



Velkommen til kurs i smittevern!

- Kursets omfang: 45 minutter
- Skru på lyden!



2%





Produksjon

Kurset er en del av Grunnkurs C i forebyggende medisin for allmennleger i spesialisering, og må tas før man kan delta på to dagers samling.

Fagansvarlig tekstforfatter:

Preben Aavitsland

Redaksjon:

Sverre Borgen, Torstein Sakshaug og Sverre Lundevall

Pedagog/prosjektleder:

May Helene Dahl, Utdanningsseksjonen,
Legeforeningens sekretariat



4%





Læringsmål

Etter endt modul skal du:

- Kjenne allmennlegens oppgaver i smittevernet
- Kjenne relevant lovverk for smittevern på internett
- Kunne gjennomføre konsultasjoner og hjemmebesøk på en hygienisk forsvarlig måte



Smittesituasjonen i Norge er gunstig. Infeksjoner forårsaker få alvorlige sykdomstilfeller og få dødsfall. Det skyldes en rekke forhold som vi nesten tar for gitt, som god ernæring, gode boforhold, god personlig hygiene, god kloakk- og avfallshåndtering, trygg mat og drikkevann, godt vaksinasjonsprogram, god hygiene i helsetjenesten og god diagnostikk og behandling av syke.





Roller i folkehelsearbeidet

En rekke myndigheter bidrar til smittevernet.

Klikk her hvis du selv vil lese den avspilte teksten.

Smittesituasjonen i Norge er gunstig. Infeksjoner forårsaker få alvorlige sykdomstilfeller og få dødsfall. Det skyldes en rekke forhold som vi nesten tar for gitt, som god ernæring, gode boforhold, god personlig hygiene, god kloakk- og avfallshåndtering, trygg mat og drikkevann, godt vaksinasjonsprogram, god hygiene i helsetjenesten og god diagnostikk og behandling av syke.

En rekke myndigheter bidrar til dette smittevernet. Det gjelder særlig kommunen og de statlige etatene, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. Men også den enkelte allmennlege er en del av det store apparatet som skal holde smittsomme sykdommer under kontroll her i landet.



Klikk på de ulike aktørene for å lese hvordan de bidrar til det gode smittevernet.

Roller i folkehelsearbeidet

En rekke myndigheter bidrar til smittevernet.

Klikk her hvis du selv vil lese den avspilte teksten.

Kommuneoverlegen

- utarbeider forslag til plan for helsetjenestens arbeid og tiltak for vern mot smittsomme sykdommer i kommunen
- har løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.
- bistår kommunen, helsepersonell og andre som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer.
- gir informasjon, opplysninger og råd til befolkningen
- medvirker til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og for å hindre spredning av disse
- utfører alle andre oppgaver som følger av smittevernloven eller bestemmelser i medhold av denne



Klikk på de ulike aktørene for å lese hvordan de bidrar til det gode smittevernet.



Roller i folkehelsearbeidet

En rekke myndigheter bidrar til smittevernet.

Klikk her hvis du selv vil lese den avspilte teksten.

Mattilsynet

Mattilsynets viktigste oppgave innen smittevernet er å bidra til å sikre forbrukerne helsemessig trygg mat og trygt drikkevann. Mattilsynet skal også:

- fremme god kvalitet
- forvalte og utarbeide regelverk, føre tilsyn med serveringssteder, dagligvarebutikker, matvareprodusenter og importører
- formidle informasjon og kunnskap til forbrukerne og til matvarebransjen
- føre tilsyn og fatte nødvendige vedtak for gjennomføring av bestemmelsene i matloven
- håndtere matvarekriser



Klikk på de ulike aktørene for å lese hvordan de bidrar til det gode smittevernet.



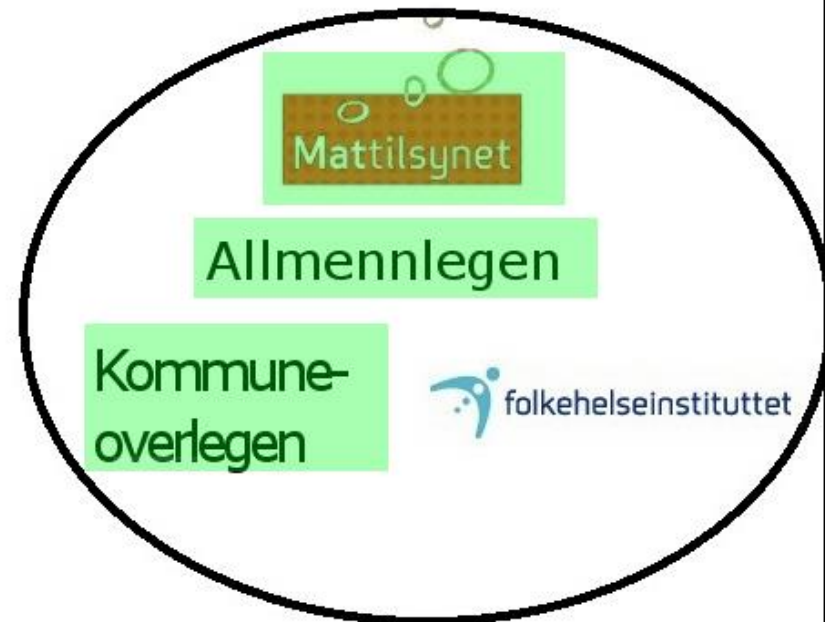
Roller i folkehelsearbeidet

En rekke myndigheter bidrar til smittevernet.

Klikk her hvis du selv vil lese den avspilte teksten.

Allmennlegen

- bidrar gjennom diagnostikk og behandling til at smittede personer kan oppdages og bli smittefrie, eller til at de endrer smittefarlig atferd slik at det blir færre nye tilfeller
- bidrar gjennom smitteoppsporing til å finne andre smittede som kanskje ikke er klar over sin smittestatus
- bidrar gjennom varsling og melding til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet slik at de får oversikt
- bidrar gjennom vaksinasjon til å gjøre folk immune mot smittsomme sykdommer
- bidrar gjennom hygiene på legekantoret og i hjemmebesøk til å redusere smitte mellom helsepersonell og pasienter



Klikk på de ulike aktørene for å lese hvordan de bidrar til det gode smittevernet.



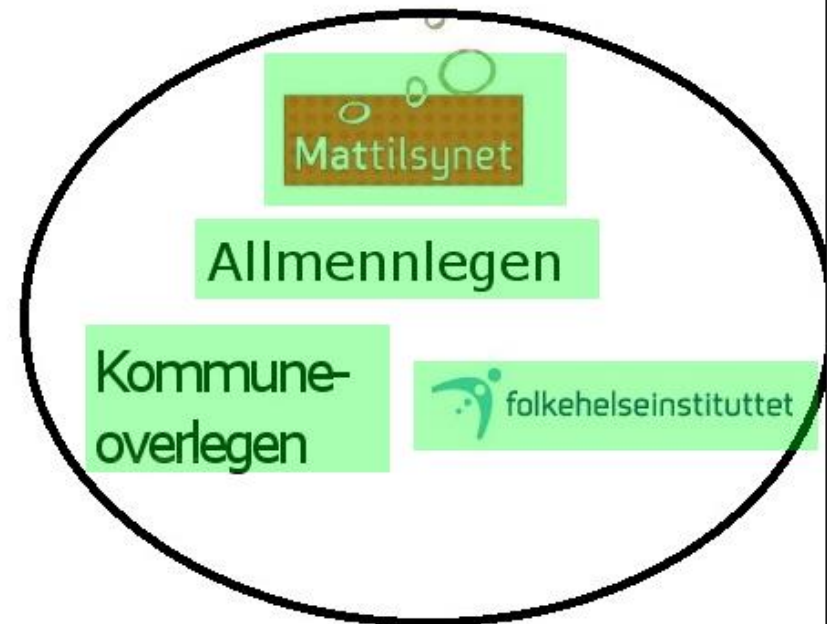
Roller i folkehelsearbeidet

En rekke myndigheter bidrar til smittevernet.

Klikk her hvis du selv vil lese den avspilte teksten.

