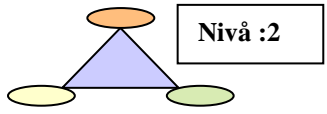




Smittevernplan

Kvalitetssystemet	NIVÅ: 2 KAP. PROSEDYRE 2.1.2
	SMITTEVERNPLAN M/ VEDLEGG
	Utarbeidet dato: 21.Oktober 1997
	Sist revidert dato: 4.desember 2017
	Sist Oppdatert: 4.desember 2017
Utarbeidet av: Smittevernlegen	Godkjent av: Kommuneoverlegen

FORMÅL: Å sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer.

FREMGANGSMÅTE:

1. Lovgrunnlag:

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helse- og omsorgstjenester](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsepersonell](#) med [forskrifter](#).
- [Folkehelseloven](#) med [forskrifter](#)

2. Ansvarlig: Kommuneoverlegen.

3. Faglig basis: Tjenesten skal utøves etter allment aksepterte faglig-medisinske normer.

Tjenesten skal følge råd og publikasjoner som gis fra Folkehelseinstituttet og andre statlige organ.

- www.helsedirektoratet.no
- www.fhi.no, her spesielt Smittevernveilederen: www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen.

VEDLEGG:

1. [Stedfortrederfunksjon](#)
2. [Meningitt i skole og barnehage](#)
3. [Tuberkuloseplan for Kristiansand kommune](#)
4. [Informasjon fra smittevernet](#)
5. [Håndtering av stikkskader](#)
6. [Beredskapsplan for utbrudd med næringsmiddel](#)
7. [Beredskapsplan for utbrudd med allmennfarlig smittsom sykdom](#)
8. [Beredskapsplan for pandemisk influensa i Kristiansand](#)
9. [Plan for legionellasmitte](#)
10. [Infeksjonskontroll i helsetjenesten](#)

HENVISNINGER ANDRE PLANER:

- Plan overordnet krisehåndtering
- Plan for HS-beredskap
- Sektorberedskapsplaner

Se [beredskapshåndbok på ekstrasnett](#)

Distribusjon av smittevernplanen:

Planen distribueres til aktuelle samarbeidsparter ved behov og på oppfordring. Planen er alltid tilgjengelig og oppdatert på www.kristiansand.kommune.no/smittevern.

STEDFORTREDERFUNKSJON INNEN SMITTEVERN

STEDFORTREDERFUNKSJON INNEN SMITTEVERN I KRISTIANSAND KOMMUNE

Smittevernlegefunksjonen i Kristiansand kommunen skal kunne ivareta aktuelle kommuneoverlege-oppgaver innen smittevern beskrevet blant annet i denne planen og i smittevernloven.

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

Stedfortredere for smittevernlegen:

- Om kommuneoverlegen ikke er tilgjengelig skal de assisterende kommuneoverleger først benyttes som stedfortredere.
- Smittevernlegene har ikke vaktordning, men kan kontaktes utenom vanlig arbeidstid og vil stille opp dersom de har tid/anledning.
- Dersom det er helt umulig utenom vanlig arbeidstid å mobilisere en av legene som er tillagt ansvaret for smittevernet, og det ikke kan vente, skal C-legen ved Kristiansand legevakt utføre oppgaver i medhold av smittevernloven.
- Som vedlegg skal det til enhver tid foreligge liste med navn på de leger som skal ha smittevernlegens ansvar.

Adresseliste over smittevernlege og stedfortreder i Kristiansand kommune:

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

Pr	Funksjon/navn	Arbeidsadresse	Tlf Arbeid	Tlf mobil	Tlf privat
1	Kommuneoverlege Dagfinn Haarr	Rådhuskvartalet	38075703	48267701	
2	Ass. kommuneoverlege Eirik Abildsnes	Knudsengården		90744480	
3	Ass. kommuneoverlege Odd Kjøstvedt	Knudsengården	38075427	48024111	46543875
4	Legevaktoverlege Robert Burman	Legevakta / Vennesla legesenter		95075973	
5	Ass. Kommuneoverlege Margaret Heald	Valhalla	38143095	91119226	
6	Lege med selvstendig vaktkompetanse på Kristiansand legevakt	Legevakta	38056290		

Smittsom hjernehinnebetennelse i skoler og barnehager

HENSIKT:

Sikre rask og effektiv informasjon til omgivelsene når det oppstår tilfeller av meningokokksykdom i skoler eller barnehager i Kristiansand

ANSVAR: Smittevernet, samt helsestasjoner og skolehelsetjenesten.

DEFINISJONER:

Meningitt og meningokokksykdom: Meningitt og/eller sepsis som antas eller er sikkert påvist forårsaket av meningokokker.

FREM GANGSMÅTE:

1. Sykehuset varsler smittevernet pr. telefon så raskt som mulig ved mistenkt/sikkert tilfelle av meningokokksykdom. Dersom den syke er skoleelev eller barnehagebarn, må smittevernet sørge for at foreldre er informert om at man går ut med generell informasjon om tilfellet til klassekamerater etc.
2. Smittevernet sjekker at familie og de aller nærmeste har fått informasjon, medisin og evt. vaksinasjon (ved meningokokk A eller C). De som ikke har fått dette på sykehuset, får tilbud om oppfølging ved **Vaksinasjonskontoret**, Vaksine kan rekvireres fra Folkehelsa gratis på navn på blå resept, merket § 4. Telefaksnr 21077012.
Vaksinasjonskontoret har lager som kan benyttes, og så etterbestiller vi vaksine. Det registreres hvem som er vaksinert i SYSVAK, bruk evt. vedlegg 2A.
3. Smittevernet informerer rektor eller barnehagestyrer, samt aktuell helsestasjon/skolehelsetjeneste pr. telefon så raskt som mulig om hvem som er syk, tilstanden etc.
Råd som skal gis:
 - Det er ikke nødvendig å kutte ut skolegymnastikk, men fysiske påkjenninger utenom det vanlige bør unngås (fjellturer eller lignende).
 - Det er ikke nødvendig å fraråde vanlig undervisning, møter eller lignende.
 - Det er ikke nødvendig å stenge skoler, barnehager eller lignende.
 - Det er ikke aktuelt med antibiotikabehandling av klassekamerater eller andre barn i barnehagen.
4. Skole eller barnehage får tilbud om å få fakset/oversendt standard informasjonsskriv til foreldrene. Se vedlegg 2B og 2C. Dette kan kopieres opp og deles ut til foreldrene i aktuell klasse, eventuelt andre som er interessert.
5. Innholdet i informasjonsskrivet skal holdes oppdatert av smittevernet, som vedlegg til denne prosedyren. Oppdatert prosedyre med vedlegg skal distribueres via ledende helsesøstre til hver helsestasjon.

REFERANSER:

[Smittevernveilederen \(Folkehelseinstituttet\)](#)

VEDLEGG:

- A. [Liste over vaksinerte.](#)
- B. [Informasjonsskriv til foreldre i skole/barnehage.](#)

Liste over nærkontakter til meningokokk c pasient som er vaksinert.

Navn	Født	Adresse	Type nærkontakt	Vaks. dato	Sign.

HELSE OG SOSIAL
Smittevernet



Til Foreldrene ved _____

INFORMASJON OM SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE.

Ett barn ved er innlagt på sykehus. Det er påvist meningokokksykdom, såkalt smittsom hjernehinnebetennelse. Det er svært liten sannsynlighet for at det vil oppstå flere tilfeller, men vi anbefaler ekstra vaksomhet i de nærmeste par uker.

Helsemyndighetene har gitt følgende retningslinjer for hvordan vi skal forholde oss:

1. Familiemedlemmer og svært nære kontakter av den syke skal vurderes med henblikk på vaksine, eventuelt antibiotikabehandling. Vanligvis er dette ikke aktuelt for andre barn på skolen/barnehagen. Smittevernet vil gi råd om hvem som eventuelt kommer inn i denne gruppen.
2. Det er ikke noen grunn til å stoppe gymnastikk eller fysisk aktivitet, men særlig slitsomme turer eller anstrengelser bør avlyses.
3. Det er ingen grunn til å avlyse møter, forsamlinger eller lignende.
4. Foreldre anbefales å holde et ekstra godt øye med barn som blir syke i de nærmeste uker. Symptomer som man skal se etter:
 - Høy feber, der barnet virker dårligere enn det vanligvis er når det har feber.
 - Stiv nakke (klarer ikke å legge haken på brystet på kommando).
 - Nyoppstått utslett på huden **hvor som helst på kroppen**, som ikke går vekk når man presser et glass ned mot det.

Barn med feber bør også sjekkes en gang i løpet av natten.

Kontakt lege eller legevakt hvis du er i tvil om ditt barn oppfyller punktene ovenfor.

Nærmere opplysninger kan du få ved å kontakte smittevernet på adressen ovenfor, eventuelt rektor.

Med hilsen

Dagfinn Haarr
Smittevernlege

Rektor

(Infoskriv sist oppdatert 08.11.2016)

Tuberkuloseplan for Kristiansand kommune

FORMÅL:

Sikre at Kristiansand kommune har rutiner og beredskap for å kontrollere og forebygge spredning av tuberkulose i befolkningen i tråd med kravene i forskrift om tuberkulosekontroll og gjeldende tuberkuloseveileder fra folkehelseinstituttet.

FREM GANGSMÅTE:

Arbeidet med forebygging, smitteoppsporing og behandling av tuberkulose i Kristiansand kommune skal følge retningslinjene i veilederen fra Norsk folkehelseinstitutt.

Alle aktuelle lokale prosedyrer som finnes nødvendige i tillegg til veilederen er lagt som vedlegg til denne hovedprosedyre.

