesialisten vil sjeldan ha tilgang til informasjon om indekspasienten.

2.11.2 Plan for smitteoppsporing

Formål: Prioritering av kontaktar i tid

Det bør bli utarbeidd ein skriftleg plan for smitteoppsporinga. Dette sikrar ei systematisk tilnærming til smitteoppsporinga, og sikrar at ein følgjer god fagleg standard og anbefalt praksis. Det er utarbeidd ein mal for brev som kan sendast til berørte kommunar /institusjonar med beskjed om kva kontaktar som skal undersøkjast som ledd i smitteoppsporinga.

2.11.3 Gjennomføring av plan smitteoppsporing

Formål: Finna smitta / sjuke

Hovudtyngda av det praktiske arbeidet med smitte oppsporing vil normalt bli gjort 8–10 veker etter siste smitteeksponering. Kartlegging og planlegging må midlertidig koma raskt i gang. Ha låg terskel for å gi informasjon, og for å tilby rask klinisk undersøking og eventuell lungerøntgen, viss ein kontakt har symptom på sjukdom (hoste, feber, redusert allmenntilstand, vekttaap).

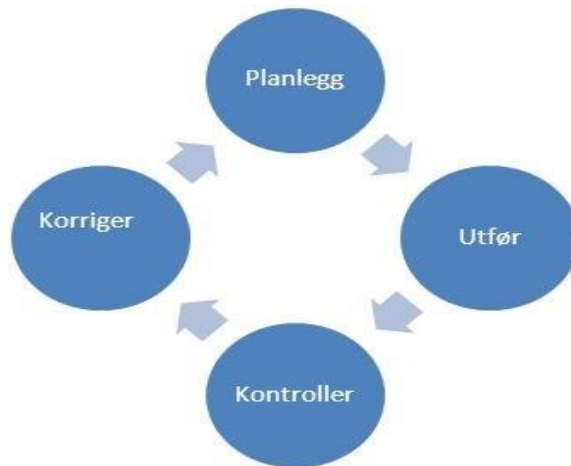
For at kartlegging og smitteoppsporing skal kunne starte raskt når dette er naudsynt, bør behandlande spesialist informere kommunehelsetenesta telefonisk når det er påvist syrefaste stavar ved direkte mikroskopi i luftvegs materiale hos en pasient. Dersom pasienten har hatt kontakt med særleg sårbare individ (barn under 5 år, immunsvekka) bør desse tilvisast til relevant spesialist så raskt som mogeleg. Hos sårbare grupper kan det være aktuelt å starte førebyggjande behandling straks, og ikkje vente på funn ved tuberkulose undersøkingar. Konferer med spesialist per telefon. Innkall kontaktane etter prioriteringa dei har fått. Kontakten sin fastlege bør få kopi av tilvisingar.

2.11.4 Evaluering

Formål: Avslutta eller utvida smitteoppsporinga

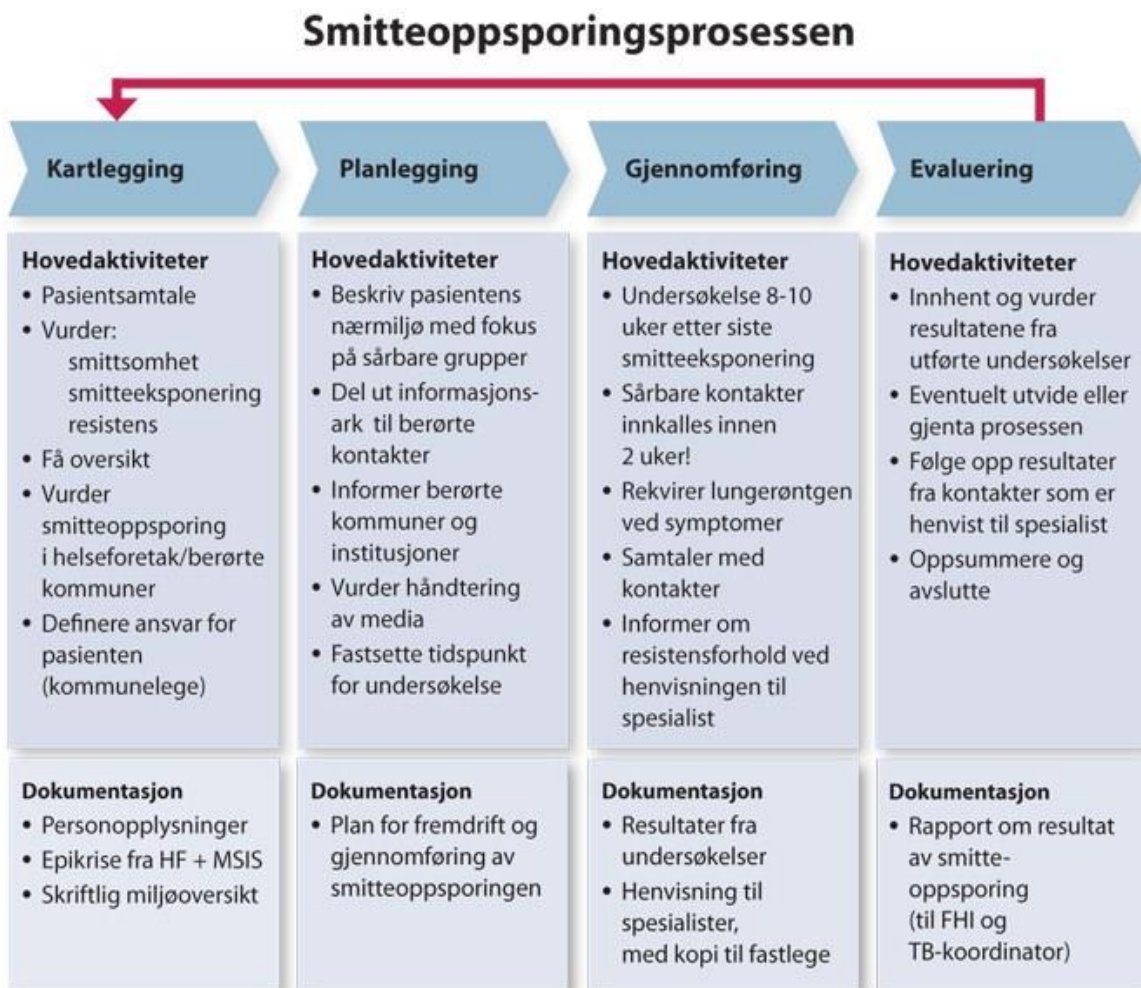
Formålet med evalueringa er å avgjera om det er behov for å utvide smitteoppsporinga, eller om den kan avsluttast.

Smitteoppsporing kan sjåast på som ein syklisk prosess, kor kvar "runde" må etterfølgjast av ei evaluering



I figuren under beskriv ein oppgåver som helsesjukepleiar/kommunelege bør utføre, samt kva dokumentasjon som bør utførast eller innhentast før ein går vidare i prosessen. Funn gjort i første runde avgjer om smitteoppsporinga skal utvidast til nye grupper av kontaktar.

2.12 Smitteoppsporingsprosess



2.12.1 Viktige moment for smitteoppsporing

Smitteoppsporing

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeid med tuberkulosekoordinator. Undersøkelsene er hjemlet i [Tuberkuloseforskriftens § 3-1 c](#). Risikoen for å bli smittet avhenger av varighet og grad av eksponering, pasientens smittsomhet og kontaktens sårbarhet (se kap. 7.1)

"Særlig smitteeksponerte": Nærkontakter (husstandsmedlemmer eller tilsvarende) av pasienter som er positive på direkte mikroskopi av luftvelsmateriale.

