



FORMÅL OG LOVGRUNNLAG

Formål: Å sikre befolkningen mot smittsomme sykdommer.

- Smittevernarbeidet har som målsetting å sikre befolkningen et vern mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke smitteoverføring i befolkningen når sykdom har oppstått.
- Planen skal beskrive de tiltak og tjenester kommunene har for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført, både i det daglige rutinearbeid og i beredskapssituasjoner. Planen skal sikre at smittevernlovens krav til kommunen oppfylles, og vi får en god samordning av tiltak og ressurser.

Lovgrunnlag:

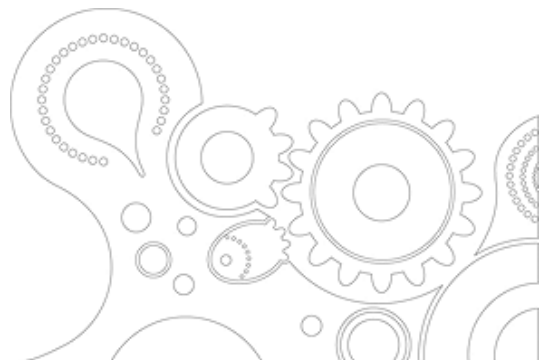
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helse- og omsorgstjenester](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsepersonell](#) med [forskrifter](#).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

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.

Distribusjon av smittevernplanen:

Planen distribueres til aktuelle samarbeidsparter ved behov og på oppfordring. Planen er alltid tilgjengelig og oppdatert på <http://www.harstad.kommune.no/smittevern>.





ANSVARSFORHOLD SMITTEVERN

Smittevernlegefunksjonen i Harstad kommune 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 assisterende kommuneoverlege.

1.1 Stedfortrederfunksjon

Stedfortredere for smittevernlegen:

- Om smittevernlegen ikke er tilgjengelig skal ass. kommuneoverleger først benyttes som stedfortredere.
- Smittevernlegen og stedfortrederne 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 legevaktslegen ved Harstad interkommunale legevakt (HIKL) 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 Harstad kommune:

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

Pr	Funksjon/navn	Arbeidsadresse	Tlf Arbeid	Tlf mobil
1	Kommuneoverlege/ Smittevernlege Kristin Vik Hagerupsen	Enhet for helse og mestring		97147785
2	Ass. kommuneoverlege/ Legevaktsjef Sindre Heide	Enhet for helse og mestring		46921132
3	Ass.kommuneoverlege Silje Andreassen Søreng	Enhet for helse og mestring	77027730	92054904
4	Legevaktslege	Harstad interkommunale legevakt	116117 770 57362	



1.2 Smittevernet

Det kommunale smittevernet er en gruppe fagpersoner som gir bistand og veiledning i enkeltsaker og ved utbrudd. En hovedoppgave er revisjon og oppdatering av smittevernplanen og infeksjonskontrollprogrammet. Kan tilrettelegge/bistå med kurs og undervisning av helsepersonell i hygiene og smittevern, smittevernfaglig veiledning ved bygningsmessige endringer og ved omstillinger samt drift og koordinering av kommunens nettverk av smittevernkontakter.

Smittevernet består av:

- Smittevernlege (leder)
- Sjefhelsesykepleier (avd.leder, Helsestasjon- og skolehelsetjenesten) (nestleder)
- Avdelingsingeniør Folkehelse
- Vaksinasjonskontoret
- Fagutviklere fra enhet Aktivitet og hjemmesykepleie, enhet Bo- og oppfølging og enhet Livsmestring

Felles epost: smittevernet@harstad.kommune.no

Ved behov innkalles også andre relevante aktører som for eksempel HMS – rådgiver, Smittevernlege og/eller hygienesykepleier ved UNN, Mattilsynet mfl.

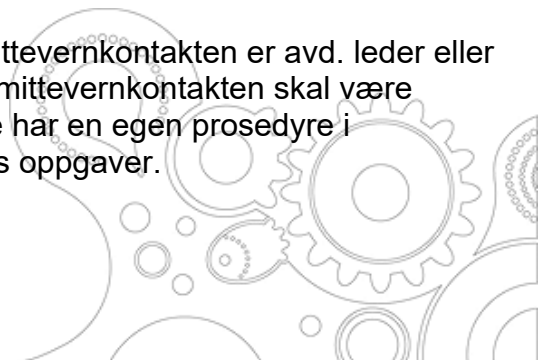
1.3 Vaksinasjonskontoret

Vaksinasjonskontoret utfører veiledning, råd og vaksinasjon i forbindelse med utenlandsreiser, samt utfører tuberkulosekontroll av innvandrere (som har lengre enn 3 måneders oppholdstillatelse i Norge), studenter og nyansatte i kommunen som kommer inn under forskrift om Tuberkulosekontroll (oppholdt seg i endemiske områder i mer enn 3 måneder).

I tillegg gir Vaksinasjonskontoret råd/veiledning om andre allmenfarlige sykdommer og influensa / pneumokokkvaksinasjon. Det er anledning til å teste seg for sykdommer som HIV, hepatitt og andre seksuelt overførbare sykdommer. Vaksinasjonskontoret ligger i Havnegata 1 4. etg. og er en del av Enhet for helse- og mestring som ledes av kommuneoverlegen.