All tuberkuloseoppsporing og kontroll følger oppdatert flytskjema i tuberkuloseveileder fra folkehelseinstituttet

REFERANSER:

- [Forskrift om tuberkulosekontroll](#)
- [Tuberkuloseveileder](#)

VEDLEGG:

- A. [Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen](#)
- B. [Tuberkulosekontroll av ansatte i Kristiansand kommune](#)
- C. [Logistikk ifm tuberkulose testing ved smittevernet og flyktninghelsetjenesten](#)

Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig	Telefon	Samarbeidspartner(e)
Hovedansvar for kommunalt tuberkulosearbeid	Kommuneoverlegen	38075000	De praktiske arbeidsoppgavene er delegert til ulike deler av kommunens helsetjeneste
Info til publikum, skoler og arbeidsplasser.	Smittevernlegen	38075703	Øvrig kommunal helsetjeneste Tuberkulosekoordinator KRS
Faglig oppdatering av personell i kommunens helse/omsorgstjenester	Virksomhetsledere		Smittevernlegen Tuberkulosekoordinator KRS
Undersøkelse og behandling av smittet person	Sørlandet Sykehus	38073000	Smittevernlegen, Vaks.kontoret Fastleger, Omsorgstjenesten
Direkte observert terapi	Behandling og rehabilitering/ Forvaltning	38075730	Smittevernlege, Sørlandet sykehus Tuberkulosekoordinator KRS, fastleger
Tuberkulosekontroll av andre utsatte grupper	Fengselshelsetj. Smittevernlegen		Feltsykepleien
Holde oversikt over smittede personer og deres behandling	Vaksinasjonskontoret	38075707	Tuberkulosekoordinator SSK
Føring av IGRA, tuberkulin- og skjermbilderresultater og oppfølging av pos. funn, flyktninger og asylsøkere	Vaksinasjonskontoret / Gyldengården helsesenter	38075707	Rtg avd SSK Lungepoliklinikken SSK
Oversendelse av resultater til ny bostedkommune	Vaksinasjonskontoret / Gyldengården helsesenter	38075707	
Smitteoppsporing rundt tuberkulosetilfeller.	Smittevernlegen/ vaksinasjonskontoret	38075707	Ledende helsesøster i pas. bydel Bedriftslegen KRS Lungepoliklinikken SSK
Kontroll av flyktninger/ asylsøkere	Vaksinasjonskontoret / Gyldengården helsesenter	38075707	Rtg avd. og Lungepoliklinikken SSK Politiets utlendingsenhet
Kontroll av andre utlendinger	Vaksinasjonskontoret	38075707	Politiets utlendingsenhet Rtg avd. SSK
Kontroll av andre(studenter andre kommuner)	Vaksinasjonskontoret	38075707	UIA
Kontroll av kommunens ansatte i helse/omsorgstj	Hver enhet helse- og omsorg	38075000	Bedriftshelsetjenesten
Kontroll av lærere og personell i barneomsorg	Skole/Barnehageetaten, barnevern		Bedriftshelsetjenesten
Kontroll av praktikanter, elever og studenter	Lærestedet		Kommunens lærlingavd.
Kontroll sjø/oljearbeider	Arbeidsgiver		
Kontroll av mil.personell	Forsvaret		

Tuberkulosekontroll av ansatte i kommunen m/skjema

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

ANSVAR:

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

Kristiansand kommunes bedriftshelsetjeneste (for kommunale arbeidsplasser) og smittevernet

(for arbeidsplasser utenom de kommunale) har ansvar for å sørge for at undersøkelse skjer.

DEFINISJONER:

BCG-vaksinert: Synlig arr etter vaksine, eller dokumentasjon som vaksinasjonskort.

Diagnostisk test: IGRA eller annen godkjent prøve for påvisning av tuberkuløs smitte.

Land med høy forekomst av tuberkulose: se [FHI sin oversikt](#)

FREMANGSMÅTE:

For alle som arbeider i skoler, barnehager og transport av barn, samt i helse- og omsorgstjeneste i og utenfor institusjon gjelder:

1. Nyansatte: Alle som har oppholdt seg mer enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, skal testes med diagnostisk test. Dersom de fra tidligere kan dokumentere negativ diagnostisk test etter slikt opphold, kan kravet til undersøkelse fravikes. De som har positiv prøve, skal henvises til Lungepoliklinikken for videre undersøkelse.
2. Arbeidstakere som alt er i stillingen: Før gjeninntredelse skal disse skal testes med diagnostisk test etter alle opphold som har vart mer enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose. De som har positiv prøve, skal henvises til Lungepoliklinikken for videre undersøkelse.
3. Arbeidstakere der det er konkret mistanke om smitte: Dersom arbeidstakere har arbeidet i direkte kontakt med tuberkulosesmittede eller der det av andre grunner er mistanke om økt smitterisiko, skal de testes før gjeninntredelse i arbeid, selv om oppholdet har vart mindre enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose. Kontakt eventuelt HMS/BHT eller smittevernlegen for en vurdering.
4. Studenter: Studenter og elever som har arbeidspraksis eller hospiterer i kommunens helse- og omsorgstjenester, eller innen oppvekst, f. eks. på skoler og i barnehager, kartlegges på samme måte som øvrige ansatte. Informasjon til studenter/elever finner på www.kristiansand.kommune.no/praksis. (UIA, KKG, KVS og KSS har avtalt at de skal følge opp og gi informasjon til sine praksiselever i forkant)

NB! Gjelder også vikarer, sommerhjelp mv.

Skjema for kartlegging finner du her: <http://intranett/skjema>

Vedlegg: 3C

Logistikk i forbindelse med tuberkulose testing ved smittevernet og Gyldengården helsesenter

HENSIKT:

Sikre at tuberkuloseundersøkelsene gjennomføres på en mest mulig effektiv og sikker måte, og at resultatene følges opp videre.

ANSVAR:

Smittevernlegen.

DEFINISJONER:

Gjelder de personer som skal tas hånd om av smittevernet og Gyldengården helsesenter, dvs utlendinger som skal oppholde seg mer enn 3 måneder i landet, asylsøkere, familiegjenforeninger, flyktninger og ellers personer som har behov for tuberkulosekontroll.

FREM GANGSMÅTE:

1. Diagnostisk test for tuberkulose rekvireres av vaksinasjonskontoret hos alle med unntak av barn.
2. De personer som skal skjermbildefotograferes, skal sendes direkte opp til røntgenavdelingen på Sørlandet sykehus. Skjermbildekortet fylles ut av smittevernet.
3. Lungepoliklinikken skal daglig fakse liste over de som er møtt fram til skjermbilde
4. Lungepoliklinikken skal snarest mulig granske skjermbildene. Beskjed om positive funn sendes snarest til vaksinasjonskontoret. Negative funn rapporteres ikke.
5. Smittevernet mottar svar på diagnostisk test og sjekker mot faks fra lungepoliklinikken. Dersom skjermbilde er tatt, utferdiges attest for utført tuberkulose testing. Testresultatet føres inn.
6. Lungepoliklinikken er ansvarlig for innkalling til videre undersøkelse av personer med positive skjermbildefunn
7. Smittevernet er ansvarlig for henvisning til lungepoliklinikken av personer med svar på diagnostisk test som krever oppfølging
8. Alle resultater føres på liste (skjema til protokoll for tuberkuloseovervåkning, se vedlegg 3D)
9. Det lages innkallingsbrev og skjermbildefrekvisisjon for de som skal følges opp videre, disse oppbevares i forfallsmappe på vaksinasjonskontoret, og innkalling sendes ved neste kontroll
10. Ved flytting til andre kommuner skal det gå melding til kommuneoverlege eller annen offentlig myndighet om det videre kontrollopplegget rundt hver enkelt pasient.

Informasjon fra smittevernet i Kristiansand kommune

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

ANSVAR: Smittevernlegen.

DEFINISJONER:

FREM GANGSMÅTE:

1. Når smittevernet får henvendelser eller på egen hånd finner det nødvendig, skal det utarbeides skriftlig informasjon omkring aktuelle smittevernproblemer. Smittevernlegen står ansvarlig for innholdet i informasjonen.
2. Smittevernlegen skal etter egen vurdering rådføre seg med kommuneoverlegen, infeksjonsmedisiner, mikrobiolog eller Folkehelseinstituttet ved utarbeidelsen av slik informasjon.
3. Informasjonen lagres etter hvert som den blir produsert som vedlegg til denne prosedyren.
4. Minst en gang pr år, eller når det ellers er påkrevd, skal informasjonsdokumentene gjennomgås og eventuelt revideres.

REFERANSER:

Smittevernveilederen: www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen

VEDLEGG:

- A. [Infeksjoner blant barn i barnehage](#)
- B. [Mark i Magen](#)
- C. [Fotvorter og fotsopp](#)
- D. [Hodelus i barnehage og skole](#)
- E. [Hvordan takler vi barn med hånd, fot og munnsykdom?](#)
- F. [Brennkopper hos barn i barnehage og skole](#)
- G. [Vannkopper i skole og barnehage](#)
- H. [Kikhoste](#)
- I. [Barn under 4 år og reiser til tropiske/subtropiske strøk](#)

Vedlegg: 4a

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



INFEKSJONER BLANT BARN I BARNEHAGER

Barn i barnehager er hyppig utsatt for smittsomme sykdommer. Mange personer er samlet på et lite areal, og barn kan i liten grad beskytte seg mot infeksjoner.

Generelle råd:

- Omhyggelig håndhygiene for voksne og barn. Bare papirhåndkle og såpedispenser bør benyttes
- Sikre best mulig innelima for barna: Luft ofte!
- Pass på at barna er godt kledd og at de holder seg tørre og varme på beina

Når skal barna holdes borte fra barnehagen ved infeksjoner?

Det hadde vært ønskelig med faste, enkle regler som var absolutte og som passet for alle. Dette lar seg ikke gjøre. Hver enkelt situasjon må vurderes av barnets foreldre og barnehagepersonale, og det må utvises sunt skipperskjønn! Nedenfor er argumenter og momenter som ofte tas med i vurderingen, og den medisinske vekt som disse bør tillegges.