"Andre smitteeksponerte": Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lunge-tuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

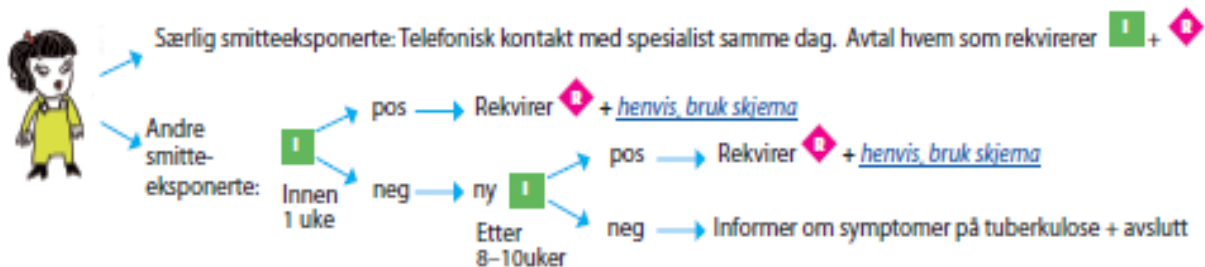
Gjelder fra 1. mars 2017

Barn 0–5 måneder

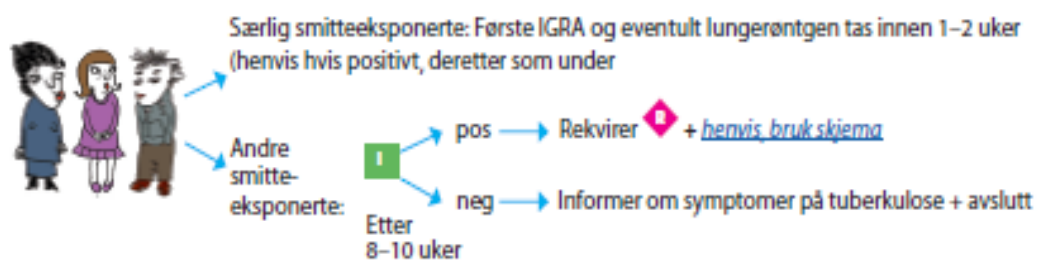


Smitteeksponerte: Telefonisk kontakt med spesialist samme dag. Bruk [sjekkliste](#).

Barn 6 måneder – 5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvkkelse



Øvrige kontakter



I = IGRA (QFT eller T-spot) R = Rtg thorax

2.13 Smittevern i den kommunale helse- og omsorgstenesta

2.13.1 Fitjar Legesenter

Smittevern ved kommunale legekontor og hygienedokument for legesenteret ligg i Compilo, som er kvalitetsstyringssystemet for Fitjar kommune.

2.13.2 Rutinar ved institusjonar og i heimetenesta

Helseføretaka og folkehelseinstituttet utarbeidar og held ved like prosedyrar for smittevern i helseinstitusjonar. Dei kommunale institusjonane nyttar desse som kjelder for sitt infeksjonskontrollprogram.

Hygiene er også eit av hovudemna i VAR Health care (varnett.no), prosedyrebibliotek for helsetenesta. Der finn ein prosedyrar, kunnskapsstoff knytt til temaet og kunnskapstestar. Tema smittevern finn ein der under Hygiene. I tillegg er det laga ei temaside knytt til Korona/Covid 19. Elles finn ein smittevernprosedyrar direkte på hovudsida når ein kjem inn.

Tilsette i Fitjar kommune har tilgong til Var healthcare som snarveg i Helse-citrix og direkte i Geric, der dei kan knytte prosedyrar direkte som tiltak i pasientjournal. Dei tilsette har også tilgang til VAR healtcare på internett frå kommunalt nett.

Dei som ynskjer å få tilgang heimefrå på privat PC/mobil/nettbrett, kan lage seg sin eigen VAR-brukar, men dette føreset at dei har kommunal e-postadresse.

Folkehelseinstituttet har eige kapittel om Basale smittevernrutiner i helsetenestene i Smittevernveiledaren; sjå: [Basale-smittevernrutiner-i-helsetenestene](#)

2.13.3 Arbeidstøy

Forskrift om utføring av arbeid § 6-7 seier: «*Dersom de helsefarlige biologiske faktorene ikke kan fjernes eller unngås, skal arbeidsgiver sørge for at arbeidstakerne får utlevert og blir pålagt å bruke hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr.*» Fakta-ark arbeidstilsynet: «*Arbeidstøy i hjemmesykepleien og sykehjem*»:

§ 6-9. «*Hygiene og rengjøring ved eksponering av biologiske faktorer*» *Arbeidsgiver skal sørge for at det iverksettes tiltak som forhindrer at arbeidstakerne spiser, drikker eller røyker i arbeidsområder som kan være forurenset med biologiske faktorer.*

Arbeidsgiver skal sørge for at det iverksettes tilfredsstillende rutiner som sikrer at arbeidstøy og personlig verneutstyr som kan være forurenset av biologiske faktorer, tas av når arbeidsområdet forlates og oppbevares atskilt fra annet tøy og utstyr. Slikt arbeidstøy og personlig verneutstyr skal desinfiseres og rengjøres, repareres eller skiftes ut dersom det er defekt, før det tas i bruk igjen. Forurenset arbeidstøy og personlig verneutstyr skal destrueres om nødvendig.

Arbeidsgjevar skal og etablere rutinar for å sikre naudsynt desinfeksjon av arbeidsområde.

Tilsette i helse- og omsorgstenestene, ved Fitjar legesenter, i heimebaserte tenester, ved Fitjar bu -og behandlingssenter og ved helsestasjon og eining for habilitering, får tildelt reint forskriftsvaska arbeidstøy, og leverer inn att skittentøyet ved kommunalt vaskeri på FBB.

2.13.4 Infeksjonskontrollprogram

Eit infeksjonskontrollprogram er ein plan som femner om alle naudsynte tiltak for å førebyggje at infeksjonar oppstår i helseinstitusjonar, og for handtering og oppfølging av utbrot av infeksjonar.

Alle naudsynte tiltak for smittevern ved institusjonen skal vere skriftleg nedfelt i infeksjonskontrollprogrammet. Programmet skal vere ein del av institusjonen sitt internkontrollsystem og er bygd opp av to hovuddelar: infeksjonsførebygging og infeksjonsovervaking.

Kvar einskild helseinstitusjon er pålagt å kartlegge risikosituasjonar i det daglege arbeidet som kan medføre smittefare, for så å lage tiltak i høve disse. Infeksjonskontrollprogrammet skal også innehalde tiltak for å beskytte personalet mot smitte. Programmet skal vere eit samla dokument og det er ikkje tilstrekkeleg å vise til eksisterande prosedyrar og rutinar som finns rundt om i institusjonen.

Folkehelsa har utarbeidd ein elektronisk rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta, ["Rettleiar smittevern i helsetenesta"](#)

2.13.5 Førehandsundersøking av pasientar ved innlegging i kommunale helseinstitusjonar

Ein helseinstitusjon kan krevje at ein pasient skal la seg undersøkje på førehand, dersom det kan liggje føre ein smittsam sjukdom. Dette alt før det blir gjort ei diagnostisk utgreiing, og før pasienten får behandling og pleie (Smittevernlova § 3-3). Undersøking på førehand kan berre krevjast når ein smittsam sjukdom vil føre til ekstraordinære førebyggjande tiltak med omsyn til fare for overføring og smitte til andre pasientar eller til personalet, og dersom tiltaka kan gje vesentleg større sikring mot smitteoverføring eller vere ei vesentleg innsparing eller lette for helsetenesta.

Ansvar for gjennomføring: Kommuneoverlege i samarbeid med tilsynslege ved den FBB eller fastlege om det gjeld brukarar i pleie og omsorg som har omfattande omsorgsbehov.

Kven skal undersøkje og kvar skal dette skje? (fastlege? heime?)

Helseinstitusjonar skal planleggje verksemda si slik at ein unngår smittefare mellom pasientar og mellom pasient og personale. Ingen kan avvisast grunna smittefare dersom det er trong for institusjonsplass.

Aktuelle førehandsundersøkingar:

A. Symptom frå luftvegane

Pasient med langvarig hoste med oppspytt eller andre symptom på mogleg tuberkulose eller annan alvorleg, smittsam lungesjukdom bør utgreiast med røntgen thorax og prøvetaking før innlegging.

B. Symptom frå tarmsystemet

Avføringsprøve vil normalt kunne krevjast dersom pasienten har ein diare tilstand som kan skuldast ein alvorleg, smittsam tarmsjukdom, eller dersom pasienten har ei åtferd som gjer at det er stor fare for fekal(avføring) smitte til andre pasientar eller personale.

C. Risiko for blodsmitte

Dersom det er grunn til å mistenkje at det kan liggje føre fare for blodsmitte, bør dette avklarast ved innlegging, dersom pasienten samtykkjer til prøvetaking. Blodprøve vil kunne krevjast dersom pasienten har ei åtferd som gjer at det er stor fare for blodsmitte til andre pasientar eller personale. Generelle førebyggjande tiltak må uansett følgjast.

