

Smittevernplan for mottakssenter og liknande mellombels innkvartering for asylsøkjjarar og flyktningar

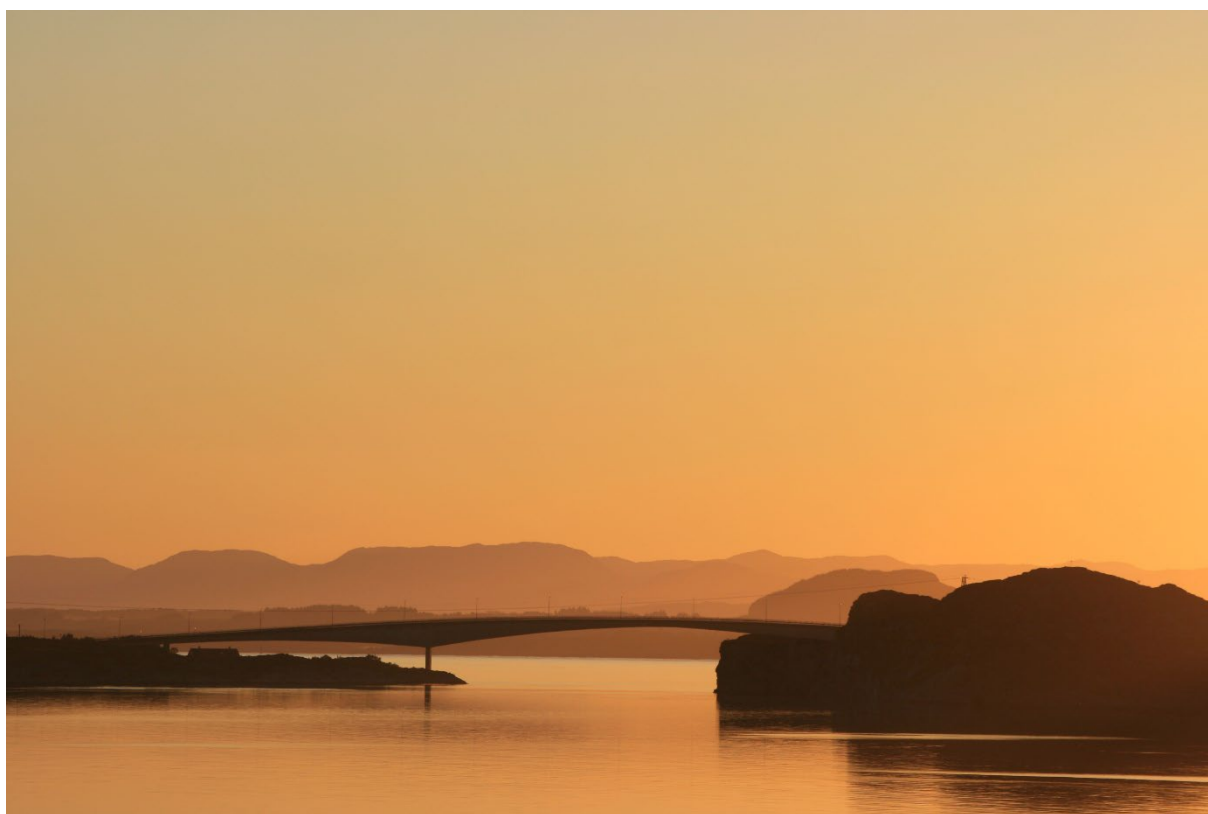


Øygarden kommune mars 2022

Innhald

Lovverk	4
Målsetjing	4
Ansvar	4
Om mottakssenteret/transittsenteret/asylmottaket	5
Strukturelle forhold	5
Handhygiene	5
Romfordeling og innkvartering	6
Vern av personell, inkludert vaksinasjon	6
Lagring av utstyr	7
Reinhald	7
Avfallshandtering	7
Tekstilar	8
Skadedyr	8
Toalett	8
Mat	8
Utbrot i mottakssenteret/transittsenteret/ asylmottaket	9
Symptombasert overvåkingssystem	9
Spesielt om Covid-19	11
Spesielt om mage-tarm infeksjonar	11
Rett til helsehjelp	11
Helsetilbod innan smittevern	12
Vaksinasjon	12
Tuberkulosekontroll	13
Isoleringsbehov etter røntgenundersøking av asylmottakar i mottak	13
Plassering av sjuke	14
Helsetenester i mottakssenter/transittmottaket/ asylmottaket	15
Tilgjengelegheit, synlegheit og tolking	15
Helsetenestetilbodet	15
Basale smittevernrutiner og smittevern ved helsetenesta i senter/mottak	16
Personleg verneutstyr	16
Munnbind	17
Desinfeksjon	17

Vernfrakk	17
Handtering av medisinsk fleirgangsutstyr	17
Vern mot stikkskadar.....	18
Vedlegg 1: Korleis utføre handvask	19
Vedlegg 2: Korleis utføre handdesinfeksjon.....	20
Vedlegg 3: Korleis bruke eit toalett	21