Folkehelseinstituttet

- overvåker den nasjonale og internasjonale epidemiologiske situasjonen
- driver forskning på smittevernområdet
- sikrer nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap
- gir bistand, råd, veiledning og informasjon om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak



Klikk på de ulike aktørene for å lese hvordan de bidrar til det gode smittevernet.

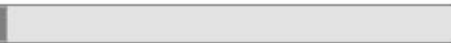
10%



Hygiene



12%





Reflekter litt innledningsvis:

En mor ringer deg på legevakt en kveld og vil gjerne at du ser til hennes tre år gamle datter som har feber, diaré og oppkast. Det startet samme morgen. Du vil undersøke barnet. Broren hadde det samme i forgårs, men er bedre nå.

Hvilke overveielser gjør du deg om smittevern for deg og andre pasienter i denne situasjonen? Kryss av, klikk på svarknappen og lytt til kommentaren!

- ☐ Kanskje jeg bør gjøre et hjemmebesøk...
- ☒ Kanskje jeg bør plassere dem adskilt fra de andre ventende pasientene på legekontoet..
- ☒ Kanskje jeg bør bruke beskyttelsesfrakk, munnbind og hansker når jeg undersøker barnet....

Svar

14%



Alle alternativene er gode. Se kommentarer på neste side.



Kommentarer på refleksjonen

Det er rimelig å anta at barnet har en smittsom gastroenteritt forårsaket av for eksempel norovirus eller rotavirus. Hjemmebesøk kan være en fordel hvis det er praktisk mulig fordi det reduserer faren for smitte til andre på legevakta. Hvis barnet kommer til legevakta, bør det ikke vente sammen med andre. Uansett sted for konsultasjonen bør du bruke beskyttelsesfrakk, munnbind og hansker.



16%





Hvordan redusere egen smitterisiko?

Allmennlegen møter mange pasienter med akutte smittsomme sykdommer. De kommer uten forvarsel til legevakta eller på kontoret, eller legen møter dem i hjemmebesøk.

Hygiene er viktig for legens egen beskyttelse og for å forebygge smitte fra lege til pasient og mellom pasientene.

De basale smittevernrutinene er enkle rutiner for god hygiene i all praksis.

Klikk på punktene under for å lese

De basale smittevernrutinene

Hva gjør du når du selv er syk?

De basale smittevernrutinene er enkle rutiner for god hygiene i all praksis.

De viktigste basale smittevernrutinene er

- Hånddesinfeksjon (eller håndvask) mellom hver pasient
- Hansker ved kontakt med kroppsvæsker og slimhinner
- Host i papir som kastes umiddelbart
- Vurder munnbind, øyebeskyttelse og beskyttelsesfrakk utenpå arbeidstøyet ved fare for sprut
- Desinfiser søl av kroppsvæsker
- Lag gode rutiner for
- håndtering av flerbruksutstyr
- vanlig renhold
- injeksjoner



18%





Hvordan redusere egen smitterisiko?

Allmennlegen møter mange pasienter med akutte smittsomme sykdommer. De kommer uten forvarsel til legevakta eller på kontoret, eller legen møter dem i hjemmebesøk.

Hygiene er viktig for legens egen beskyttelse og for å forebygge smitte fra lege til pasient og mellom pasientene.

De basale smittevernrutinene er enkle rutiner for god hygiene i all praksis.

Klikk på punktene under for å lese

De basale smittevernrutinene

Hva gjør du når du selv er syk?

Selv om mange pasienter venter på din hjelp og du ikke vil overlate byrden til dine kolleger på kontoret eller på legevakta, skal du tenke på deg selv når du er syk. For din egen skyld og for pasientene. Ingen er tjent med å møte en influensasyk lege.

Men, ved hele tiden å følge gode hygienerutiner og vaksinere deg mot influensa, kan du redusere antallet ganger du kommer i en situasjonen der du må være hjemme på grunn av smittsom sykdom.

Husk at du har ansvar for ikke å smitte pasientene. Ikke vær for heltemodig; hold heller senga!



18%





Hva vet du om gode smittevernrutiner?

De følgende påstandene er enten sanne eller usanne.

Oppgave 1:

Håndvask er som regel alltid bedre enn hånddesinfeksjon med sprit.

☐ Sant

☒ Usant

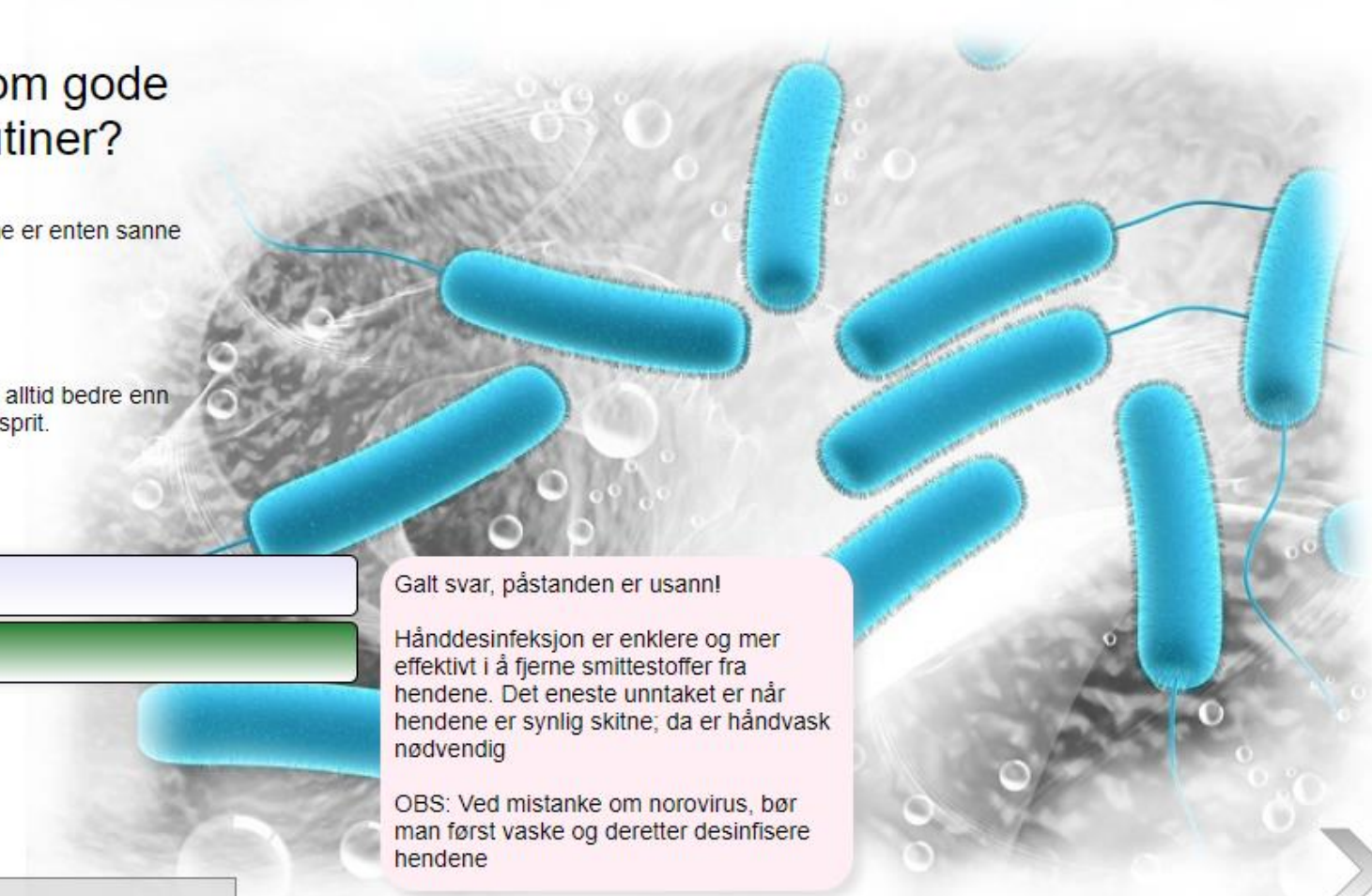
Svar

20%

Galt svar, påstanden er usann!