1. Hensynet til de andre: For å hindre smittespredning i barnehagen.

Alle infeksjonssykdommer har en *inkubasjonstid*, dvs tiden som går fra en er smittet til sykdommen bryter løs. I denne tiden er en som oftest temmelig frisk, men minst like smittefarlig som etter at sykdommen har brutt løs. Både foreldre og barnehagepersonale er opptatt av å hindre smittespredning, og mange barn blir holdt hjemme først og fremst av den grunn. Etersom barnet vanligvis har vært smittespreder i flere dager før en kan påvise sykdom, har det svært lite for seg å holde barn hjemme dersom dette er den eneste grunnen. Smittespredning kan stort sett kun begrenses gjennom gode hygienerutiner i barnehagen.

2. Hensynet til barnet selv. Barnets behov er aller viktigst! Et sykt barn som ikke kan delta i de daglige aktiviteter i barnehagen, vil vanligvis ha det bedre hjemme i ro og fred.

Avgjørende her er barnets *allmenntilstand*, ikke spesielle konkrete symptomer som grønt snørr, feber, øyebetennelse el. lign. Er barnet slapt og dårlig, bør det være hjemme. I sjeldne tilfeller av vanskelige hjemmeforhold vil barnehagepersonalet vurdere det som bedre for barnet å være i barnehagen selv om det er sykt. Sett fra et smittevernsynspunkt er dette greit, dersom personalet ellers følger at de kan påta seg merbelastningen.

3. Feber: Mange infeksjonssykdommer starter med feber. Barnet blir da vanligvis såpass sykt at det uten tvil skal sendes hjem. Vanskeligere kan det være å vurdere feber senere i sykdomsforløpet. De fleste barn er syke mens de har feber, og skal således ikke i barnehagen. I enkelte tilfeller kan barn ha litt feber, men likevel være i så god form at de klarer dagen i barnehagen. Medisinsk er dette ikke uforsvarlig, men erfaringen er at de fleste barn som har feber fra morgenen, blir slappe i løpet av dagen.

4. Antibiotikabehandling.

Et barn som bruker penicillin eller andre antibiotika kan være i utmerket allmenntilstand, og kan derfor gå i barnehagen som vanlig. Også her er det barnets tilstand som er avgjørende. Hvis barn skal ha medisin i løpet av barnehagetiden, må personale være villig til å gi medisin

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4c

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



INFORMASJON OM "MARK I MAGEN"

Småbarn får ofte mark i magen, og barnehagene vil støte på problemet. Det er mange myter og misforståelser omkring dette. Småmark gir ikke sykdom, bare ubehag og kløe i og rundt endetarmen, særlig om kvelden og natten. *Mennesket er eneste vert for småmark.*

Det betyr at smitte må gå fra menneske til menneske. Følgende smitteveier er aktuelle:

- Man smitter seg selv gjennom fingerkontakt mellom endetarm og munn
- Man smittes av andre gjennom fingerkontakt med smittede sengeklær, håndklær, undertøy fra smittede personer.
- Man smittes gjennom luften. Egg kan finnes i støv på soverom, i barnehager osv. Eggene pustes inn og svelges.

Den gamle myten om at man fikk småmark utendørs ved å være i kontakt med jord, skitten snø osv, stemmer ikke!

FOREBYGGELSE OG BEHANDLING:

VASK HENDENE!

- Grundig håndvask bryter smittekjeden. Særlig viktig er dette hos småbarn som ofte putter fingrene i munnen. Pass på at neglene er korte. I barnehager må man bare benytte engangs papirhåndklær.
- La være å bite negler eller suge på fingrene.
- Skift undertøy og håndklær ofte
- Godt renhold, skikkelig støvsuging både hjemme og i barnehagene.
- Medikamentell behandling: Vanquin (reseptfri) eller Vermox (minstepakninger reseptfritt, ellers reseptbelagt). Alle familiemedlemmer bør behandles på likt. Hvis problemer i barnehager er utbredt eller stadig tilbakevendende, kan det være aktuelt å behandle hele barnehagen samtidig.

Det er ingen grunn til å holde barn med småmark borte fra barnehagen. Påbegynt behandling og god hygiene er tilstrekkelig til å hindre videre smittespredning.

Dagfinn Haarr
Smittevernlege

Vedlegg: 4d

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



INFORMASJON OM FOTVORTER OG FOTSOPP

Fotvorter er en virussykdom som går over av seg selv, selv om det kan ta lang tid.

Fotsopp er en soppsykdom som ikke går over av seg selv. Den er svært vanlig.

Begge sykdommer er lite smittsomme dersom huden på føttene er hel og frisk.

Forebyggelse er enklere og bedre enn behandling. Pass på at huden på føttene er ren, tørr og uten sår og sprekker. Pass på at fottøyet passer og at små sår og sprekker behandles effektivt. Tett skotøy (gummistøvler, joggesko etc.) må tas av i timene. Elevene bør ha tøfler/innesko/sandaler stående på skolen til bruk i timene. Pass på å tørke føttene meget godt etter dusjing/bading, spesielt mellom tærne. Skift sokker ofte.

Badesokker (tette gummisokker) kan brukes for å unngå smitte, men anbefales ikke brukt til vanlig: De er dyre, og må vaskes etter hver gangs bruk. Huden vil lett bli fuktig og lettere mottagelig for smitte. Bruk av strandsandaler eller vanlige sokker i dusj/bad beskytter ikke mot smitte.

Gulv i garderober og svømmehaller må vedlikeholdes og rengjøres grundig med vanlige vaskemidler. Pass på at gulvene blir tørre fra dag til dag, og at sprekker i fliser og gulvbelegg repareres.

Kroppøving barbent tillates ikke.

Råd for bekjempelse av utbrudd:

Med utbrudd menes at klart flere enn vanlig får fotvorter og/eller fotsopp.

1. Elever og foreldre får informasjon, gjerne skriftlig.
2. Fotbad med 0.5 % kloramin i dusjrom brukes av alle.
3. Hovedrengjøring av gulv i dusjrom, garderober og svømmehall etter fukting med 5% kloramin gjøres minst hver måned.
4. Inkubasjonstiden (tiden fra smitte til sykdom) for vortevirus er såpass lang at tiltakene må opprettholdes ut skoleåret for å stoppe videre smittespredning.

Behandling av fotvorter:

Tilstanden går over av seg selv etter en tid. Behandling som gir arr kan derfor være verre enn ingen behandling. Det enkleste er å skjære eller skrape bort toppen av vorten, eventuelt etter forbehandling med Verucid. Dermed blir den ikke vond å gå på. Behandlingen må gjentas ofte. Forøvrig finnes en rekke mer eller mindre omfattende behandlingsmetoder, hvorav frysebehandling er den hyppigst anvendte.

Behandling av fotsopp:

Det finnes meget effektive kremer og puddere som helbreder fotsopp. Disse er nå reseptfrie til dette bruk. Behandlingen må fortsette til huden er helt frisk, deretter blir det ekstra viktig med forebyggende tiltak: *Hold føttene rene og tørre. Skift sokker ofte!*

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4e

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



HODELUS I BARNEHAGER OG SKOLER.

Hodelus kan ramme alle!

Lusa kryper fra menneske til menneske gjennom direkte kontakt.

Dessuten kan lusesmitte også skje gjennom luer og kammer.

Luseepidemier kommer regelmessig. Det blir gjerne meldt fra skoler eller barnehager og andre steder der barn er tett sammen. Imidlertid er det som oftest andre steder barna er smittet. Barn i alderen 5-12 år er mest utsatt for smitte, fordi de har mest kroppskontakt. Smitten skjer oftest i familien, eller i vennegrupper utenom skole og barnehage. Eggene bruker ca 6 døgn på å bli klekket ut, men det går ofte 3 uker fra smitte til man merker at man har lus. Oftest har barnet hatt lus en god stund før det oppdages: Det er ingen grunn til panikk

Forebygging: Unngå å låne luer, hjelmer, kammer, børster ol. av hverandre.
Prøv å unngå altfor tett kontakt hår mot hår!

Ansvarlig for lusekontrollen: Foreldre/foresatte skal foreta lusekontrollen. Dette er ikke ansvaret til helsesøster, lærere, barnehageansatte eller andre offentlige personer.

Behandling av luseangrep:

1. Når det blir påvist lus i en barnehage/skole, er det viktig at alle barna blir undersøkt. Familiemedlemmer til barn med lus må også undersøkes. Se etter egg/lus, særs innerst på hår
2. Eggene ser man som ganske små, pæreformede dannelser, som sitter fast dersom man tar dem mellom fingrene (i motsetning til flass, som løsner lett).
3. Den som er infisert, skal behandles med kjemikalier og kjemming, eller bare med kjemming. Grundig kjemming med lusekam daglig i fuktig hår en uke (uten bruk av kjemikalier), er vist å kunne helbrede over 40%. Lusekam fås på apotek.
4. Dersom man ønsker å prøve kjemisk behandling, skal man velge Prioderm Liniment eller Malation. Dette er de eneste noenlunde sikre preparatene, men lusene er i ferd med å utvikle motstandsdyktighet mot dem. Følg bruksanvisningen nøye, og vær ekstra nøye med å kamme/riste håret kort tid etter at preparatene er påført. Selv om lusa er motstandsdyktig, blir den midlertidig lammet av kjemikalier og kan da lettere fjernes med kamming og risting. Vi anbefaler derfor daglig kjemming 7-8 dager etter bruk av kjemikalier. Deretter gjentas den kjemiske behandlingen.
5. NIX, Prioderm shampo eller Rinsoderm shampo gir for lav giftdose til å drepe lusene, og skal derfor bare brukes på de som ikke kan bruke Prioderm liniment eller Malation. Her er det ekstra viktig med omhyggelig kjemming!
6. Barn og voksne som ikke er smittet, skal ikke behandles.
7. Husk at døde egg kan ses lenge etter behandling. Det har ingen hensikt å gjenta behandlingen med mindre man er 100% sikker på at man ser levende lus.
8. Etterkontroll er viktig. På skoler og barnehager anbefales at alle barn kontrolleres hver annen uke inntil en måned etter behandling.
9. Resten av familien til personer med lus bør undersøkes og eventuelt behandles samtidig.
10. Det har ingen hensikt med bekjempelsestiltak mot lus i bygninger eller møbler - det stopper ikke smitten. Koking/frysing av kammer, børster og hodeplagg er eneste aktuelle tiltak

Smitteoppsporing: Lusa smitter fortere enn den oppdages, dermed har den lett spillerom. Men det går an å drive smitteoppsporing på følgende måte: Mål avstanden fra hodebunnen til ytterste egg. Håret vokser 1 cm i måneden. Dermed kan man regne seg tilbake til smitte-tidspunkt og eventuelt varsle de familier de har hatt kontakt med.