Lovverk

- [Lov om vern mot smittsame sjukdommar](#) (smittevernlova) med [forskrifter](#).
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstenester](#) (helse- og omsorgstenestelova).
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) (helseberedskapslova) med [forskrifter](#).
- [Lov om matproduksjon og mattrygd](#) (matlova) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsepersonell](#) (helsepersonellova) med [forskrifter](#).
- [Lov om ansvaret til offentlege organ for bruk av tolk mv. \(tolkeloven\)](#).
- [Forskrift om tuberkulosekontroll](#).
- [Forskrift om rett til helse- og omsorgstenester til personar utan fast opphald i riket](#).
- [Forskrift om smittefarleg avfall frå helseteneste og dyrehelsetjeneste](#).

Målsetjing

Smittevernplanen inngår i kommunen sin gjeldande smittevernplan. Hensikta er å unngå eller redusera eventuelle utbrot av infeksjonssjukdommar. Denne planen kan brukast på mottakssenter, transittsenter eller andre asylmottak både der ein har eit helsetilbod på senteret, eller brukar kommunalt helsetilbod utanfor senteret/mottaket. Planen vert revidert i takt med endringar i situasjonen.

Ansvar

Den politiske leiinga i kommunen har det overordna ansvaret for smittevernet i samsvar med § 7-1 i Smittevernlova.

Kommunelegen, i Øygarden kommune ved smittevernlegen, er tildelt ansvaret for overordna plan rundt smittevernet òg i mottakssenter, i transittmottak og på asylmottak. Kvar enkelt eining er også pliktig å ha interne rutinar i samsvar med denne planen. Alle tilsette er ansvarlege for å vere kjende med og etterleva gjeldande smittevernrutiner.

Det bør vera eit system for varsling dersom nokon oppdagar sjukdom blant bebuarar og eit system for kvar bebuarane sjølv kan ta kontakt ved sjukdom.

Om mottakssenteret/transittsenteret/asylmottaket

Strukturelle forhold

Smittevern må ivaretaast uavhengig av strukturelle forhold. Sjå [her](#).

Personell

Mange yrkesgrupper vil vera representert; medarbeidarar på mottaket, politi, teknisk personell, reinhaldspersonell, helsepersonell etc.

Smittevernrutiner

Risiko for smittespreiing aukar når mange menneske oppheld seg tett saman. Sjukdomane som lettast spreier seg er luftvegsinfeksjonar (forkjøling og influensaliknande sjukdom) og mage-tarminfeksjonar (omgangssjuka og diaré). Desse infeksjonssjukdomane skuldast som regel bakteriar og virus som førekjem i Noreg. For å førebygga smittespreiing bør vanlege hygieniske prinsipp følgast.

Personell med symptom på smittsam sjukdom (til dømes diaré, oppkast, feber, nyoppståtte luftvegssymptom) bør ikkje gå på jobb før ein er frisk. Ved luftvegssymptom kan ein kome på jobb dersom det dreier seg om restsymptom, etter omgangssjuka 24 timar etter tilfriskning. Bebuar på sentre/mottak med slike symptom bør tilbydast eigne rom, og ein bør planleggja å ha tilgjengeleg rom til dette formålet. Det kan vera aktuelt å la personar som er i familie og har like symptom opphalde seg saman.

Handhygiene

Handhygiene er eit enkelt og effektivt tiltak for å førebygga smittespreiing.

Dersom hendene er synleg tilsølte, vert handvask tilrådd. Er hendene tilsynelatande reine og tørre, kan handdesinfeksjon nyttast, men handvask er tilrådd metode utanfor helsetenesta. Handhygiene bør utførast etter toalettbesøk, etter å ha hosta, nyst eller pussa nasen, når hendene er skitne/tilsølte, og før ein et/handterer mat.

Vêr merksam på at handdesinfeksjon kan ha avgrensa effekt på nokre bakteriar og virus som gir omgangssjuka/diaré, slik som norovirus og rotavirus.

For at handhygiene skal kunna utførast må det vera tilgjengelege handhygienefasilitetar.

Dersom det er eit eige medisinsk område eller område for sjuke personar, skal det vera både vask for handvask og handspriddispenserar tilgjengeleg der. Helsepersonell skal utføra handhygiene før og etter kontakt med pasientar. Sjå vedlegg 1- 2 for døme på informasjon om handhygiene.