D. Risiko for resistente bakteriar

Førehandsundersøking vi kunne krevjast dersom pasienten blir lagt inn frå helseinstitusjon i utlandet, eller har vore behandla ved helseinstitusjon i utlandet dei siste 12 månadene. Kva mikrobar det skal undersøkast på, må vurderast i kvart tilfelle. Ver obs på prøvetaking frå sår, urinvegar, luftvegar og tarmsystem ved symptom.

E. Ved mistenkt eller påvist berartilstand eller infeksjon med MRSA skal kontaktisolasjon nyttast. Kontaktsmitteisolering på einerom (for MRSA, MRSA rettleiaren p 5.3. og 5.4.)

2.13.6. Isolering av pasientar i sjukeheim.

Syner til Isoleringsveilederen (smittevern 9) [Isoleringsveilederen/](#)

Når det gjeld bebuar som har:

- mage / tarminfeksjon
- Clostridium difficile infeksjon med meir enn fire diarear pr. døgn
- hud- og sårinfeksjon med stafylokokker, streptokokker, der ein ikkje kan kontrollere sekresjonen med bandasje
- infeksjon med MRSA
- kolonisering med MRSA
- infeksjonssjukdom med vancomycinresistente enterokokker, VRE
- bebuar som har vore innlagt i sjukehus og sjukeheim utanom Norden og Nederland dei siste seks månadene, sjølv om det ikkje ligg føre infeksjonssjukdom, til det er avkrefta at personen er berar av MRSA.
- ubehandla skabb

2.13.7 Smittevern ved immigrasjon

Asylsøkjjarar, flyktingar og familiegjenforeinte kjem ofte frå land med høg førekomst av smittsame sjukdommar. Ei undersøking når dei kjem til kommunen skal mellom anna sikra at smittsame sjukdommar vert oppdaga og behandla, slik at den einiskilde si helse vert sikra, og at innvandring frå land med andre sjukdommar ikkje utgjer ei risiko for befolkninga elles si helse.

For spørsmål om innvandring sjå Sjø Smittevernveilederen kapittel om:

[Smittevernveilederen/temakapitler/13.-innvandrere-og-smittevern](#)

2.13.8 Rutinar for samhandling helsestasjon - legeteneste

Helsestasjonen gjennomfører helseintervju og tuberkulosescreening. Dette blir journalført i Infodoc, helsestasjonen sitt journalsystem. Screening undersøking ved lege blir primært utført av lege (med kommunalt ansvarsområde migrasjonshelse) eller av fastlege dersom slik kompetanse ikkje er tilgjengeleg. Lege skal ha tilgang til InfoDoc.. Helsesjukepleiar tilbyr legetime, og hentar inn tillating til å informere legen som skal føreta screeninga. Helsesjukepleiar nyttar Helsedirektoratet sin mal ved intervju: [skjema for helseundersøkjelsar for flyktingar eller asylsøkjjarar](#)

2.13.9 Fitjar legesenter

Fitjar legesenter har 3 fastlegar som er viktige ressursar når det gjeld smittevern/utbrot samt vaksinasjonsprogram. Ein fastlege har 40 % kommunal stilling fordelt på helsestasjon og tilsynslegefunksjon. Det er også på legesenteret 2, 1 årsverk personell 1,6 årsverk sjukepleiar også 0,6 årsverk som hjelpepleiar som også kan være ein god ressurs for å bidra i når slike saker oppstår samt også vaksinasjon program.

2.13.10 Fitjar bu og behandlingssenter (FBB)

FBB er kommunen sin sjukeheim med 25 plassar i bruk, men den har 29 rom. Sjukeheimen har eige produksjonskjøkken og vaskeri. Kjøkken leverer mat til institusjonen, Havnauset, og heimebuande eldre og funksjonshemma. Vaskeriet vaskar arbeidstøyet for alt helsepersonell i kommunen og tøyet til bebuarane.

Sjukepleiarane i FBB må være ein viktig samarbeidspartnar for kommuneoverlegen når det gjeld førebygging av smitte og ved utbrot av smitte.

2.13.11 Havnauset bu og servicesenter

I Havnauset er der 29 omsorgsbustader med heildøgns-bemannning. Heimesjukepleien har tenestebasen sin der. Bu-senterdelen har 29 plassar.

Sjukepleiarane må vera ein viktig samarbeidspart med kommuneoverlegen når det gjeld førebygging samt ved utbrot av smitte. Sidan avdelingane er pleieavdelingar, skal ha dei ha eige infeksjonskontroll program.

2.14 Smitteverntiltak i ulike miljø

2.14.1 Reingjering/desinfeksjon når isolering vert avslutta

Helseinstitusjonar skal ha rutinar for rett dekontaminering (reingjering og desinfeksjon) av pasientrom når isolasjon vert avslutta, slik det er pålagt i Forskrift om smittevern i helseinstitusjonar. Retningslinjene for dekontaminering skal være beskrivne i helseinstitusjonen sitt infeksjonskontrollprogram. Desinfeksjon skal utførast med eit preparat som er godkjent for bruk mot tuberkulosebakteriar.

2.14.2 Reingjering i pasienten sin heim

Utanfor sjukehus vil det ved god lufting og vanleg reinhald være liten smittefare frå miljøet når pasienten ikkje lenger bidrar til å oppretthalde bakteriekonsentrasjonen i lufta. Målsettinga med reingjeringa, er å hindre at andre personar pustar inn bakteriar. Desse kan være i luft eller i kontaminert støv som vert virvla opp og kan pustast inn. Det er viktigast med tiltak i rom der pasienten har opphalde seg mest (soverom). Alminneleg, grundig reingjering er tilstrekkeleg.

Den bør omfatte:

- Skikkeleg utlufting, gjerne gjennomtrekk.
- Vask av sengtøy og tekstilar, helst på 60 grader eller meir
- Tørk av støv med fuktig klut og reingjeringsmiddel
- Vask av golv og andre horisontale flater med vatn og vanleg reingjeringsmiddel
- Støvsuging av tepper på golvet må gjerast fortrinnsvis med ein støvsugar med hepafilter

2.14.3 Institusjon/sjukeheim

Ein bebuar på sjukeheim bør innleggjast i sjukehus dersom det er mistanke om smittsam tuberkulose. Dersom mistanken blir bekrefta, bør pasienten som hovudregel bli isolert på sjukehus til effektiv behandling har blitt gitt i 14 dagar. Unntaksvis vil ein etter avtale med kommunehelsetenesta kunne vurdere å behandle pasientar med smittsam tuberkulose på sjukeheimen. Pasienten skal då isolerast på ein rom med smitteverntiltak som på sjukehus (Folkehelseinstituttet, 2004). Etter at isolasjon er avslutta og rommet skal brukast av ein annan, er det tilstrekkeleg med grundig vask og utlufting av rommet.

2.14.4 Blodsmitte

Blod og blodholdige kroppsvæsker skal alltid betraktast som smitteførande, uavhengig av opplysningar om personens infeksjonsstatus. Dersom vanlege hygieniske prinsipp og forsiktighetsreglar blir fylgt, er risikoen for smitteoverføring svært liten.

Sjansen for at sjukdomen blir overført er liten. Etter det ein veit i dag vil risikoen for å få hepatitt B infeksjon etter stikk frå ein kanyle innehaldande hepatitt B virus variere frå 10- 30 %, hepatitt C frå 3-5%, mens risikoen for HIV ved tilsvarande eksposisjon er mindre enn 0,5 %.

Avdelingsleiar skal sørge for tilgjengeleg førstehjelpsmateriell og opplæring av tilsette.

Førstehjelpsberedskap anbefalast ved alle arbeidsplassar. Førstehjelpsberedskap bør blant anna innehalde eingongshanskar, tørkepapir og klorin oppløysing. I helseinstitusjonar er kun godkjente desinfeksjonsmiddel tillat brukt (for eksempel kloramin oppløysning 5%). Hushaldningsklorin kan nyttast.