Husk: Lus er ufarlig, det sprer ingen sykdommer og er ingen urenlighetssykdom.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege(08.11.2016)

Vedlegg: 4g

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



HVORDAN TAKLER VI BARN MED HÅND - FOT OG MUNNSYKDOM (STOMATITT MED UTSLETT) ?

Smittevernet og legevakten har fått henvendelser fra barnehager og foreldre vedrørende hånd - fot og munnsykdom. Følgende gjelder:

1. Sykdommen har ingen ting_ med munn og klovsyke å gjøre! Sykdommen er vanligvis mild og ufarlig og rammer stort sett bare små barn. Smitten overføres fra barn til barn på samme måte som forkjølelse, dvs. gjennom luften og gjennom nærkontakt . Det kommer gjerne en opphopning av tilfeller vår og høst ca. hvert tredje år.
2. Sykdommen arter seg som små gulhvite blemmer med rød randsoner i munnen, under føttene og i håndflatene, av og til også rundt endetarmen og i skrittet. Feber kan også følge med, men vanligvis virker ikke barna så veldig syke.
3. Som ved de andre smittsomme sykdommene, er det også i dette tilfellet en inkubasjonstid før symptomene blir synlige, det vil si at barnet er smittefarlig 2-6 dager før en kan se utslag av blemmer.
4. Betennelsen skyldes et virus som kalles coxackie A16. Det er ingen behandling som dreper selve viruset, det ordner barnets eget immunsystem ganske lett. Det skal altså ikke gis penicillin eller annet antibiotikum. Vanligvis er ungene i friske i løpet av under en uke. I mellomtiden må foreldrene passe på at barna får i seg nok drikke, spising er det ikke så farlig med, det tar ungene igjen når de blir friske. Er det mye smerter, kan de få litt paracetamol (Panodil, Pinex, Paracet). Bli det vanskelig med tannpuss, kan et bakteriedrepende munnskyllevann eller dental- gel benyttes.
5. Etersom sykdommen er helt ufarlig, og ettersom barnet har vært smittefarlig i flere dager før symptomene blir synlige, er det ikke noen medisinsk god grunn til å nekte barn å delta i barnehagen når de ellers er i god form! Når barnet har gjennomgått sykdommen, har det oppnådd immunitet, og vil være godt beskyttet mot å bli syk av denne sykdommen senere.
6. Se ellers de generelle retningslinjene for håndtering av infeksjonssykdommer i barnehager og skoler.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4h

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



BRENNKOPPER HOS BARN I BARNEHAGER OG SKOLER

Brennkopper er en hudinfeksjon som stort sett er forårsaket av *gule stafylokokker* eller *streptokokker*. Sykdommen er ikke farlig, men den har en lei tendens til å smitte lett fra barn til barn, og også fra en kroppsdel til en annen. Således kan det bli et problem i barnehager og skoler, der smitekildene er mange og det er vanskelig å få gjennomført effektive tiltak. Vi ser også utbrudd i enkelte familier, der smitten kan være svært vanskelig å bli kvitt.

Bakterien finnes normalt på minst 25% av oss til enhver tid, så den er ikke mulig å utrydde. Målet med tiltakene er å redusere spredning av bakteriestammer som er spesielt hissig.

Hindre smittespredning: Dette er viktig og vanskelig.

1. *God håndhygiene* er alltid viktig, men spesielt viktig når det er utbrudd av brennkopper. Påse også at neglene er kortklippet.
2. *Sanering av miljøet* i barnehage, skole og hjem er viktig: Kokvask håndklær og sengetøy. OBS: Kosedyr bør også kokes - det er en smitekilde man ofte glemmer!

Behandling:

1. Vask med Klorhexidin (reseptfritt på apotek). Bruk rene kluter som kastes eller kokvaskes etterpå, rens bomull eller usterile kompresser.
2. Dersom det er få, vel avgrensede sår: Smør på Brulidine krem og dekk til med plaster eller kompress.
3. Dersom dette ikke virker, eller det er mange eller store områder som er infisert: Kontakt lege for prøvetaking og eventuell behandling med mikstur eller tablett.
4. Vi anbefaler at barna holdes borte fra skole/barnehage til tilstanden er under kontroll, det vil si at sårene ikke væsker.
5. Dersom smitten blir værende i en familie, slik at det stadig kommer nye utbrudd hos familiemedlemmene, kreves det meget omfattende tiltak. Smittevernet har en oppskrift på hvorledes dette kan gjøres.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4i

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



VANNKOPPER I SKOLE OG BARNEHAGE

Vannkopper er en sykdom som vi ikke vaksinerer mot i dag. Det finnes vaksine, men den er kun beregnet for personer som går på cellegift, skal transplanteres eller har visse alvorlige sykdommer.

Vannkopper er minst plagsomme dersom man får dem som barn. Gjennomgått sykdom gir varig beskyttelse mot ny smitte. Derfor er det ikke spesielt viktig å unngå smitte blant normale barn. Sykdommen smitter også i *inkubasjonstiden*, det vil si den tiden som går fra barnet er blitt smittet til sykdommen bryter ut, 2-3 uker. Vannkopper smitter gjennom luft, men man kan også bli smittet gjennom væske fra koppene.

Enkelte barn får andre sykdommer i forbindelse med vannkoppene, slik som øreverk eller lungebetennelse.

Dermed kan følgende råd være fornuftige å følge:

1. Barnet skal holdes borte fra skole/barnehage fordi de er syke og ikke bør være i altfor stor aktivitet, ikke først og fremst for å hindre smittespredning.
2. Dermed skal barnets *allmenntilstand* (altså hvordan barnet har det, hvor sykt er det?) avgjøre om de kan være i skole og barnehage. Et barn har ikke godt av å bli presset til aktiviteter det ikke klarer.
3. Stort sett vil det være fornuftig å holde barnet borte fra skole/barnehage de første dagene av sykdommen, dvs. fra utslettet bryter ut og til det har begynt å tørke inn. Da er faren for komplikasjoner svært liten.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4j

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



KIKHOSTE

Tilsynelatende har det vært en kraftig økning av antall tilfeller med kikhoste de senere årene. Det er usikkert om økningen egentlig har vært så stor, fordi det er først i det siste at diagnosen er blitt lett å stille ved hjelp av blodprøver. De fleste tilfellene blir meldt hos eldre barn, voksne og eldre. Symptomene er langvarig hoste, men ofte uten den karakteristiske kikingen. Det ser ut til at antibiotika har en viss effekt, selv et stykke ut i forløpet av sykdommen, men sykdommen går til slutt over av seg selv, så behandling med antibiotika er ikke strengt tatt nødvendig.

Kikhoste kan være farlig for små spedbarn. Vi vaksinerer mot kikhoste først og fremst for å beskytte de helt små barna. I Kristiansand er det praktisk talt ikke meldt om kikhoste hos barn under 3-4 år, til tross for at det åpenbart er svært mye smitte i befolkningen. Det betyr at det tiltaket vi har mot kikhoste (vaksinering) er effektivt og sikrer de minste barna mot sykdommen. Vaksinen er nå mindre plagsom enn tidligere. Det er en viss beskyttelse allerede etter første dosen med vaksine.

Kikhoste smitter lett ved dråpesmitte. De første symptomene ligner en vanlig forkjølelse i ett par uker, og det er da smittefaren er størst. Når hosten setter inn, er smittefaren mindre.

Ut fra dette, kan følgende råd gis:

1. Kikhostesmitta kan ikke fjernes fra befolkningen. Vi må regne med at det alltid vil finnes et stort antall barn og voksne som skiller ut smittestoffet. Dessuten er pasientene mest smittefarlige før vi vet at de er smittet! Det vil derfor ikke ha noen effekt å forsøke å isolere personer som har fått påvist kikhoste. De kan gå på skole, barnehage og jobb som vanlig dersom de er i form til det.
2. Det er av meget stor betydning at alle foreldre får vaksinert sine barn mot kikhoste så tidlig som mulig. Foreldre og helsestasjoner må samarbeide om å følge vaksinasjonsprogrammet mest mulig korrekt, og spesielt unngå utsettelse av kikhostevaksineringen.
3. Dersom det påvises kikhoste hos nærkontakter (foreldre, søsken) til uvaksinerte spedbarn, bør kontaktene gis antibiotika, slik at man reduserer smittefaren mest mulig. I enkelte sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å behandle spedbarnet forebyggende med antibiotika, men dette må drøftes i den enkelte situasjon ut fra den konkrete smitterisikoen.
4. Fastlegen må vurdere behovet for antibiotikabehandling hos andre med påvist sykdom i forhold til hvor lenge sykdommen har vart og i forhold til hvor plagsom sykdommen er for den enkelte.
5. I perioder med kikhosteutbrudd, bør alle som har kontakt med smittede og syke, gis tilbud om vaksinering med Boostrix Polio eller Repavax.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (08.11.2016)

Vedlegg: 4k

HELSE OG SOSIAL
Informasjon fra Smittevernet



Til den det måtte gjelde

VEDRØRENDE BARN UNDER 4 ÅR OG REISER TIL TROPISKE/SUBTROPISKE STRØK

Det er enighet blant ledende norske reisemedisinske eksperter at man ikke anbefaler å ta de minste barna med på reiser til tropiske/subtropiske strøk. Dette fordi det er opptil ti ganger høyere hyppighet av infeksjonssykdommer blant de minste på slike reiser, blant annet fordi immunapparatet er dårligere utviklet hos dem. For eksempel vil en mage/tarminfeksjon med oppkast og diaré kunne gi alvorlig væskemangel raskere hos de minste barna, og dette kan være en farlig lidelse. Også de typiske tropiske sykdommene som gulfeber, denguefeber og malaria kan gi alvorlig sykdom hos små barn.