Ved risiko for å koma i kontakt med kroppsvæsker, hud som ikkje er intakt eller slimhinner, skal ein nytta hanskar i tillegg til handhygiene. For meir informasjon til helsepersonell, sjå handhygienevegleiaren: [Oppsummering av oppmodingar](#)

Romfordeling og innkvartering

For å avgrensa spreieing av infeksjonar og redusera stress, bør så få som mogleg blir innkvarterte per buening (ei buening er definert som ei leilegheit eller ein del av eit bygg som inneheld soverom, bad/toalett og kjøkken), og romma bør ikkje fyllast meir enn nødvendig. For å redusera faren for dråpesmitte, bør avstanden mellom senger vera minst 1 meter. Etter vurdering kan omsorgsbehovet til barn prioriterast framfor smittevern. Nokre barn kan føla seg utrygge og ønskjer å dela seng eller setja senga nærare foreldra sine/familiemedlemmer. Ein bør unngå at folk flyttar mellom forskjellige rom.

Dersom personar bur i fellesrom (anna enn familierom), bør det vera mogleg å plassera bebuarar med symptom på smittsame sjukdommar i eit eige rom eller i eit avgrensa område av lokalet. Det må vera tilstrekkelege fasilitetar til at alle bebuarane kan vareta personleg hygiene. Alle som ønskjer det bør òg ha moglegheit til å kunna skjerma seg og halda avstand til andre.

Vern av personell, inkludert vaksinasjon

Tilrettelegging av forhold for å vareta HMT (HMS) er eit arbeidsgivaransvar. Risikovurdering av senteret/mottaket som arbeidsplass blir gjort av driftsansvarleg eventuelt i samarbeid med bedriftshelseteneste. (sjå [her](#), punkt 6.1) Ved behov kan kommunalt personell med kompetanse innan det aktuelle fagfeltet rådspørjast.

Å arbeida med asylsøkarar og flyktningar er i seg sjølv ikkje å vurdere som nokon helserisiko, og det treng ikkje takast spesielle førehandsreglar før kontakt med denne gruppa, heller ikkje før dei er undersøkte med lungerøntgen. Det er ei generell anbefaling å halde avstand til personar med nyoppståtte symptom på smittsam sjukdom (2 meter), eller nytte munnbind dersom ein har nær kontakt. Det er viktig at dei tilsette er nøye med handhygiene.

Alle tilsette skal ha tilgjengelege ressursar til trygt og effektivt smittevern og setje seg inn i bruk av dette. I dette inngår òg når det trengst å nyttast eigne smittevernrutiner til dømes med personleg verneutstyr som hanskar og munnbind. Det er arbeidsgjevar sitt ansvar at hanskar og munnbind er tilgjengeleg på arbeidsplassen. Bruk av rutinar og verneutstyr er ansvaret til den enkelte tilsette.

For alle i Noreg gjeld ei oppmoding om å gjennomføra barnevaksinasjonsprogrammet, les meir [her](#). I tillegg ligg det føre i Noreg ei tilråding om oppfrisking av vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV vaksine) viss det er gått 10 år eller meir sidan førre vaksinasjon. Les meir [her](#).

Vidare gir Folkehelseinstituttet (FHI) i [Vaksinasjonsrettleiaren råd om yrkesvaksinasjon](#). Råda inneber ikkje automatisk indikasjon for alle namngjevne vaksinar til alle arbeidstakarar i ei yrkesgruppe, sidan arbeidsoppgåvene kan variera frå person til person. Personar som skal jobba i eit mottakssenter/transittsenter/asylmottak kan tilbydast å komplettera ordinært vaksinasjonsprogram inkludert boosterdose av DTP-IPV. For dei som ikkje har gjennomgått meslingar og rubella (Røde hundar) eller er vaksinert mot desse sjukdommane, bør MMR-vaksine tilbydast for alle fødte etter 1970. I spesielle situasjonar kan det vera aktuelt å tilby tilsette vaksine mot hepatitt B, hepatitt A eller BCG-vaksine.

All vaksinasjon i Noreg er frivillig.

Lagring av utstyr

Smittevernutstyr må lagrast slik at det ikkje blir forureina før bruk.

Dyner, puter, klede og tekstil til asylsøkarar må lagrast tørt og reint, utan fare for at det blir forureina under lagring. Produkt til reinhald skal takast vare på innelåst som eit førebyggjande tiltak. Anna utstyr til reinhald som bøtter, klutar o.l. må ha dedikert lagerplass.

Det må òg finnast lagringsplass for ulike typar avfall og forureina tekstilar.

Reinhald

Dersom det er intensiv bruk av lokala, må reinhaldet ha særleg fokus. Reingjering av toalett, dusjar og liknande bør gjerast av profesjonelle reinhaldarar etter kvalitetsmål NS-Insta 800.

Ein ansvarleg må følgja opp reinhaldet i dei ulike områda av mottakssenteret med omsyn til

- Metode
- Frekvens
- Ytterlegare tiltak ved spesielle situasjonar, som ved søl

Dei viktigaste prinsippa for å førebygga smitta i miljøet er;

- Systematisk reinhald av lokale med vatn og reingjeringsmiddel
- Søl med organisk materiale (oppkast, urin, avføring, blod) blir fjerna med papir utan forseinking. Det forureina området blir fukta med klor i 10 minutt og flata blir reingjord med vatn og reingjeringsmiddel.