2.14.5 Blodsøl på benkar og golv

Prosedyre:

1. Bruk eingongshanskar.
2. Tørk opp mest mogleg av blodet med tørkepapir.
3. Reingjer flata eller gjenstanden med kloroppløysing.
4. Ved søl av større mengder blod bør ein dekke flata med nytt tørkepapir som dynkast med godkjent desinfeksjonsmiddel (for institusjon), eller klorin i uttynna form (dvs. klorin/vatn forhold 1:3) eller klorin i konsentrert form. Dette bør ligge og virke i ½ til 1 time.
5. Der det ikkje er praktisk mogleg vaskast det grundig med kloroppløysing utan bruk av virketid. Klordynka tørkepapir skal fjernast med hanskar og leggst i plastpose saman med anna papir og hansker som er tilsølt av blod.
6. Vask overflata eller gjenstanden med vanlig reingjeringsmiddel.
7. Plastposen skal knytast igjen og kastast som vanlig hushaldningsavfall. Tenk alltid på dei som skal overta etter deg (reingjeringspersonell, reinhaldsarbeiderar ved bossbilar og liknande).

Med utgangspunkt i kunnskap om smittemåtar/smitteveier: Sjå og prosedyre i VAR-Helth.

2.14.6 Prosedyre ved stikkuehell og blod søl på hud og slimhinner

Personar med stikkskade og liknande skal straks oppsøkje/kontakte kommunelege/smittevernlege eller lege/legevakt for vidare oppfølging, då bl.a. posteksponert profylakse kan vera aktuelt. Meld uhellet til næraste overordna dersom skaden har oppstått på jobb. Skadeskjema skal fyllast ut (tilsette i Fitjar kommune skal og sende avvik i Compilo).

Prosedyre:

1. Ved stikk/kuttskader med spontan blødning: La det blø i nokre minuttar. Ved stikk/kuttskader utan spontan blødning: Ikkje klem rundt stikkstaden og heller ikkje provoser fram blødning.
 - Vask godt med såpe og vatn i 10 min, og desinfiser området med eit av dei følgjande desinfeksjonsmidla: klorhexidin spritopløysning 5 mg/ml klorhexidin 1 mg/ml jodsprit 2 % (obs. allergifare) jodoform 0,2 mg/ml (obs. allergifare) Dersom ein ikkje har noko av dette tilgjengeleg, kan ein nytte vanleg desinfeksjonssprit (etanol 70 %). Etter at skaden er reingjort set ein på plaster.

2. Ved blodsprut i auger, munn og nase: Skyll med vatn i minst 10 minuttar.
3. Ved blodsøl i sår: Skyll rikeleg med vatn. Desinfiser med klorhexidin 1 mg/ml eller jodoform 0,2 mg/ml.

4. Dersom personen som blodet kjem frå sin identitet er kjent og personen er tilgjengeleg etter uhellet, føl legen dei generelle retningslinjer:
 - Finn ut om personens blodsmittestatus (HIV, hepatitt B, hepatitt C).
 - Sjå i journal om slike prøver er tatt nyleg.
 - Dersom slike prøver ikkje er tatt, forklar personen om rutinar som ein nyttar i slike høver og viktigheita om å få tatt disse prøvane.
 - Prøvane bør analyserast som øyeblikkelig hjelp. Forventa prøvesvar føreligg i løpet av 1-2 dagar.
 - Dersom hepatitt og HIV-prøvane er negative, er det låg sansynlegheit for smitteoverføring til den skada personen.
 - Dersom personen er hepatitt Bs antigen positiv bør HBIG, spesifikt hepatitt B-immunoglobulin, gis så raskt som mogleg til den som er skada. Dette finnes ved St. Olavs Hospital. Haukeland?
 - Dersom resultatet syner at personen er smitta av HIV-virus, må ein ta kontakt med infeksjonsavdelinga ved St. Olavs Hospital. Haukeland?
 - For sikkerheits skyld bør lege sende blodprøvar av den personen som er skada for testing på blodsmittesjukdom som såkalt 0 (null) prøve. En slik 0-prøve vil evt. bekrefte at den skada personen ikkje er smitta før uhellet, og danna basis for kontrollprøve..
5. Dersom personen sin identitet ikkje er kjent og ein ikkje har moglegheit til å finne ut kven personen er, føl legen disse generelle retningslinjer:
 - Rådgjeving
 - Tek blodprøvar, nullprøvar: HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV.
 - Tek nye blodprøvar etter 6 veker, 3 mnd. og 6 mnd.
 - Tek nye blodprøvar 3-4 mnd. etter siste vaksinasjonsdose: HBsAg for å sjå om profylaksen har verka, og også anti-HBs for å vurdere behovet for ytterlegare vaksinasjonsdosar for vidare beskyttelse.
 - Dersom den skada er vaksinert mot hepatitt B: Sjekk om vaksinen framleis har verknad (HBsAg pos.).
6. Vurdering om hepatitt B-immunoglobulin og/eller hepatitt B-vaksine skal gis:
 - Lege vurderer om det er indikasjon for posteksposisjonell immunisering. Dersom posteksposisjonell immunisering er indisert, skal ein så raskt som mogleg og innan 48 timar etter eksposisjonen gje HBIG (Aunativ), samtidig med full hurtigvaksinering (måned 0, 1, 2 og evt. 12). Etter at det er gått 48 timer er ikkje HBIG effektiv, og da kan ein kun gje vaksine.
 - HBIG får ein ved RIT, skade/akuttavdeling. Haukeland?
 - HBIG og vaksine vert refundert av Folketrygda i slike høve.

Psykologiske forhold:

Personar som er utsett for slike uhell kan få ei stor psykisk belastning. Der frykta for å smitte andre som til dømes born, samlivspartner og andre nære relasjonar. Det er difor viktig at den som er skada vert tatt hand om så snart som mogleg etter at uhellet har

oppstått, og at vedkommande får god informasjon og rådgjeving frå sin fastlege eller kommunelege/smittevernslege.

3.0 Vedlegg - Utfylljande informasjon om varsling

3.1 Varsling etter internasjonalt helsereglement (IHR)

Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlege hendingar av betydning for internasjonal folkehelse ([IHR-forskrifta](#)) tredde i kraft i januar 2008. Denne forskrifta har til formål å førebyggja og motvirka internasjonal spreiding av smittsam sjukdom, samt sikra ei internasjonalt koordinert oppfølging. Folkehelseinstituttet skal vurdere hendingar som oppstår på norsk territorium innan 48 timer etter at instituttet er blitt kjent med hendinga gjennom mottak av varsel eller på annan måte.

3.2 Varslingsplikta for helsepersonell

Lege, sjukepleier, jordmor eller helsesjukepleiar som mistenkjer eller påviser eit tilfelle av smittsam sjukdom som kan ha betydning for internasjonal folkehelse, og som ikkje allereie er varsla etter varslingsbestemmingane i MSIS-forskrifta, skal utan hinder av lovbestemt teieplikt straks varsla kommuneoverlegen. Dersom det ikkje er mogeleg å få varsla kommuneoverlegen, skal Folkehelse-instituttet varslast direkte. Kommuneoverlegen skal varsla fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet varslast ved å ringe den døgn opne [smittevernvakta](#), tlf. 21076348. Helsepersonell og kommuneoverlegen skal ikkje sjølv vurdere om den aktuelle hendinga er varslingspliktig til Verdens helseorganisasjon. Det vert vurdert av Folkehelseinstituttet.

3.3 Varslingsplikt for andre

Tenestemenn ved politiet, tollvesenet og havnevesen, på flyplassar, i Mattilsynet, Forsvaret og Kystvakta, Kystverket, Fiskeridirektoratet og Sjøfartsdirektoratet som innan sitt ansvarsområde blir kjent med informasjon som kan gje mistanke om ei alvorleg hending av betydning for internasjonal folkehelse, skal utan hinder av lovbestemt teieplikt straks varsla kommuneoverlegen.

Føraren av skip eller luftfartøy skal snarast mogeleg og seinast ved innkomst til første hamn i Norge, gje varsel om helsetilstanden om bord, dersom eit av følgjande vilkår er oppfylt:

- føraren har grunn til å tru at smittestoffa som kan utgjere ei alvorleg hending av betydning for internasjonal folkehelse, finst om bord
- fartøyet kjem frå ei hamn eller lufthamn i eit område som er erklært ramma av ein smittsam sjukdom med betydning for internasjonal folkehelse, og innkomsten skjer i inkubasjonstida

- det finst ein person om bord, som har opphalde seg i eit område som er erklært ramma av ein smittsam sjukdom av betydning for internasjonal folkehelse på eit tidspunkt slik at inkubasjonstida ikkje er over når fartøyet kjem til Norge.
- Varselet skal gis til kontrollsentralen eller tollvesenet, som deretter varslar kommunelegen eller Folkehelseinstituttet.

