

Kvalitetssystemet	NIVÅ: 1 KAP. PROSEDYRE x.x	
Hjelmeland kommune	<b>SMITTEVERNPLAN M/ VEDLEGG</b>	
	Utarbeida dato: 11. oktober 2018	Antall sider:40
	Sist revidert dato: 4. desember 2018	
	Sist oppdatert: 4. februar 2020	
Utarbeida av: Kommuneoverlegen		Godkjent av: Kommuneoverlegen

FORMÅL: Å sikra befolkninga mot smittsomme sjukdomar.

FREMGANGSMÅTE:

1. Lovgrunnlag:

- [Lov om vern mot smittsomme sjukdomar](#) 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. Ansvarleg: Kommuneoverlegen.

3. Fagleg basis: Tjenesten skal utøvast etter allment aksepterte faglig-medisinske normer. Tjenesten skal følge råd og publikasjoner som gjes frå Folkehelseinstituttet og andre statlege organ.

- [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- [www.fhi.no](http://www.fhi.no), her spesielt Smittevernveilederen: [www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen](http://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen).

VEDLEGG:

1. [Stedfortrederfunksjon](#)
2. [Meningitt i skule og barnehage](#)
3. [Tuberkuloseplan for Hjelmeland kommune](#)
4. [Informasjon frå smittevernet](#)
5. [Håndtering av stikkskader](#)
6. [Beredskapsplan for utbrot av næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon](#)
7. [Beredskapsplan pandemisk influensa](#)
8. [Plan for forebygging av legionellasmitte](#)
9. [Infeksjonskontroll i helsetjenesten](#)

Distribusjon av smittevernplanen:

Planen ligger kun på kommunens nettside. Planen er alltid tilgjengelig og oppdatert på <http://www.hjelmeland.kommune.no/smittevern>. Side 1 av 1

Vedlegg: 1

## STEDFORTREDERFUNKSJON INNAN SMITTEVERN

### STEDFORTREDERFUNKJON INNEN SMITTEVERN I HJELMELAND KOMMUNE

Smittevernlegefunksjonen i Hjelmeland 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:

- Smittevernlegene har ikkje vaktordning, men kan kontaktast utenom vanleg arbeidstid og vil stille opp dersom dei har tid/anledning.
- Dersom det er ikkje er mogleg utenom vanleg arbeidstid å mobilisere ein av legene som er tillagt ansvaret for smittevernet, og det ikkje kan vente, skal legevakslegen i Ryfylke kontaktast.

Adresseliste over smittevernlege og stedfortredar i Hjelmeland kommune:

(Lista er sett opp i prioritert rekkefølge. Start med øverste namn, og gå vidare nedover ved behov)

Pr	Funksjon/navn	Arbeidsadresse	Tlf Arbeid	Tlf mobil	Tlf privat
NAVN	FUNKSJON	TELEFON	E-POST		
Bjarte Sørensen	Kommuneoverlege/ smittevernelege	46464700	<a href="mailto:bjarte.sorensen@hjemmeland.kommune.no">bjarte.sorensen@hjemmeland.kommune.no</a>		
John N. Nessa	Fastlege (t.o.m. 29.02.2020)	48501819	<a href="mailto:john.nessa@hjemmeland.kommune.no">john.nessa@hjemmeland.kommune.no</a>		
Tarjei Asprusten	Turnuslege (t.o.m. 29.02.2020)/Fastlege (f.o.m. 01.03.2020)	47400779	<a href="mailto:tarjei.asprusten@hjemmeland.kommune.no">tarjei.asprusten@hjemmeland.kommune.no</a>		
Vaktlege	Ryfylke legevakt (kontakt via Stavanger legevakt*)	116 117			

\*Ryfylke legevakt har avtale med Stavanger legevakt om at legevaktnummeret besvares av Stavanger legevakt. Det er alltid en lege i Ryfylke har vakt, og kan kontaktes av Stavanger legevakt, når det er nødvendig.

## Smittsam hjernehinnebetennelse i skular og barnehager

### HENSIKT:

Sikre rask og effektiv informasjon til omgivelsene når det oppstår tilfelle av meningokokksjukdom i skuler eller barnehager i Hjelmeland

ANSVAR: Smittevernet, samt helsestasjoner og skulehelsetjenesten.

### DEFINISJONER:

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

### FREMGANGSMÅTE:

1. Sjukehuset varsler smittevernet pr. telefon så raskt som mogleg ved mistenkt/sikkert tilfelle av meningokokksjukdom. Dersom den sjuke er skuleelev 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 ikkje har fått dette på sjukehuset, får tilbud om oppfølging ved Hjelmeland legekontor, Vaksine kan rekvireres frå Folkehelsa gratis på navn på blå resept, merket § 4. Telefaksnr. 2107 7012. Sjå [lenke her for oppdatert informasjon frå fhi.no](#)  
Vaksinasjonskontoret har lager som kan benyttes, og så etterbestiller vi vaksine. Det registreres kven som er vaksinert i SYSVAK, bruk evt. vedlegg 2A.
3. Smittevernet informerer rektor eller barnehagestyrar, samt aktuell helsestasjon/ skulehelsetenesta pr. telefon så raskt som mogleg om kven som er sjuk, tilstanden etc.  
Råd som skal gjevast:
  - Det er ikkje nødvendig å kutte ut skulegymnastikk, men fysiske påkjenningar utanom det vanlege bør unngåast (fjellturer eller liknande).
  - Det er ikkje nødvendig å rå ifrå vanleg undervisning, møter eller liknande.
  - Det er ikkje nødvendig å stenge skular, barnehagar eller liknande.
  - Det er ikkje aktuelt med antibiotikabehandling av klassekameratar eller andre barn i barnehagen.
4. Skule eller barnehage får tilbud om å få faksa/oversendt standard informasjonsskriv til foreldra. Se vedlegg 2B og 2C. Dette kan kopierast opp og delast ut til foreldra i aktuell klasse, eventuelt andre som er interessert.
5. Innholdet i informasjonsskrivet skal oppdaterast jamleg av smittevernet, som vedlegg til denne prosedyren.

### REFERANSER:

[Smittevernveilederen \(Folkehelseinstituttet\)](#)

### VEDLEGG:

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

Liste over nærkontakter til meningokokk C-pasient som er vaksinert.

Navn	Født	Adresse	Type nærkontakt	Vaks. dato	Sign.

Til Foreldra ved \_\_\_\_\_

#### INFORMASJON OM SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE.

Eit barn ved ..... er innlagt på sjukehus. Det er påvist meningokokksjukdom, såkalla smittsam hjernehinnebetennelse. Det er svært lite sannsyn for at det vil oppstå fleire tilfeller, men vi tilrår ekstra vaktsemd i dei næraste par vekene.

Helsemyndigheitene har gitt følgande retningslinjer for korleis vi skal forholde oss:

1. Familiemedlemmer og svært nære kontaktar av den sjuke skal vurderast angående vaksine, eventuelt antibiotikabehandling. Vanlegvis er dette ikkje aktuelt for andre barn på skulen/barnehagen. Smittevernet vil gi råd om kven som eventuelt kommer inn i denne gruppen.
2. Det er ikkje nokon grunn til å stoppe gymnastikk eller fysisk aktivitet, men særleg slitsame turar eller anstrengingar bør avlysast.
3. Det er ingen grunn til å avlyse møter, forsamlingar eller liknande.
4. Foreldre anbefalast å halde et ekstra godt auge med barn som blir sjuke i de kommande veker. Symptom som ein skal sjå etter:
  - Høg feber, der barnet virkar dårligere enn det vanlegvis er når det har feber.
  - Stiv nakke (klarar ikkje å legge haken på brystet på kommando).
  - Nyoppstått utslett på huden kor som helst på kroppen, som ikkje går vekk når ein presser eit glas ned mot det.