Materialar og utforming til leikar vurderast med tanke på korleis det skal reingjerast. Leikar av tekstil må kunna vaskast på minimum 60 grader C.

I alle bueiningar må det etablerast rutinar for reinhald når det blir endring i kven som bur der, eksempelvis eit system kvar eitt og eitt rom blir tømt slik at eit meir omfattande reinhald kan gjennomførast før neste gruppe med asylsøkarar og flyktningar blir tatt i mot.

Avfallshandtering

Avfallshandtering i senteret følgjer den ordinære avfallsplanen til [kommunen](#).

Dersom det er eit helsesenter/helsetilbod i senteret/mottaket skal smittefarleg avfall handterast i.h.t. [Forskrift om smittefarleg avfall frå helseteneste og dyrehelsetjeneste](#).

Tekstilar

Det må finnast eit system for lagring og transport til godkjent vaskeri av tekstil som er forureina med smittsamt materiale (oppkast, avføring, blod). Dette inkluderer personlege tekstil til bebuarar i mottakssenteret, og dessutan dyner og puter. Lagring av forureina tekstil skal skje i definerte område i senteret.

Dersom det vert nytta særskilt arbeidstøy, må det vera eit system for forsvarleg vask av dette.

Madrassar kan utgjera ein smitterisiko. Denne blir redusert viss dei er plastbelagte. Det bør derfor vurderast å investera i madrassar med fuktbestandig trekk som kan vaskast, alternativt trekk i plast, helst faststøpt. Dersom dette ikkje finst, bør madrassar tilgrisa med kroppsvæsker kastast. Det bør beskrivast kor lenge ein madrass skal nyttast og når den eventuelt skal kastast i interne rutiner.

Skadedyr

Skadedyr kan skapa problem i krisesituasjonar der mange menneske over tid lever saman under kummerlege forhold. Skadedyra kan følgja med flyktningar til nye område.

[Veggedyr](#) er eit blodsugande skadedyr som blir spreidd med bagasje. Dei overfører ikkje smitte, men er likevel uønskte fordi dei gir kløande stikk, psykisk stress og er vanskeleg å kjempa mot.

Flyktningsituasjonar kan gi auka risiko for innførsel av veggedyr sidan mange overnattar på same stad. Ein kan følgja med på sporteikn etter veggedyr (bit, veggedyrekskrement og levande insekt) i senger på mottakssenter/transittmottak/asylmottak. Det er truleg mindre problem med spreiding av veggedyr blant flyktningar utan lengre felles opphald undervegs på reisa. Viss risikoen for etablering av veggedyr aukar, kan ein som eit førebyggjande tiltak vurdere fryse-/varmebehandling av bagasje ved tilkomme.

For meir informasjon om veggedyr, skabb og andre skadedyr, sjå [skadedyrvegleiaren](#) til FHI.

Toalett

Hygienen på toaletta må få særleg merksemd og reinhaldsfrekvensen må kunna endrast ved behov. Sjå vedlegg 3 for informasjonsmateriale som bør vera tilgjengeleg på toaletta. Viss det berre er fellestoalett, bør det vera maksimalt 20 personar per toalett. Det bør leggjast til rette for at bebuarane i eitt rom nyttar seg av det same toalettet t.d. ved at rom og toalett blir merka med same bokstav/symbol.

Mat

Alle verksemdar som produserer eller sel matvarer skal registrera seg hos Mattilsynet. Det gjeld òg for dei som tilbyr catering, anten dei omset mat i stor eller liten skala.

Sjølvetening i form av buffé er ikkje tilrådd ved smitteutbrot. Det bør då vera porsjonspakka mat, eller personell som serverer mat til den enkelte. Vatn til drikke utanom måltid bør vera tilgjengeleg i lokalet. Det bør nyttast eingongsglas med vatn frå kran/ vassdispenser utan berøringspunkt.

Utbrot i mottakssenteret/transittsenteret/ asylmottaket

Ifølgje Smittevernlova § 7-2 har kommunelegen ansvaret for å organisera og leia arbeidet til helsetenesta med vern mot smittsame sjukdommar i kommunen sin, dette inkluderer tiltak og beredskap. Vidare skal kommunelegen ha kontinuerleg oversyn over dei infeksjonsepidemiologiske forholda i kommunen.

For tiltak for å avgrensa omfanget av eit utbrot blir det vist til [smittevernrettleiaren](#) (FHI). Avhengig av agens og smittemåte er det ulike råd for å forhindra vidare smitte i utbrotet.

Følgjande utbrot skal varslast til FHI:

- utbrot av dei sjukdommane som er meldingspliktige i MSIS
- utbrot som blir mistenkt å ha samanheng med næringsmiddel (inkludert drikkevatt)
- utbrot i helseinstitusjonar
- utbrot av særleg alvorlege sjukdommar (andre enn dei som blir omfatta av MSIS), dvs. sjukdommar med høg dødelegheit, alvorleg sjukdomsbilde eller høg komplikasjons rate
- særleg omfattande utbrot

Dei fire siste kategoriane gjeld òg utbrot av smittsame sjukdommar som ikkje er meldingspliktige til MSIS.