4.0 Vedlegg - Antibiotika og resistensproblematikk

Antibiotika er sannsynlegvis dei medisinane som har hatt størst betydning for folkehelsa.

I dag har vi midlertidig erfart at vi har aukande førekomst av resistente mikrobar som skuldast stort og ikkje optimalt forbruk av antibiotika. Ein vet også at resistente mikrobar kan spreiest frå dyr til menneske gjennom matvarekjeda. Det er derfor også viktig å ha fokus på bruken av antibiotika til behandling av sjukdom hos husdyr og fisk.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har egen nettside om antibiotika resistens:

<https://www.fhi.no/sv/antibiotikaresistens/>

Legane i Fitjar kommune følgjer retningslinjene frå FHI for utskriving av antibiotika. For meir info sjå: <https://www.fhi.no/antibiotikaresistens/>

Det er også viktig å informere publikum og pasientar om dei vanlegaste infeksjonssjukdommane også når det er behov for antibiotika. Slik informasjon blir i hovudsak gitt av legar og helsesjukepleiarar i samband med enkelt tilfelle av infeksjonssjukdommar.

Når det gjeld å hindre at pasientar eller helsepersonell fører med seg antibiotika resistente bakteriar frå utlandet; gir Forskrift om førehandsundersøking av arbeidstakarane innan helsevesenet, gir heimel for å undersøkje helsepersonell og pasientar frå utlandet: [https://forhandsundersøking/antibiotikaresistens](https://forhandsundersokning/antibiotikaresistens)

4.1 MRSA- smitte.

Norge er eit av landa i verda med lågast førekomst av meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA). For å hindre at MRSA vert spreidd i norske helseinstitusjonar, er helsearbeidarar som skal arbeida på sjukehus og sjukeheimar pliktige til å undersøkje seg for MRSA dersom dei har vore i ein situasjon der dei kan ha blitt smitta med bakteriane. Plikta om førehandsundersøking for MRSA gjeld dersom du skal arbeida på eit sjukehus eller ein sjukeheim i Norge.

Når det er mistanke om eller smitte av MRSA i Fitjar kommune, må ein følgje

MRSA – rettleiar for å førebygge spreiding av meticillinresistente Staphylococcus aureus
[MRSA rettleiar](#)

5.0 Vedlegg - Miljøretta helsevern

5.1 Innleiing

Kommunen sitt ansvar for miljøretta helsevern er regulert i Lov om folkehelsearbeid og i forskrift om miljøretta helsevern, for meir info sjå: [lovverk](#) og [forskrifter](#)

Kommuneoverlegen har etter delegert mynde det formelle ansvaret for saksbehandling innan dette området.

5.2 Drikkevatn

Aktuelt lovverk er: [Forskrift om vann forsyning og drikkevatn](#)

Det er krav om godkjenning etter forskrifta, dersom vassverket forsyner meir enn 100 personar, 20 husstandar eller ein næringsmiddelbedrift, ein serveringsstad eller ein institusjon. Svartavatnet er Fitjar kommune si hovud drikkevasskjelde. Både gjennom internkontrollrutinar og rutinar ved Mattilsynet vert vasskvaliteten overvaka. Dåfjorden vannverk forsyner Dåfjord og Sælevik krins med vatn. Fitjar kommune v/avdeling for plan og miljø, er "eigar" og har det daglege driftsansvaret og skal drive internkontroll, samt tilsyn med desinfeksjon og bakteriekontrollar.. Dei har også informasjonsplikt både til helsemyndigheitene og publikum ved svikt og mogeleg fare for sjukdom.

Kommunestyret har det formelle ansvaret for å godkjenna kommunale vassverk.

Helsetenesta og Mattilsynet har fått det faglege ansvaret for å vurdere søknader og skal være med i godkjenningsordninga, og har tilsynsansvar vidare. Til kontrolloppgåvene høyrer også ansvar for å sjå til at det vert sett inn tiltak når dette er nødvendig.

Kommunelegen skal varsle om koking av drikkevatnet med meir, når det føreligg funn av bakteriar som kan indikera ei akutt ureining av drikkevatnet. Mattilsynet konfererer med kommunelegen i slike høve. Kommunelegen har ansvar for å ha oversikt over det som kan virke inn på befolkninga si helse, og dermed også medansvar for å sjå til at drikkevatnet er helsemessig forsvarleg, og kan gje pålegg etter kommunehelselova.

5.3 Hushaldsavfall

Fitjar kommune har ei renovasjonsordning som vert driven av eit interkommunalt selskap - SIM. Det er innført [kjeldesortering](#).

5.4 Spesialavfall

Risikoavfall frå legekantora, pleie- og omsorgstenestene og tannlegekantora vert samla i spesialemballasje og vert henta av Ragn Sells. Rutinar med risikoavfall frå pleie- og omsorgstenestene følgjer same retningslinjene.

5.5 Kloakk

Avdeling for plan og miljø, har driftsansvar for Fitjar kommune sitt kloakknnett. Tilsyn med dette er i hovudsak ei oppgåve etter forureiningslova og lekkasjar i kloakknettet kan medføre alvorleg smitterisiko, derfor er dette også regulert i forskrift etter helselovgjevinga. Kommunelegen skal straks ha melding ved overløp frå reinseanlegget, og ved brot på det kommunale leidningsnett eller annan kloakkforureining.

Under finnes egen forskrift om utslepp avløps vann for Fitjar kommune:

[forskrift om utslepp avløps vann for Fitjar kommune](#)

5.6 Slam

Kommunen har innført tvungen tømning av slamavskiljarar. Slam vert deponert på SIM. Det er angitt grenseverdier for blant anna bakterieinnhald i slam, for å avgrensa moglegheit for overføring av smittestoffet. Fylkesmannen er konsesjonsmynde for mellomlagring som føregår. Det er ei eiga [forskrift om slam håndtering](#).

5.7 Skadedyrkontroll

Dersom det er mistanke om at skadedyr som t. d. rotter medfører fare for sjukdomsutbrot, skal bekjemping vurderast .Kommunen ved kommunelegen avtaler med skadedyr bekjempings firma om eventuell utrydding av rotter. Det er ei eiga [forskrift om skadedyr](#)

5.8 Overvåking av dyr

Mattilsynet skal straks underretta kommunelegen ved mistanke om smittsam dyresjukdom som kan utgjere ein fare for menneske. Finne ein lenk

5.9 Skular og barnehagar

Alle skular og barnehagar skal drivast slik at smittsame sjukdommar skal førebyggast. Ein skal kontakte Helsesjukepleiar/ kommuneoverlege / smittevernlege når det oppstår smittsam sjukdom, og det skal setjast i gong nødvendige tiltak straks.Helsetenesta skal være ansvarleg for oppfølginga.

Alle skular og barnehagar skal ha skriftlege informasjon om smittevern og andre tiltak ved dei mest aktuelle sjukdommane.

5.9.1 Barn og smittevern

- Generelle råd for smittevern.
- Handhygiene.
- Mathygiene.
- Tiltak ved smittsame sjukdomar i barnehagar
- Barn på gardsbesøk og smittevern
- Tiltak ved enkelte sjukdomsutbrot

5.10 Generelle råd for smittevern

Barn i barnehage er meir utsette for infeksjonar enn andre barn. Forkjøling, halsbetennelse og øyrebetennelse er nesten dobbelt så vanleg hos yngre barnehagebarn samanlikna med barn som ikkje går i barnehage. Mage-tarm infeksjonar er opp til tre gonger så vanleg hos barnehagebarn. I tillegg er det ofte mindre utbrot i barnehagar av m.a. hovudlus, brennkoppar og ulike sjukdomar med utslett. Smittespreiing i barnehagar skjer i hovudsak gjennom direkte eller indirekte kontaktsmitte og truleg i mindre grad gjennom dråpesmitte. Ei viss smittespreiing er ikkje å unngå grunna barns generelle åtferd, men sjuke barn bør ikkje sendast i barnehage eller skule, for å unngå spreiring av infeksjonar.