Barn med feber bør også sjekkast ei gang i løpet av natta.

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

Nærmare opplysningar kan du få ved å kontakte smittevernlege via Hjelmeland legekantor på 51757100, eventuelt rektor.

Med helsing

Bjarte Sørensen  
Smittevernlege

Rektor

(Infoskriv sist oppdatert 04.02.2020)

## Tuberkuloseplan for Hjelmeland kommune

### FORMÅL:

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

### FREMGANGSMÅTE:

Arbeidet med forebyggelse, smitteoppsporing og behandling av tuberkulose i Hjelmeland kommune skal følge retningslinjene i veilederen frå Norsk folkehelseinstitutt.

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

All tuberkuloseoppsporing og kontroll følger oppdatert flytskjema i tuberkuloseveileder frå folkehelseinstituttet

### REFERANSER:

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

### VEDLEGG:

- A. [Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen](#)
- B. [Tuberkulosekontroll av ansatte i Hjelmeland kommune](#)
- C. [Logistikk ifm tuberkulosetesting i Hjelmeland kommune](#)

## Oversikt over ansvaret for tuberkulosearbeidet i kommunen

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig	Telefon	Samarbeidspartner(e)
Hovudansvar for kommunalt tuberkulosearbeid	Kommuneoverlegen	46464700	De praktiske arbeidsoppgavene er Lagt til hjemmesjukepleien og legekantoret
Info til publikum, skuler og arbeidsplasser.	Smittevernlegen	46464700	Øvrig kommunal helsetjeneste Tuberkulosekoordinator SUS
Faglig oppdatering av personell i kommunens helse/omsorgstjenester	Virksomhetsleiarar		Smittevernlegen Tuberkulosekoordinator SUS
Undersøkelse og behandling av smittet person	Stavanger universitetssjukehus	05151	Smittevernlegen, Fastleger, Omsorgstjenesten
Direkte observert terapi	Heimesjukepleien		Smittevernlege, Sørlandet sjukehus Tuberkulosekoordinator, fastleger
Holde oversikt over smittede personer og deres behandling	Legekantoret	05151	Tuberkulosekoordinator SUS
Føring av IGRA, tuberkulin- og skjermbilderresultater og oppfølging av pos. funn, flyktninger og asylsøkere	Legekantoret	05151	Rtg avd SUS Lungepoliklinikkjen SUS
Smitteoppsporing rundt tuberkulosetilfeller.	Smittevernlegen/ legekantoret	05151	Lungepol. SUS

## Tuberkulosekontroll av ansatte i kommunen m/skjema

**FORMÅL:** Å forhindre at barn og ungdom, samt pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenestene blir smitta 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.

**DEFINISJONER:**

BCG-vaksinert: Synleg arr etter vaksine, eller dokumentasjon som vaksinasjonskort.  
Diagnostisk test: IGRA eller annen godkjent prøve for påvising av tuberkuløs smitte.

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

**FREMGANGSMÅTE:**

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

1. Nytiltte: Alle som har oppholdt seg meir enn 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, skal testes med diagnostisk test. Dersom de frå tidligere kan dokumentere negativ diagnostisk test etter slikt opphold, kan kravet til undersøkelse fråvikast. Dei som har positiv prøve, skal henvises til Lungepoliklinikken for videre undersøkelse.
2. Arbeidstakere som alt er i stillingen: Før dei starter opp igjen i arbeid skal dei testast med diagnostisk test etter alle opphald som har vart meir enn 3 måneder i land med høg forekomst av tuberkulose. De som har positiv prøve, skal henvisast 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 hospiterar i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, eller innan oppvekst, f. eks. på skuler og i barnehager, må kartleggast på same måte som tilsette.

Skjema for kartlegging finner du her: XXX



## Informasjon frå smittevernet i Hjelmeland 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:**

**FREMGANGSMÅTE:**

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 informasjonsdokumenta gjennomgås og eventuelt reviderast.

**REFERANSER:**

Smittevernveilederen: [www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen](http://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 skule](#)
- E. [Kordan takler vi barn med hånd, fot og munnsjukdom?](#)
- F. [Brennkopper hos barn i barnehage og skule](#)
- G. [Vannkopper i skule og barnehage](#)
- H. [Kikhoste](#)
- I. [Barn under 4 år og reiser til tropiske/subtropiske strøk](#)

## INFEKSJONER BLANT BARN I BARNEHAGAR

Barn i barnehagar er hyppig utsette for smittsomme sjukdomar. 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 mogleg inneklima for barna: Luft ofte!
- Pass på at barna er godt kledd og at de holder seg tørre og varme på beina

Når skal barna haldast borte frå barnehagen ved infeksjoner?

Det hadde vore ønskelig med faste, enkle regler som var absolutte og som passet for alle. Dette lar seg ikkje 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 smittespreiing i barnehagen.

Alle infeksjonssjukdomar har ei *inkubasjonstid*, dvs tiden som går frå ein er smitta til sjukdommen bryter løs. I denne tiden er en som oftest temmelig frisk, men minst like smittefarlig som etter at sjukdommen 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 vanlegvis har vore smittespreder i flere dager før en kan påvise sjukdom, har det svært lite for seg å holde barn hjemme dersom dette er den eneste grunnen. Smittespreining kan stort sett kun begrenast gjennom gode hygienerutinar i barnehagen.

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

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

**3. Feber:** Mange infeksjonssjukdomar startea med feber. Barnet blir da vanlegvis såpass sjukt at det uten tvil skal sendes hjem. Vanskeligare kan det vere å vurdere feber seinere i sjukdomsforløpet. De fleste barn er sjuke mens de har feber, og skal såleis ikkje i barnehagen. I enkelte tilfeller kan barn ha litt feber, men likevel vere i så god form at de klarer dagen i barnehagen. Medisinsk er dette ikkje uforsvarlig, men erfaringen er at dei fleste barn som har feber frå morgenen, blir slappe i løpet av dagen.

**4. Antibiotikabehandling.**

Et barn som brukar penicillin eller andre antibiotika kan vere i utmerka allmenntilstand, og kan derfor gå i barnehagen som vanleg. Også her er det barnets tilstand som er avgjerande. Hvis barn skal ha medisin i løpet av barnehagetiden, må personale vere villig til å gi medisin

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

## 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 ikkje sjukdom, 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 frå 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 frå 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 utandørs ved å vere i kontakt med jord, skitten snø osv, stemmer ikkje!

## FOREBYGGING 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 vere 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 vere aktuelt å behandle hele barnehagen samtidig.

Det er ingen grunn til å holde barn med småmark borte frå barnehagen. Oppstarta behandling og god hygiene er tilstrekkelig til å hindre vidare smittespredning.

Bjarte Sørensen  
Smittevernlege

## INFORMASJON OM FOTVORTER OG FOTSOPP

*Fotvorter* er en virussjukdom som går over av seg sjølv, sjøl om det kan ta lang tid.  
*Fotsopp* er en soppsjukdom som ikkje går over av seg selv. Den er svært vanleg.  
Begge sjukdomar er lite smittsomme dersom huden på føtene er hel og frisk.

Forebygging er enklere og bedre enn behandling. Pass på at huden på føttene er rein, tørr og utan sår og sprekker. Pass på at fottøyet passar 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 skulen 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 ikkje brukt til vanleg: De er dyre, og må vaskes etter hver gangs bruk. Huden vil lett bli fuktig og lettere mottagelig for smitte. Bruk av strandsandaler eller vanlege sokker i dusj/bad beskytter ikkje mot smitte.

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

Kroppsøving barbert skal ikkje tillatast.