1.4 Smittevernkontakter

Hver institusjon skal ha en smittevernkontakt. Smittevernkontakten er avd. leder eller den avd. leder har delegert oppgaven videre til. Smittevernkontakten skal være sykepleier eller vernepleier. Smittevernkontaktene har en egen prosedyre i infeksjonskontrollprogrammet som beskriver deres oppgaver.



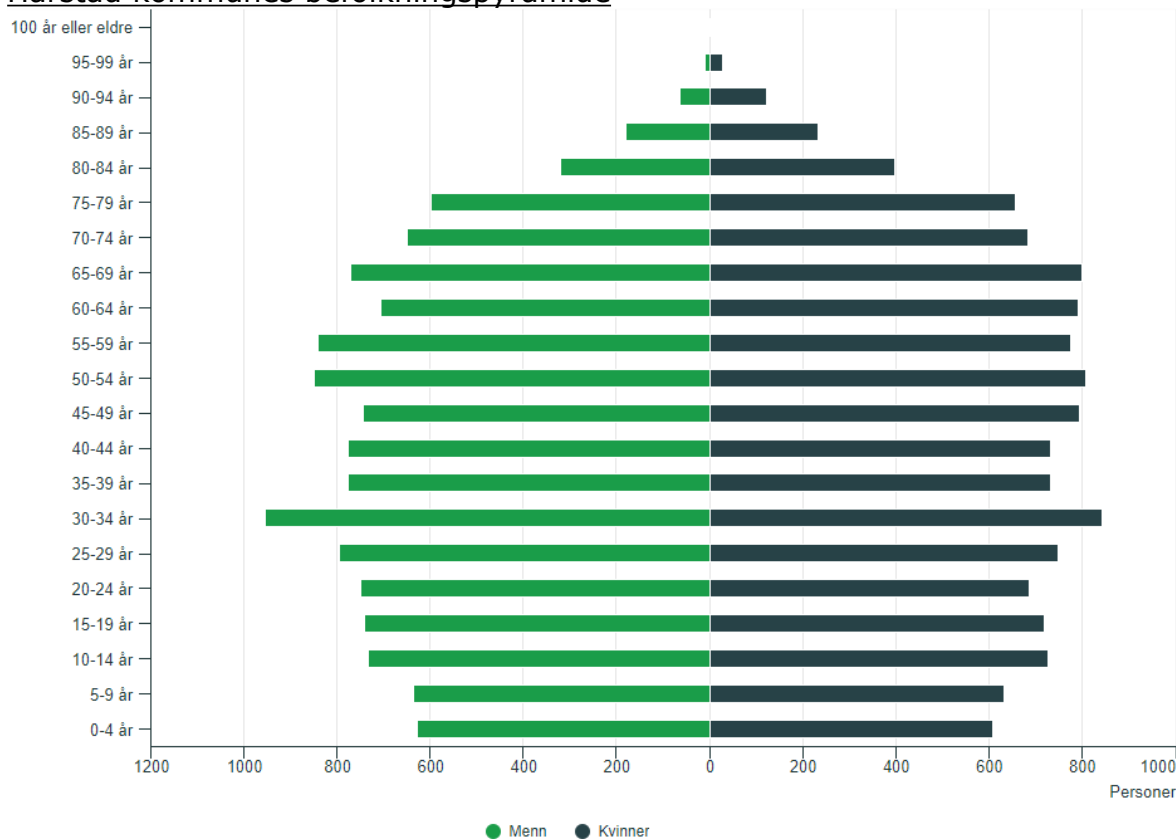


KUNNSKAPSGRUNNLAG SMITTEVERN - LOKALE FORHOLD

Befolkning

Harstad kommune har et stigende befolkningstall, og befolkningstallet per 4. kvartal 2023 var på 25 056 personer. Harstad kommune har i forbindelse med krigen i Ukraina tatt imot langt flere flyktninger enn normalt. Harstad kommune har også flere arbeidsinnvandrere fra blant annet Polen. Innvandrere utgjør 10,7% av befolkningen i kommunen (dette tallet inkluderer bosatte flyktninger, familiegjenforente til flyktninger og innvandrere, arbeidsinnvandrere og andre innvandringsgrupper).

Harstad kommunes befolkningspyramide



Reisevirksomhet

Harstad kommune er regionscenter i region Sør-Troms, og har noe turisme hovedsakelig sommerstid. Hurtigruten anløper Harstad på både nord- og sørgående rute, og det har de siste år også lagt til kai større cruiseskip i Harstad. Ankomst av turister, samt befolkningens reiser ut av kommunen vil medføre at det alltid vil være en risiko for import-smitte av ulike smittsomme sykdommer.

Harstad er godkjent havn for utstedelse av hygiene sertifikat for skip.



Drikkevann

98% av kommunens befolkning har tilgang på drikkevann av god kvalitet. Kommunen har informasjon om de vannverk som forsyner mer enn 50 personer. Harstad kommune har, på lik linje med resten av landet, mange gamle vannledninger. Tidligere var det vanlig at vann og avløp ble lagt side ved side i grøfter. Dette medfører fare for at vann forurenses. Harstad kommune har nærhet til turområder i skog, mark og fjell. Turgåere benytter seg ofte av drikkevannskilder i skog, mark og fjell, hvilket medfører fare for å innta forurenset vann.