Når familiene kommer for å få sine råd og vaksiner på reisevaksinasjonskontoret etter å ha bestilt og eventuelt betalt sin reise, oppstår av og til mye frustrasjon og bekymring når ovennevnte råd blir gitt. Noen velger å avbestille turen og ønsker en dokumentasjon fra Vaksinasjonskontoret i den forbindelse.

I den anledning vil vi presisere:

- Det er alltid den enkelte families ansvar å vurdere risiko og ta avgjørelser i slike saker ut fra den informasjon de innhenter.
- Vaksinasjonskontoret gir råd etter beste faglige skjønn og i tråd med hva ledende norske eksperter på området har uttalt.
- Vaksinasjonskontoret kan ikke påta seg noe ansvar for hvorledes familiene vurderer informasjonen de får og hvilken avgjørelse de da tar i sakens anledning.

Dagfinn Haarr, Smittevernlege (14.12.2006)

Håndtering av stikkskader

HENSIKT:

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

ANSVAR:

Alt helsepersonell i kommunehelsetjenesten, spesielt legevaktpersonell og smittevernets personell.

DEFINISJONER:

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

FREMGANGSMÅTE:

Førstehjelp

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

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

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

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

- 3.. Sørg, om mulig, for å ta blodprøver av den pasienten som instrument/sprøytespiss er brukt på dersom vedkommende er kjent. Pasienten må gi tillatelse til slik blodprøvetaking. Prøven sendes Mikrobiologisk avdeling til analyse på hepatitt B antigener og antistoff, Hepatitt C antistoff og viruspåvisning (PCR) og HIV screening.
4. Den skadede person skal også levere blodprøver (0-prøve) på de samme antistoffer og antigener.
- 5.. Hvis den skadede er fullvaksinert mot hepatitt B, skal ikke annet gjøres enn blodprøvetaking. Her vil man se om det er tilstrekkelig antistoff etter vaksinen. Fullbeskyttelse er Anti Hbs >10 IU pr liter. Er titer lavere, skal det settes en ekstra dose vaksine mot hepatitt B så raskt som mulig.
6. Kun dersom personen sprøyten stammer fra er bærer av hepatitt B-virus, og den som har stukket seg ikke er vaksinert mot hepatitt B: Gi HBIG (Hepatitt B immunglobulin) injeksjon innen 48 timer fra skadetidspunkt. Aktuelle medikamenter skal ligge på Legevakta. Hvis legevakten er tom, skal man vurdere:
 - Faxe inn resept til folkehelse og få ned som ekspresspakke: HUSK: Man har inntil 48 timer på seg! OBS! I kaldt vær kan det være vanskelig med transport. SSHF kan forespørres i krisesituasjoner.

- Ringe Vitus apotek Jernbanetorget på tlf 22 41 24 82 / 23 35 81 00, fax 23 35 81 01 utenom arbeidstid og få sendt ned medikamenter.
 - Låne fra akuttmottak på SSK. Dette er bare i absolutt nød, vanligvis kan vi ikke regne med å få lånt hos dem.
7. Så raskt som mulig påbegynnes vaksinerings av den eksponerte med hepatitt B vaksine: Full hurtigvaksinasjon, dvs i måned 0,1 og 2.
 - 8.. Ca 6 måneder etter eksponering, tas blodprøve av den skadede. Sjekk på Hepatitt B og C , samt HIV. Dersom titer på anti- Hbs ligger på <100 IE, bør det settes en 4. vaksinedose 12 måneder etter at vaksinasjon ble påbegynt.
 9. **Dersom noen blir smittet med blod av sikkert påvist HIV-positiv person, skal det umiddelbart settes i verk profylakse med HIV-blokkerende medisin. Henvis personen hyperakutt til infeksjonsmedisiner på SSK for vurdering av behandling. *OBS: Behandlingen må starte innen 1-2 timer fra eksposisjon!***

Bestilling av vaksine og immunoglobulin:

10. Brukt på denne måten, er vaksine og immunoglobulin gratis på blå resept, paragraf 4 i forskriftene. Fyll ut blå resept denne skal fakses til Folkehelseinstituttet. Alle leger kan rekvirere denne typen vaksine.

Aktuelt faxnummer til folkehelseinstituttet: 21 07 70 12

MER INFO:

For mer og utfyllende info, blant annet om oppfølging ift helsepersonell, se [temakapittel i smittevernveilederen](#)

VEDLEGG

- A. [Stikkskadeplakat](#)

FØRSTEHJELP



Ved blodsprut | Ved stikk

I øye, munn og nese:

- Skyll med vann i 10 minutter

I sår:

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

- Hvis det blør, la det blø noen minutter. Ikke gni eller klem hardt for å fremprovosere blødning.

- Vask deretter med såpe og vann i 10 minutter.

- Desinfiser med en av følgende :
 - Klorhexidin spritopløsning 5mg/ml
 - Desinfeksjonssprit 70%

KONTAKT SNAREST

Bedriftshelsetjenesten/HMS

Telefon: 93 22 04 41 eller 38 07 50 35

Bedriftshelsetjenesten skal sikre medisinsk vurdering og oppfølging.

Utenfor vanlig arbeidstid, eller om bedriftslege ikke er tilstede:

Kontakt Legevakt på telefon: 38 07 69 00

Du kan evt. også rådføre deg med din fastlege.

Legen vurderer:

- Om det skal tas blodprøver av potensiell smittekilde og smitteutsatt.
- Om det er behov for forebyggende vaksiner, for eksempel immunglobulin.
- Om det skal igangsettes Hepatitt B vaksinasjon.

(Veiledning: Se Kristiansand kommunes smittevernplan)

Den ansatte melder stikkskade som HMS-avvik. Se HMS-rutine - Stikkskader og blodsmitte.
Leder har ansvar for at melding sendes NAV.

Beredskapsplan for utbrudd med næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon

HENSIKT:

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

ANSVAR:

- Smittevernet i Kristiansand kommune
- Allmennleger i Kristiansand
- Mattilsynet
- Kristiansand Legevakt

DEFINISJONER:

- Næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon: Enhver tilstand i mage og tarm der det er mistanke om at denne er utløst av inntak av drikkevann eller andre næringsmidler.

REFERANSE/FREM GANGSMÅTE

Arbeidet med å oppklare næringsmiddelbårne sykdommer skal følge [Folkehelseinstituttets utbruddsveileder](#). Her finnes fremgangsmåte og nødvendige skjemaer/maler som skal brukes i dette arbeidet.

VIKTIGE KONTAKTER/AKTØRER:

Aktør	Telefon	Epostadresse
Smittevernlegen	38075703	Daqfinn.haarr@kristiansand.kommune.no
Kristiansand legevakt	38056294	
Sørlandets sykehus, mikrobiologisk avdeling	03738, 38073490 fax 38073491	mikro@sshf.no
Mattilsynet, region Sør og Vest	22400000, fax 23216801	postmottak@mattilsynet.no
Gyldengården helsesenter	38079500	Kan utruste inspektører med prøvetakingsutstyr for avføringsprøver
Fylkesmannen i Aust- og Vest- Agder	37017500	fmavpost@fylkesmannen.no
Folkehelseinstituttet, smittevernvakta	21076348 21076643 (i arbeidstiden)	utbrudd@fhi.no VESUV

HELSE OG SOSIAL
Smittevernet

TIL PASIENTER MED MISTENKT NÆRINGSMIDDELBÅREN SYKDOM



VEILEDNING I TAKING AV AVFØRINGSPRØVER.

Avføringsprøver er den beste mulighet vi har til å finne ut årsaken til "magesjuka". Det kan være både bakterier og virus på ferde. Dersom vi finner den skyldige bakterie/virus i avføringen til de som er blitt syke, er det mye lettere for Næringsmiddeltilsynet å finne hva slags næringsmiddel smitten stammer fra.

Vi vil derfor sterkt oppfordre til at de som er blitt syke, leverer avføringsprøver til undersøkelse. Det er viktig at prøven tas så raskt som mulig, og at den kommer fram til mikrobiologisk avdeling ved Vest- Agder Sykehus så raskt som mulig. Bløt avføring/diaré er best egnet til å finne bakterier eller virus. Virus kan kun påvises de første par dagene etter at diareen startet!

1. Fyll ut feltet øverst til venstre på vedlagte rekvisisjon med ditt navn, bostedskommune og fødselsdato. Prøvetakingsdato fylles ut, samt opplysninger om hvilken dato du ble syk, og hvor du tror du er smittet.
2. **Merk etiketten på prøveglasset med navn, fødselsdato og dato for prøvetaking**
3. Skyll en bøtte, potte eller lignende med varmt vann.
4. Samle avføringen i denne bøtta, potten etc.
5. Fyll vedlagte prøveglass minst halvfullt med avføring. Bruk den skjeen som sitter i lokket, eller en annen skje.
6. Lukk prøveglasset, og legg glasset sammen med rekvisisjonen i vedlagte konvolutt. Aller helst skal prøven bringes opp på Mikrobiologisk avdeling ved Vest- Agder sykehus med en gang, men hvis dette er vanskelig, kan den leveres på nærmeste postkontor.
7. **For å sikre en rask oppklaring av utbruddet, er det viktig at Mattilsynet får kopi av resultatet av undersøkelsen. Vennligst gi beskjed dersom du ikke ønsker at slik kopi blir gitt.**

Takk for hjelpen!

Smittevernet i Kristiansand

Mattilsynet i Vest-Agder

Beredskapsplan for utbrudd med allmennfarlig smittsom sykdom

Sist oppdatert og godkjent av smittevernlege Dagfinn Haarr 4. desember 2017.