Råd for bekjempelse av utbrot:

Med utbrot menes at klart flere enn vanleg 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. Hovudrengjøring av gulv i dusjrom, garderoder og svømmehall etter fukting med 5% kloramin gjøres minst hver måned.
4. Inkubasjonstiden (tiden frå smitte til sjukdom) for vortevirus er såpass lang at tiltakene må opprettholdes ut skuleåret for å stoppe vidare smittespredning.

Behandling av fotvorter:

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

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

HJELMELAND KOMMUNE  
Informasjon frå Smittevernet

HODELUS I BARNEHAGAR OG SKULAR.

Hodelus kan ramme alle!

Lusa kryper frå menneske til menneske gjennom direkte kontakt. Dessutan kan lusesmitte også skje gjennom luer og kammar. Luseepidemier kommer regelmessig. Det blir gjerne meldt frå skuler eller barnehager og andre stader der barn er tett sammen. Imidlertid er det som oftast andre stader barna er smittet. Barn i alderen 5-12 år er mest utsatt for smitte, fordi de har mest kroppskontakt. Smitten skjer oftast i familien, eller i vennegrupper utenom skule og barnehage. Eggene bruker ca 6 døgn på å bli klekket ut, men det går ofte 3 uker frå smitte til man merker at man har lus. Oftast har barnet hatt lus en god stund før det oppdages: Det er ingen grunn til panikk

Forebygging: Unngå å låne luer, hjelmar, kammar, børstar ol. av kvarandre. Prøv å unngå altfor tett kontakt hår mot hår!

Ansvarleg for lusekontrollen: Foreldre/foresatte skal foreta lusekontrollen. Dette er ikkje ansvaret til helsesøster, lærarar, barnehageansatte eller andre offentlege personar.

Behandling av luseangrep:

1. Når det blir påvist lus i en barnehage/skule, er det viktig at alle barna blir undersøkt. Familiemedlemmer til barn med lus må også undersøkes. Se etter egg/lus, særst 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 kjemikaliene 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 lusa, og skal derfor bare brukes på de som ikkje kan bruke Prioderm liniment eller Malation. Her er det ekstra viktig med omhyggelig kjemming!
6. Barn og voksne som ikkje er smitta, skal ikkje behandlast.
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 skuler 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 ikkje smitten. Koking/frysing av kammar, børstar og hodeplagg er einaste aktuelle tiltak.

Smitteoppsporing: Lusa smittar fortare enn den vert oppdaga, dermed har den lett spillerom. Men det går an å drive smitteoppsporing på følgende måte: Mål avstanden frå hovudbotnen til ytterste egg. Håret veks 1 cm i måneden. Dermed kan ein rekne seg tilbake til smittetidspunktet og eventuelt varsle dei familier dei har hatt kontakt med. *Husk: Lus er ufarleg, dei sprer ingen sjukdomar og er ikkje nokon urenslighetssjukdom.*

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

Vedlegg: 4g

HJELMELAND KOMMUNE  
Informasjon frå Smittevernet

## KORLEIS TAKLER VI BARN MED HÅND - FOT OG MUNNSJUKDOM (STOMATITT MED UTSLETT)?

Legekontoret har fått henvendinger frå barnehager og foreldre vedrørende hånd - fot og munnsjukdom. Følgjande gjeld:

1. Sjukdommen har ingen ting med munn og klovsjuka å gjøere! Sjukdommen er vanlegvis mild og ufarlig og rammer stort sett bare små barn. Smitten overføres frå barn til barn på samme måte som forkjølelse, dvs. gjennom lufta og gjennom nærkontakt. Det kommer gjerne en opphopning av tilfeller vår og høst ca. hvert tredje år.
2. Sjukdommen artar seg som små gulhvite blemmer med rød randsone i munnen, under føttene og i håndflatene, av og til også rundt endetarmen og i skrittet. Feber kan også følge med, men vanlegvis virker ikkje barna så veldig sjuke.
3. Som ved de andre smittsomme sjukdommene, 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 ikkje gis penicillin eller annet antibiotikum. Vanlegvis er ungene i friske i løpet av under en uke. I mellomtiden må foreldrene passe på at barna får i seg nok drikkje, spising er det ikkje så farlig med, det tar ungene igjen når de blir friske. Er det mye smerter, kan de få litt paracetamol (Panodil, Pinex, Paracet). Blir det vanskelig med tannpuss, kan et bakteriedrepende munnskyllevann eller dental- gel benyttes.
5. Ettersom sjukdommen er helt ufarlig, og ettersom barnet har vore smittefarlig i flere dager før symptomene blir synlige, er det ikkje noen medisinsk god grunn til å nekte barn å delta i barnehagen når de ellers er i god form! Når barnet har gjennomgått sjukdommen, har det oppnådd immunitet, og vil vere godt beskyttet mot å bli sjuk av denne sjukdommen senere.
6. Se ellers de generelle retningslinjene for håndtering av infeksjonssjukdomar i barnehager og skuler.

Bjarte Sørensem, smittevernlege 04.02.2020)

HJELMELAND KOMMUNE  
Informasjon frå Smittevernet

## BRENNKOPPAR HOS BARN I BARNEHAGER OG SKULAR

Brennkoppar er en hudinfeksjon som stort sett er forårsaket av *gule stafylokokkar* eller *streptokokkar*. Sjukdommen er ikkje farlig, men den har en lei tendens til å smitte lett frå barn til barn, og også frå en kroppsdel til en annen. Såleis kan det bli et problem i barnehager og skular, der smittekilene er mange og det er vanskelig å få gjennomført effektive tiltak. Vi ser også utbrot i enkelte familier, der smitten kan vere svært vanskelig å bli kvitt.

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

Hindre smittespredning: Dette er viktig og vanskelig.

1. *God håndhygiene* er alltid viktig, men spesielt viktig når det er utbrot av brennkoppar. Påse også at neglene er kortklippte.
2. *Sanering av miljøet* i barnehage, skule og heim er viktig: Kokvask håndklær og sengetøy. OBS: Kosedyr bør også kokes - det er en smittekilde man ofte glemmer!

Behandling:

1. Vask med Klorhexidin (reseptfritt på apotek). Bruk rene kluter som kastes eller kokvaskes etterpå, rensed 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 ikkje 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 frå skule/barnehage til tilstanden er under kontroll, det vil si at sårene ikkje væsker.
5. Dersom smitten blir verende i en familie, slik at det stadig kommer nye utbrot hos familiemedlemmene, kreves det meget omfattende tiltak. Smittevernet har en oppskrift på korledes dette kan gjeres.

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)



HJELMELAND KOMMUNE  
Kommuneoverlegen

### VANNKOPPAR I SKULE OG BARNEHAGE

Vannkopper er en sjukdom som vi ikkje vaksinerer mot i dag. Det finnes vaksine, men den er kun beregnet for personer som går på cellegift, skal transplanterast eller har visse alvorlige sjukdomar.

Vannkopper er minst plagsomme dersom ein får dei som barn. Gjennomgått sjukdom gir varig vern mot ny smitte. Derfor er det ikkje spesielt viktig å unngå smitte blant normale barn. Sjukdommen smitter også i *inkubasjonstida*, det vil si den tiden som går frå barnet er blitt smittet til sjukdommen bryter ut, 2-3 uker. Vannkopper smittar gjennom luft, men ein kan også bli smitta gjennom væske frå koppene.

Enkelte barn får andre sjukdomar i forbindelse med vannkoppene, slik som øyreverv eller lungebetennelse.

Dermed kan følgende råd vere fornuftige å følge:

1. Barnet skal holdes borte frå skule/barnehage fordi de er sjuke og ikkje bør vere i altfor stor aktivitet, ikkje først og fremst for å hindre smittespredning.
2. Dermed skal barnets *allmenntilstand* (altså korleis barnet har det, kor sjukt er det?) avgjøre om de kan vere i skule og barnehage. Eit barn har ikkje godt av å bli pressa til aktivitetar det ikkje klarer.
3. Stort sett vil det vere fornuftig å holde barnet borte frå skule/barnehage dei første dagane av sjukdommen, dvs. frå utslettet bryt ut og til det har begynt å tørke inn. Då er faren for komplikasjonar svært liten.

