

Smittevernlegenes nyhetsbrev nr. 2

Her er andre nyhetsbrev! Vi vil gjerne ha tips og ønsker om innhold i neste utgaver.

Opphentingsprogram for HPV-vaksinasjon

Mange av oss følte seg tatt på senga da Folkehelseinstituttet 5. januar [kunngjorde på egne nettsider](#) og i flere massemedier at alle kvinner født 1991-96 skulle få tilbud om HPV-vaksinasjon. Styret sendte instituttet [et brev](#) og ba om avklaring av en rekke juridiske, økonomiske og praktiske spørsmål.

Vi deltok i et møte med instituttet den 4. april, og forrige uke sendte instituttet landets kommuneoverleger [et brev med informasjon om opplegget](#). Det viktigste er at kampanjen blir definert som en del av vaksinasjonsprogrammet, og at instituttet betaler 200 kroner per gitte og SYSVAK-registrerte dose.

Forslag til endringer i vaksinasjonsforskriften er [på høring](#) og ventes vedtatt slik de er foreslått.

Dermed kan kommunene planlegge selve gjennomføringen av vaksineringsen. Et hovedvalg er hvem som skal stå for vaksineringsen, og her vil nok kommunene velge ulikt, avhengig av lokale forhold. Det er fordeler og ulemper med å velge helsestasjonen, fastlegene, vaksinasjonskontoret, ad hoc-massevaksinasjon eller private kontraktører. Send gjerne idéer og eksempler fra din kommune!

Vellykket årsmøte

Smittevernlegenes første årsmøte ble avholdt i Oslo 4. april i samband med Smitteverndagene som nettverket arrangerer i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Årsmelding og arbeidsprogram ble vedtatt. Årsmøtet drøftet nettverkets bidrag til Folkehelseinstituttets utredning «Smittevern i kommunene». Preben Aavitsland ble gjenvalgt som leder. (De andre styremedlemmene var ikke på valg.)

Møte med Folkehelseinstituttet

Styret ved Randi Mjøen og Preben Aavitsland fikk 9.10.2015 et formelt møte områdesjef John-Arne Røttingen. Vi presenterte nettverket og våre ønsker for samhandling. Røttingen folk var positivt interessert. Han var positive til alle våre konkrete ønsker om samhandling.

19.4.2016 © Smittevernlegene
post@smittevernlegene.no
www.smittevernlegene.no

Innhold

Opphentingsprogram for HPV...
Vellykket årsmøte
Møte med Folkehelseinstituttet
Asylsøkere og smittevern
Asylsøkere og smittefrykt i
«Hvis du har en positiv IGRA-test»
Utredningen «Smittevern i komm...»
Zika
EHEC-infeksjon og pleiepenger
Spørsmål mellom kolleger: DeconX
Spørsmål mellom kolleger: Organ...
Sjekk nettsiden vår
Tips kolleger om Smittevernlegene
Vi er på Twitter også
Del dine plandokumenter
Kontigent

[Protokoll fra årsmøtet, med årsmelding](#)

[Arbeidsprogram for mai 2016 – april 2017](#)

Asylsøkere og smittevern

Etter at det høsten 2015 kom uvanlig mange asylsøkere til landet, har styret jobbet mye for å presse de statlige myndighetene til å gi gode råd til og gode arbeidsforhold for det kommunale smittevernet.

Generelt er det liten smittefare mellom asylsøkerne og fra asylsøkerne til den øvrige befolkningen. Både Folkehelseinstituttet, svenske Folkhälsomyndigheten og EUs smittevernssenter ECDC har gitt risikovurderinger med denne konklusjonen. Smittevernlegene deler disse vurderingene.

Folkehelseinstituttet har samlet sine råd om smittevern for asylsøkere og flyktninger i [en egen nettportal](#). Landets smittevernleger kan nå følge disse rådene. Helsedirektoratet har oppdatert sin [veileder om helsetjenester til asylsøkere og flyktninger](#).