FORMÅL

Planen skal bidra til å håndtere situasjoner med **allmennfarlig** smittsom sykdom ved å:

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

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

VIRKEOMRÅDE

Denne planen er en delplan til Kristiansand kommunes smittevernplan. Planen omfatter **ikke**:

- Annen helseberedskap
- Veterinærmedisinske forhold.
- Næringsmiddelbåren smitte (eget planverk, se [vedlegg 8](#))
- Pandemier (eget planverk, se [vedlegg 10](#))
- Legionella-utbrudd (eget planverk, se [vedlegg 11](#))

ANSVAR

- **Systemansvar:** Bystyret i Kristiansand
- **Smittevernlegefunksjon:** Kommuneoverlegen, Se [vedlegg 1](#)
- **Ansvar for undersøkelse og evt. behandling av syke:** Kristiansand legevakt, eventuelt Sørlandet sykehus Kristiansand. Fastleger om det er hensiktsmessig.
- **Ansvar for smitteoppsporing, oppfølging, rådgiving og informasjonstiltak:** Smittevernlegen.

RISIKOVURDERINGER

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

- Overordnet ROS-analyse i Kristiansand fra 2016
- For sykdommer listet i [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#), vises det til vurderinger for den enkelte sykdom i [Smittevernveilederen til Folkehelseinstituttet](#)

KONTAKTER

Kommuneoverlegen har ansvar for å ajourføre kontaktlista

Kontakt, ajour pr 14.11.16	Telefon	Mobil	Telefaks
Kristiansand legevakt	38056294		38076901
Kommuneoverlegen/ smittevernlegen (D. Haarr)	48267701	48267701 91355598	
Helse- og sosialdirektøren (W. P. Dehli)	38075255	95293926	
Vakthavende flyveleder/tårn	67030353		
Lufthavnvakt	67030390		
Lufthavnsjef	67030401	90911771	
Kristiansand havn(Havnevakta)	38006010		
Ambulansesentral	113		
AMK	113		
Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet (24 timer)	21076348		
SSK; Medisinsk bakvakt	38073390		
Fylkesmannen i Aust- og Vest- Agder	37017500		
Helsedirektoratet	81020050		
Politi	38136000 02800		38136018

Stedfortredere for kommuneoverlegen/smittevernoverlegen dersom D. Haarr ikke er tilgjengelig.

Se telefonliste i [vedlegg 1 om stedfortrederfunksjon for smittevernlegen](#)

GENERELL PROSEDYRE FOR PASIENTHÅNDTERING OG SMITTEVERNTILTAK

GENERELT

Smitteverntiltakene må tilpasses den aktuelle situasjonen, utformes i samarbeid med smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet og fagpersonell ved Sørlandet sykehus.

VURDERING AV SYK REISENDE

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

- **Reiserute dersom smittede ikke har oppholdt seg i kommunen over lengre tid**
Pasientens reiserute forut for sykdommen kan trolig bidra til å utelukke visse diagnoser. Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet kan gi nærmere veiledning
- **Symptomer**
Det kan være svært vanskelig å diagnostisere tilstanden tidlig.
 - Diaré, oppkast og magesmerter peker mot fekal-oral smittemåte.
 - Utslett peker på vektorbåren smittemåte.
 - Hudblødninger, andre blødninger, svært alvorlig tilstand peker mot dråpesmitte.

HÅNDTERING AV MEDPASSASJERER, PUBLIKUM MV

Dersom det er mistanke om *alvorlig* smittsom sykdom, kan de andre passasjerene eller personer som har vært i nærheten holdes tilbake inntil legen er kommet nærmere en diagnose slik at de kan få informasjon og eventuell undersøkelse og forebyggende

behandling. Slik tilbakeholding kan gjøres i en avgrenset del av et lokale eller annet sted. Hjemmel for dette tiltaket er smittevernloven § 4-1 punkt d. Myndigheten tilligger normalt kommunestyret, men kommunelegen har slik myndighet i hastesaker.

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

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

SMITTEVERNTILTAK I LOKALER/FLY/SKIP/KJØRETØYER

Disse følger generelle prinsipper for beskyttelse og tilpasses situasjon og mistenkt agens. Ved mistanke om sjeldne og/eller svært smittsomme sykdommer skal smittevernvakta konsulteres.

HÅNDTERING AV SMITTE PÅ SKIP ELLER FLY

Proseduren gjelder der det er indikasjoner på **alvorlig** smittsom sykdom og ikke enhver forkjølelse, omgangssyke mv.

VARSLING:

- Når en person om bord har kjent, alvorlig smittsom sykdom
- Når en person om bord blir akutt syk og alvorlig smittsom sykdom mistenkes
- Ved utbrudd av diaré sykdom

- Flykaptein varsler trafikkledelsen/tårnet
- Skipskaptein varsler havnevakta
- Trafikkledelse/Havnevakt varsler Kristiansand legevakt
- Legevakten varsler smittevernlegen i Kristiansand kommune
- Legevakten vurderer situasjonen og rykker ut dersom dette vurderes som nødvendig.
- Legevaktslegen vurderer opplysningene, og avgjør når det er nødvendig aktuell transportmåte og behov for lege i ambulansen.
- Legevakten varsler AMK om behov for ambulanse og legefølge eller dennes stedfortreder varsles fra Kristiansand legevakt
- Smittevernvakta kontaktes ved varslingspliktige sykdommer, eller ved behov
- Fylkesmannens helseavdeling holdes orientert om situasjonen

HÅNDTERING AV SYKE PÅ FLYPLASS/HAVNEOMRÅDE:

1. Tømming av flyet bør skje i samråd med kommuneoverlege/smittevernlege og/eller FHI/Smittevernvakta. Dersom det ikke er smittevernmessige forhold som taler mot det, bør passasjerer mistanken gjelder bli sittende i flykabinen. Øvrige passasjerer forlater flyet umiddelbart.
2. Ambulansepersonell og eventuelt lege vurderer pasienten i ambulansen eller i egnet lokale.
3. I tvilstilfelle kontaktes medisinsk bakvakt, SSK, for rådgiving før transport iverksettes.
4. Ved innleggelse, kontaktes akuttmottak og medisinsk bakvakt umiddelbart.

5. Pasienten fraktes til Kristiansand legevakt eller Sørlandet Sykehus Kristiansand dersom det er medisinsk påkrevd. Se egen prosedyre fra Sørlandet Sykehus.
6. NB! I et fly vil smitterisikoen være større om ventilasjonen slås av.

Når alvorlig, smittsom sykdom er oppdaget hos person som nylig var flypassasjer

Dersom dette oppdages etter at passasjerene er spredt, og det er nødvendig å nå dem, vil nasjonale myndigheter overta håndteringen. Kommunen ved smittevernlegen varsler Smittevernvakta ved Folkehelseinstituttet som vil vurdere situasjonen og om nødvendig arbeide sammen med Sosial/helsedirektoratet og eventuelt flyselskapene om håndteringen.

Når det er utbrudd av en alvorlig sykdom et sted i verden, og det er frykt for at denne skal komme til Norge og Kristiansand med fly eller skip:

- Folkehelseinstituttet varsler Legevakta som så varsler smittevernlegen.
- Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeider eventuelt informasjonsmateriell til ankommende passasjerer.
- Folkehelseinstituttet samarbeider med Avinor/havn/kommune om å gjøre informasjonen tilgjengelig for ankommende reisende med plakater eller liknende.

Beredskapsplan for pandemisk influensa i Kristiansand

Planen er revidert 20. august 2009. delvis oppdatert 27.oktober 2014

Revideres i tråd med ny veileder

HENSIKT: Beredskapsplanen skal bidra til å:

- redusere sykkelighet og død,
- ta hånd om et stort antall syke og døende pasienter,
- opprettholde nødvendige tjenester i et samfunn med meget høyt sykefravær og
- gi fortløpende, nødvendig info til helsevesenet, det offentlige, publikum og media

ANSVAR:

- Ansvar er delt mellom en rekke kommunale og statlige institusjoner og avdelinger. Se matrise i vedlegg 1.
- Pandemiplanen er koblet til kommunens øvrige krisehåndteringsplaner, blant annet:
 - Plan for overordnet krisehåndtering
 - Plan for HS-beredskap
- Smittevernlegen er ansvarlig for oppgradering og rulling av planen.

DEFINISJONER:

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

FREM GANGSMÅTE:

Planen bygger på den nasjonale pandemiberedskapsplanen og eksisterende planverk for krisehåndtering og smittevern i Kristiansand kommune. Den skal samordnes med tilsvarende plan for Sørlandet Sykehus Kristiansand. Se vedlegg for hver enkelt fase.

REFERANSER:

[Smittevernloven](#) med [forskrifter](#)

Vaksinasjonshåndboka

[Smittevernveilederen](#)

[Den nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

[FHI – temaside om pandemi](#)

SSK: Plan for pandemisk influensa

VEDLEGG:

- [Ansvars- og oppgavematrise](#)
- [Fase 1-2, Interpandemisk periode](#)
- [Fase 3-5, Pandemisk årvåkenhetsperiode](#)
- [Fase 6, Pandemisk periode](#)
- [Massevaksinasjon](#)
- [Tiltakskort pandemisk influensa](#) (Tiltakskort i plan for overordnet krisehåndtering)
- [Tilleggsressurser](#)
- [Beredskap for å ta i mot utskrivningsklare pasienter](#)
- [Distribusjon av antiviralia](#)

Ansvars og oppgavematrix

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig	Samarbeidspartner(e)
Ansvar for det kommunale smittevernet	Kommuneoverlege	De praktiske oppgavene er delegert til ulike deler av kommunens helsetjeneste, bl.a. smittevernlegen
Informasjon, smitteoppsporing, daglig ansvarlig for smittevernet	Smittevernlegen	Øvrig kommunal helsetjeneste Fastlegene Infeksjonsmedisiner SSK
Faglig oppdatering av helsepersonell i kommunens helse- og omsorgstjeneste	Virksomhetsledere i HS og Oppvekst	Smittevernlegene i Kristiansand og SSK
Undersøkelse og behandling av smittet person	Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand (SSK)	Smittevernlegen Fastlege Legevakten Omsorgstjenester
Omsorg for alvorlig syk person	Omsorgstjenester	Smittevernlegen SSK Fastlegen Frivillige organisasjoner
Varsling, innkalling og møtested for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplaner	Den kommunale kriseledelsen	Virksomhetsledere i HS og Oppvekst
Opprettelse av influensaklinikk	Legevakta	HS-sektor, evt. Oppvekstsektor, kommuneoverlege, kriseledelsen
System for masseregistrering og melding (MSIS)	Kommuneoverlege	
Vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eget personale	Kommuneoverlege	Virksomhetsledere i HS og Oppvekst
Retningslinjer for behandling og innleggelse i sykehus	Kommuneoverlege SSK	
Psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende	HS-direktøren	Psyk. sykepleiere Livssynsorganisasjoner
Geistlige tjenester	Kirkelige org.	
Massemottak/frigjøring av plasser i sykehjem	HS-direktøren	Virksomhetsledere i omsorgssentre og beh&rehab.
Legemiddelforsyning antipyretika/ antibiotika/profylaktika og vaksiner	Fylkesmannen i Vest-Agder	Kommuneoverlegen Apotekene
Kommunelegen/kommunen kan rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) fra nærmeste sivilforsvarskrets (JD)	Den kommunale kriseledelse	
Avklaring av juridiske spørsmål knyttet til smittevernloven	Kommuneadvokaten	
Organisering for massevaksinasjon	Smittevernlege	Vaksinasjonskontor Helsestasjon Kongens senter

Fase 1-2, Interpandemisk periode

Fase 1 Ingen nye virus

Ingen nye influensavirusstyper er oppdaget hos mennesker.