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

Vedlegg: 4j

## HJELMELAND KOMMUNE

### Informasjon frå Smittevernet

#### KIKHOSTE

Tilsynelatende har det vore en kraftig økning av antall tilfeller med kikhoste de senere årene. Det er usikkert om økningen egentlig har vore 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 sjukdommen, men sjukdommen går til slutt over av seg selv, så behandling med antibiotika er ikkje strengt tatt nødvendig.

Kikhoste kan vere farlig for små spedbarn. Vi vaksinerer mot kikhoste først og fremst for å beskytte de helt små barna. I Hjelmeland er det praktisk talt ikkje 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 sjukdommen. 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 vanleg forkjølelse i ett par uker, og det er da smittefaren er størst. Når hosten setter inn, er smittefaren mindre.

Utfrå dette, kan følgende råd gis:

1. Kikhostesmitta kan ikkje fjernast frå befolkningen. Vi må regne med at det alltid vil finnast eit stort antall barn og voksne som skiller ut smittestoffet. Dessutan er pasientene mest smittefarlige før vi vet at de er smittet! Det vil derfor ikkje ha nokon effekt å forsøke å isolere personer som har fått påvist kikhoste. De kan gå på skule, barnehage og jobb som vanleg dersom dei er i form til det.
2. Det er viktig at alle foreldre får vaksinert barna sine mot kikhoste så tidlig som mogleg. Foreldre og helsestasjoner må samarbeide om å følge vaksinasjonsprogrammet mest mogleg korrekt, og spesielt unngå utsettelse av kikhostevaksineringa.
3. Dersom det vert påvist kikhoste hos nærkontaktar (foreldre, søsken) til uvaksinerte spedbarn, bør kontaktene gis antibiotika, slik at man reduserer smittefaren mest mogleg. I enkelte sjeldne tilfelle kan det vere aktuelt å behandle spedbarnet forebyggende med antibiotika, men dette må drøftes i den enkelte situasjon ut frå den konkrete smitterisiko.
4. Fastlegen må vurdere behovet for antibiotikabehandling hos andre med påvist sjukdom i forhold til kor lenge sjukdommen har vart og i forhold til kor plagsom sjukdommen er for den enkelte.
5. I perioder med kikhosteutbrot, bør alle som har kontakt med smittede og sjuke, gis tilbud om vaksinering med Boostrix Polio eller Repavax.

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

HJELMELAND KOMMUNE  
Informasjon frå Smittevernet

## Reiser til subtropiske og tropiske land

Før ein tar med seg små barn på reiser til tropiske og subtropiske strøk, bør ein gjere ei heilskapsvurdering om kva som er best for barnet.

Barn kan bli svært sjuke dersom de får diaré eller luftveisinfeksjonar. Diaré kan gje stort væsketap, noko som i verste fall kan vere livstruande for spedbarn og småbarn. I ikkje-vestlige land er det generelt større risiko for å bli smitta av infeksjonssjukdomar. De fleste av disse sjukdomane finnes det ikkje vaksine mot. På fremmande stader kan det også vere vanskeleg å komme i kontakt med helsepersonell.

Dersom barn tas med på slike reiser, bør dei på forhånd vaksinerast med dei første dosane med vaksine mot difteri/tetanus/kikhoste/polio/Hib/hepB-vaksine (DTP-IPV-Hib-HepB). Barnet bør også ha fått vaksine mot meslingar, kuma og røde hundar (MMR-vaksine). Dette betyr at barnet normalt bør vere over 15 måneder gammalt før avreise.

I spesielle situasjonar kor yngre barn skal ha eit lengre opphold i tropiske eller subtropiske område, for eksempel ved flytting, kan det vere aktuelt å framskynde vaksinasjonsprogrammet. Første dose av vaksine mot difteri/tetanus/kikhoste/polio/Hib/hepB-vaksine (DTP-IPV-Hib-HepB) kan gis så tidlig som ved 6-8 ukers alder. Første dose av vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder kan tidligst gis ved 9 måneders alder. BCG -vaksine gis normalt ved seks uker alder men kan i spesielle tilfeller gis tidligere.

Skal man på reise med barn mellom 9 og 15 måneder til land med pågående meslingutbrot, kan det vere aktuelt å framskynde MMR-vaksinasjonen.

- [MMR-vaksine før reise?](#)

## Reiser til Thailand og andre turistmål i Asia

For populære reisemål i Asia, for eksempel Thailand, er det generelt ikkje grunnlag for å fraråde reiser med barn, så lenge ein tek følgande forholdsreglar:

- Er nøye med den generelle hygien, spesielt håndhygien.
- Reiser etter at barnet har startet barnevaksinasjonsprogrammet.
- Beskytter barnet mot myggstikk under opphaldet.
- Gjer barnet samme tilbud om reisevaksiner og malariatabletter (sjå nedfor) som voksne, så lenge vaksinen og malariatablettane er godkjent for aldersgruppa.

## Malaria

Små barn er spesielt utsett efor å få alvorleg malaria. Sjølv vivax-malaria kan i nokre tilfelle vere dødelig for små barn. Sjukdomsforløpet er ofte ukarakteristisk og falciparum-malaria kan ha et stormande forløp. Det er viktig at barn som reiser til malariaområder har god beskyttelse mot malaria.

Les mer om anbefalt beskyttelse mot malaria hos barn:

- [Barn og malariaprofylakse](#)

## Reiseråd frå Legekontoret

Det hender at vi på Legekontoret ikkje anbefalar å ta dei minste barna med på reiser til tropiske/subtropiske strøk. Dette fordi det er opptil ti ganger høgare hyppighet av infeksjonssjukdomar blant dei minste på slike reiser, blant anna fordi immunapparatet er dårligare utvikla hos dei. For eksempel vil en mage/tarminfeksjon med oppkast og diaré kunne gje alvorlig væskemangel raskare hos de minste barna, og dette kan vere ei farlig lidning. Også dei typiske tropiske sjukdomane som gulfeber, denguefeber og malaria kan gje alvorleg sjukdom hos små barn.

Når familane kjem for å få sine råd og vaksinar 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 frå Legekontoret i den forbindelse.

I den anledning vil vi presisera:

- Det er alltid den enkelte familie sitt ansvar å vurdere risiko og ta avgjersler i slike saker ut frå den informasjon dei innhenter.
- Legekontoret gjer råd etter beste faglige skjønn og i tråd med råd frå Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Vaksinasjonskontoret kan ikkje påta seg noko ansvar for korleis familiene vurderar informasjonen dei får og kva avgjørelse dei då tek.

Bjarte Sørensen, Smittevernlege (04.02.2020)

## Håndtering av stikkskader

### HENSIKT:

Sikre forsvarlig vurdering og oppfølging når personer stikk seg på instrument eller sprøytespissar.

### ANSVAR:

Alt helsepersonell i kommunehelsetjenesten, spesielt legevaktpersonell og smittevernets personell.

### DEFINISJONER:

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

### FRAMGANGSMÅTE:

#### Førstehjelp

1. Tilstrebe blødning frå sår og deretter vaske med såpe og vann i minst 10 minutter.

Deretter desinfiseres området med ett av følgende middel:

- klorhexidin - spritløsning 5 mg/ml
- klorhexidin - vandig oppløsning 1 mg/ml
- eventuelt 70% sprit / 60% isopropanol dersom ingen av ovannemnte er tilgjengeleg).