Hånddesinfeksjon er enklere og mer effektivt i å fjerne smittestoffer fra hendene. Det eneste unntaket er når hendene er synlig skitne; da er håndvask nødvendig

OBS: Ved mistanke om norovirus, bør man først vaske og deretter desinfisere hendene





Hva vet du om gode smittevernrutiner?

De følgende påstandene er enten sanne eller usanne.

Oppgave 2:

Hansker bør benyttes ved all kontakt med pasientens hud, unntatt håndhilsing og blodtryksmåling.

☐ Sant

☒ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er usann!

Hansker er ikke nødvendig ved kontakt med hel hud. Det holder med hånddesinfeksjon etterpå. Bruk hansker ved kontakt med pasientens slimhinner, som gynekologisk undersøkelse og undersøkelse av munnen. vaske og deretter desinfisere hendene

2%



Hva vet du om gode smittevernrutiner?

De følgende påstandene er enten sanne eller usanne.

Oppgave 3:

Gule bokser til brukte kanyler, nåler, glass og knivblad skal fylles helt opp for å unngå risting under transport.

☒ Sant

☐ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er usann!

Skift boksen når den er 2/3 full. Da reduseres faren for stikkuhell.

4%



Hva vet du om gode smittevernrutiner?

De følgende påstandene er enten sanne eller usanne.

Oppgave 4:

Gulvet på legekontoet vaskes med vanlig vaskemiddel.

☒ Sant

☐ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er sann!
Vanlig vask er tilstrekkelig for de fleste flater. Bare flater tilsølt med kroppsvæsker, skal desinfiseres, og helst umiddelbart etter sølingen.

6%

Melding og Varsling



8%



System for varsling og melding

Overvåking av smittsomme sykdommer er nødvendig for å oppdage utbrudd og for å beskrive de smittsomme sykdommenes fordeling etter tid, sted, kjønn, alder og andre karakteristika. Hovedformålet er å gi et godt kunnskapsgrunnlag for smittevernet, ikke bare å lage statistikk. Overvåkingen skal også hjelpe den enkelte lege i å vite hvordan situasjonen er i praksisens nærmiljø.

Overvåkingen i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og varslingssystemet ledes av Folkehelseinstituttet. Lokalt er kommunelegen mottaker av opplysningene.

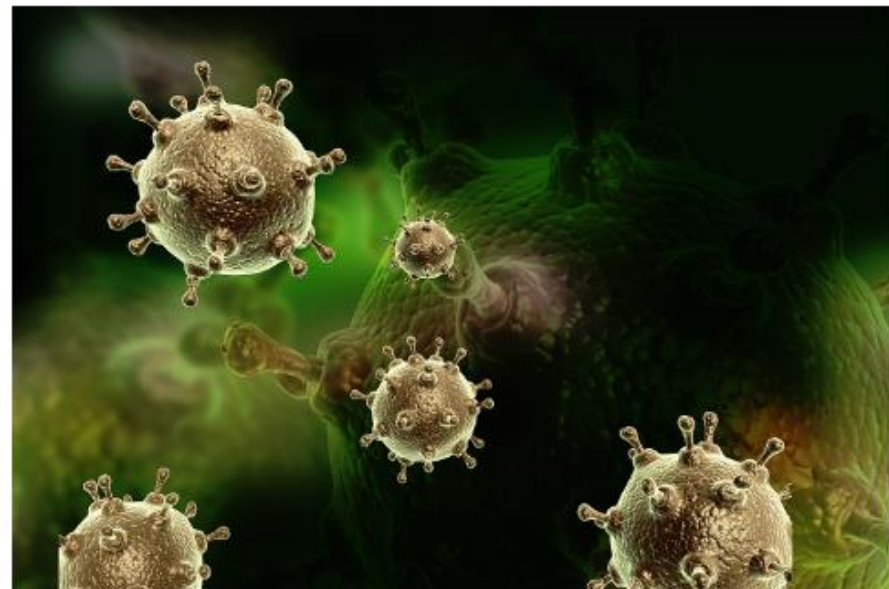
Overvåkingen er hjemlet i MSIS-forskriften som igjen er hjemlet i smittevernloven og helsepersonelloven. Legens plikter til å bidra i overvåkingen går foran taushetsplikten.

Les mer om [melding](#) i Smittevernboka

Les mer om [varsling](#) i Smittevernboka

Les [MSIS-forskriften](#)

Se hva som er [meldt fram til i går](#)



10%





Oppgaver om overvåking

Bruk kildene på Internet til å finne svar på følgende:

Oppgave 1. Hvilke tre sykdommer skal meldes anonymt, altså med skjema uten pasientens navn? Og hvorfor?

Kilde: [FHI](#)

Se svar

Oppgave 2. Hvilke karakteristika ved pasientene kan inkluderes i tabeller på www.msis.no?

Se svar

Oppgave 3. Skal et tilfelle av meningokokksykdom meldes, varsles eller begge deler? Og hvem er i så fall mottakerne?

Kilde: [FHI](#)

Se svar

HIV-infeksjon, gonore og syfilis meldes på egne skjema uten pasientens navn. Bakgrunnen er at anonymitet er viktig med disse sykdommene som er forbundet med seksuell omgang.



12%





Oppgaver om overvåking

Bruk kildene på Internet til å finne svar på følgende:

Oppgave 1. Hvilke tre sykdommer skal meldes anonymt, altså med skjema uten pasientens navn? Og hvorfor?

Kilde: [FHI](#)

Se svar

Oppgave 2. Hvilke karakteristika ved pasientene kan inkluderes i tabeller på www.msis.no?

Se svar

Oppgave 3. Skal et tilfelle av meningokokksykdom meldes, varsles eller begge deler? Og hvem er i så fall mottakerne?

Kilde: [FHI](#)

Se svar

På www.msis.no kan du lage tabeller over smittsomme sykdommer med variablene år, måned, fylke, smittested, kjønn og aldersgruppe.



12%





Oppgaver om overvåking

Bruk kildene på Internet til å finne svar på følgende:

Oppgave 1. Hvilke tre sykdommer skal meldes anonymt, altså med skjema uten pasientens navn? Og hvorfor?

Kilde: [FHI](#)

Se svar

Oppgave 2. Hvilke karakteristika ved pasientene kan inkluderes i tabeller på www.msis.no?

Se svar

Oppgave 3. Skal et tilfelle av meningokokksykdom meldes, varsles eller begge deler? Og hvem er i så fall mottakerne?

Kilde: [FHI](#)