Smittevernlegene har gitt følgende innspill til Folkehelseinstituttet:

- 23. oktober 2015: [Høringsuttalelse om testing av asylsøkere for resistente bakterier](#)
- 13. november 2015: [Kommentar til råd om testing av asylsøkere for resistente bakterier](#)
- 27. november 2015: [Forslag om influensavaksinering i store asylmottak](#)
- 27. november 2015: [Asylsøkere og smittevern. Brev om utfordringer og forventninger](#)
- 9. desember 2015: [Asylsøkere og smittevern. Oppfølging etter Folkehelseinstituttets svar.](#)
- 27. januar 2016: [Brev til Prioriteringsrådet om helseundersøkelser av asylsøkere](#)

Smittevernlegene arrangerte 16.12.2015 i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet en sesjon om smittevern under den nasjonale fagkonferansen om helsetjenester for asylsøkere. Innleggene fra konferansen kan ses på denne [nettsiden](#).

Asylsøkere og smittefrykt i barnehager og skoler

Mange av landets barnehager og skoler har de siste månedene fått nye elever med bakgrunn som asylsøkere og flyktninger, de fleste fra Syria. Barna ønskes velkommen av lærerne, medelevene og deres foreldre og blir raskt tatt inn i fellesskapet. Dette kan ha stor betydning for barnas psykiske helse og framtidige integrering i Norge.

Noen av dere har fått spørsmål om smittsomme sykdommer.

Enkelte ansatte og foresatte har spørsmål om eller er direkte bekymret for smitte fra de nye elevene. Det er det liten grunn for. I realiteten er det ingen eller minimalt økt smittefare med de nye elevene.

Vi har lagt ut – til inspirasjon og fri klipping – et par informasjonsbrev fra kollega Preben Aavitsland i Arendal. Bruk dem gjerne.

«Hvis du har en positiv IGRA-test»

Folkehelseinstituttet har nettopp lagt ut [dette informasjonsarket](#) til pasienter som har fått positiv IGRA-test. Skrivet er oversatt til 21 språk! Nyttig.

Utredningen «Smittevern i kommunene»

Helse- og omsorgsdepartementet [har bedt](#) Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet utredet smittevernet i kommunene, som ett av mange initiativer for å forbedre smittevernet i Norge. Folkehelseinstituttet koordinerer prosjektet, og vi deltar med to personer i prosjektgruppa. Prosjektet skal innen 31. juni rapportere om følgende:

1. Kartlegge kommunenes utfordringer på smittevernområdet og erfaringer med smittevernarbeidet- hva er situasjonen i dag?
2. Gjennomgå kommunenes fremtidige behov/forbedringspunkter-hva er målet/målene?
3. Foreslå tiltak og endringer som kan heve kvaliteten i smittevernarbeidet i kommunene, inkludert økonomiske og administrative konsekvenser.

I arbeidet i prosjektet har styret har vært særlig opptatt av følgende bedres:

- Folkehelseinstituttet må sørge for bedre tilgjengelighet for kommunene av overvåkingsdata om smittsomme sykdommer.
- Folkehelseinstituttet må fortsatt være vår lett tilgjengelige primære rådgiver og være lydhør for våre behov for veiledere, råd og hjelp i konkrete situasjoner og planveiledere. Folkehelseinstituttet og andre statlige etater må samkjøre sin rådgivning.
- Folkehelseinstituttet må i sin forskning og kunnskapsoppsummering inkludere temaer som er viktige for smittevernet i kommunene.
- Folkehelseinstituttet må sørge for godt samarbeid med representanter for de kommunale smittevernlegene i instituttets videre utvikling av sitt smittevernarbeid.

Preben Aavitslands [innlegg på Smitteverndagene](#) oppsummerte en del av disse punktene.

Eksempel på [skriv til barnehager](#)
Eksempel på [skriv til skoler](#)

Etter årsmøtet vil styret følge opp vedtaket om å vurdere et eget innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om saken for å få fremmet Smittevernlegenes syn samlet. Et eventuelt slikt innspill vil bli sendt i utkast til medlemmene for kommentarer, men du kan gjerne sende innspill om punktene over allerede nå.