Les meir om varsling til FHI: <https://www.fhi.no/sv/utbrot/>

Symptombasert overvåkingssystem

Utbrot av smittsame sjukdommar på mottak og senter for asylsøkarar førekjem vanlegvis sjeldan. Ved store samlingar av menneske på liten plass er det likevel større moglegheit for spreiding av smittsame sjukdommar. For å oppdaga ev. utbrot tidlegast mogleg kan ein gjera ein symptombasert overvåking. Dette inneber at ein noterer kor mange som oppsøker (helse)personell i senteret/mottaket med symptom som lista opp nedanfor:

All informasjon skal vera anonym.

Sjå Folkehelseinstituttets smittevernsveileder for meir informasjon: [Rutinar ved mistanke om smittsame sjukdommar ved mottak.](#)

Døme på datainnsamlingskjema per vakt i ein potensiell utbrotssituasjon.

Dato: / / (DD/MM/ÅÅ)

Vakt: Morgon/ Kveld/Natt

Namn på personen som fyller ut skjemaet:

Sjukdom/syndrom	Kasusdefinisjon	Tal nye tilfelle	
		Under 5 år	5 år og over
Gastroenteritt (omgangssjuke)	Diaré (≥ 3 gangar/dag) OG minst eitt av følgjande symptom: oppkast, feber (≥ 38°C), magesmerter, kvalme.		
	Oppkast OG minst eitt av følgjande symptom: feber (≥ 38°C), magesmerter, kvalme.		
Gulsott	Ikterus OG minst eitt av følgjande symptom: feber (≥ 38°C), magesmerter, oppkast, slappheit		
Luftvegsinfeksjon	Feber (≥ 38°C) OG minst eitt av følgjande symptom: hoste, sår hals, pustevanskar		
	Hoste (minst 2 veker) kombinert med kraftige hosterier med forsert inspirasjon (kiking), eventuelt med brekkingar eller oppkast.		
Hud kløe (mistenkt skabb)	Intens kløe OG små nuppar eller blemmer		
Utslett	Utslett UTAN feber (< 38°C)		
	Utslett OG feber (≥ 38°C)		
Meningitt / encefalitt	Feber (≥ 38°C) OG minst eitt av følgjande symptom: Nakkestivheit, lysskyheit, petekkier, septisk sjokk, septisk artritt		
Feber, annan	Feber (≥ 38°C) utan mistenkt sjukdom		
Det samla talet konsultasjonar			
Det samla talet bebuarar			

Les meir her om symptombasert overvaking <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>

Spesielt om Covid-19

For Covid-19 er det per 22.03.2022 ingen krav til negativ test før avreise, eller krav til test ved/etter innkomst til Noreg.

Det er tilrådd at det blir lagt til rette for at alle kan følgja dei generelle råda om å halda avstand til andre dersom ein føler seg sjuk i den grada det er praktisk mogleg og uavhengig av om ein har testa seg for covid-19 eller ikkje.

Personar med nyoppståtte luftvegssymptom bør få informasjon om å følgja nasjonale oppmodingar, sjå [Nyoppståtte luftvegssymptom](#), testing for covid-19 og positiv test.

Personar med stadfesta covid-19 bør halda avstand til andre, eventuelt halda seg saman med familiemedlemmer eller andre som også har covid-19. Det er ikkje nødvendig å krevja bekreftande PCR og variantscreening av personar med positiv test. Kommunen har tilgjengeleg korona sjølvtestar gratis.

Transport av personar med bekrefta covid-19 bør unngåast dersom det er mogleg.

Spesielt om mage-tarm infeksjonar

Utbrot av gastroenteritt (omgangssjuka) har større spreingspotensiale på stader der mange menneske samlast og bur tett, som til dømes ved mottakssenter og asylmottak, enn elles i samfunnet. I dette miljøet kan eit stort tal menneske raskt bli sjuka. Utbrota er vanlegvis forårsaka av virus, men kan òg vera forårsaka av bakterielle infeksjonar. Dersom det er mistanke om eit utbrot eller smittespreiing i mottaket kan det vera aktuelt å ta avføringsprøve.

Ved symptom som diaré, oppkast eller magesmerter hos bebuarar, bør desse haldast mest mogleg avskilt frå andre bebuarar. Dei som er smitta bør nytte egne toalett inntil dei er friske, eller har vorte undersøkt av helsepersonell. Behov for å ta avføringsprøve må baserast på ei medisinsk vurdering i det enkelte tilfellet.

Les meir om [norovirus](#), [rotavirus](#) og eventuelt andre [utbrot av smittsame sjukdommar](#) i [smittevernrettleiaren](#).