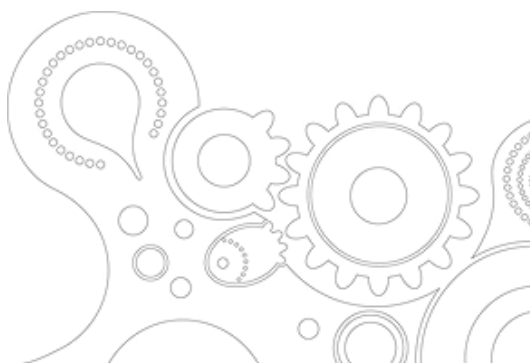
Oversikt smittsomme sykdommer

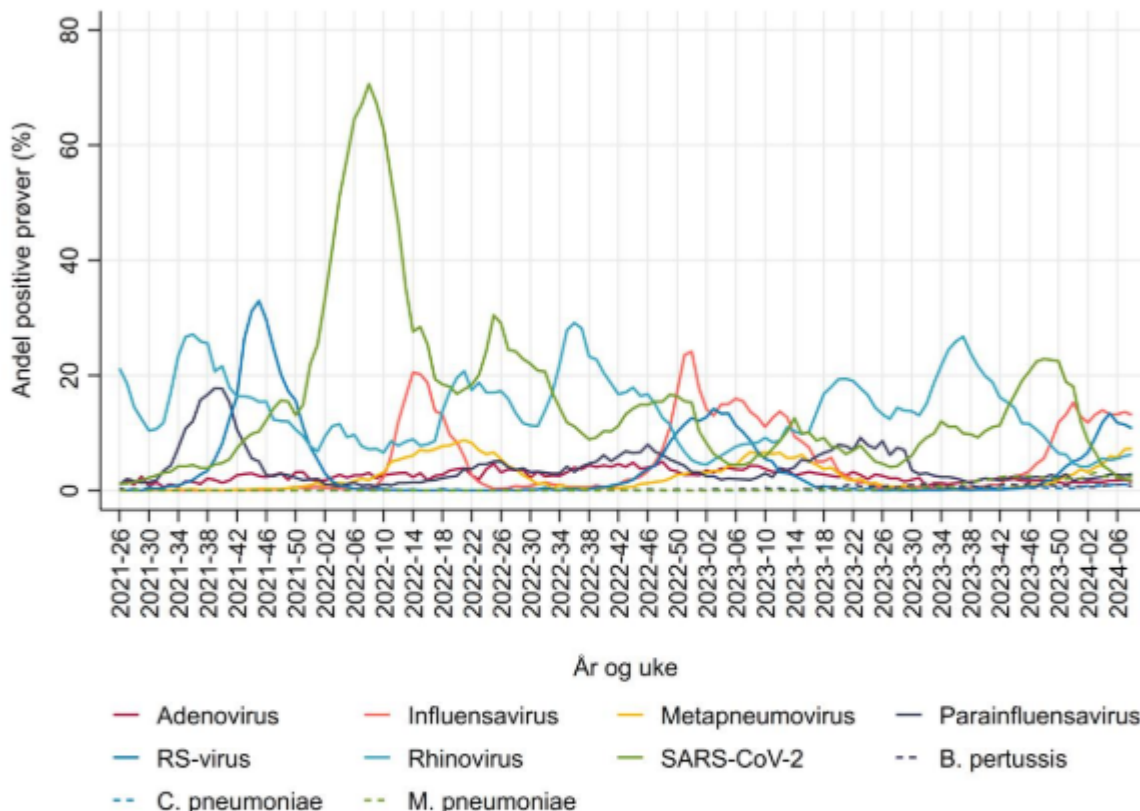
FHI har en egen statistikkbank for meldesystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). I denne statistikkbanken kan man se forekomsten av de ulike smittsomme sykdommene på kommunenivå. For noen få tilstander, som for eksempel klamydia- og HIV-infeksjon er tall kun tilgjengelig på fylkesnivå. Man finner statistikkbanken her: [MSIS.no](https://msis.no)

Luftveisinfeksjoner

Med unntak av under pandemien har det hvert år vært en smittebølge av ulike luftveisinfeksjoner vinterhalvåret. Med smitteverntiltakene man hadde under pandemien har det vært nedsatt eksponering for, og dermed i neste omgang nedsatt immunitet for ulike luftveisagens. Dette har medført større smittebølger nå i etterkant av pandemien av for eksempel RS-virus, influensavirus, men også atypiske bakterier som mycoplasma pneumonia. Ut ifra tall det siste året ser det ut til at situasjonen er på tur til å normalisere seg. Det er verdt å merke seg at man også har sett økt forekomst av gruppe A streptokokk-infeksjoner (GAS) i etterkant av pandemien. GAS-infeksjoner kommer gjerne i etterkant av en viral infeksjon.

Figuren under viser forekomst av ulike luftveisinfeksjoner fra sommeren 2021 og frem til uke 6 i 2024:





Figur 20. Andel PCR-analyser positive for adenovirus i luftveisprøver, influenzavirus, metapneumovirus, parainfluenzavirus, respiratorisk syncytial (RS-) virus, rhinovirus, SARS-CoV-2, *Bordetella pertussis*, *Chlamydia (Chlamydophila) pneumoniae* og *Mycoplasma pneumoniae*, Norge, 28. juni 2021 – 25. februar 2024. Kilde: Beredt C19; MSIS-laboratoriedatabasen.