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

2. Vurder konkret smitterisiko nøye dersom det er kjent kva pasient sprøytespiss eller instrument er brukt på. Diskuter med lege. Dei fleste tilfelle vil da løyse seg utan behov for vidare 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:

- Sørg, om mogleg, 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 sendast Mikrobiologisk avdeling til analyse på
  - Hepatitt B-antigen og antistoff,
  - Hepatitt C-antistoff og viruspåvisning (PCR),
  - HIV screening.
- Den skada personen skal også levere blodprøvar (0-prøve) på de samme antistoff og antigenene.
- Dersom den skada er fullvaksinert mot hepatitt B, skal ikkje annea gjerast enn blodprøvetaking. Her vil ein sjå om det er tilstrekkelig antistoff etter vaksinen. Fullbeskyttelse er Anti Hbs >10 IU pr liter. Er titer lågare, skal det settast ein ekstra dose vaksine mot hepatitt B så raskt som mogleg.

- Bare dersom personen sprøyta stammar frå er bærar av hepatitt B-virus, og den som har stukke seg ikkje er vaksinert mot hepatitt B: Gi HBIG (Hepatitt B immunoglobulin) injeksjon innan 48 timer frå skadetidspunkt. Aktuelle medikamenter skal ligge på legekantoret. Dersom dette ikkje er tilgjengeleg, skal ein vurdere:
  - Faxe inn resept til Folkehelseinstituttet og få sendt det som ekspresspakke: HUSK: Man har inntil 48 timer på seg! OBS! I kaldt vær kan det vere vanskelig med transport. SUS/Stavanger legevakt 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 medikamentet.
  - Låne frå akuttmottak på SUS. Dette er bare i absolutt naud, vanlegvis kan vi ikkje regne med å få lånt hos dei.
- Så raskt som mogleg gjerast vaksinering av den eksponerte med hepatitt B-vaksine: Full hurtigvaksinasjon, dvs i måned 0,1 og 2.

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 settast ein 4. vaksinedose 12 måneder etter at vaksinasjon ble påbegynt.

Dersom nokon blir smitta med blod av sikkert påvist HIV-positiv person, skal det umiddelbart settes i verk profylakse med HIV-blokkerande medisiner. Henvis personen akutt til infeksjonsmedisiner på SUS for vurdering av behandling. *OBS: Behandlingen må starte innan 1-2 timer frå eksposisjon!*

Bestilling av vaksine og immunoglobulin:

Brukt på denne måten, er vaksine og immunoglobulin gratis på blå resept, paragraf 4 i forskriftene. Fyll ut blå resept denne skal faksast til Folkehelseinstituttet. Alle legar 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](#)

## Beredskapsplan for utbrot med næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon

**HENSIKT:**

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

**ANSVAR:**

- Smittevernet i Hjelmeland kommune
- Allmennlegar i Hjelmeland
- Mattilsynet
- Ryfylke Legevakt

**DEFINISJONER:**

- Næringsmiddelbåren infeksjon/intoksikasjon: Alle tilstandar i mage og tarm der det er mistanke om at denne er utløyst av inntak av drikkevann eller andre næringsmiddel.

**REFERANSE/FREMGANGSMÅTE**

Arbeidet med å oppklare næringsmiddelbårne sjukdomar skal følge [Folkehelseinstituttets utbrotsrettleiar](#). Her finnes fremgangsmåte og nødvendige skjema/malar som skal brukes i dette arbeidet.

**VIKTIGE KONTAKTER/AKTØRER:**

Aktør	Telefon	Epostadresse
Smittevernlegen	46464700	<a href="mailto:Bjarte.sorensen@hjelmeland.kommune.no">Bjarte.sorensen@hjelmeland.kommune.no</a>
Ryfylke legevakt	91314021 / 116117	
Stavanger universitetssjukehus, mikrobiologisk avdeling	05151, 51518800 90814788 (vakttelefon for lege)	
Mattilsynet, Avdeling Sør-Rogaland, Sirdal og Flekkefjord	22400000, fax 23216801	<a href="mailto:postmottak@mattilsynet.no">postmottak@mattilsynet.no</a>
Fylkesmannen Rogaland	51 56 87 00	<a href="mailto:fmropost@fylkesmannen.no">fmropost@fylkesmannen.no</a>
Folkehelseinstituttet, smittevernvakta	21076348 21077000 (i arbeidstiden)	<a href="mailto:utbrot@fhi.no">utbrot@fhi.no</a> <a href="#">VESUV</a>

## Beredskapsplan for pandemisk influensa eller annan virussjukdom i Hjelmeland

*Planen er revidert 4. februar 2020.*

HENSIKT: Beredskapsplanen skal bidra til å:

- redusere sjukdom og død,
- ta hand om eit stort antall sjuke og døyande pasienter,
- oppretthalde nødvendige tjenester i eit samfunn med svært høgt sjukefråvær og
- gi fortløpende, nødvendig info til helsevesenet, det offentlige, publikum og media

ANSVAR:

- Ansvaret er delt mellom en rekke kommunale og statlige institusjoner og avdelinger. Se matrise i vedlegg 1.
- Pandemiplanen er kobla til kommunens øvrige krisehåndteringsplaner, blant annet:
  - Plan for overordna krisehåndtering
  - Plan for HS-beredskap
- Kommuneoverlegen er ansvarlig for oppgradering og rullering av planen.

DEFINISJONAR:

Ein pandemi er ein stor, verdsomspennande epidemi med influensavirus eller andre virus som befolkningen ikkje har naturleg vern mot, og som kan opptre med varierende mellomrom. Ein pandemi kan få omfattande skadeverknader helsemessig og økonomisk, og sette store delar av samfunnet ut av funksjon. I vår del av verden reknast pandemiar av smittsomme sjukdomar blant dei mest sannsynlige årsaker til akutte krisetilstandar i samfunnet.

FREMGANGSMÅTE:

Planen bygger på den nasjonale pandemiberedskapsplanen og eksisterende planverk for krisehåndtering og smittevern i Hjelmeland kommune. Den skal samordnast med tilsvarende plan for Stavanger universitetssjukehus. Sjå vedlegg for hver enkelt fase.

REFERANSER:

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

[Vaksinasjonsboka](#)

[Smittevernveilederen](#)

[Den nasjonale beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

[FHI – temaside om pandemi](#)

[Planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak](#)

SUS: Plan for pandemisk influensa

VEDLEGG:

- A. [Ansvars- og oppgavematrise](#)
- B. [Fase 1-2, Interpandemisk periode](#)



- C. [Fase 3-5, Pandemisk aktsemdsperiode](#)
- D. [Fase 6, Pandemisk periode](#)
- E. [Massevaksinasjon](#)
- F. [Tilleggsressurser](#)
- G. [Beredskap for å ta i mot utskrivningsklare pasienter](#)
- H. [Distribusjon av antiviralia](#)