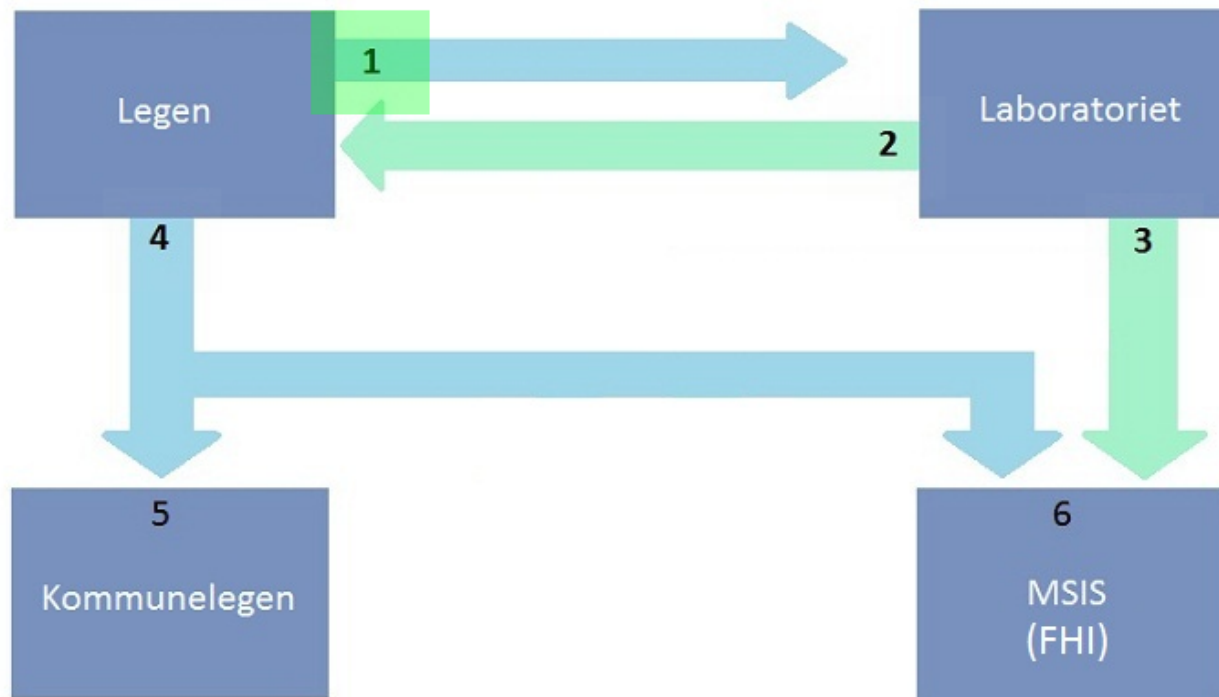
Se svar

Meningokokksykdom er både meldings- og varslingspliktig. Melding sendes på vanlig måte til kommunelegen og MSIS, Folkehelseinstituttet. Varsel ringes inn til kommunelegen umiddelbart.

12%

Melding til MSIS

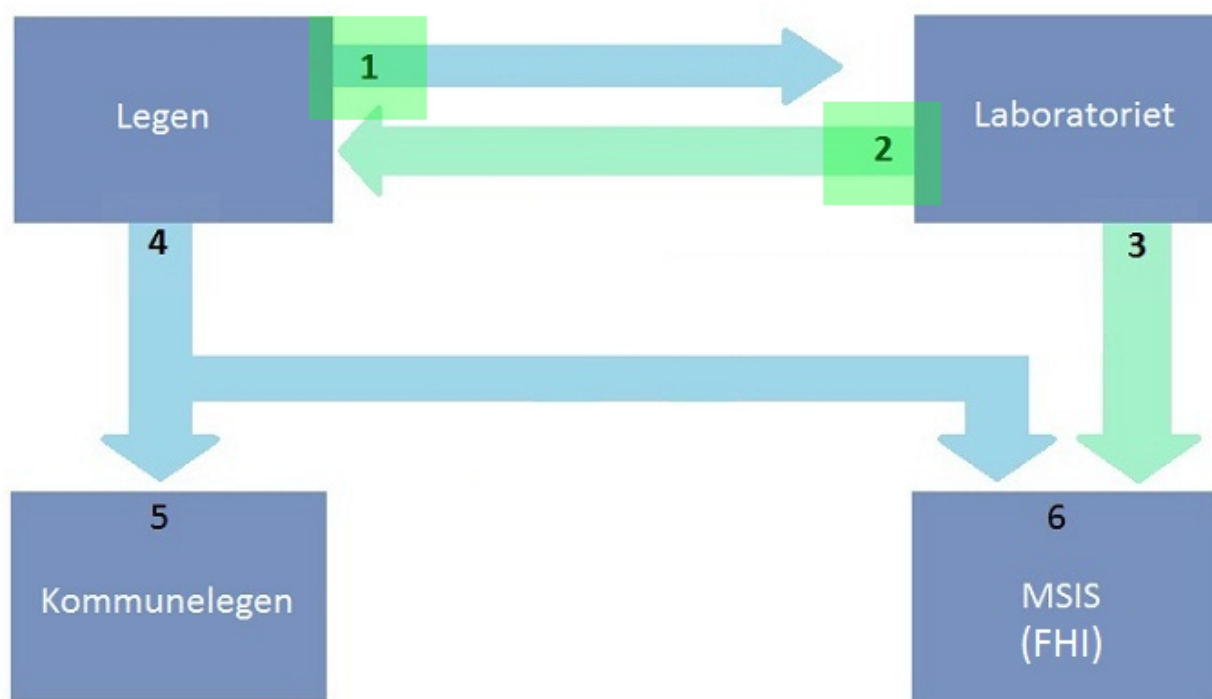
Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).



Legen har sendt laboratoriet en prøve.

Melding til MSIS

Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).

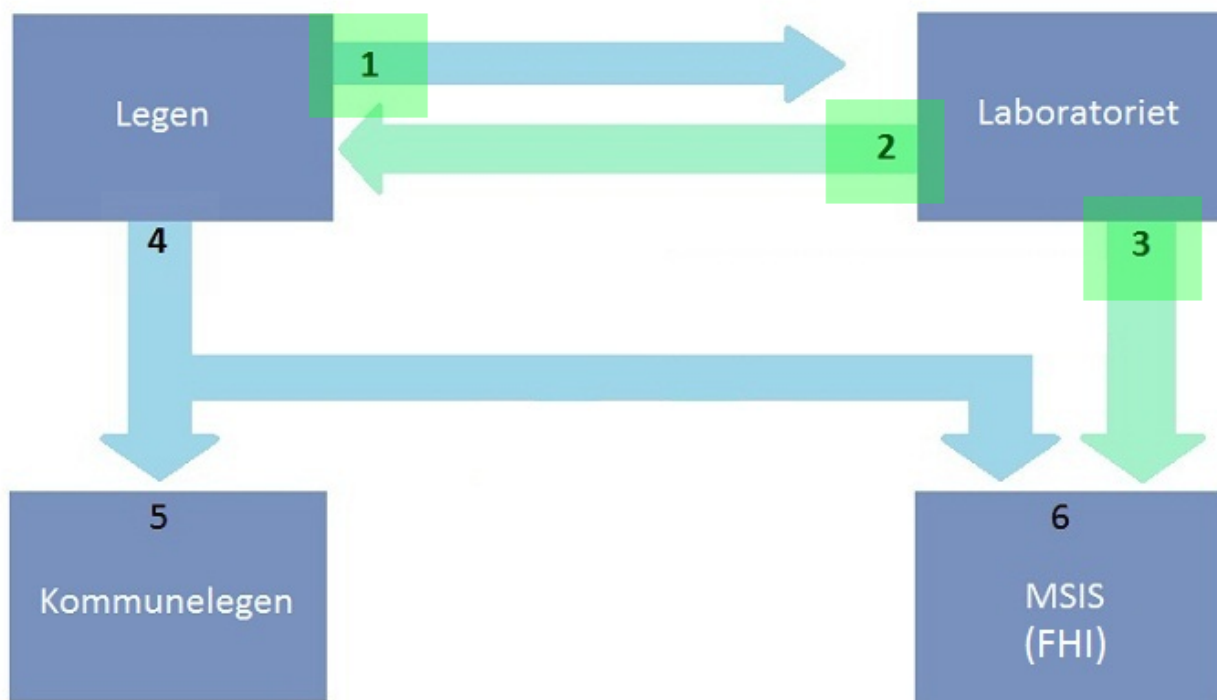


Dersom analysen av en prøve indikerer en meldingspliktig sykdom, vil laboratoriet sende svar til legen vedlagt et tomt meldingsskjema.

MSIS-skjemaet: Skjemaet sendes til legen fra laboratoriet. Det finnes også [elektronisk](#). For tuberkulose, HIV-infeksjon, gonore og syfilis finnes egne skjemaer.