Zika

Kunnskapen om zikaviruset og zikavirusykdommen og dens komplikasjoner utvikler seg nærmest fra dag til dag. Denne [oversiktsartikkelen](#) og [denne artikkelen](#) som drøfter sammenhengen mellom infeksjonen og mikrocefali, kan fort vise seg å være avleggs om noen måneder.

Kjernen for oss smittevernleger er rådene til nordmenn som skal reise til zika-områder:

- Hvis du prøver å bli gravid, kan være gravid eller er gravid:
 - Ikke reis
 - Ikke ha sex uten kondom med noen som har vært der (sæd inneholder mye virus i lang tid)
- Andre: Reis, men beskytt deg med myggmidler og påkledning.

I margen til høyre er lenker til en del gode informasjonssider, for dem som er spesielt interessert.

EHEC-infeksjon og pleiepenger

Som dere vet, er det nokså [strengt regler for utestengelse fra barnehage etter påvist EHEC](#). Folkehelseinstituttet arbeider nå med en forenkling. I mellomtida minner vi om følgende:

I et [rundskriv fra Nav om folketrygdlovens § 9-10](#) kan vi lese at når barn som på grunn av påvist EHEC i tarmen må holdes borte fra barnehage eller skole, kan foreldrene få pleiepenger:

«E. coli infeksjoner av type EHEC

E. coli infeksjoner av type EHEC kan gi svært alvorlig sykdom og dødsfall, først og fremst hos barn. Folkehelseinstituttets retningslinjer sier at barn som er smittet av EHEC skal holdes borte fra barnehage, eventuelt skole, til barnet har levert 5 negative kontrollprøver. Retningslinjene fra folkehelseinstituttet gjør at foreldrene blir pålagt å holde barnet hjemme, av smittevernhensyn.

Selv om barnet ikke nødvendigvis er sykt, og heller ikke har vært innlagt i helseinstitusjon eller er behandlet poliklinisk, kan det ytes pleiepenger etter § 9-10 når barn som er smittet med E. coli infeksjon av type EHEC skal holdes borte fra barnehage, evt skole, på grunn av smittevernhensyn. Pleiepenger kan ytes til barnet har levert 5 negative kontrollprøver og derfor på nytt

World Health Organization / HQ: [Microcephaly/Zika virus and Zika Virus Disease](#)
Regional Office for the Americas / PAHO: [Zika Virus Infection](#)
USA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC): [Zika Virus](#)
EU: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): [Zika virus infection](#)
Norge: Folkehelseinstituttet: [Zikafeber](#)

The Global Health Network: [Zika Infection](#)
National Library of Medicine: [Zika Virus Health Information Resources](#)
Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP): [Zika](#)

The Lancet: [Zika virus Resource Centre](#)
BMJ: [Zika virus](#)
NEJM: [Zika Virus](#)
PLOS: [Zika](#)
Science: [Zika virus: The next emerging threat?](#)
Bull WHO: [Zika Open](#)
Emerg Infect Dis: [Zika Spotlight](#)
Elsevier journals: [Zika Virus Resource Center](#)
Microbes and Infection: [Zika Virus](#)

kan returnere til barnehagen/skolen.

De første 7 dagene av pleieperioden kan det ytes omsorgspenger dersom vilkårene for dette er oppfylt, se rundskrivet til § 9-5 første ledd bokstav d.»

Spørsmål mellom kolleger: Markedsføring fra DeconX

Vi vil i dette nyhetsbrevet av og til gjengi aktuelle praktiske utfordringer. Vi tar gjerne kommentarer til denne problemstillingen og forslag til andre problemstillinger.

Spørsmål fra et medlem:

«Jeg har fått en henvendelse fra renholdsfirmaet som blant annet rengjør på en del av våre sykehjem. De har fått henvendelse på om de vil kjøpe (vet ikke pris) en type maskin som i følge beskrivelsen under kan erstatte smittevask, og at dette skal være både tidsbesparende og kvalitetssikrende.