## Ansvars- og oppgåvematrise

Arbeidsoppgaver	Ansvarlig	Samarbeidspartner(e)
Ansvar for det kommunale smittevernet	Kommuneoverlege	Dei praktiske oppgavene er delegert til ulike deler av kommunens helsetjeneste, bl.a. smittevernlegen
Informasjon, smitteoppsporing, daglig ansvarlig for smittevernet	Smittevernlegen	Øvrig kommunal helsetjeneste Fastlegane Infeksjonsmedisiner SUS
Faglig oppdatering av helsepersonell i kommunens helse- og omsorgsteneste	Virksomhetsleiarar i Helse og omsorg	Smittevernlegen i Hjelmeland og SUS
Undersøking og behandling av smittet person	Helse Stavanger HF, Hjelmeland legekontor	Smittevernlegen Fastlege Legevakten Omsorgstjenester
Omsorg for alvorlig sjuk person	Omsorgstenestene	Smittevernlegen SUS Fastlegen Frivillige organisasjoner
Varsling, innkalling og møtestad for ekstra personell/arbeidsfordeling, endring av vaktplanar	Den kommunale kriseleiinga	Einingsleiarar i Helse og omsorg
System for masseregistrering og melding (MSIS)	Kommuneoverlege	
Vaksinasjon og eventuelt profylaktisk behandling av friske, inkludert eige personale	Kommuneoverlege	Einingsleiarar i Helse og omsorg
Rettleiing for behandling og innlegging i sjukehus	Kommuneoverlege SUS	
Psykososial omsorg overfor pasienter/pårørende	Kommunalsjef	Psyk. sjukepleiere Livssynsorganisasjoner
Geistlige tjenester	Kirkelige org.	
Massemottak/frigjering av plassar i Omsorgsentra	Kommunalsjef	Einingsleiarar i omsorgssentre
Legemiddelforsyning antipyretika/ antibiotika/profylaktika og vaksiner	Fylkesmannen i Rogaland	Kommuneoverlegen Apoteka
Kommunelegen/kommunen kan rekvirere Fredsinnsatsgruppe (FIG) frå næraste sivilforsvarskrets (JD)	Den kommunale kriseleiinga	
Avklaring av juridiske spørsmål knyttet til smittevernloven	Kommuneadvokaten	
Organisering for massevaksinasjon	Smittevernlege	Legekontor Helsestasjon

## Fase 1-2, Interpandemisk periode

### Fase 1 Ingen nye virus

Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske.

Ein influensavirusstypa som kan forårsake infeksjon hos menneske kan vere til stades hos dyr. I så fall vurderast risikoen for smitte til menneske som låg.

### Fase 2 Nytt virus hos dyr

Ingen nye influensavirusstypar er oppdaga hos menneske.

Imidlertid sirkulerer det dyreinfluensavirus som utgjør en reell risiko for sjukdom hos menneske.

### FREMGANGSMÅTE FASE 1:

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

### FREMGANGSMÅTE 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. Fortløpande skulering av helsepersonell i standardtiltak iht. normal drift

*For øvrig skal en følge de føringar som gis av fylkesmannen og frå sentrale myndigheiter.*

## Fase 3-5, Interpandemisk aktsemdsperiode

### Fase 3 Smitte til menneske

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

### Fase 4 Begrensa smitte mellom menneske

Små klynger med begrensa spreiring mellom menneske, men geografisk begrensa, noko som tyder på at viruset ikkje er godt tilpassa menneske.

### Fase 5 Aukende, men ikkje svært smittsamt

Større klynger av personer med infeksjon, men fortsatt geografisk begrensa, noe som tyder på at viruset er i ferd med å tilpasse seg menneske, men fortsatt ikkje smitter lett mellom mennesker (betydelig pandemirisiko).

## FREMGANGSMÅTE:

Arbeidsutvalget holder møter med følgende saksliste:

- Informasjon om sjukdommens profil.
- Planlegge bruksendring av helsepersonell. Få oversikt over og kontakte lokale frivillige organisasjonar, eventuelt offentlege (Sivilforsvaret) som kan hjelpe til med pleie og stell av sjuke.
- Diskutere legedekning og legevakt ved sjukdom.
- Ta kontakt med SUS for å forberede samarbeid om bruken av sjukehus mht. innleggelses- og utskrivingsrutiner.
- Diskutere lokal bruk av sjukehjem og heimesjukepleie. Vurdere høve for bruksendring av senger i sjukeheim ved utskrivning eller fortetting.
- Planlegge slik at helsejenesten har tilgang til nødvendig utstyr som munnbind, hanskar, desinfeksjonsmiddel, temperaturmålarar mv.
- Forberede informasjonsstrategien i kommunen.
- Forberede organisering av influensaklinikk for sjuke i kommunen.
- Forberede regime for massevaksinering iht. planverk og etter rettleiing frå sentrale myndigheter
- Forberede lokal registrering for antall sjuke og døde
- Forberede regime for prioritering av medikament og verneutstyr, etter rettleiing frå sentrale myndigheter

Møter i arbeidsutvalget bør følges opp med:

- Informasjon til kriseleiinga og til folkevalgte
- Vurdere pressemelding eller pressekonferanse om situasjonen for Hjelmeland
- Utarbeide aktuelt infomateriale basert på nasjonalt materiell
- Når situasjonen tilseier at kommunen ikkje vil kunne handtere situasjonen utan ekstern bistand: Halde møte i kriseledelsen/kommunestyret, spesielt for å avklare samordning mellom sjukehus, kommune, sivilforsvar/forsvar/politi og frivillige organisasjonar.
- *Elles skal ein følge de føringar som gis av fylkesmannen og frå sentrale myndigheter.*

## Fase 6, Pandemisk periode

Fase 6 Pandemi  
Økande og vedvarande smitte i den generelle befolkningen.

### FREMGANGSMÅTE:

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

### Saksliste FØR pandemien har nådd Hjelmeland:

- Etablering av kommunens kriseleiiing, med tilhørende funksjonar iht planverket
- Opprette lokal registreringseining for daglig oppdatering av lokal situasjon (antall sjuke, behov for tiltak). Eninga skal rapportere til lokal informasjonsansvarlig og til fylkesmannen.
- Førebu omlegging av sjukeheimsdrift og oppretting av evt. alternative pleiestader.
- Planlegge tiltak etter smittevernloven kapittel 4 og 5 ved allmennfaglig smittsom sjukdom (møteforbud, stenging av verksemder som barnehagar, symjehallar, begrense kommunikasjon).
- Informasjonsansvarleg undersøker og registrerer korleis informasjonen vert spreia og motteken. Justering av informasjonen etter høvet.
- Kontinuitetsplanlegging: Det bør gjerast nødvendige avklaringar og kartleggingar for at kommunen skal kunne levere eit minimum av nødvendige tenester for at samfunnet skal fungere, når store deler av arbeidsstyrken er sjuke eller fråverande som følge av pandemien (F. eks heimesjukepleie, omsorgssentre mv.).
- Nøkkelpersonar i kommunen som er aktuelle for å få profylaktiske medikament må kartleggast. Arbeid med namnelister for vaksineprioritering startast iht. rettleiing frå sentrale myndigheiter.
- Gjennomføring av massevaksinasjon iht. nasjonal prioritet.
- Gjennomføring av aktuelle tiltakskort i anna beredskapsplanverk.
- I samarbeid med sjukehuset, gjere nødvendige førebuingar til å handtere ein stor mengde døde, dersom sjukdommen er av en slik art at svært mange kan døy.

### Saksliste NÅR pandemien har nådd Hjelmeland:

- Ta i bruk alternative pleiestader med personell som er friske.
- Innføre tiltak som nemnt i smittevernloven kapittel 4 og 5.
- Gjennomføre nødvendige tiltak og iverksette utarbeidde planar på tenestestadene for å oppretthalde viktige tenester

*Elles skal ein følge dei føringane som vert gitt av fylkesmannen og frå sentrale myndigheiter.*

Vedlegg: 10E

## Massevaksinering

Dersom massevaksinering blir aktuelt, vil kommunen få vaksiner i puljer, som må fordelast iht. dei prioriteringar som gjeld.

Vaksinelevering og oppbevaring:

Oppbevaring i 2-8 graders kjøleskap/lager. Ledig lagerkapasitet på legekantoret brukes først.

Distribusjon og injeksjon av vaksiner lokalt

Ein tar sikte på å bruke same rutinar for distribusjon og vaksinasjon som ved sesonginfluensaen. Dette innebærer følgende:

1. Vaksinen gis frå legekantoret sine lokalar.
2. Omsorgstenestene som kan, vaksinerer eigne brukarar
3. Helsetenester som kan, vaksinerer eige helsepersonell

I tillegg legger vi opp til at helsestasjonen hjelper med vaksiner av barn i risikogrupperne

Legekantoret hjelper med eventuell opplæring av vaksinstader og logistikk av vaksineleveransar.