Mage-, tarminfeksjoner

Det er en rekke bakterier som kan gi mage-/ tarminfeksjoner. Smittemåten er ofte forurenset mat eller vann. Mange blir smittet på reise, men smitte kan også skje lokalt.

Harstad	2019	2020	2021	2022	2023
Salmonellose	9	1	3	5	5
Campylobacteriose	13	13	5	8	16
Yersiniose	0	1	0	1	1
Giardiasis	2	2	6	2	1
E.coli EHEC	2	2	0	5	3
E.colienteritt	1	5	4	9	11
Shigellose	0	0	0	1	0



Seksuelt overførbare infeksjoner

Av seksuelt overførbare sykdommer er det særlig Klamydia og Gonore som er tilstede i samfunnet nå. Det ble oppdaget en markant økning i antall gonoretilfeller i Bergen høsten 2022. Man har ikke sett en sterk økning her i Harstad. Tall for Klamydiainfeksjon er kun tilgjengelig på fylkesnivå.

Harstad	2019	2020	2021	2022	2023
Gonore	4	1	4	4	7
Klamydia*	1190	1009	918	1069	1104

*Tall for Klamydia er for hele Troms fylke

Sykdommer overført via blod

Forekomsten av sykdommer overført via blod er generelt lav. Vanligste smittemåte er deling av sprøyter og brukerutstyr i forbindelse med intravenøst narkotikamisbruk.

Harstad	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatitt B, akutt	0	0	0	0	0
Hepatitt B, kronisk	1	2	0	2	3
Hepatitt C	6	6	1	4	8

Antibiotikaresistens

Både bakterier, virus og sopp kan bli motstandsdyktige mot antimikrobielle midler. Resistens hos mikrober er et sterkt økende problem internasjonalt. I Norge har vi lenge hatt en restriktiv antibiotikapolitikk og gode smitteverntiltak, noe som gjør at situasjonen foreløpig er noe bedre hos oss, men også hos oss er problematikken økende. De vanligste forekomstene av antibiotikaresistens er:

- MRSA
- Vankomycinresistente enterokokker (resistente enterokokker, VRE)
- ESBL (ulike typer bakterier med resistensmekanismen ESBL)

Smitteverntiltakene i pandemien har nok redusert forekomsten noe.

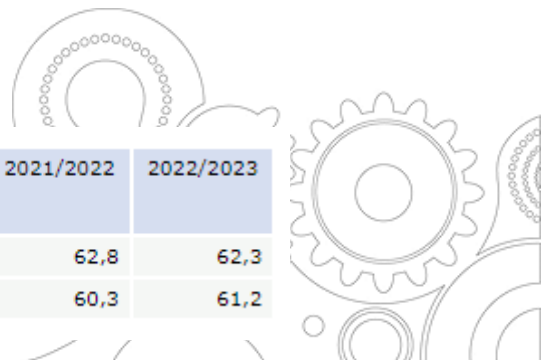
Harstad	2019	2020	2021	2022	2023
MRSA	14	0	5	6	7
Resistent enterokokk	0	0	0	0	0
Resistent gram negativ stav	2	0	0	2	0

Vaksinasjonsstatus

Influensavaksine

Influensavaksinerte over 65 år

År	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Geografi					
Hele landet	38,2	43,4	59,7	62,8	62,3
Harstad Hårsttåk	35,8	42,0	56,2	60,3	61,2





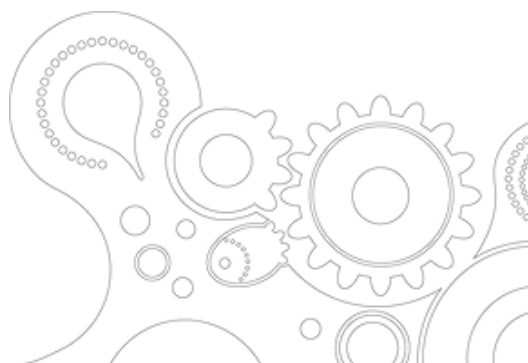
Barnevaksinasjonsprogrammet

Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet (inndeling per 1.1.2024)
prosent for 2 åringer

År			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder	Vaksine							
Harstad Hårsttåk	2-åringer	Difteri	98,2	94,6	97,1	:	97,5	97,1	94,8
		Stivkrampe	98,2	94,6	97,1	:	97,5	97,1	94,8
		Kikhoste	98,2	94,1	97,1	:	97,5	97,1	94,8
		Poliomyelitt	98,2	94,1	97,1	:	97,9	97,5	94,8
		Hib	96,0	93,7	96,7	:	97,5	95,9	95,6
		Pneumokokk	:	:	:	:	:	:	:
		Rotavirusinfeksjon	89,0	90,8	95,2	95,4	97,9	95,1	91,6
		Hepatitt B	..	..	96,7	97,7	97,5	95,1	93,6
		Meslinger	98,2	97,1	:	98,1	:	:	94,8
		Kusma	98,2	97,1	:	98,1	:	:	94,8
		Røde hunder	98,2	97,1	:	98,1	:	:	94,8
		Meslinger, kusma og røde hunder (MMR)	..	..	..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (jenter)	..	..	..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (gutter)	..	..	..	..	..	..	..

Tegnforklaring

- .. Manglende data/ tall kan ikke forekomme
 - . Lar seg ikke beregne
 - : Anonymisert eller skjult av andre årsaker, se fanen DEFINISJONER
- Meslinger, kusma og røde hunder: fra og med 2009-årgangen vises dekningsstatistikken per sykdom.





Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet (inndeling per 1.1.2024) prosent for 9 åringer

År			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder	Vaksine							
Harstad Hårsttåk	9-åringer	Difteri	93,6	97,0	95,3	95,0	96,4	95,5	93,3
		Stivkrampe	93,6	97,0	95,3	95,0	96,4	95,5	93,3
		Kikhoste	93,6	97,0	95,3	95,0	96,4	95,5	93,3
		Poliomyelitt	94,0	97,0	95,3	95,4	96,4	95,5	93,3
		Hib	..	..	..	..	..	..	..
		Pneumokokk	..	..	..	..	..	..	..
		Rotavirusinfeksjon	..	..	..	..	..	..	..
		Hepatitt B	..	..	..	..	..	..	..
		Meslinger	96,5	:	97,2	96,8	97,5	95,5	95,2
		Kusma	96,5	:	97,2	96,8	97,5	95,5	95,2
		Røde hunder	96,5	:	97,2	96,8	97,5	95,5	95,2
		Meslinger, kusma og røde hunder (MMR)	..	..	..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (jenter)	..	..	..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (gutter)	..	..	..	..	..	..	..

Tegnforklaring

- .. Manglende data/ tall kan ikke forekomme
 - . Lar seg ikke beregne
 - : Anonymisert eller skjult av andre årsaker, se fanen DEFINISJONER
- Meslinger, kusma og røde hunder: fra og med 2009-årgangen vises dekningsstatistikken per sykdom.

Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet (inndeling per 1.1.2024) prosent for 16 åringer

År			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Alder	Vaksine							
Harstad Hårsttåk	16-åringer	Difteri	89,2	93,5	92,5	93,3	93,8	93,4	93,9
		Stivkrampe	89,2	93,5	92,5	93,3	93,8	93,4	93,9
		Kikhoste	..	93,5	92,5	93,0	93,8	93,4	93,9
		Poliomyelitt	89,6	93,5	92,2	93,3	93,5	93,4	93,9
		Hib	..	..	..	..	..	..	..
		Pneumokokk	..	..	..	..	..	..	..
		Rotavirusinfeksjon	..	..	..	..	..	..	..
		Hepatitt B	..	..	..	..	..	..	..
		Meslinger	90,4	93,1	92,2	93,7	93,1	95,7	94,9
		Kusma	90,4	92,7	91,8	93,7	92,8	95,7	94,6
		Røde hunder	90,4	92,7	91,8	93,7	93,1	95,7	94,6
		Meslinger, kusma og røde hunder (MMR)	..	..	..	..	..	..	..
		HPV-infeksjon (jenter)	86,9	94,0	89,1	93,0	92,3	92,5	93,2
		HPV-infeksjon (gutter)	..	..	..	..	..	93,6	93,9

Tegnforklaring

- .. Manglende data/ tall kan ikke forekomme
 - . Lar seg ikke beregne
 - : Anonymisert eller skjult av andre årsaker, se fanen DEFINISJONER
- Meslinger, kusma og røde hunder: fra og med 2009-årgangen vises dekningsstatistikken per sykdom.



Anbefalte tiltak for å forebygge smitte i befolkningen

Harstad kommunes utfordringer når det kommer til smittsomme sykdommer skiller seg ikke vesentlig fra andre norske byer i samme størrelse.

Vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet er god.

Vaksinasjonsdekningen for influensavaksine er god, men man må jobbe målrettet for at flere barn i risikogruppen får vaksine. Både influensavaksine og koronavaksine tilbys i Harstad kommune som massevaksinasjon på egnet sted.

Vaksinasjonskontoret tilbyr reisevaksine for de som har behov for det.

Det er viktig at det systematiske arbeidet med internkontroll smittevern i tjenesten fortsetter. Smittevernkontaktene tilbys en fagdag i halvåret der ulike smittevernfaglige tema står på planen. Det kommunale smittevernet har møter annenhver måned for blant annet å oppdatere og revidere både smittevernplan og infeksjonskontrollprogram, samt bidra i dagsaktuelle saker.

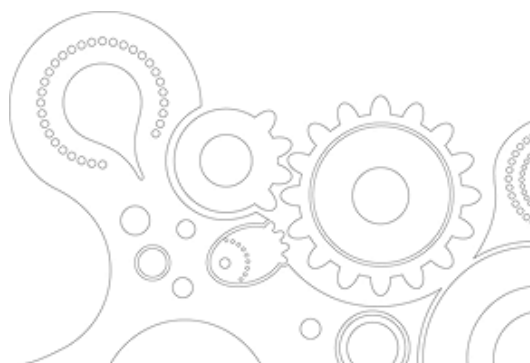
Smittevernplanens oppbygning.

Smittevernplan for Harstad kommune er en overordnet plan som sier noe om hvordan arbeidet med smittevernet er organisert i vår kommune. Den beskriver lokale forhold, utfordringer og ressurser. Den er beregnet på de som ønsker å vite hvordan det jobbes med smittevern i kommunen.