Spreiing av smittsame sjukdommar i barnehage og skule kan ein best unngå ved å ha gode generelle hygienerutinar som:

- ha såpedispenser og papirhandklede ved alle handvaskar. Bruk alltid varmt vann og såpe ved handvask.
- vask alltid hendene godt etter toalettbesøk eller bleieskift.
- vask hendene når barna kjem inn frå leik og opphald ute.
- unngå å nyse og hoste på kvarandre, vask hendene når barna har pussa nasen.
- fellesleiker av plast og tre bør vaskast regelmessig med reingjeringsmiddel og varmt vatn, og minst éin gong per veke. Tøyleiker kan vaskast i vaskemaskin.
- ved stell av blødande sår og naseblødingar bør eingongshanskar nyttast. Skrubbsår og andre småsår som ikkje blør, kan ein stelle på vanleg måte.
- stell og vanlig bleieskift kan ein gjere utan hanskar.
- reingjering ved søl av blod eller avføring på gjenstandar, golv osv: vask først med vanleg reingjeringsmiddel, desinfiser etterpå med klorin for hushaldning. Bruk vanlege reingjeringshanskar.

Folkehelseinstituttet har oppdatert informasjon på sine nettsider om førebyggjande tiltak, og om dei ulike smittesjukdommane som er vanlege hos små barn. Her finn ein og informasjon om når barn bør haldast heime frå barnehage eller skule, og når dei kan vende attende til barnehage etter gjennomgått sjukdom-

<https://www.fhi.no/sv/barnehage/nar-ma-barnet-vare-hjemme>

Sjå og fhi.no: Smittevern i barnehagar og skular Aktuelt lovverk er: [forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar](#)

Tiltak ved smittsame sjukdommar i barnehage

Smittevernveilederen Kapittel 11, [smittevernveilederen](#)

Barn på gardsbesøk og smittevern

Sjå [smittevernveilederen](#) kap. 21 og

<http://www.fhi.no> + forside > **smitte fra mat, vann og dyr**

Brennkoppar (kontaktsmitte)

Sjå Smittevernplan vedr. Kontaktsmitte- tiltak ved smitterisiko

Tiltak ved enkelte sjukdomsutbrot

Sjå Smittevernrettleiaren, sjukdommar frå a-å. For Norovirus, Hepatitt A, Meningokokksjukdom, EHEC eller lus, sjå i smittevernplanen og under [smittesame sjukdommar](#)

5.10 Bassengbad

Kommunen har ansvar for drift av bassenganlegget ved Rimbareid skule, og skal drive med internkontroll, der ei viktig målsetjing er å sikre desinfeksjon og reinhald og hindre smittespreiing. [Forskrift badeanlegg og basseng](#)

5.11 Friluftsbad

Mattilsynet tek i badesesongen sporadiske vassprøver av aktuelle badeplassar. Prøvene vert analysert og vurderte av Mattilsynet/den kommunale eininga for miljøretta helsevern, som i samarbeid med kommunelegen varslar publikum via media dersom normer for badevasskvaliteten ikkje er oppfylte.

Utanom dette tek Friluftsrådet Vest vassprøvar i aktuelle område dersom det er turvande , i samarbeid med Stord Fitjar landbruks- og miljøkontor (SFLMK).

5.12 Frisørsalongar m.v

Verksemdene skal føre internkontroll. Oppstart av nye salongar skal meldast til kommunelegen. Helsetenesta skal føre tilsyn med disse verksemdene ved oppstart og sidan årleg med tanke på hygieniske forhold som har betydning for overføring av smittsame sjukdomar. Dette tilsynet har hatt låg prioritet.

Meir info: [forskrift hygienekrav frisør mm](#)

5.13 Campingplassar

Dette er regulert gjennom eiga forskrift med heimel i kommunehelselova der kommunelege har tilsynsansvar. Vert og dekkja av Mattilsynet der Mattilsynet har tilsynsansvar i forbindelse med frambod av matvarer.

5.14 Hygiene i forsamlingslokale

Dette er regulert gjennom eiga forskrift med heimel i kommunehelselova der kommunelege har tilsynsansvar. Vert også dekkja av Næringsmiddelova der Mattilsynet har tilsynsansvar for kjøkken/matsservering.

5.15 Smittevern i institusjonar

Det finst eigne forskrifter som gir retningslinjer for smittevern i institusjonar: Forskrift om smittevern i helsetenesta [forskrift om smittevern i institusjonar](#)

Helsedepartementet har også laget en egen handlingsplan: Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006. Aktuelle opplysninger finnes også i rettleiar om smittevern i helseinstitusjoner sjå: [rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#)

5.16 Infeksjonsførebyggjande standardtiltak

[Basale smittevernrutiner i helse og omsorgssektoren](#)

- Basale infeksjonsførebyggjande standard tiltak er grunnleggjande for ei effektiv førebygging og kontroll av infeksjonar i institusjonar. Standard tiltak samlar alle tiltak som tar sikte på å redusere risikoen for overføring av sjukdoms framkallande mikrobar frå kjente og ukjente smitte kjelder i institusjonen, og rettast mot alle innlagde uavhengig av diagnose eller mogeleg infeksjonstilstand.
- Standardtiltaka skal verne dei som er innlagte mot smittestoff i blod, alle kroppsvæsker, sekret og ekskret (unntatt sveitte), uavhengig av kroppsvæskene sitt innhald av synleg blod. Dei rettar seg også mot hud som ikkje er intakt samt slimhinner. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>
- Håndhygiene; Hender skal desinfiserast eller vaskast etter kontakt med pasientar, blod, kroppsvæsker, sekret og forureina tilstander, også når det er brukt hanskar. Viser til folkehelsa rettleiar for handhygiene helsetenesta: [Folkehelsa håndhygiene](#)
- Hanskar skal brukast ved berøring av blod, kroppsvæsker, sekret og forureinande gjenstandar. Hanskar tas på like før berøring av slimhinner og ikkje intakt hud. Hanskar skiftes mellom kvar prosedyre, og straks etter avslutta prosedyre. Hender skal vaskast eller desinfiserast straks etter at hanskar er tatt av.
- Munnbind: Augebeskyttelse/ visir. Ved prosedyrar kor det er fare for sprut av blod, kroppsvæske, sekret eller annet flytande materiale som kan innehalde mikroorganismar, skal det brukas munnbind, augebeskyttelse eller visir.
- Beskyttelsesfrakk Ved prosedyrar kor det er fare for sprut frå blod, kroppsvæsker, sekret eller annet flytande materiale som kan innehalde mikroorganismar, skal

det brukast beskyttelsesfrakk eller arbeidsdrakt. Tilsølt eller fuktig frakk skal skiftast straks, og hendene skal vaskast etterpå.

- **Utstyr:** Brukt utstyr som er forureina med blod, kroppsvæsker, sekret eller ekskret eller på annan måte kan være forureina med mikroorganismar, skal handterast slik at det ikkje kjem i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller anna utstyr og dermed overfører mikroorganismar til pasientar eller miljøet. Alt utstyr som skal brukes om igjen må være grundig reingjort og desinfisert før det blir brukt til andre pasientar

Eingongsutstyr skal evt. kjeldesorterst før det vert fjerna på ein slik måte at det ikkje kjem i kontakt med anna utstyr.

5.17 Prosedyre for isolering av pasientar i sjukeheim / andre institusjonar

Smittevernregime som vert praktisert i sjukehus er generelle, og kan ikkje utan vidare alltid overførast til forholda i sjukeheim, dei må tilpassast for lokale forhold.

Sjukeheimspasientar vil ofte ha nedsett motstandskraft mot infeksjonar som følgje av høg alder og kroniske sjukdommar. Det er tilsynslegen (evt. anna lege) som i samråd med ansvarleg sjukepleiar vurderer og evt. vedtek å setja i verk eller avslutta isolering av bebuarar på sjukeheim

Syner til eigen vegleiar om isolering: [Isolereringsrettleiar](#)

Infeksjonsførebyggjande standard tiltak i sjukeheimar vil vera dei viktigaste smittevern tiltaka.

5.17.1 Kontaktsmitte

I sjukeheimar førekjem ganske ofte sjukdommar som smittar ved kontaktsmitte, slik som augeinfeksjonar, sårinfeksjonar og mage-tarminfeksjonar. Bebuarar med desse sjukdommane kan takast hand om med tilpassa kontaktsmitteregime, viss dei ligg på einerom, elles som barrierepleie viss dei ligg på rom med fleire. Standard tiltaka og råda om håndhygiene er særleg viktig å følgje.