Prioritering av vaksiner:

Prioritering av vaksiner skal gjerast iht sentrale føringar, og iht lister utarbeida lokalt på bakgrunn av de instruksjoner som gis frå statlige myndigheter.

- Kommunaldirektør for helse og omsorg har ansvaret for å utarbeide slike lister for risikogrupper og helsepersonell
- Rådmannen har ansvaret for å koordinere utarbeiding av slike lister for nøkkelpersonell i kommunen elles.

Dokumentasjon

Dokumentasjon av at vaksiner er gitt, skal dokumenterast av den enkelte vaksinatør/vaksinasjonsstad. Dette skal gjerast iht dei føringar som vert gitt sentralt, f. eks gjennom SYSVAK, eller på annan måte.

*Elles skal ein følge dei føringar som gis av fylkesmannen og frå sentrale myndighet.*

## Vedlegg 10G: Tilleggsressursar:

Dersom pandemien skulle slå ut opp til 25% av arbeidsstyrken i heile eller delar av kommunen, vil strategien for å handtere dette vere:

Alle tenestestader har gjennom kontinuitetsplanlegging laga ein tiltaksplan for å handtere eit stort fråvær. De fleste vil med denne kunne handtere situasjonen.

For de arbeidsstader som likevel ikkje klarar å oppretthalde eit minimum av nødvendige tenester, er følgande tiltak aktuelle på sektor og kommunenivå.

1. Ta i bruk deltidsreserven som kommunen disponerer. Dette er spesielt aktuelt i Helse og omsorg.
2. Ta i bruk overtid.
3. Helsepersonell som arbeider i ikkje-pasientrelatert arbeid kan omdisponerast til andre oppgåver. Kommunaldirektøren har ansvar for å kartlegge dette.
4. Anna personell som kan bistå med andre/nye oppgaver kan nyttast. F. eks kan ein frigjer personell i nokre av einingane til andre formål. Rådmannen hjelper med å koordinere dette.
5. Samarbeid med frivillige organisasjoner om spesifikke oppgaver. Formelt samarbeid kan vere ein betydelig ressurs i ein panemissituasjon
6. Bistand frå Sivilforsvar og Heimevern kan vere aktuelt dersom kommunen er i djup krise som følge av situasjonen.

Vedlegg 10 H:

## Beredskap for å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus

Kommunen har ein rimeleg god beredskap for å auke antallet pasienter vi kan motta frå sjukehuset, sammenlikna med ein normalsituasjon. Dette omfattar:

1. Hjelmeland og Årdal omsorgssenter har beredskap for å ta imot minst 25% fleire pasientar enn normalt. Dette kan gjerast ved å frigjere legekontor, møterom, bruke dobbeltrom mv.
2. I eit absolutt verstefallsscenario skal omsorgssentra også kunne ta imot 50% fleire enn normalt, men då vil tilbodet kunne bli dramatisk redusert til å vera ei seng på ein sovesal.
3. Begge omsorgssenter har lager for og kompetanse til å administrere IV-væskebehandling
4. Forstøvar og O2-utstyr er kartlagt for begge omsorgssentra.
5. Begge omsorgssentra har ekstra lager av nødvendig smittevernmateriell for å håndtere dråpesmitteisolering av bebuarar.



## Plan for forebygging av legionellasmitte

HENSIKT: Forebygge og begrense forekomst av legionella

ANSVAR: Einingane i Hjelmeland kommune

DEFINISJONER:

Legionella: Bakterie som forårsakar utbrot med legionellose (legionærsjukdom/ponticafeber)

BESKRIVING:

Legionella veks best i vann mellom 20 og 50 grader, men finnes overalt i ferskvatn. Legionærsjuka gjer alvorlig lungebetennelse, mens ponticafeber gjer eit mildt influensaliknande sjukdomsbilde. Smittar gjennom luftsmitte frå VVS-anlegg kor det kan kome oppvekst.

Forebygging av legionellasmitte må gjerast som ein del av internkontrollen. To prinsipp:

1. Kartlegging av risikoforhold i VVS-anlegg, med påfølgande utbetring av kritiske punkter mht. legionellasmitte.
2. Drifts-, vedlikehalds- og kontrollrutinar for VVS-anlegg

Aktuelle typar av VVS-anlegg kor smitte kan oppstå kan forenkla oppsummerast til:

Spesielt høg smitterisiko:

- Kjøletårn
- Luftskrubbarar
- VVS-system i sjukehus/sjukeheimar
- Innretningar med luftbefukting
- (Badstuer, badeanlegg, faste og mobile vaskeanlegg)

Betydeleg smitterisiko:

- Offentlege boblebad
- Dusjar i fellesanlegg

Miljørettet helsevern:

- Skal ha oversikt over alle kjøletårn, luftskrubbarar og offentlege badeanlegg, boblebad og badstuer i kommunen, og føre tilsyn med at tiltak vert gjennomførte iht. forskrift
- Skal gi råd til eigarar av aktuelle VVS-anlegg for kva tiltak som kan og bør gjennomførast for å forebygge mot legionellasmitte.
- Kan ved behov føre tilsyn med om aktuelle VVS-anlegg i kommunen vert drevne iht. forskrift.

Virksomheter som eig VVS-anlegg kor legionella kan gi smitte:

- Skal gjennomføre kartlegging av risikoforhold og gjennomføre nødvendige tiltak i eigen virksomhet ut frå dei føringar som er gitt i veiledningen til forskriften.
- Skal implementere internkontroll ut frå dei føringar som gis av FHI
- Det anbefales da at sjekklisterne i veiledningen brukes.

HENVISINGAR:

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

VEDLEGG:

[Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg for å forebygge legionella](#)

## NOTAT

### Krav til internkontroll i kommunale dusjanlegg for å forebygge legionella

Dette informasjonsskrivet gir en kort oversikt til anleggseier for kommunale dusjanlegg i Hjelmeland om kva minimumskrav som smittevernlegen i Hjelmeland kommune stiller for førebygging av legionella. Informasjonsskrivet vert oppdatert fortløpande, og finnes alltid i oppdatert i smittevernplanen. Oversikten er ikkje utfyllande for andre typar risikoanlegg (f. eks. boblebad), berre for allereie etablerte dusjanlegg. Oversikten kan også brukast på anlegg med mange enkeltdusjar til bruk for publikum, f. eks på sjukeheimar. For fullstendig liste over kva krav anleggseigar må forholde seg til, sjå [Folkehelseinstituttets gjeldande vannrapport](#). Sjå også [Forskrift om miljørettet helsevern § 11b](#).

#### Kva er legionella og kvifor må det førebyggast?

Legionella er ei bakterie som kan gi alvorleg lungebetennelse. Den finns naturleg i vann i naturen, og er sjeldan eit problem. Den gir først lungebetennelse når det inhaleres gjennom små vanndråper dypt ned i lungene. Inhalasjon av små vanndråper skjer blant annet når en dusjer. Alle kan i teorien bli smittet og sjuke, men eldre er mest utsatt. Norske myndigheter gir føringar for korleis verksemder kan hindre forekomst av legionella i vannledningssystemet til blant annet dusjanlegg.

Legionellabakterien veks best ved temperaturar mellom 20 og 50 °C, og i varmtvannsanlegg som ikkje har god internkontroll er det større mogleghet for oppvekst.

Eit viktig tiltak for å redusere antallet dråpekjerner som spres ved dusjing er å unngå dusjhovud av typen «sparedusj». Bruk dusjhovud som gir mye vann med store dråpar og danner lite aerosolar.