Underliggende planer

Internkontrollen er delt opp i flere underplaner basert på ulike tema. Følgende planer er underplaner til smittevernplanen

- Plan for forebygging og håndtering av smittsom sykdom (skal utarbeides)
- Smittevern i barnehage og skole
- Beredskapsplan for håndtering av mistanke om utbrudd av næringsmiddelbåren infeksjon, intoksikasjon og zoonose
- Beredskapsplan for utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom (under revidering)
- Beredskapsplan for pandemisk influensa
- Tuberkulosekontrollprogram





FOREBYGGING AV LEGIONELLASMITTE

HENSIKT: Forebygge og begrense forekomst av legionella.

ANSVAR: Smittevernet, miljørettet helsevern, de ulike tjenester/enheter, Bygg og eiendom i Harstad kommune.

DEFINISJON:

Legionella: Bakterie som kan forårsake utbrudd med legionellose. Der er to sykdomsforløp som er de mest vanlige ved legionellose. Det ene er *legionærsykdom* som er en alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet. Det andre er *pontiacfeber* som vanligvis gir et mildt influensalignende sykdomsbilde uten lungebetennelse.

BESKRIVELSE:

Legionella vokser best i vann mellom 20 og 50 grader, men finnes overalt i ferskvann. Legionella smitter gjennom luftsmitte fra VVS-anlegg hvor det er mulighet for oppvekst.

Forebygging av legionellasmitte gjøres gjennom internkontroll, 2 prinsipper:

1. Kartlegging av risikoforhold 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:

Spesielt høy smitterisiko:

- Kjøletårn
- Luftskrubbere

Betydelig smitterisiko:

- Offentlige boblebad
- Dusjer i fellesanlegg
- VVS-systemer i sykehus og sykehjem
- 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 legionellasmitte.
- Kan ved behov føre tilsyn med at 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](#).



HENVISNINGER:

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





MELDING OG VARSLING OM SMITTSOM SYKDOM (MSIS)

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Helseregisteret MSIS skal bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge gjennom fortløpende og systematisk innsamling, analyse, tolkning og rapportering av opplysninger om forekomst av smittsomme sykdommer. I smittevernveilederen, kapittel 04 gis oppdatert oversikt over meldepliktige sykdommer og beskrivelse av meldingsgang og laboratoriers og legers meldingsplikt:

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/msis/>

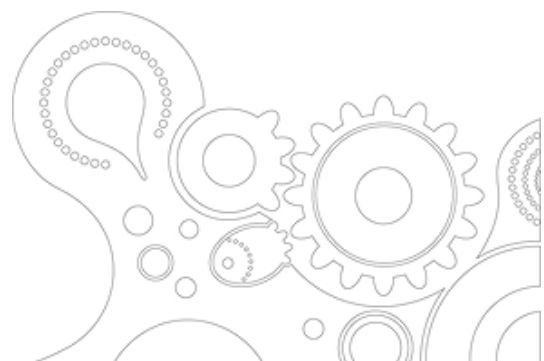
Varsling om smittsomme sykdommer og andre smittevernsituasjoner

Da forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) trådte i kraft 1. juli 2003 ble det i tillegg til meldingsplikt innført varslingsplikt for enkelttilfeller av visse sykdommer og for visse typer smittevernsituasjoner.

Med varsling menes en umiddelbart formidlet beskjed på en slik måte at varsleren kan forvise seg om at mottakeren har mottatt varslet. Et varsel gis vanligvis per telefon.

Kapittel 05 i Smittevernveilederen beskriver varslingssystemet og gir oppdatert informasjon om varslingspliktige sykdommer:

<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/05.-varsling-om-smittsomme-sykdomme/>





MENINGITT I SKOLER OG BARNEHAGE

HENSIKT:

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

ANSVAR: Smittevernet, samt helsestasjoner og skolehelsetjenesten.

DEFINISJONER:

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

Indekstilfelle: Det første tilfellet man blir oppmerksom på.

Assosiert tilfelle: Et tilfelle som oppstår i relasjon til et primært tilfelle. Slike tilfeller er vanligvis ikke smittet av det primære tilfellet, men kan ha samme årsak som det primære tilfellet.

Skyldes økt forekomst av smitte i miljøet som bærerskap.

Sekundærkasus: Assosiert tilfelle som smittes av et annet kasus.

Koprimære tilfeller: Assosiert tilfelle hos nærkontakter som debuterer innen 24 timer etter at indeksskasus er erkjent. Oftest ses dette blant søsken eller barn og ungdommer som er nære venner.

FREMANGSMÅTE:

1. Sykehuset varsler smittevernlegen per telefon så raskt som mulig ved mistenkt/sikkert tilfelle av meningokokksykdom. Smittevernlegen varsler kommuneoverlegen og innkaller smittevernet umiddelbart.
2. Smittevernet iverksetter smittesporing rundt primærttilfellet for å:
 - a. Lokalisere koprimære tilfeller. Det er viktig å kartlegge andre syke i pasientens nærmiljø for å fastslå størrelse på utbruddet. Det vil være naturlig å kartlegge husstand, barnehageavdeling/skoleklasse og evt andre grupper utenfor barnehage/skole som f.eks russegruppe, militærforlegning, fritidsaktivitet med mer.
 - b. Informasjon. Pasient og pårørende må informeres i forkant av at informasjon rundt sykdommen deles med andre. Pasientens nærmiljø og lokalt helsevesen (leger, legevaktpersonell) bør raskt informeres. Lokale medier kan brukes for å spre informasjon. 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:
 - i. Det er ikke nødvendig å kutte ut kroppsøving på skolen, men fysiske påkjenninger utenom det vanlige bør unngås (fjellturer eller lignende).
 - ii. Det er ikke nødvendig å fraråde vanlig undervisning, møter eller lignende.
 - iii. Det er ikke nødvendig å stenge skoler, barnehager eller lignende.
 - iv. Skole eller barnehage får tilbud om å få oversendt standard informasjonsskriv til foreldrene. Se vedlegg 4A og 4B. Dette kan distribueres til foreldrene i aktuell klasse, eventuelt andre som er interessert.
 - c. Utrydde bærerskap: Bærerskapsutryddning er aktuelt for personer som har vært i nærkontakt med den syke fra 7 dager før innsykning og til han har vært behandlet med antibiotika i 24 timer. Det er ingen øvre tidsbegrensning for hvor lenge etter mulig smitteeksponering man kan gi bærerskapsutryddning. Bærerskapsutryddning gis uavhengig av vaksinasjonsstatus. Ved utbrudd av systemisk meningokokksykdom bør det vurderes å raskt tilby