For pasientar med **MRSA** er det gitt ut eigne anbefalinger sjå: [Mrsa-rettleiaren](#).

5.17.3 Dråpesmitte

Luftvegsinfeksjonar førekjem hyppig i sjukeheimar. Det må leggest vekt på svært nøye håndhygiene både hos både pasientar og personalet, for å redusera moglegheita for smittespreiing via hendene. Influensa vert best førebygd ved vaksinasjon av bebuarar og personalet. Det er viktig at personalet og dei pårørande er merksame på farane ved å introdusere alvorlege luftvegsinfeksjonar inn i sjukeheims miljøet, og halde seg borte frå besøk i avdelingane, så lenge ein er smittefarlege.

Dei mest aktuelle sjukdommane kor det kan være naudsynt med spesielle tiltak er:

- Antrax
- Difteri
- Hemophilus influenzae infeksjon
- Histoplasmosose
- Influensa
- Kikhoste
- Kusma
- Legionellose
- Meningokokksykdom (A+B+C)
- Pneumokokksykdom
- Rubella
- SARS
- Streptokokksykdom
- Tuberkulose

5.17.3 Luftsmitte

Bebuarar med smitteførande lungetuberkulose bør straks leggjast inn i sjukehus og behandlast der til dei er smittefrie. Bebuarar med ukontrollerbar sekresjon frå stafylokokkinfeksjonar i hud eller lunger bør og leggjast inn i sjukehus.

5.18 Seksuelt overførbare infeksjonar

Dei mest vanlege er klamydia, og/eller gonoré infeksjon. Smitte ved slike sjukdommar vert overført via hud, slimhinner, blod, sekret i kjønnsorgana, munn og tarm. Her finn ein [informasjon, råd og nyhende om seksuelle overførbare infeksjonar](#)

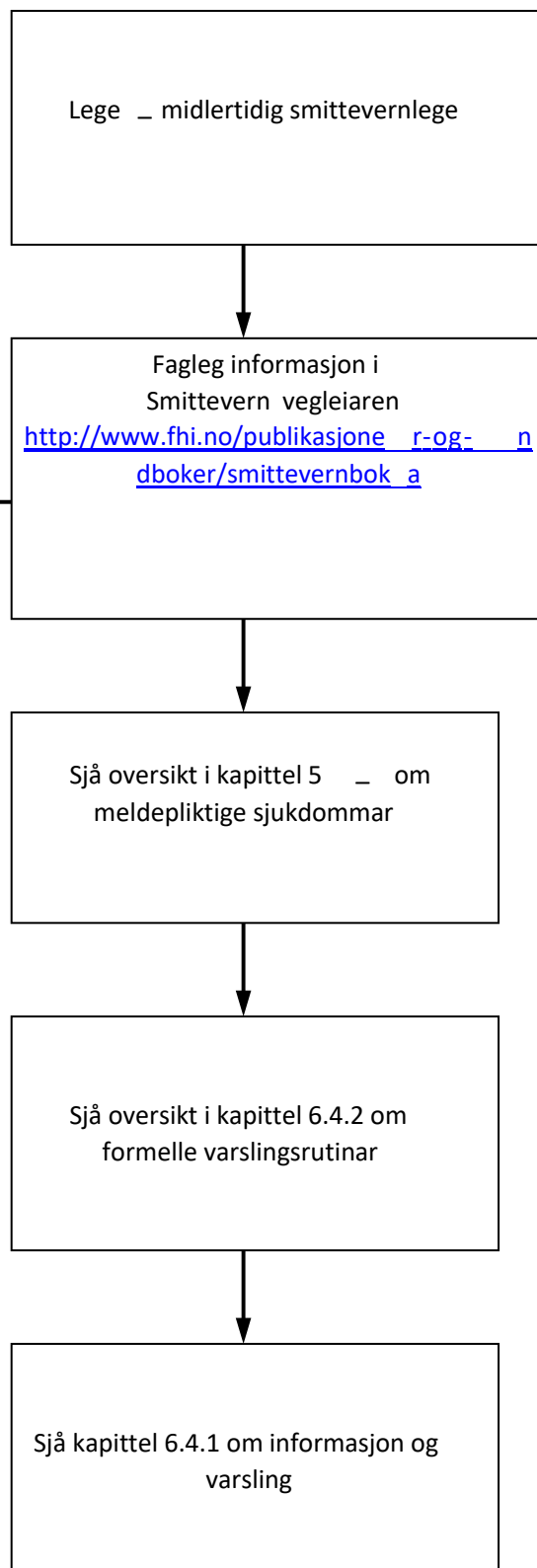
For detaljert oversikt over kvar enkelt sjukdom med diagnostikk, behandling, førebygging og smitteverntiltak viser ein til [smitterettleiaren](#).

5.19 Melding om infeksjonssjukdommar

infeksjonssjukdom

Melding om

Andre faglige ressursar finst under
pkt. 4.2



6.0 Vedlegg - Beredskapssituasjon/krise

6.1 Definere ein beredskapssituasjon eller ei krise

Kommunen si kriseleiing ved rådmann, ordførar og beredskapsansvarleg, avgjer om en situasjon skal definerast som ein beredskapssituasjon eller ei krise. Dette er nærare beskrive i kommunen sin overordna beredskapsplan. Kommuneoverlegen melder til kriseleiinga om situasjonar som kan være av en slik art at den bør definerast som ein krise.

6.2 Varsle samarbeidspartar om beredskapssituasjon/krise

Samarbeidspartar omtala i kapittel 3 samt kommuneoverlegar i tilgrensande kommunar skal varslast viss smittsame sjukdommar har ført til at kommunen definerer dette som ein beredskapssituasjon/krise og sett kriseleiing.

6.3 Personressursar

Personressursar i smittevernarbeidet beskrevet i kapittel 3 er nøkkelpersonar også i ei krise eller ein beredskapssituasjon. Via råd frå nøkkelpersonane og med vedtak frå einingsleiarar kan nettverket utvidast.

6.4 Lokale/utstyr

6.4.1 Helsestasjonen og skulehelsetenesta sine lokale

Dersom smittevernet krev det, vil helsesjukepleiarane på kort varsel kunne nytte desse lokala for tiltak som informasjon/retteleiing, vaksinasjon og enkel prøvetaking

6.4.2 Legesenteret

Dersom ein situasjon med smittevern krev det, kan størsteparten av denne drifta her rettast inn mot smitteverntiltaka. Fastlegane kan utføre informasjon/veggleiing, prøvetaking, vaksinasjon og behandling.

6.4.3 Skuler, idrettshall

Lokale som kan brukast i smittevernsarbeid, der det er behov for god plass til å ta imot delar av befolkninga. Det er enkelt å lage smittevern soner, dersom det er behov for det. Informasjon/retteleiing og vaksining kan gjerast i slike lokale.

6.4.4 Sunnhordland interkommunale legevakt IKS

SIL er eit naturleg kontaktpunkt for befolkninga i ein beredskaps- eller krisesituasjon. Stor del av den ordinære drifta må oppretthaldast også i ein beredskaps- eller krisesituasjon, slik at smittevernarbeidet ikkje kan basera seg for mykje på legevakta. På

dagtid er det midlertidig ofte kapasitet og ledigheit i lokala. Legevakta vil også kunne ha en koordinatorfunksjon, og formidla informasjon om korleis befolkninga skal forhalda seg og, kor dei kan få hjelp vidare

6.4.5 Vaksinasjonslager

Helsestasjonen og Fitjar legesenter har kvar sitt vaksinelager. Her oppbevarast mellom anna vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet og Boostrix polio. Hovudlager for vaksiner er på helsestasjonen og Fitjar legesenter. I beredskap eller krisesituasjon kan alle vaksinelagra utvidast. Ved krisesituasjon kan ein rekvirera vaksinar og immunglobulin frå Folkehelseinstituttet, på dagtid og apotek 1 kan og nyttast på kveldstid.

6.5 Informasjon

6.5.1 Informasjon internt

I ein beredskapssituasjon vil informasjon til kommunen som organisasjon være avgjerande for å få til et effektivt smittevern. Kriseleinga har ansvaret for dette, og formidlar ut til avdelingane.