#### Kartlegging av risiko:

Alle dusjanlegg skal kartleggast for kva risiko for legionellaoppvekst anlegget har. Kartlegginga skal gjennomførast etter rettleiinga i [Vannrapport 123](#).

Risikokartlegginga skal oppdaterast årleg, ved tekniske endringar og ved endra bruk.

Kartlegginga må blant annet omfatte:

- Oppbygging av dusjanlegg/leidningsnett med installasjonar, spesielt risikoområde (bl.a. blindrør)
- Kor høg risiko det kan vere for vekst av legionellabakteriar i anlegget
- Kor mange som kan bli eksponert for legionellaforurensa aerosol (Volum og brukergrupper)
- Kva utsatte grupper som kan bli eksponert (gamle, sjuke mv.)
- Eksisterande tiltak som hindrar legionellaspreing via aerosol (Drifts-/vedlikeholdsrutinar)
- Vurdere og foreslå nye førebyggjande tiltak, basert på funn i risikokartlegginga

Dokumentasjonskrav: Oppdatert risikokartlegging skal alltid kunne framleggast.

#### Fjerne blindleidningar:

Alle blindrør og ubrukte tappestader som oppdagast ved kartlegging av risiko, skal ein vurdere å fjerne ut frå funn i risikokartlegginga. Røyra skal kuttast så nær sirkulasjonsleidninga som mogleg,

eventuelt avblendast inntil sirkulasjonsleidninga eller hovudleidninga, slik at ein kan unngå stillestående vann.

Dokumentasjonskrav: Anleggseigar skal ha oversikt over blindleidningar i anlegget.

### **Internkontroll:**

Det er krav om at det må etablerast nødvendig internkontroll med dusjar og leidningsnett for vannleidningsnett iht. risikokartlegginga og gjeldande regelverk.

Hovudprinsipper for hva internkontrollen skal sikre:

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

### **Gjennomspyling:**

Ubrukte eller sjeldan brukte tappestader i bygget må kvar veke åpnast for gjennomspyling med fullt trykk 1 til 3 minutter. Dette gjeld både kaldt- og varmtvannsleidningar.

### **Reingjæring/desinfeksjon av dusjhovud:**

Alle dusjhovud og dusjslangar desinfiserast kvartalsvis ved å la dei ligge 30 minutter i ei ti liters bøtte med vann tilsatt to korkar hushaldningsklor, etter først å ha fjerna slam. Blandinga må fylle heile leidninga/dusjhovudet. Unngå luftlommar!

### **Sjokkbehandling av tappepunkt:**

Dusjar som ikkje har vore i bruk de siste 4 veker, eller når det er mistanke om legionella, skal ein gjennomspyle med en vanntemperatur på meir enn 70 °C i minst 5 minutt.

Dokumentasjonskrav:

- Det skal kunne dokumenterast at det blir utført jamlege stikkontrollar med temperaturmåling på tappepunkta, og at temperaturen i varmtvannsberedaren blir halden på minst 70 °C.
- Rutina for gjennomspyling må vere utarbeida og dokumentert utført.
- Rutina for sjokkbehandling må vere utarbeida og dokumentert utført.
- Rutinar for desinfeksjon og reingjering av dusjhovud må vere utarbeida og dokumentert utført.

### **Bruk av sølvionisering:**

Bruk av ionisering skal av miljøhensyn reduserast til eit minimum, og vert bare tillate installert i høgrisikoanlegg. Bruk av ionisering er først og fremst aktuelt i sjukeheimar og andre anlegg der en i tett samarbeid med smittevernlegen har avklart skriftleg at nytten av ionisering vil vere større enn ulempene.

Det kan bemerke at bruk av ioniseringsanlegg i utgangspunktet ikkje kan erstatte risikokartlegging og internkontrolltiltak som beskrive i dette notatet og i Vannrapport 123.

Dokumentasjonskrav: Overvakning av status og historikk på drift av ioneanlegget skal kunne dokumenterast.

04.02.20 Bjarte Sørensen, smittevernlege

## Infeksjonskontroll i helsetenesten

### HENSIKT:

Forebygge og begrense forekomst av infeksjoner i helsetjenesten

ANSVAR: Einingane

### DEFINISJONER:

Infeksjonskontroll = infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking

### BESKRIVELSE:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegg alle helseinstitusjonar å ha eit infeksjonskontrollprogram. I Hjelmeland kommune gjelder dette Årdal og Hjelmeland omsorgssenter.

Ellers kan kommunen ha infeksjonskontrollprogram i andre tenester der kor en vurderer det som aktuelt, f. eks hjemmesjukepleie m.fl.

Kvar eining skal ha ein smittevernkontakt tilknytta helseeininga som skal jobbe tett opp mot smittevernet for å utvikle og vedlikeholde infeksjonskontrollprogrammet på institusjonen. Men det er einingsleder som står ansvarlig for infeksjonskontrollprogrammet.

Smittevernkontakter i andre eningar kan også etablerast der det er aktuelt.



Programmet for Infeksjonskontroll bygger på ein risikovurdering og sårbarhetsanalyse (ROS).

I utgangspunktet skal infeksjonskontrollprogrammet favne dei problemstillingar som er gjevne i forskrift om smittevern i helsetenesten. Men infeksjonskontrollprogrammet kan også ta inn andre element dersom eininga eller smittevernet finner det ønskeleg.

### REFERANSER:

Forskrift om smittevern i helsetjenesten av 17. juni 2005

Smittevern 15: Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta

### VEDLEGG:

- [Infeksjonskontrollprogram for helseeiningane i kommunen](#)

# Praksis for helsepersonell

Er du student, elev, lærling eller hospitant og skal ha praksis som helsepersonell i Hjelmeland kommune? Det er nokre praktiske forhold som må ordnast før du starter.

## Egenerklæring MRSA og Tuberkulose

Alt personell i våre helse- og omsorgstenester som skal ha pasientkontakt må før oppstart fylle ut eit skjema med ei egenerklæring om MRSA og tuberkulose. Skjemaet skal leverast saman med aktuell dokumentasjon til arbeidsstaden same dag som du startar.

Dersom svara dine på egenerklæringen medfører at du må gjennomgå helseundersøkingar før oppstart, må du som hovudregel alltid ha dokumentasjon på at dette er gjort før du kan starte i praksis i kommunen som helsepersonell. NB! Dersom dette ikkje er i orden, vil du måtte vente med oppstart i praksis til du har nødvendig dokumentasjon.

Dersom du må gjennomføre helseundersøkingar, kan det vere noko ventetid hos fastlege, for røntgen og lignende. Vi oppfordrer deg derfor til å vere tidlig ute så alt er klart til praksisstart.

**Dersom din praksis vil innebære oppgåver med pleie, stell og annan pasientkontakt:** Skriv ut, fyll ut, følg opp og lever dette skjemaet med aktuell dokumentasjon til arbeidsteden første arbeidsdag: XXXXXX

## Taushetsklæring

Alt personell i kommunens helse- og omsorgstjenester skal signere taushetsklæring. Dette gjelder også personell som lærling, elever og studenter. Erklæringa skal signerast og leverast til arbeidsstaden på den første arbeidsdagen.

Skriv ut, fyll ut og lever dette skjemaet til arbeidsteden den første arbeidsdagen:XXX

## Tilgang til journalsystemet

Sykepleierstudenter som skal ha praksis i helse og omsorgstjenester, blant anna på sykehjem og i hjemmetenester, må på forhånd sende inn informasjon slik at nødvendige PC-tilganger er oppretta allerede ved oppstart i praksis.

Du må signere PC-reglementet den første dagen, og levere denne til arbeidsstaden på den første arbeidsdagen.

Skriv ut, fyll ut og lever dette skjemaet til arbeidsteden første arbeidsdag: XXX