Har forhørt meg litt med hygiesykepleier ved smittevern avdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge, men hun jeg snakket med hadde ikke erfaring med bruk av dette. Hun hadde hørt at det kunne være litt tidkrevende ift klargjøring av rom, og at man måtte ha ansvaret for maskinen klart og at det i noen tilfeller kreves at alle ventiler er tettet før bruk. Jeg lurte på om du har hørt om denne? Evt om du vet om noen andre som har erfaring med bruk av denne?»

Svar fra et styremedlem (PAa):

«Tåkelegging med hydrogenperoksid er, ved siden av UV-stråling, velkjente og effektive metoder for desinfisering av rom og gjenstander i dette rommet. DeconX markedsfører for tida sterkt sin maskin til bruk i norske sykehjem, men det finnes mange produsenter. Slike metoder benyttes blant annet i mikrobiologiske laboratorier og operasjonsstuer for å desinfisere rommene over natta og i intensivavdelinger og andre særlig sårbare sykehusrom for å desinfisere dem etter hver pasient. I tillegg benyttes maskinene til å desinfisere utstyr som da plasseres i et lukket rom. Jeg kjenner ikke til at noen sykehus benytter slike metoder for hvert sykerom etter hver pasient.

Studier fra sykehus viser at desinfeksjon av pasientrom med slike maskiner mellom hver pasient reduserer hyppigheten av nye bærerskap av resistente bakterier. I tillegg er det god dokumentasjon for at maskinene gjør det de skal gjøre, nemlig drepe smittestoffer. Det er ingen studier av effekt på bærerskap eller infeksjoner i sykehjem.

Infeksjoner hos sykehjemsbeboere skyldes smittestoffer fra:

1) dem selv, for eksempel tarmbakterier som gir

- urinveisinfeksjon og hudbakterier som gir sårinteksjon,
- 2) andre pasienter, direkte eller via ansatte eller gjenstander,
 - 3) ansatte, direkte eller via gjenstander, eller
 - 4) forurenset mat eller vann.

Disse maskinene har dermed potensielt betydning for bare litt av infeksjonsproblemet i sykehjem. Maskinene er, til tross for markedsføringen, ingen *quick fix*.

Maskinene kommer *i tillegg til*, ikke i stedet for, mekanisk reingjøring. Man må fortsatt reingjøre rommene for synlig smuss og støv.

Min konklusjon: Disse maskinene kan redusere mengden smittestoffer på vegger, gulv og gjenstander i et pasientrom mer enn mekanisk vask aleine. Smitte fra gjenstander er en liten del av infeksjonsproblemet i sykehjem; mye viktigere er antakelig smitte fra egne bakterier og smitte fra ansattes hender. Det finnes ikke dokumentasjon for effekt av disse maskinene på bærerskap eller infeksjoner i sykehjem. Maskinene er dyre i innkjøp og bruk. En kostnad-nyttevurdering tilsier derfor at sykehjemmene heller bør sette inn innsatsen på å gjennomføre **de basale smitteverntiltak** og vanlig rengjøring så godt som mulig.»

Spørsmål mellom kolleger: Organisering av smittevernarbeid

Spørsmål fra et medlem:

«Jeg har et spørsmål om hensiktsmessig organisering av smittevernarbeid generelt i kommunen. Ser at ulike kommuner har litt ulike modeller for hvordan man organiserer seg som en god helhet for å ivareta det vi er pålagt.

Jeg er smittevernlege i 30 % i X, en kommune med drøyt 40 000 innbyggere. Har slitt mye med å bruke tid ufornuftig på testing, logistikk av dette og fragmenterte rutiner for informasjon, loggføring og journaler.

Ellers har vi helsesøster i 90 % stilling med ansvar for arbeid blant flyktninger og tuberkuloseundersøkelse blant arbeidsinnvandrere etc., og et hygienetnettverk for institusjoner med koordinator, men uten avsatt stilling til dette arbeidet.