6.5.2 Informasjon eksternt

Informasjonen vert kanalisert ut gjennom det informasjonsapparatet som kommunen har etablert i samband med den aktuelle krisa eller beredskapssituasjonen. Sjå plan for kommunikasjon i beredskapsplan. Aktuelle informasjonskanalar er kommunen si nettside/heimeside, sosiale media, aviser og SMS varsling, eventuelt radio og TV.

7. Vedlegg - Beredskap generelt

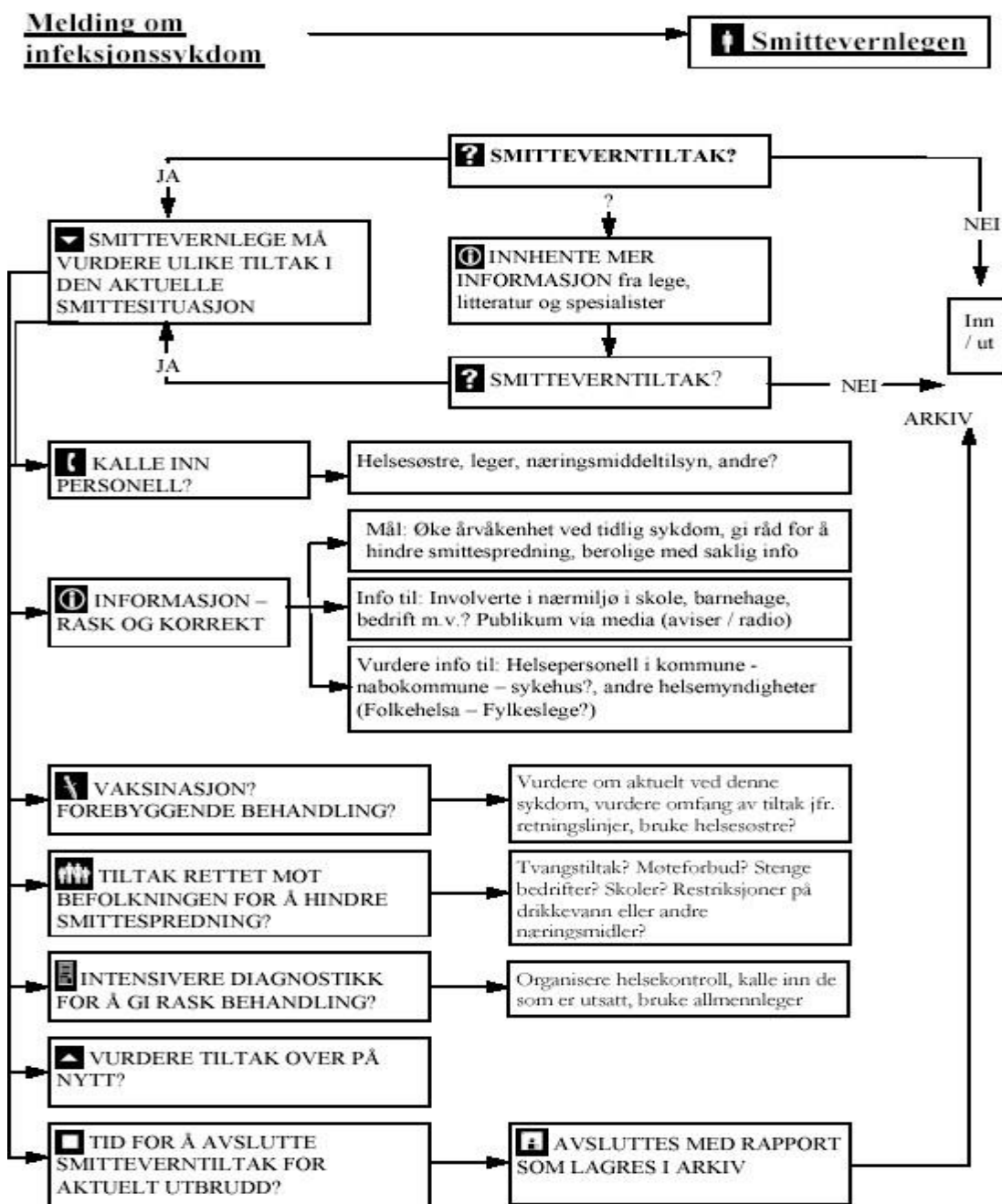
7.1 Ansvar

Smittevernlegen/kommuneoverlegen har ansvar, og ved denne sitt fråvær har stadfortredar for smittevernlege, ansvar for å iverksette tiltaka som denne planen skisserer. Smittevernlegen skal også varsle Kriseleinga i kommunen (Rådmann og Ordførar) og halde dei informerte ved daglege rapportar. Grunnlaget er at kommunen pliktar å yte nødvendig helsehjelp til alle som bur eller oppheld seg i kommunen (Helse – og omsorgstenestelova §3-1)

7.1.1 Smittevernlegen skal etter Smittevernlova:

1. Iverksette naudsynte førebyggjande tiltak, som vaksinasjon, undersøkjing, behandling og pleie, jf. smittevernlova §7-1
2. Vidare skal smittevernlegen ha oversikt over kommunens infeksjonsepidemiologiske forhold og derigjennom gje råd og informasjon til befolkninga, jf. smittevernloven §§ 7-1 og 7-2.
3. Det skal tilbydast vaksinasjonsprogram, jf. smittevernloven §3-8. Ved et alvorleg utbrot av ein allmennfarleg smittsam sjukdom kan departementet i forskrift bestemme at personar som ikkje er vaksinert:
 1. «må oppholde seg innenfor bestemte områder,
 2. skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,
 3. må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse» jf. Smittevernlova § 3-8 3.ledd.

7.1.2 Tiltak som smittevernlege må vurdere



7.1.2 Informasjon ved utbrot av smittsame sjukdom

| Informasjon som må vurderast ved utbrot av smittsam sjukdom | Ansvarleg |
|---|--|
| Helsepersonell: <ul style="list-style-type: none">- for å auka merksemd og gi informasjon vidare- legar, helsesjukepleiarar, sjukepleiarar i kommunen og på vakt- helsepersonell i nabokommunar og smittevernlege ved Helse Fonna | Smittevernlegen |
| Den/dei som er sjuke og nære pårørande: <ul style="list-style-type: none">- om sjukdomsforløp og tiltak for å hindra smittespreiing- om behov for å gå ut med offentleg informasjon- sjå oversikt over ulike informasjonsskriv nedafor | Smittevernlegen Fastlege Helsesjukepleiar |
| Institusjonar (sjukeheim, skular, barnehagar, bedrifter): <ul style="list-style-type: none">- for å auka merksemda og gje eit bilde av alvorsgrad- om sjukdomsforløp og tiltak for å hindre smittespreiing- skriftleg og munnleg informasjon etter behov- sjå oversikt over ulike informasjonsskriv nedafor | Smittevernlegen Helsesjukepleiar Sjukepleier ved institusjon Bedriftshelsetenesta |
| Lokalbefolkninga: <ul style="list-style-type: none">- om sjukdomsforløp og tiltak for å hindra smittespreiing- avgrense bekymringar- aktuelle media er - sjå plan for kommunal kriseleiing | Smittevernlege |
| Folkehelsa – Lokalt helsetilsyn | Smittevernlege |

8.0 Vedlegg - Pandemi

8.1 Definisjon

Pandemisk influensa er en verdensomspennende epidemi av influensa. Den opptrer med varierende mellomrom, og kan medføre omfattende skadeverknadar helsemessig og økonomisk. Slike pandemiar er en av de mest sannsynlege årsakene til akutte krisetilstandar, med mange sjuke samstundes, stor belastning på helsevesenet og at mange dør.

Når ein slik pandemi rammar oss vil det i tidleg fase være usikkert om det finst ferdig utvikla og tilgjengeleg vaksine for alle som ønsker den.

8.2 Fitjar kommune føl Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa

Fitjar kommune har våren 2020 revidert Plan for Pandemisk Influensa i Fitjar, samt laga ein eigen plan for Sjukeheimsavdeling for å avlaste helseforetaket med influensasjuka (pandemi) pasientar.

For meir info: [Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa](#)

Fitjar kommune føl og [planretteleiar for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommunar og helseføretak](#)