Rett til helsehjelp

Alle som oppheld seg i ein norsk kommune har krav på nødvendig helsehjelp. Dette gjeld òg flyktningar og asylsøkarar, jfr. [Forskrift om rett til helse- og omsorgstenester til personar utan fast opphald i riket](#). Sjå også Helsedirektoratets rettleier [Helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og familiegjenforente](#).

Helsetilbod innan smittevern

Vaksinasjon

Barn og vaksne som kjem til Noreg for å søka vern skal tilbydast vaksinasjon dersom det ikkje føreligg dokumentasjon på at dei frå før er vaksinert i samsvar med norske oppmodingar. Barn og unge vaksinerast i samsvar med [barnevaksinasjonsprogrammet](#).

Normalt vil vaksinasjon starta i ordinært mottak, eller innan 3 månader. Ved opphald i store mottakssenter, der mange bur tett, bør alle barn og unge som ikkje har gjennomgått meslingar eller er vaksinert mot meslingar bli tilboden vaksine mot meslingar, kuma og raude hundar (MMR-vaksine) når dei kjem til landet. Dette for å hindra smitte til uvaksinerte/mangelfullt vaksinerte personar og med det førebygga utbrot/epidemiar. Vaksinasjon mot meslingar (MMR vaksine) er viktig å gjennomføra raskt. Meslingar smittar svært lett og kan få alvorleg utfall. Vaksinen mot meslingar er effektiv, også etter at eventuell smitta har skjedd. Nedre aldersgrense er som i barnevaksinasjonsprogrammet.

Vaksinasjon av barn i samsvar med det norske barnevaksinasjonsprogrammet blir anbefalt starta opp snarast mogleg, fortrinnsvis i mottakssenteret for barn under 2 år. For alle andre barn er det tilrådd oppstart innan 3 månader etter ein kjem til Noreg. Det vil vera nødvendig med ein konsultasjon hos helsepersonell for å kartlegga vaksinebehov hos desse barna.

Vaksne som ikkje har hatt meslingar og rubella (Røde hundar) eller ikkje er vaksinert mot sjukdommane bør tilbydast ei dose MMR- vaksine. Vaksinen bør givast fortrinnsvis innan 3 månader og seinast 1 år etter ein kjem til landet. Vaksne som ikkje er vaksinert med inaktivert poliovaksine bør tilbydast vaksine fortrinnsvis innan 3 månader og seinast 1 år etter ein kjem til landet.

[Koronavaksine bør tilbydast etter gjeldene retningslinjer i Noreg](#). Koronasertifikat kan brukast som grunnlag for dokumentasjon for vidare vaksinasjon. Informasjon om aktuelle vaksinar bør tilretteleggjast og gjevast, eventuelt ved hjelp av tolk eller informasjonsmateriell på morsmålet til asylsøkaren. Både FHI og Helsenorge har oversett mykje informasjon til ulike språk om dette.

All vaksinasjon er frivillig i Noreg.

Les meir om [Vaksinasjon av flyktningar og asylsøkarar](#).

Les meir om [Barnevaksinasjonsprogram i ulike land og tilpassing til norsk program - rettleier for helsepersonell](#).

Tuberkulosekontroll

Alle asylsøkarar og flyktningar har lovpålagt plikt til å gjennomføra tuberkuloseundersøking innan 14 dagar etter at dei er komne til Noreg. Tuberkuloseundersøkinga består av røntgenundersøking av lungene for personar over 15 år, medan det skal takast IGRA (blodprøve) av barn under 15 år. Begge undersøkingane skal gjerast av asylsøkarar mellom 15 og 35 år som kjem frå land med særleg høg førekomst av tuberkulose ([sjå eiga liste](#)). Barn under 6 månader skal undersøkast av helsepersonell. For skjematisk framstilling av tuberkuloseundersøkinga, [sjå Rutinemessig undersøking for tuberkulose ved tilkomme Noreg](#).

Det er laga ei mellombels endring i Tuberkuloseforskrifta, slik at frist for gjennomføring av tuberkuloseundersøking av asylsøkjjarar og flyktningar no er endra til så snart som råd, og seinast innan 4 veker, etter innreise (mot tidlegare 14 dagar). Endringa gjeld per no fram til 1.oktober 2022. Det har også kome eit alternativ til korleis ein skal undersøkje born med tanke på IGRA og røntgenundersøking.

[Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til Norge – alternativ til eksisterende rutineundersøkelse - FHI](#)

[Tuberkulose screening av flyktninger og asylsøkere - FHI](#)

God informasjon på eit språk vedkommande forstår, må sikrast. FHI har laga eit [informasjonsark om tuberkuloseundersøkinga som er omsett til fleire språk](#).

For meir informasjon, malar, og brosjyrar, sjå [Tuberkuloserettleiaren](#).