- bærerskapsutrydding til større grupper i nærmiljøet. Det er normalt ikke nødvendig med forutgående mikrobiologiske undersøkelser av nærkontakter før bærerskapsutrydding iverksettes. Vurderingen gjøres av smittevernlege i samråd med Folkehelseinstituttet. Aktuelle grupper for bærerskapsutrydding er presisert i veilederen til FHI, se her: [målgrupper](#)
- d. Vaksinasjon rundt et tilfelle. Vaksinasjon av nærkontakter rundt et enkelttilfelle er ikke indisert hvis det ikke samtidig tilbys bærerskapsutrydding. Vaksinasjon anbefales til pasientens husstand og andre med pågående nær omgang med pasienten. Nærkontakter som har mottatt bærerskapsutrydding, men som ikke har videre nær omgang med pasienten bør ikke tilbys vaksinasjon. Ved utbrudd vil det være aktuelt å tilby vaksine til større grupper i nærmiljøet. Hvorvidt det vil være aktuelt med ny vaksine til de som allerede er vaksinert fra før, vil avhenge av hvilken serotype man har. Vurderinger gjøres av smittevernlege i samråd med FHI og mikrobiologen.
- e. Vurdere andre tiltak i henhold til veileder FHI
3. 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 Folkehelse gratis på navn på blå resept, merket § 4. Telefaks nummer 21 07 70 12. Vaksinasjonskontoret har et lite lager av vaksiner som kan benyttes, etterbestilles deretter. Vaksinasjonen skal registreres i det sentrale vaksinasjonsregisteret SYSVAK, bruk evt. vedlegg 2A. FHI har utarbeidet et informasjonsark til nærkontakter ved smittsom hjernehinnebetennelse som du finner [her](#).

REFERANSER:

[Meningokokksykdom - FHI](#)

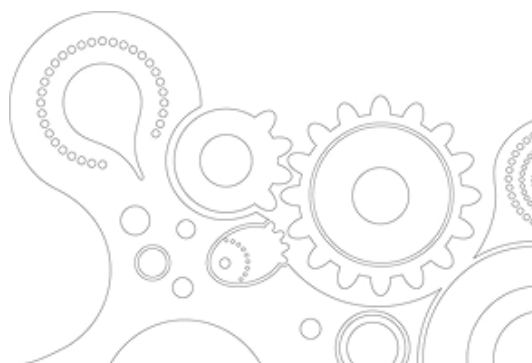
Vedlegg:

[V01](#)

[V02](#)

[Liste over vaksinerte \(I.8.14-1\)](#)

[Informasjonsskriv om smittsom hjernehinnebetennelse til foreldre i skole/ barnehage \(I.8.14-2\)](#)





FOREBYGGING OG BEHANDLING AV LUS I SKOLER, SFO OG BARNEHAGER

HENSIKT

Å forebygge utbredelse av lus blant skoleelever og barnehagebarn

ANSVAR

- Når det oppdages lus hos barnehagebarn eller skoleelever gir barnehagen / skolen beskjed til skolens helsesykepleier eller til sjefhelsesykepleier.
- Barnehagen / skolen tar kontakt med de foresatte til barn med lus og ber om samtykke til å informere helsesykepleier
- Når skolens helsesykepleier blir gjort kjent med at det er oppdaget lus, har hun ansvar for å kontakte foreldre og informere om behandling mot lus
- Skolens helsesykepleier har ansvar for å informere i klassene /SFO og dele ut informasjonsskriv om lus
- Sjefhelsesykepleier har ansvar for at en helsesykepleier blir satt til å utføre oppgaven som beskrevet i barnehagene
- Sjefhelsesykepleier har ansvar for å sørge for at det er ressurser til å gjennomføre oppgaven som beskrevet i prosedyren