En influensavirusstypetype som kan forårsake infeksjon hos menneske kan være til stede hos dyr. I så fall anses risikoen for smitte til mennesker som lav.

Fase 2 Nytt virus hos dyr

Ingen nye influensavirusstyper er oppdaget hos mennesker.

Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sykdom hos mennesker.

FREMANGSMÅTE FASE 1:

1. I fase 1 foregår vaksinasjon og informasjon etter de vanlige rutiner og retningslinjer.
2. Arbeidsutvalget skal gjennomgå kommunens beredskapsplaner og ROS-analyser og sørge for at disse blir oppdatert som vanlig etter gjeldende rutiner.
3. Sørge for at denne planen er samordnet med sykehusets planer

FREMANGSMÅTE FASE 2:

4. I fase 2 kan arbeidsutvalget tre sammen og oppdatere seg på situasjonen. Drøfte aktuelle beredskapstiltak om situasjonen skulle utvile seg til fase 3-4-5.
5. Arbeidsutvalget og kommuneoverleger, bør ha oversikt over eksisterende planverk, informasjonsmateriell mv ift en pandemi
6. Fortløpende skoloring av helsepersonell i standardtiltak iht. normal drift

For øvrig skal en følge de føringer som gis av FMVA og fra sentrale myndigheter.

Fase 3-5, Interpandemisk årvåkenhetsperiode

Fase 3 Smitte til mennesker

Sykdom hos menneske med ny subtype, men ingen spredning mellom mennesker, eller sjeldne tilfeller av smitte til nærkontakter.

Fase 4 Begrenset smitte mellom mennesker

Små klynger med begrenset spredning mellom mennesker, men geografisk begrenset, noe som antyder at viruset ikke er godt tilpasset mennesker.

Fase 5 Økende, men ikke svært smittsomt

Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrenset, noe som antyder at viruset er i ferd med å tilpasse seg mennesker, men fortsatt ikke smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).

FREMGANGSMÅTE:

Arbeidsutvalget holder møter med følgende sakliste:

- Informasjon om sykdommens profil.
- Planlegge omdisponering av helsepersonell.
- Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjoner, eventuelt offentlige (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av syke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sykdom.
- Ta kontakt med SSK for å forberede samarbeid om bruken av sykehus mht. innleggelses- og utskrivingsrutiner.
- Diskutere lokal bruk av sykehjem og hjemmesykepleie. Vurdere muligheter for omdisponering av senger i sykehjem ved utskrivning eller fortetting. Ellers kan tiltakskort i plan for HS-beredskap "evakuering av institusjon", benyttes som utgangspunkt for å øke kapasitet på sykehjem.
- Planlegge slik at helsetjenesten har tilgang til nødvendig utstyr som munnbind, hansker, desinfeksjonsmidler, termometer mv.
- Forberede informasjonsstrategi i kommunen.
- Forberede organisering av influensaklinikk for syke i kommunen.
- Forberede regime for massevaksinering iht. planverk og etter anvisning fra sentrale myndigheter
- Forberede lokal registreringsenhet for antall syke og døde
- Forberede regime for prioritering av medikamenter og beskyttelsesutstyr, etter anvisning fra sentrale myndigheter

Møter i arbeidsutvalget bør følges opp med:

- Informasjon til kriseledelsen og til folkevalgte
- Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for Kristiansand
- Utarbeide aktuelt infomateriale basert på nasjonalt materiell
- Når situasjonen tilsier at kommunen ikke vil kunne håndtere situasjonen uten ekstern bistand: Avholde møte i beredskapsrådet, spesielt for å avklare samordning mellom sykehus, kommune, sivilforsvar/forsvar/politi og frivillige organisasjoner.

For øvrig skal en følge de føringer som gis av FMVA og fra sentrale myndigheter.

Fase 6, Pandemisk periode

Fase 6 Pandemi

Økende og vedvarende smitte i den generelle befolkningen.

FREMGANGSMÅTE:

Avholde nødvendige møter i arbeidsutvalget og i kriseledelsen for at kommunen skal sikre forebygging, diagnostikk, behandling og pleie.

Saksliste FØR pandemien har nådd Kristiansand:

- Etablering av kommunens kriseledelse, med tilhørende funksjoner iht planverket
- Opprette lokal registreringsenhet for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall syke, behov for tiltak). Enheten skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkesmannen.
- Forberede omlegging av sykehjemsdrift og opprettelse av evt. alternative pleiesteder.
- Planlegge tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmennfarlig smittsom sykdom (møteforbud, stenging av virksomheter som barnehager, svømmehaller, begrense kommunikasjon).
- Informasjonsansvarlig undersøker og registrerer hvordan informasjonen spres og oppfattes. Justering av informasjonen etter behov.
- Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjøres nødvendige avklaringer og kartlegginger for at kommunen skal kunne levere et minimum av nødvendige tjenester for at samfunnet skal fungere, når store deler av arbeidsstyrken er syke eller fraværende som følge av pandemien (F. eks hjemmesykepleie, apotek mv).
- Nøkkelpersoner i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikamenter må kartlegges. Arbeid med navnelister for vaksineprioriteringer startes iht anvisninger fra sentrale myndigheter.
- Gjennomføring av massevaksinasjon iht. nasjonal prioritet.
- Gjennomføring av aktuelle tiltakskort i øvrig beredskapsplanverk.
- I samarbeid med sykehuset, gjøre nødvendige forberedelser til å håndtere et stort antall døde, dersom sykdommen er av en slik art at svært mange kan dø.

Saksliste NÅR pandemien har nådd Kristiansand:

- Ta i bruk alternative pleiesteder med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nevnt i smittevernloven kapittel 4 og 5.
- Gjennomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeidede planer på tjenestestedene for å opprettholde viktige tjenester

For øvrig skal en følge de føringer som gis av FMVA og fra sentrale myndigheter.

Massevaksinerings

Dersom massevaksinerings skal iverksettes, vil vi få vaksiner i puljer, som må fordeles iht de prioriteringer som gjelder.

Vaksinelevering og oppbevaring:

Oppbevaring i 2-8 graders kjøleskap/lager. Ledig lagerkapasitet på vaksinasjonskontoret brukes først, deretter kjølelager på Kongens senter.

Distribusjon og injeksjon av vaksiner lokalt

En tar sikte på å bruke samme rutiner for distribusjon og vaksinasjon som ved sesonginfluensaen. Dette innebærer følgende:

1. Vaksinen gis fra **Vaksinasjonskontoret** sine lokaler
2. Et forsterket tilbud på **Kongens senter** etableres
3. **Fastlegene** tilbyr også vaksiner
4. **Omsorgstjenestene** som kan, vaksinerer egne brukere
5. **Helsetjenester** som kan, vaksinerer eget helsepersonell

I tillegg legger vi opp til følgende:

1. **Helsestasjonene** bistår med vaksinerings av barn i risikogrupperne
2. **HMS/BHT** bistår med vaksinasjon av ansatte

Vaksinasjonskontoret forsterkes til å bistå med eventuell opplæring av vaksinsteder og logistikk av vaksineleveranser.

Prioritering av vaksiner:

Prioritering av vaksiner gjennomføres iht sentrale føringer, og iht lister utarbeidet lokalt på bakgrunn av de instruksjoner som gis fra statlige myndigheter..

- HS-direktøren har ansvaret for å utarbeide slike lister for risikogrupper og helsepersonell
- Rådmannen/AU har ansvaret for å koordinere utarbeidelse av slike lister for nøkkelpersonell i kommunen for øvrig.

Dokumentasjon

Dokumentasjon av at vaksiner er gitt, skal dokumenteres av den enkelte vaksinatør/vaksinasjonssted. Dette gjøres iht de føringer som gitt sentralt, f. eks gjennom SYSVAK, eller på annen måte.

I tillegg bør alle som er vaksinert får kvittering og et vaksinasjonsbevis. Dersom ikke det foreligger føringer fra sentralt hold på dokumentasjon ala et vaksinasjonsbevis, utarbeides det lokalt, f. eks som et visittkort.

For øvrig skal en følge de føringer som gis av FMVA og fra sentrale myndigheter.

Vedlegg 10G: **Tilleggsressurser:**

Dersom pandemien skulle slå ut opp til 25% av arbeidsstyrken i hele eller deler av kommunen, vil strategien for å håndtere dette være:

Alle tjenestesteder har gjennom kontinuitetsplanlegging lagt en tiltaksplan for å håndtere et stort fravær. De fleste vil med denne kunne håndtere situasjonen.