Isoleringsbehov etter røntgenundersøking av asylmottakar i mottak

Ved høge tal undersøkingar, vil det òg vera mange uavklarte funn på røntgen. Hos dei fleste vil desse røntgenfunna representera forandringar som ikkje er forårsaka av aktiv tuberkulose, men til dømes arr forandringar, lungebetennelse eller annan kronisk lungesjukdom. Mikrobiologisk diagnostikk av sputum (oppspytt) avklarar smittefare.

I vente på mikrobiologisk avklaring er det viktig å skilja mellom personar med mistenkt aktiv tuberkulose, og personar der smittsam tuberkulose er lite sannsynleg. Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Nasjonal tuberkulosekomité kome fram til følgjande oppmodingar om behov for smitteverntiltak ut i frå positive røntgenfunn hos personar i mottak:

		Funn på lungerøntgen	
		- mistanke om aktiv tuberkulose	- mogleg, men ikkje er typisk for tuberkulose
Symptom på tuberkulose? (langvarig hoste, nattesveitte, feber, vekttaap eller verkar sjuk)	Ja	Blir vist som ø-hjelp. Oppheld seg på einerom fram til transport bortsett frå nødvendige ærend. Kirurgisk munnbind under transport, elles ikkje.	Søv på einerom eller familierom (med allereie eksponerte) fram til mikrobiologisk avklaring. Ikkje bevegelsesinnskrenkning eller munnbind. Blir instruert i god hostehygiene.
	Nei	Søv på einerom eller familierom (med allereie eksponerte) fram til mikrobiologisk avklaring. Ikkje bevegelsesinnskrenkning eller munnbind. Blir instruert i god hostehygiene.	Kan vera på fleirmannsrom fram til mikrobiologisk avklaring. Ikkje bevegelsesinnskrenkning eller munnbind.

Under føresetnad av god sputumprøve , eventuelt indusert sputum, blir følgjande akseptert som mikrobiologisk avklaring i vente på dyrkingssvar:

- PCR (f.eks. GeneXpert) negativ i éin sputumprøve eller
- direkte mikroskopi negativt i tre sputumprøver

Dersom eit av desse kriteria er fylte, er det ikkje behov for einerom fram til dyrkingssvar gjeld. Det skal uansett framleis takast tre sputumprøver til dyrking og ev. supplerande direkte påvising. PCR / GeneXpert-undersøking må gå føre seg i regi av mikrobiologisk laboratorium.

Plassering av sjuke

Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoff, bør asylsøkaren/flyktningen visast til eit dedikert område av senteret/mottaket i vente på evt overflytting til "helsehold" i einskildrom ved andre mottak, eller medisinsk behandling og overflytting til spesialisthelsetenesta.

Det blir vist til [Smittevernrettleiaren](#) og til [Isoleringsrettleiaren](#)

Helsetenester i mottakssenter/transittmottaket/ asylmottaket

Tilgjengelegheit, synlegheit og tolking

Det er viktig at dei som kjem til senteret/mottaket forstår korleis dei kan koma i kontakt med tilgjengeleg helsetilbod/helsepersonell. Informasjon om slike tenester skal vera lett tilgjengeleg, godt merkt og det må vera kapasitet til å ta imot dei som har behov for det. Det er avgjerande at det nyttast tolk under konsultasjon dersom brukarar ikkje snakkar same språk som helsepersonell. Er det ikkje mogleg å skaffa tolk som er fysisk til stades kan skjerm- eller telefontolk vera eit alternativ. Barn skal ikkje brukast til hjelp med omsetjing.

Helsetenestetilbodet

Formålet med helsetenestetilbodet i senteret kan vera å:

- gjennomføra obligatorisk (lovpålagt) tuberkuloseundersøking
- fanga opp sjukdommar / tilstandar (t.d. gravide) som krev behandling snarleg
- tilby nødvendige vaksinar, prioritera rask oppstart av vaksinasjon til barn under 2 år
- vurdera om kjente helsemessige forhold betyr spesielle omsyn ved plassering i mottakssenteret eller i neste mottak
- resept til naudsynte medisinar

Basale smittevernrutiner og smittevern ved helsetenesta i senter/mottak

Basale smittevernrutiner er basert på prinsippet om å jobba førebyggjande uavhengig av mistenkt eller bekrefta diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Basale smittevernrutiner er vidare basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker, inklusivt blod, sekret og ekskret (unntatt sveitte), ikkje-intakt hud og slimhinner kan innehalda smittestoff. Basale smittevernrutiner inkluderer tiltak som handhygiene, hostehygiene, reinhald, desinfeksjon og avfallshandtering.

Helsetenesta i senter/mottak er eit definert område på senteret/mottaket der medisinske undersøkingar og eventuell behandling skal utførast. Organisering av dette må møta krav til smittevern på linje med andre helsetenester utanfor institusjon. Basale smittevernrutiner blir her etterlevd som i senteret elles. I tillegg kan det vera behov for ytterlegare tiltak ved undersøking og behandling.

For meir, sjå [Basale smittevernrutiner i helsetenesta - rettleier for helsepersonell](#).