Melding til MSIS

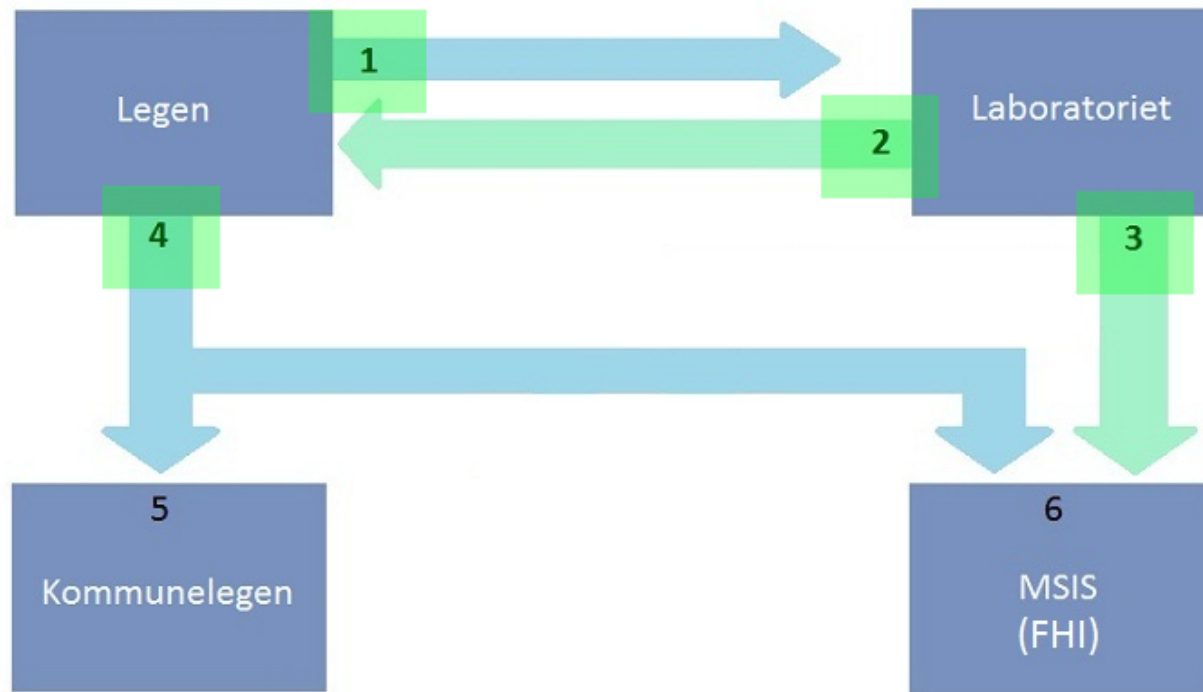
Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).



Dersom analysen av en prøve indikerer en meldingspliktig sykdom, vil laboratoriet også sende kopi av svaret til MSIS og Folkehelseinstituttet. For mange sykdommer sendes selve smittestoffet til referanselaboratorium ved Folkehelseinstituttet.

Melding til MSIS

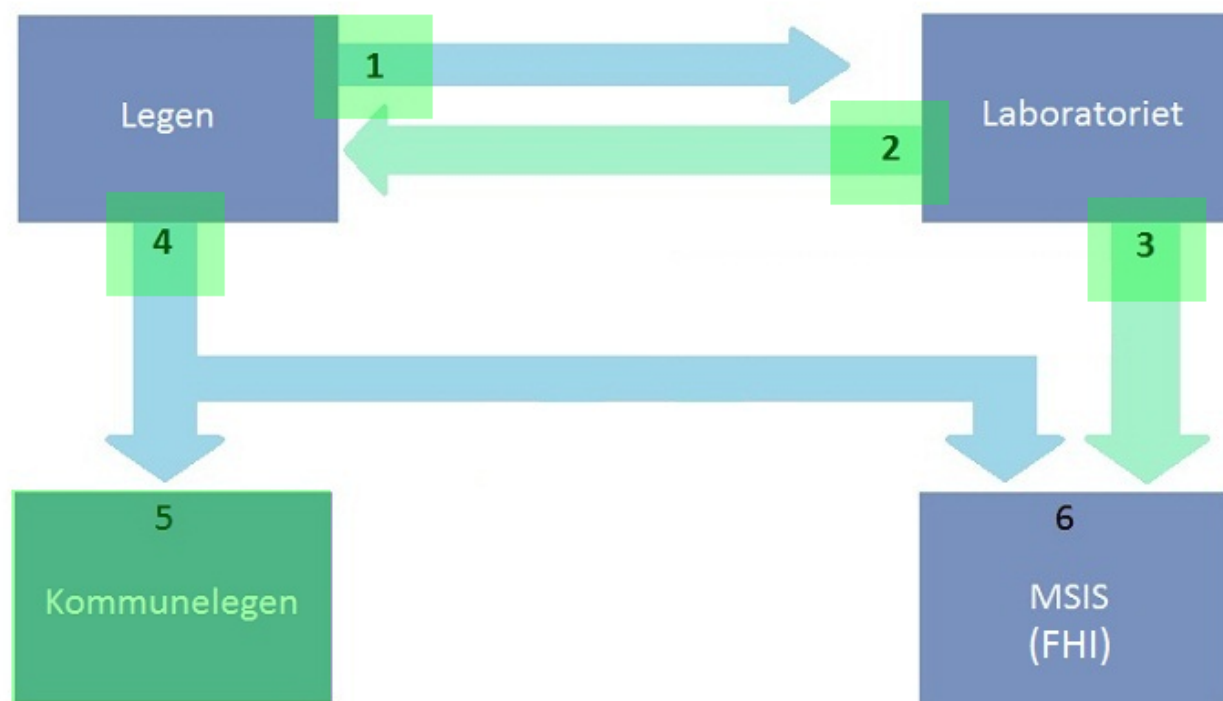
Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).



Dersom prøven indikerer en meldingspliktig sykdom, vil legen få beskjed om det i svarbrevet, og et tomt meldingsskjema legges ved. Legen fyller ut skjemaet og sender det til MSIS, Folkehelseinstituttet med kopi til kommunelegen i pasientens bostedskommune. Legen behøver altså ikke huske hvilke sykdommer som skal meldes.

Melding til MSIS

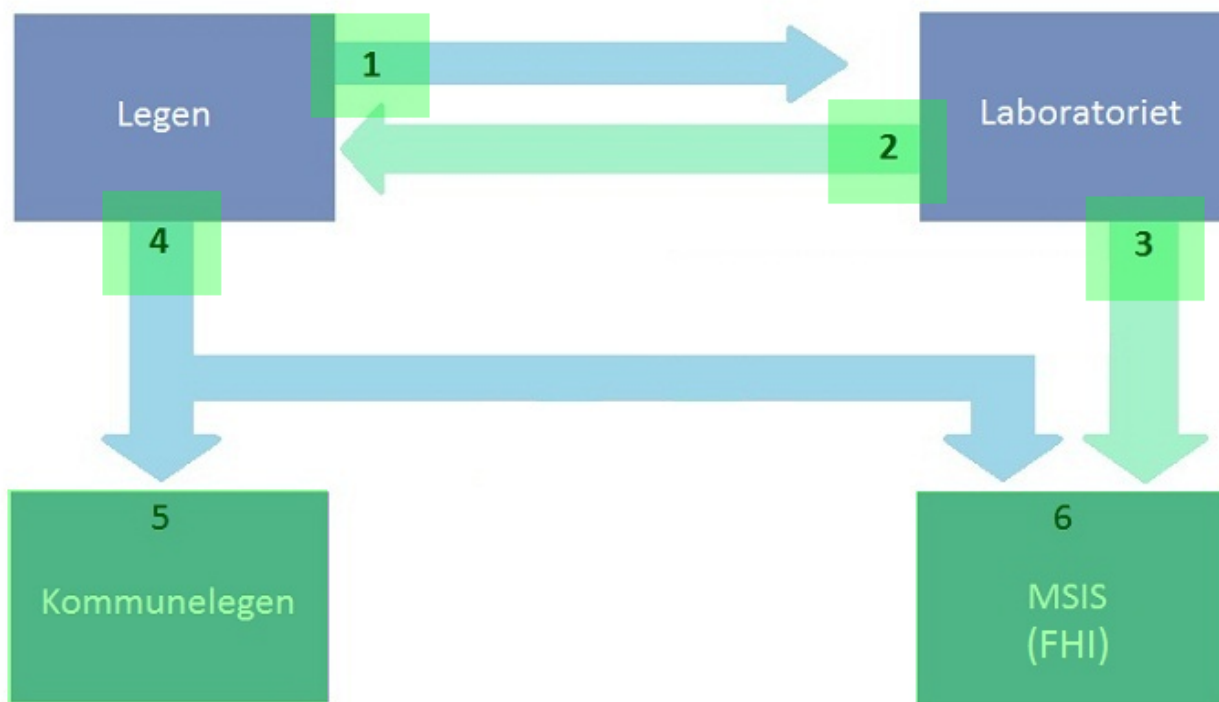
Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).