Jeg har nå fått igjennom en økning på 20-25 % hos helsesøster for å jobbe mer forebyggende med hygiene og smittevern.

Har dere tips på hvordan man kan bygge opp en fornuftig helhet på dette? Hva bruker dere mest tid på sammen med deres støttepersonell?»

Svar fra et styremedlem (PAa):

«Her er det ikke noe fasitsvar. I Folkehelseinstituttets spørreundersøkelse blant landets kommuneoverleger kom det fram at det var stor variasjon i både ressursbruk og organisering. Variasjonen kan skyldes blant annet kommunens økonomi, lokale behov, historiske tilfeldigheter og tilgjengelighet av kvalifisert personell.

Utgangspunktet bør være smittevernloven og forskriftenes bestemmelser om hvilke oppgaver kommunen og kommuneoverlegen har i smittevernet. Viktigst er [smittevernloven](#) §§ 7-1 og 7-2 samt [tuberkuloseforskriften](#) §§ 4-1 og 4-4 og [smittevernforskriften](#) § 3-2. Oppgavene er overvåking, rådgivning, planlegging og håndtering av enkeltsaker.

Et første skritt, som du tydeligvis allerede har startet med, er å skaffe oversikt og beskrive rutinene og informasjonssystemene. Dette kan gjøres i smittevernplanen, med tuberkulosekontrollprogram og infeksjonskontrollprogram for institusjonene.

Et nettverk av hygienekontakter ved hvert sykehjem og hver base for hjemmesykepleien virker som en fornuftig ordning. Jeg tror det er nødvendig at noen – en sykepleier eller kommuneoverlegen – koordinerer dette nettverket, altså sørger for informasjonsdeling, møter og kurs. Det kan være samme person som har ansvar for å vedlikeholde infeksjonskontrollprogrammet i institusjonene. (Noen kommuner har kjøpt denne tjenesten fra det lokale helseforetaket.)

En del kommuner har et vaksinasjonskontor eller smittevernkantor bemannet med helsesøster til å ta seg av reisevaksinasjon, annen vaksinasjon hos voksne og tuberkuloseundersøkelser. Kommuneoverlegen bør støtte dette kontoret, men uten å bli dratt for mye inn i daglig arbeid med enkeltpasienter på bekostning av de overordnede oppgavene. Noen kommuner velger å bringe inn fastlegene mer i arbeidet med tuberkuloseundersøkelser og eventuelle andre helseundersøkelser av ulike kategorier utlendinger som kommer til kommunen.

Som sagt: Ingen fasitsvar. Kanskje andre medlemmer kan dele sine tips med kollegene?»

Sjekk nettsiden vår

Ta en kikk på smittevernlegene.no. Vi trenger hjelp til å utvikle sidene videre. Send oss forslag.

Tips kolleger om Smittevernlegene

Jo flere medlemmer vi blir, jo større gjennomslag får vi. Kjenner du noen som bør være med? Tips dem om nettverket og

hjemmesiden vår. Etter vedtektene er nettverket «åpent for enhver lege som er ansatt i en kommune eller i et interkommunalt selskap, og som har ansvar for smittevernet i én eller flere kommuner i henhold til smittevernloven § 7-2, og for stedfortredere for slike leger».

Vi er på Twitter også!

Vi er på Twitter som www.twitter.com/@smittevernlegen (dessverre entall pga 15-tegns grensen).

Del dine plandokumenter!

I vedtektene heter det at vårt faglige samarbeid skal skje blant annet ved «utveksling av erfaringer, rapporter og planer mellom legene i nettverket». Én måte å gjøre det på, er at vi deler plandokumenter, informasjonsmateriell og annet på nettsiden slik at kolleger kan finne inspirasjon. Send gjerne eksempler på slike dokumenter, så legger vi dem ut i [dette området på nettsiden](#).

Kontingent

Krav om kontingentbetaling kommer snart! Styret håper du vil bli med videre. Vi trenger mange medlemmer for å få gjennomslag i arbeidet for et godt kommunalt smittevern.