Beskrivelse for skoler og SFO

1. Skolens helsesykepleier informerer skolens personale på fellesmøte hver høst om denne prosedyren
2. Helsesykepleier informerer om forebygging av lus på foreldremøte for 1.klasse.
3. I nasjonal luseuke (uke 10 og uke 35) sender skolen i samarbeid med helsesykepleier elektronisk melding til foresatte (anmodning om å sjekke barnet for lus, samt link til fhi sin informasjon)
4. Når det oppdages lus hos skoleelever gir skolen beskjed til skolens helsesykepleier eller til sjefhelsesykepleier.
5. Skolen tar kontakt med foresatte til barn med lus og ber om muntlig samtykke til å informere helsesykepleier
6. Helsesykepleier tar kontakt med foresatte til barn som har lus for å sikre veiledning og råd om behandling
7. Helsesykepleier møter innen 2 dager i aktuell klasse/SFO, og gir muntlig informasjon til elevene, samt deler ut: [Hodelus - informasjonsskriv til foresatte \(Folkehelseinstituttet\)](#) som elevene tar med hjem til foreldrene. Dokumentere i journal. Hvis skolens helsesykepleier ikke kan utføre denne oppgaven innen frist, må sjefhelsesykepleier disponere annen helsesykepleier til oppgaven
8. Helsesykepleier vurderer om flere klasser skal informeres og få utdelt informasjonsskriv, eventuelt informasjon digitalt
9. Hvis luseplagene på skolen vedvarer kan helsesykepleier i samråd med skolen møte på foreldremøter for å informere om forebygging og behandling av lus

Beskrivelse for barnehagene

1. Sjefhelsesykepleier sender informasjon til barnehagens ledelse hver høst om denne prosedyren

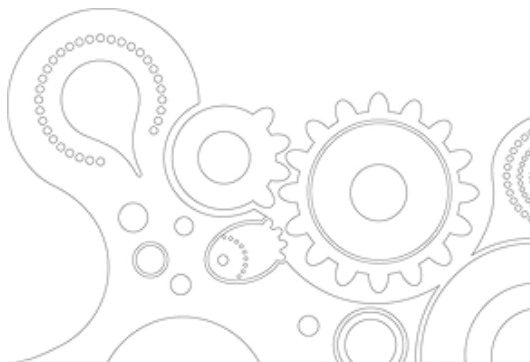


2. Når det oppdages lus hos barn i barnehagen gir barnehagen beskjed til sjefhelseysykepleier
3. Barnehagen tar kontakt med de foresatte til barn med lus og ber om muntlig samtykke til å informere helseysykepleier
4. Helseysykepleier kontakter de foresatte for å sikre råd og veiledning om behandling
5. Helseysykepleier møter innen 2 dager i barnehagen, informerer de ansatte og deler ut informasjonsskriv om kontroll og behandling som sendes med hjem til de foresatte. Informasjonsskriv som oppslag i garderoben i barnehagen
6. Helseysykepleier vurderer i samråd med leder i barnehagen om informasjonsskrivet skal deles ut til barna i alle avdelingene
7. Hvis luseplagene i barnehagen vedvarer kan helseysykepleier etter samråd med leder i barnehagen møte på foreldremøte for å informerer om forebygging og behandling mot lus

Referanser:

[I.1.5.2.2.1-3 FOREBYGGING OG BEHANDLING AV LUS I SKOLER, SFO OG BARNEHAGER](#)

[Informasjonsmateriell om hodelus til bruk for skoler og barnehager \(FHI\)](#)





INFORMASJON OG RÅD TIL FORESATTE OG PERSONALE OG ANDRE RELEVANTE PERSONER VED TILFELLER AV SMITTSOM SYKDOM I SKOLER OG BARNEHAGER

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

ANSVAR: Smittevernlegen.

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. Informasjonsdokumentene skal gjennomgås og eventuelt revideres annet hvert år.

REFERANSER:

Smittevernveilederen: www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen

VEDLEGG:

V01	Infeksjoner blant barn i barnehage - Generelle råd (I.8.5-4)
V02	Mark i magen (I.8.5-5)
V03	Fotvorter og fotsopp (I.8.5-6)
V04	Hånd, fot og munnsykdom (I.8.5-7)
V05	Brennkopper hos barn i barnehage og skole (I.8.5-8)
V06	Vannkopper i skole og barnehage (I.8.5-9)
V07	Kikhoste (I.8.5-10)
V08	Omgangssyke (I.8.5-12)
V09	Øyebetennelse (I.8.5-13)
V10	Barn under 4 år og reiser til tropiske/subtropiske strøk (I.8.5-14)



HELSE OG OMSORG

Informasjon fra Smittevernet

INFEKSJONER BLANT BARN I BARNEHAGER – GENERELLE RÅD

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:

- Ha såpedispenser og papirhåndklær ved alle håndvasker. Bruk alltid varmt vann og såpe ved håndvask.
- Vask alltid hendene godt etter toalettbesøk eller bleieskift.
- Vask hendene når barna kommer inn fra lek og opphold ute.
- Unngå å nyse og hoste på hverandre, vask hendene når barna har pusset nesene
- Fellesleker av plast og tre bør vaskes regelmessig med rengjøringsmiddel og varmt vann, i henhold til egne prosedyrer. Tøyleker kan vaskes i vaskemaskin
- Ved stell av blødende sår og neseblødninger bør engangshansker brukes. Skrubbsår og andre småsår som ikke blør stelles på vanlig måte
- Ved stell og bleieskift med synlig avføring bør det brukes hansker.
- Ved søl av blod eller avføring på gjenstander, gulv osv. rengjøres det med husholdningsklorin. Bruk vanlige rengjøringshansker.
- Sørg for god mat hygiene i henhold til internkontrollprosedyrer.

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. FHI har laget et dokument som gir gode råd

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

- 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 eller lignende. 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.
- 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 uforståelig, men erfaringen er at de fleste barn som har feber fra morgenen, blir slappe i løpet av dagen.