Kommunelegen: Mottar kopi av MSIS-meldingen fra legen og vurderer behovet for eventuelle tiltak utover legens håndtering av pasienten.

Melding til MSIS

Slik er meldingsgangen og fordelingen av oppgaver i MSIS. Klikk på de enkelte nummere i figuren. Les eventuelt mer i [Smittevernveilederen](#).



MSIS, Folkehelseinstituttet setter sammen meldingene om sykdomstilfellet, vurderer dem, kontakter eventuelt melderne ved behov, og lagrer opplysningene i MSIS slik at tilfellet neste dag framkommer i statistikken på www.msis.no.

Referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet: Karakteriserer smittestoffet, sammenlikner med andre stammer for å se etter mulig utbrudd og melder opplysningene til MSIS.

Utbrudd av magesyke - hva gjør du?

Du er fastlege og har legevakt for en kommune på 5000 innbyggere. I løpet av kvelden har du hatt fem pasienter med akutt oppståtte kraftige magesmerter og diaré. Antallet er uvanlig høyt, synes du. Én av pasientene, en toårig gutt, valgte du å legge inn på sykehuset pga dehydrering. En annen tok du avføringsprøve av. Ingen av pasientene opplyste noe om utenlandsreiser, men utover dette har du ikke forhørt deg om mulige årsaker.

Klokken nærmer seg 22 og det er rolig på legevakta. Hva gjør du nå? Her er det tre av alternativene som er å foretrekke fremfor de andre.

- ☐ a. Ringe lokalavisen slik at den kan få med et oppslag i morgendagens avis om utbrudd av diareesyndom i kommunen.
- ☐ b. Ringe Smittevernvakta (21 07 63 48) ved Folkehelseinstituttet for å varsle om utbrudd.
- ☒ c. Ringe kommunelegen for å varsle om mulig utbrudd og fortelle hva du vet så langt.
- ☒ d. Ringe laboratoriet og be dem ringe deg om svaret på avføringsprøven så snart det er klart.
- ☒ e. Ringe vakthavende barnelege på sykehuset og foreslå at de tar avføringsprøve ettersom du mistenker et utbrudd.
- ☐ f. Ringe opp de fire hjemmевærende pasientene og undersøke hva de har spist og hvor de har vært.

Svar

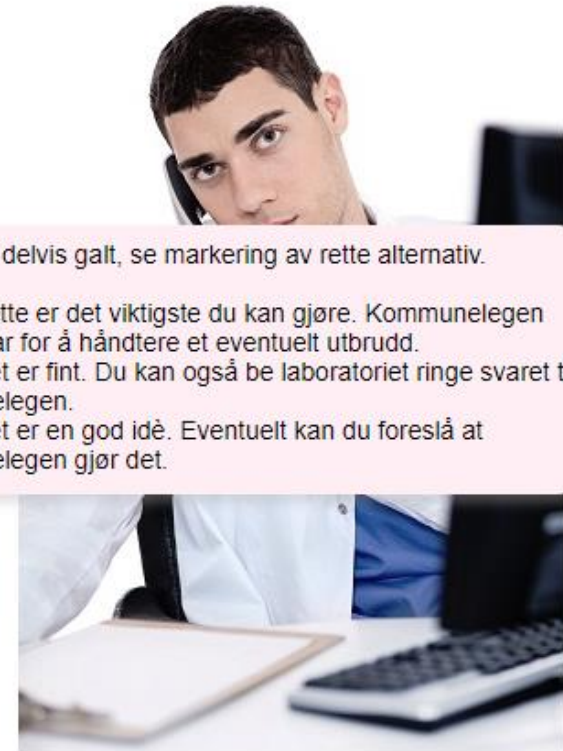
16%

Galt eller delvis galt, se markering av rette alternativ.

Om c: Dette er det viktigste du kan gjøre. Kommunelegen har ansvar for å håndtere et eventuelt utbrudd.

Om d: Det er fint. Du kan også be laboratoriet ringe svaret til kommunelegen.

Om e: Det er en god idé. Eventuelt kan du foreslå at kommunelegen gjør det.





Her kan du lese kommentarene til de gale alternativene i siste oppgave

Klikk for å lese:

a. Ring lokalavisen

b. Ring smittevernvakta

f. Ringe opp de fire hjemmевærende pasientene

Kontakt med pressen og annen håndtering av et eventuelt utbrudd bør du overlate til kommunlegen.



18%





Her kan du lese kommentarene til de gale alternativene i siste oppgave

Klikk for å lese:

a. Ring lokalavisen

b. Ring smittevernvakta

f. Ringe opp de fire hjemmевærende pasientene

Det er normalt kommunelegen som varsler Smittevernvakta. Får du ikke tak i kommunelegen, kan du varsle Smittevernvakta direkte.

Uansett kan du ringe Smittevernvakta for råd om hva du bør gjøre.



18%





Her kan du lese kommentarene til de gale alternativene i siste oppgave

Klikk for å lese:

a. Ring lokalavisen

b. Ring smittevernvakta

f. Ringe opp de fire hjemmевærende pasientene

Dette må gjøres, men i denne situasjonen er det bedre at kommunelegen og Mattilsynet gjør dette neste dag.

De har erfaring med denne typen etterforskning.



18%



Veiledning



20%



Personlig smittevernveiledning

Pasienter som får påvist en smittsom sykdom, må få vite hvordan de skal unngå å smitte andre.

Denne informasjonen – den personlige smittevernveiledningen – må du gi pasienten.

Etter smittevernloven må du faktisk for de såkalte allmennfarlige sykdommene notere i journalen at veiledningen er gitt.

Nå skal vi se hvordan smittevernveiledning kan gis.

Mer informasjon finner her:

[Smittevernloven om pasientinformasjon § 2-1](#)

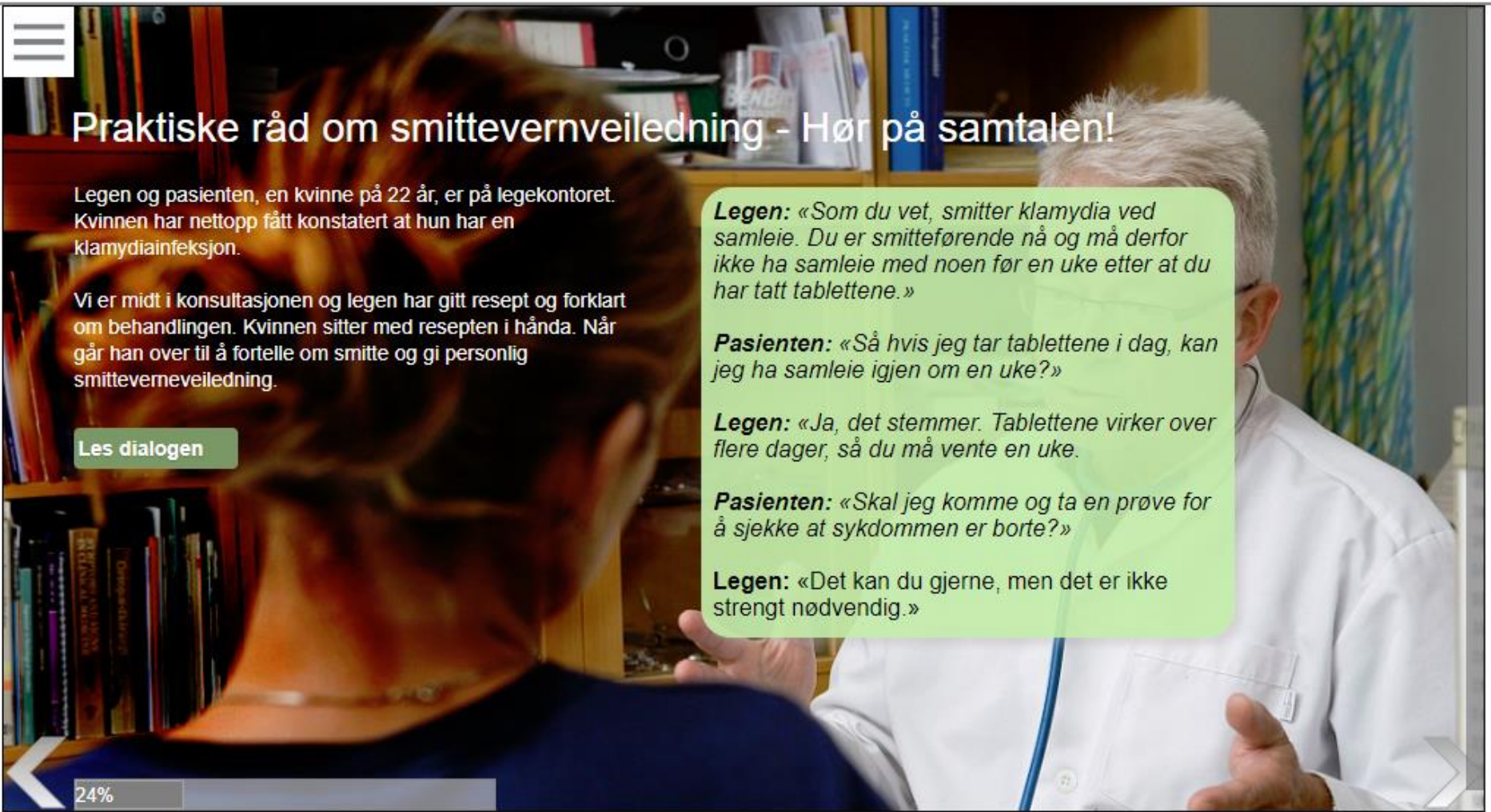
[Liste med de allmennfarlige, smittsomme sykdommene](#)