Personleg verneutstyr

Bruk av hanskar

Hanskar bør berre nyttast av dei tilsette i helsetenesta som kan forventast å komma i kontakt med kroppsvæsker, sekret/ekskret. Det bør vera tilgjengeleg eit utval av reine eingongs hanskar som godkjende, og av god kvalitet.

Hanskar skal nyttast;

- Ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikkje-intakt hud og forureina utstyr og overflater.
- Ved sår eller eksem på hendene. Sår blir dekt med vasstett plaster.

Korrekt bruk av hanskar omfattar;

- Gjennomfør handhygiene før hanskar blir tatt på.
- Hanskar blir skifta mellom arbeidsoppgåver, også under same arbeidsoperasjon, dersom hanskane har vore i kontakt med område som kan vera forureina.
- Hanskane blir teke av omgåande etter avslutta prosedyre og blir kasta.
- Utfør handhygiene straks hanskar er tatt av.

Hugs at hanskar blir forureina ved bruk. Pass på kvar du tar med hanskar på.

Munnbind

Ein treng som oftast ikkje nytte munnbind i ordinære pasientmøter.

Eit unntak er personar som skal undersøkast, eller transporterast til nærare undersøking og som har symptom som gjer at ein mistenker lungetuberkulose, koronavirus sjukdom eller annan alvorleg nedre luftvegsinfeksjon. Her bør både pasient og helsepersonell nytte munnbind for å gi tilstrekkeleg vern. Ikkje alle pasientar kan nytte munnbind for eksempel barn eller ved uttalt respirasjonsproblem. Ved bruk av munnbind er det viktig å sjå til at det dekker både nase og munn, og sit godt med minst mogleg lekkasje langs kanten. Munnbind bør skiftast dersom det er gjennomvått.

Desinfeksjon

Hushaldsklor eller alkohol 70 % -85 % til teknisk bruk kan nyttast på flater som er reingjort med vatn og reingjeringsmiddel. Hushaldsklor skal nyttast i samsvar med produsenten si beskriving. Eingongs desinfeksjonsklutar til teknisk bruk tilsett alkohol kan òg nyttast.

Desinfeksjonsmiddel skal lagrast i låste skap.

Vernfrakk

Ved stell (og tilsvarande nær kontakt) med personar med symptom som oppkast, diaré og blødingar, og i forkant av direkte kontakt med blod og kroppsvæsker, bør ein bruka personleg verneutstyr i form av eingongshanskar og eventuelt plastforkle eller stellefrakk. Ved store mengder søl nyttast vatnbestandig frakk. Tilsølt frakk blir fjerna straks den aktuelle arbeidsoppgåva er avslutta, og handhygiene blir etterpå gjennomført.

Handtering av medisinsk fleirgangsutstyr

Mottakssenteret må basera seg på mest mogleg bruk av eingongsutstyr. Alternativt må mottakssenteret gjera avtale om repossessering av utstyr ved næraste helsetilbydar som har dette tilgjengeleg. Dette fordrar sikker emballering og transport.

Vern mot stikkskadar

Helsepersonell som skal setja injeksjonar må ha rutinar for å førebygga stikkskadar. Viktige prinsipp for å førebygga stikkskadar er at det finst tilgjengelege kanyleboksar.

Oppmodingar frå FHI:

- Ikkje set beskyttelses hetter tilbake på brukte kanylar
- Ikkje fjern brukte kanylar frå sprøytar
- Ikkje bryt og bøyy kanylar
- Kast skjerande og stikkande eingongsutstyr direkte i kanyleboksar som deretter blir lukka forsvarleg
- Bruk emballasje som sikrar mot gjennombrot, brekkasje og lekkasje
- Ha kanyleboksane så nær brukarstaden som mogleg.
- Fyll kanyleboksane berre ¾ fulle og forseгла dei før dei blir lagde i risikoavfallseske med innvendig gul plastsekk, eller i stor gul plastbeholdar/-dunk for vidare transport

Vedlegg 1: Korleis utføre handvask

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Wet hands with water;



Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;

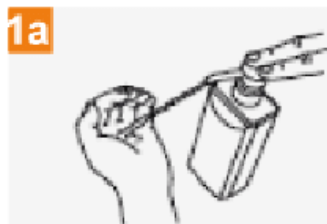


Your hands are now safe.

Vedlegg 2: Korleis utføre handdesinfeksjon

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

1 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



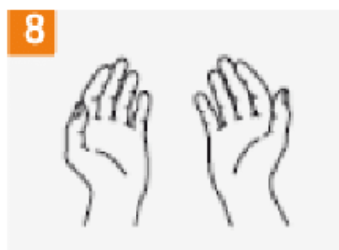
Backs of finger to opposing palms with finger interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.

Vedlegg 3: Korleis bruke eit toalett



1

2

3

folkehelseinstituttet UDI Uttendingsdirektoratet
Norwegian Directorate of Immigration