For de arbeidssteder som likevel ikke klarer å opprettholde et minimum av nødvendige tjenester, er følgende tiltak aktuelle på sektor og kommunenivå.

1. Ta i bruk deltidsreserven som kommunen disponerer. Dette er spesielt aktuelt i Helse og sosial..
2. Ta i bruk overtid.
3. Ta i bruk ledig kapasitet i kommunens stillingsbank.
4. Helsepersonell som arbeider i ikke-pasientrelatert arbeid kan omdisponeres til andre oppgaver. HS-direktøren har ansvaret for å kartlegge dette.
5. Annet personell som kan bistå med andre/nye oppgaver benyttes. F. eks kan en frigjøre personell i noen av tjenestestedene i kultursektoren til andre formål. Rådmannen bistår med å koordinere dette.
6. Samarbeid med frivillige organisasjoner om spesifikke oppgaver. Røde kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetsforeninga er allerede i en avtale med Kristiansand kommune om dette. Slikt samarbeid vil bli drøftet og eventuelt initiert via kommunens beredskapsråd.
7. Bistand fra Sivilforsvar og Heimevern kan være aktuelt dersom kommunen er i dyp krise som følge av situasjonen.

Vedlegg 10 H:

Beredskap for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus

Kommunen har en rimelig beredskap for å øke antallet pasienter vi kan motta fra sykehuset, sammenliknet med en normalsituasjon. Dette omhandler:

1. Alle sykehjem har beredskap for å ta imot 10% flere pasienter enn normalt. Dett gjøres ved å frigjøre legekontorer, møterom, bruke dobbeltrom mv.
2. De 3 største sykehjemmene har en beredskap for å ta i mot 30% flere enn normalt.
3. I et absolutt verstefallsscenario skal sykehjemmene også kunne ta i mot 50% flere enn normalt, men da vil tilbudet bli dramatisk redusert til å være en seng på en sovesal.
4. Kommunen bør ha opp til 20 sykehussenger i beredskap i tillegg til de ekstrasenger som allerede finnes på sykehjemmene. I tillegg har vi avtale med hjelpemiddelsentralen om å få levert senger og annet nødvendig utstyr raskt fra produsenter, i den grad det er mulig å skaffe fra lager.
5. Alle sykehjem har nå lager for og kompetanse til å administrere IV-væskebehandling
6. Forstøvere og o2-utstyr er kartlagt for alle sykehjem.
7. Alle sykehjem har ekstra lager av nødvendig smittevernmateriell for å håndtere dråpesmitteisolering av beboerne.

Plan for legionellasmitte

HENSIKT: Forebygge og begrense forekomst av legionella

ANSVAR: Smittevernet, Miljørettet helsevern, de ulike tjenester, Kristiansand Eiendom

DEFINISJONER:

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

BESKRIVELSE:

Legionella vokser best i vann mellom 20 og 50 grader, men finnes overalt i ferskvann. Legionærsyke gir alvorlig lungebetennelse, mens ponticafeber gir et mildt influensaliknende sykdomsbilde. Smitter gjennom luftsmitte fra VVS-anlegg hvor det er mulighet for oppvekst.

Forebygging av legionellasmitte gjøres gjennom internkontroll. 2 prinsipper:

1. Kartlegging av risikoforholde i VVS-anlegg, med påfølgende utbedring av kritiske punkter mht legionellasmitte.
2. Drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner av VVS-anlegg

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

Spesielt høy smitterisiko: Betydelig smitterisiko:

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

Miljørettet helsevern:

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

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

- Skal gjennomføre kartlegging av risikoforhold og gjennomføre nødvendige tiltak i egen virksomhet ut fra de føringer som gis i veiledningen til forskriften.
- Skal implementere internkontroll ut fra de føringer som gis av FHI
- Det anbefales da at sjekklister i veiledningen brukes.

HENVISNINGER:

- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [FHI sin temaside om legionella](#)

VEDLEGG:

- A. Tiltakskort for Utbrudd med legionella i [Plan for overordnet krisehåndtering](#)
- B. [Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg for å forebygge legionella](#)

NOTAT

(Vedlegg 11a)



Til: Kristiansand Eiendom

Fra: Smittevernlegen

Dato: 25. februar 2013

Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg for å forebygge legionella:

Dette informasjonsskrivet gir en kort oversikt til anleggseier for kommunale **dusjanlegg** i Kristiansand om hvilke minimumskrav som smittevernlegen i Kristiansand kommune stiller for forebygging av legionella. Informasjonsskrivet oppdateres fortløpende, og finnes alltid i oppdatert i smittevernplanen. Oversikten er ikke utfyllende for andre typer risikoanlegg (f. eks. boblebad), kun for allerede etablerte dusjanlegg. Oversikten kan også brukes på anlegg med mange enkeltdusjer til bruk for publikum, f. eks på sykehjem. For fullstendig liste over hvilke krav anleggseier må forholde seg til, se [Folkehelseinstituttets gjeldene vannrapport](#). Se også [Forskrift om miljørettet helsevern § 11b](#).

Hva er legionella og hvorfor må det forebygges?

Legionella er en bakterie som kan gi alvorlig lungebetennelse. Den forekommer naturlig i vann i naturen, og er sjelden et problem. Den gir først lungebetennelse når det inhaleres gjennom små vandrdåper dypt ned i lungene. Inhalasjon av små vandrdåper skjer blant annet når en dusjer. Alle kan i teorien bli smittet og syke, men eldre er mest utsatt. Norske myndigheter gir føringer for hvordan virksomheter kan hindre forekomst av legionella i vannledningssystemet til blant annet dusjanlegg. Legionellabakterien vokser best ved temperaturer mellom 20 og 50 °C, og i varmtvannsanlegg som ikke har god internkontroll er det større mulighet for oppvekst. Et viktig tiltak for å redusere antallet dråpekjerner som spres ved dusjing er å unngå dusjhoder av typen «sparedusj». Bruk dusjhoder som gir mye vann med store dråper og danner lite aerosoler.

Kartlegging av risiko:

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

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

Kartleggingen må blant annet beskrive:

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

Dokumentasjonskrav: Oppdatert risikokartlegging skal kunne forevises til enhver tid.

Fjerne blindledninger:

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

Dokumentasjonskrav: Anleggseier skal ha oversikt over blindledninger i anlegget.

Internkontroll:

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

Hovedprinsipper for hva internkontrollen skal sikre:

Hold varmtvannet varmt, og kaldtvannet kaldt! Temperatur på vannet ved tappested skal nå minst 60 °C innen ett minutt etter at kranen er åpnet. Alt vann i varmtvannsberedere skal jevnlig være oppvarmet til minst 70 °C.

Gjennomspyling:

Ubrukte eller sjelden brukte tappesteder i bygget åpnes for gjennomspyling med fullt trykk ukentlig i 1 til 3 minutter. Dette gjelder både kaldt og varmtvannsledninger.

Rengjøring/desinfeksjon av dusjhoder:

Alle dusjhoder og dusjsluger desinfiseres kvartalsvis ved å la dem ligge 30 minutter i en ti liters bønne med vann tilsatt to korker husholdningsklor, etter først å ha fjernet slam. Blandingen må fylle hele ledningen/dusjhodet. Unngå luftlommer!

Sjokkbehandling av tappepunkter:

Dusjer som ikke har vært i bruk de siste 4 uker, eller når det er mistanke om legionella, skal gjennomspyles med en vanntemperatur på mer enn 70 °C i minst 5 minutter.

Dokumentasjonskrav:

- Det skal kunne dokumenteres at det utføres jevnlig stikkkontroller med temperaturmåling på tappepunkt, og at temperatur i varmtvannsbereder heves jevnlig til 70 °C.
- Rutine for gjennomspyling må være utarbeidet og dokumenteres utført.
- Rutine for sjokkbehandling må være utarbeidet og dokumenteres utført.
- Rutine for desinfeksjon og rengjøring av dusjhoder må være utarbeidet og dokumenteres utført.

Bruk av sølvionisering:

Bruk av ionisering skal av miljøhensyn reduseres til et minimum, og tillates kun installert i høyrisikoanlegg. Bruk av ionisering er først og fremst aktuelt i sykehjem og andre anlegg der en i tett samarbeid med smittevernlegen har avklart skriftlig at nytten av ionisering vil være større enn ulempene.

Det bemerkes at bruk av ioniseringsanlegg i utgangspunktet ikke kan erstatte risikokartlegging og internkontrolltiltak som beskrives i dette notatet og i Vannrapport 118.

Dokumentasjonskrav: Overvåkning av status og historikk på drift av ioneanlegget skal kunne dokumenteres.

Med hilsen Dagfinn Haarr, Smittevernlege

Infeksjonskontroll i helsetjenesten

HENSIKT:

Forebygge og begrense forekomst av infeksjoner i helsetjenesten

ANSVAR: Smittevernet, omsorgsenhetene og helseenhetene

DEFINISJONER:

Infeksjonskontroll = infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking

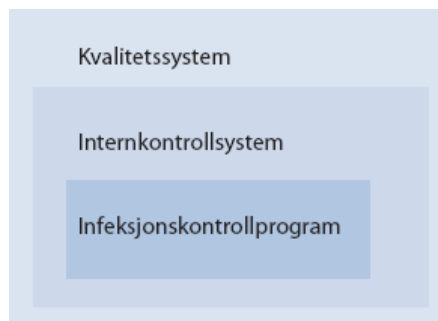
BESKRIVELSE:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger alle helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram. I Kristiansand kommune gjelder dette primært sykehjem og ØHD.

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

Hver omsorgstjeneste skal ha en smittevernkontakt tilknyttet enhetens helseinstitusjon som skal jobbe tett opp mot smittevernet for å utvikle og vedlikeholde infeksjonskontrollprogrammet på institusjonen. Men det er enhetsleder som står ansvarlig for infeksjonskontrollprogrammet.

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



Infeksjonskontrollprogrammet bygger på en risikovurdering og sårbarhetsanalyse(ROS).

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

REFERANSER:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten av 17. juni 2005

Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetjenesta

VEDLEGG:

- [Infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner i kommunen](#)