På neste side får du høre dialogen mellom lege og pasient.



22%





Praktiske råd om smittevernveiledning - Hør på samtalen!

Legen og pasienten, en kvinne på 22 år, er på legekontoret. Kvinnen har nettopp fått konstatert at hun har en klamydiainfeksjon.

Vi er midt i konsultasjonen og legen har gitt resept og forklart om behandlingen. Kvinnen sitter med resepten i hånda. Når går han over til å fortelle om smitte og gi personlig smittevernveiledning.

Les dialogen

Legen: «Som du vet, smitter klamydia ved samleie. Du er smitteførende nå og må derfor ikke ha samleie med noen før en uke etter at du har tatt tablettene.»

Pasienten: «Så hvis jeg tar tablettene i dag, kan jeg ha samleie igjen om en uke?»

Legen: «Ja, det stemmer. Tablettene virker over flere dager, så du må vente en uke.

Pasienten: «Skal jeg komme og ta en prøve for å sjekke at sykdommen er borte?»

Legen: «Det kan du gjerne, men det er ikke strengt nødvendig.»



Plikter og rettigheter

Er denne påstanden om smitteoppsporing sann eller usann?

Indekspasienten, dvs den pasienten som du har diagnostisert, har ikke krav på å få vite om det ble funnet noen smittede blant de oppgitte smittekontaktene.

☒ Sant

☐ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er sann!

Opplysninger om resultat av undersøkelser hos de enkelte kontakter skal ikke formidles videre til indekspasienten. Her gjelder vanlig taushetsplikt. Tilsvarende har ikke smittekontaktene rett til å få vite hvem som har oppgitt deres navn.

§



30%



Smitteoppsporing

Med smitteoppsporing tenker vi vanligvis på legens forsøk på å finne og undersøke mulige smittekontakter til en pasient med seksuelt overførbart sykdom.

Kikk på punktene under for å lese.

Hvorfor er smitteoppsporing viktig?

Når er det mest aktuelt?

Les mer

Målet er å gjøre flest mulig klar over at de har en infeksjon slik at de kan få behandling og endre atferd så de ikke smitter andre.

Mange smittede kan være uten symptomer og dermed uvitende om at de kan smitte andre eller selv få komplikasjoner.

Smitteoppsporingen er altså av hensyn til både smittekontaktene og samfunnet.



30%





Smitteoppsporing

Med smitteoppsporing tenker vi vanligvis på legens forsøk på å finne og undersøke mulige smittekontakter til en pasient med seksuelt overførbart sykdom.

Kikk på punktene under for å lese.

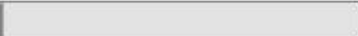
Hvorfor er smitteoppsporing viktig?

Når er det mest aktuelt?

Les mer



30%



Smitteoppsporing er særlig aktuelt ved de allmennfarlige smittsomme sykdommene som overføres seksuelt, som for eksempel klamydia, HIV-infeksjon, gonore, syfilis og virushepatitter.

Smittevernloven har ganske detaljerte bestemmelser om smitteoppsporing.

Det gjøres bare når det er nødvendig av hensyn til smittevernet og når det faktisk lar seg gjøre.





Smitteoppsporing

Med smitteoppsporing tenker vi vanligvis på legens forsøk på å finne og undersøke mulige smittekontakter til en pasient med seksuelt overførbart sykdom.

Kikk på punktene under for å lese.

Hvorfor er smitteoppsporing viktig?

Når er det mest aktuelt?

Les mer

Les mer om smitteoppsporing i [Smittevernveilederen](#).

Liste med de allmennfarlige, smittsomme sykdommene finner du i [forskrift for allmennfarlige sykdommer](#).



30%



Plikter for aktørene

Det er knyttet plikter til de ulike rollene ved smitteoppsporingen.

Klikk på bildene for å få en oversikt over aktørenes plikter.



Indekspasienten

Indekspasienten er den pasienten som du har diagnostisert. Hun har plikt til å fortelle legen om hvem som kan være smitekilden. Indekspasienten bør også fortelle om eventuelle andre personer som hun kan ha smittet senere.

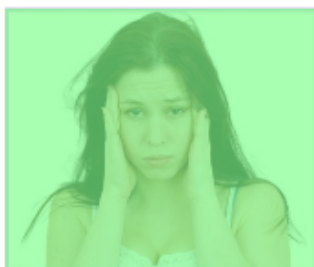
Se [Smittevernloven § 5-1, andre ledd](#)



Plikter for aktørene

Det er knyttet plikter til de ulike rollene ved smitteoppsporingen.

Klikk på bildene for å få en oversikt over aktørenes plikter.



Smittekontakten

Smittekontaktene er de personene din indekspasient har oppgitt som mulig smittekilde eller som hun selv kan ha smittet. Smittekontaktene skal oppsøke lege for gratis undersøkelse og eventuell behandling

Se [Smittevernloven § 5-1, første ledd](#)

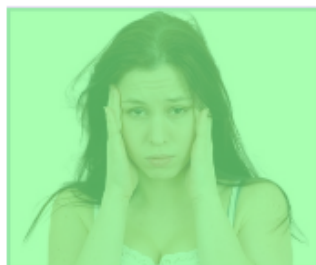
32%



Plikter for aktørene

Det er knyttet plikter til de ulike rollene ved smitteoppsporingen.

Klikk på bildene for å få en oversikt over aktørenes plikter.



Undersøkende lege

Den undersøkende legen skal spørre indekspasienten om hvem hun kan være smittet av og hvem hun selv deretter kan ha smittet. Legen skal selv eller gjennom pasienten kontakte disse personene og tilby dem undersøkelse og behandling. Dersom legen ikke ser seg i stand til å gjøre dette, må han underrette kommuneoverlegen

[Se Smittevernloven § 3-6](#)

32%



Plikter for aktørene

Det er knyttet plikter til de ulike rollene ved smitteoppsporingen.

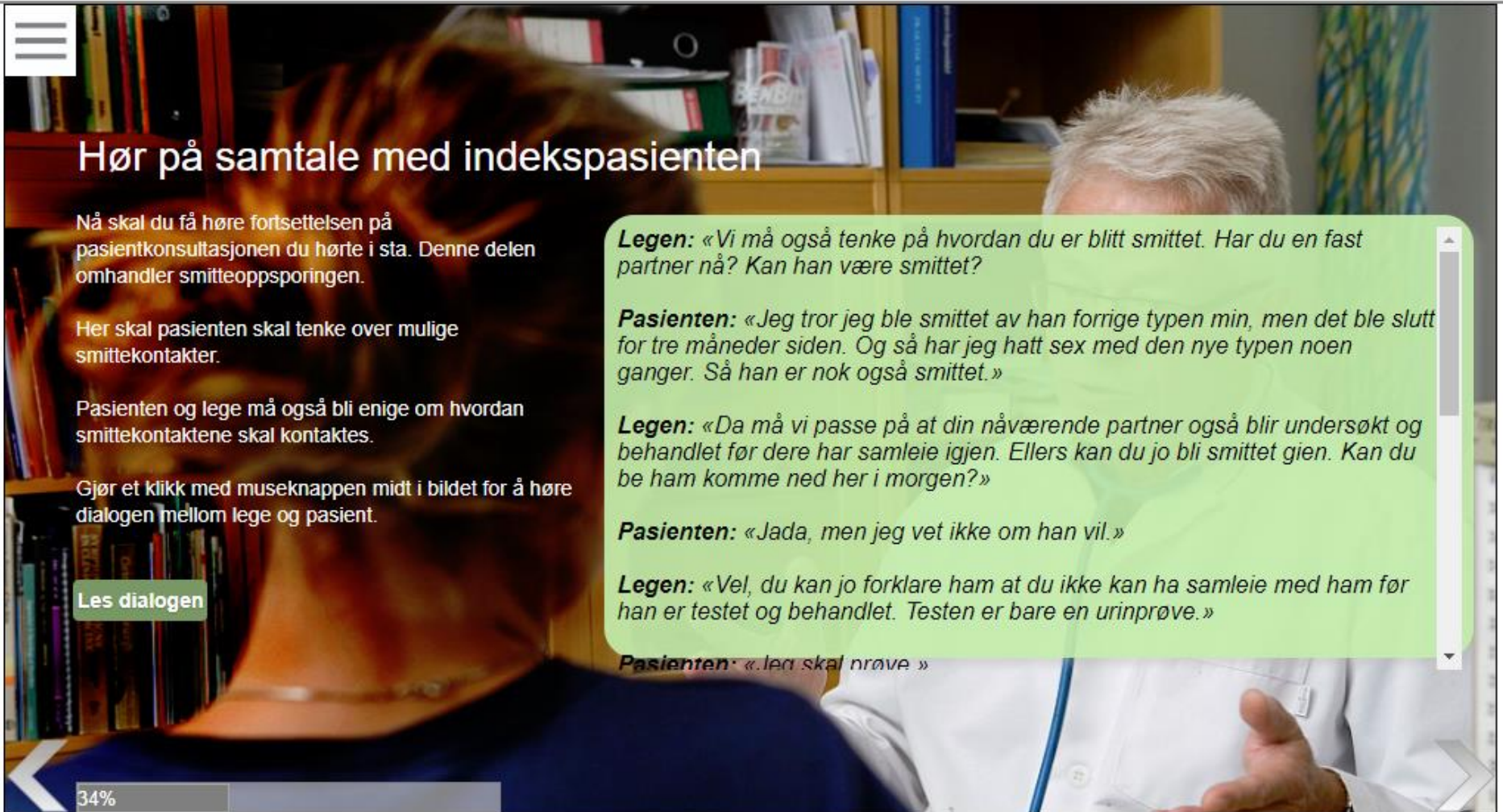
Klikk på bildene for å få en oversikt over aktørenes plikter.



Kommuneoverlegen

Kommuneoverlegen skal overta smitteoppsporingen dersom den undersøkende legen ber om det.

[Se Smittevernloven § 3-6](#)



Hør på samtale med indekspasienten

Nå skal du få høre fortsettelsen på pasientkonsultasjonen du hørte i sta. Denne delen omhandler smitteoppsporingen.

Her skal pasienten skal tenke over mulige smittekontakter.

Pasienten og lege må også bli enige om hvordan smittekontaktene skal kontaktes.

Gjør et klikk med museknappen midt i bildet for å høre dialogen mellom lege og pasient.

Les dialogen

Legen: «Vi må også tenke på hvordan du er blitt smittet. Har du en fast partner nå? Kan han være smittet?»

Pasienten: «Jeg tror jeg ble smittet av han forrige typen min, men det ble slutt for tre måneder siden. Og så har jeg hatt sex med den nye typen noen ganger. Så han er nok også smittet.»

Legen: «Da må vi passe på at din nåværende partner også blir undersøkt og behandlet før dere har samleie igjen. Ellers kan du jo bli smittet gien. Kan du be ham komme ned her i morgen?»

Pasienten: «Jada, men jeg vet ikke om han vil.»

Legen: «Vel, du kan jo forklare ham at du ikke kan ha samleie med ham før han er testet og behandlet. Testen er bare en urinprøve.»

Pasienten: «.len skal prøve »

34%



Innkalling av smittekontakter

Her ser du legens innkallelse av smittekontakten.

Klikk på de uthevede ordene for mer informasjon om innholdet i innkallingen. Alle ordene må klikkes på før du kan gå videre.

Minn pasienten på – i en forsiktig tone – at dette faktisk er en plikt.

Til **Nils Nilsen**

Jeg har **fått vite** at du kan ha blitt smittet med **klamydia**, som er en seksuelt overførbart sykdom. Sykdommen kan skade kjønnsorganene, men mange som har klamydia, merker ikke noen plager. De kan likevel smitte andre ved samleie. Du må derfor la være å ha samleie eller i det minste benytte kondom inntil videre.

Jeg vil gjerne at du **kommer til mitt kontor mandag 4. mars klokka 14**. Da kan jeg få undersøkt deg og eventuelt gi deg antibiotika mot klamydia. Hvis tidspunktet ikke passer eller du vil snakke med meg, kan du **ringe 12 34 56 78** mellom 11 og 12 på hverdager.

Etter **smittevernloven** har jeg plikt til å informere og undersøke deg, og du har plikt til å bli undersøkt. Jeg har selvsagt taushetsplikt.

Vennlig hilsen

Preben Aavitsland
Lege

36%



Oppgaver om smitteoppsporing

Ta stilling til om påstanden under er sann eller usann.

Ved allmennfarlig, smittsomme sykdommer har alle smittekontakter rett til gratis undersøkelse og behandling unntatt den personen som sannsynligvis var smitekilden.

- ☐ Sant
- ☒ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er usann!

Alle smittekontakter har rett til gratis undersøkelse og behandling dersom det mistenkes en allmennfarlig smittsom sykdom.



38%





Oppgaver om smitteoppsporing

De følgende påstandene er enten sanne eller usanne.

Indekspasienten har ikke krav på å få vite om det ble funnet noen smittede blant de oppgitte smittekontaktene.

☒ Sant

☐ Usant

Svar

Galt svar, påstanden er sann!

Opplysninger om resultat av undersøkelser hos de enkelte kontakter skal ikke formidles videre til indekspasienten. Her gjelder vanlig taushetsplikt. Tilsvarende har ikke smittekontaktene rett til å få vite hvem som har oppgitt deres navn.



40%



Vaksinasjon



42%





Vaksinasjon

I Norge ivaretas vaksinasjonsprogrammet for barn av helsestasjonen. Allmennlegen blir involvert hvis hun arbeider ved helsestasjonen eller hvis foreldrene har spørsmål.

På allmennlegens kontor foregår også vaksinering. Det kan gjelde vaksinasjon mot influensa før sesongen, vaksinasjon før utenlandsreiser og annen vaksinasjon av voksne, for eksempel oppdateringsvaksinasjon eller yrkesvaksinasjon.

Reisevaksinasjon omtales i eget kurs i reisemedisin. Her vil vi omtale influensavaksinasjon og annen vaksinasjon av voksne.

Nå skal vi se hvordan vaksinasjon kan gjennomføres.



Les eventuelt mer om vaksinasjon i [Vaksinasjonshåndboka](#)

Særlig relevant er:
[Kunsten å vaksinere](#)
[Vaksinasjon i ulike livsfaser](#)
[Influensavaksine](#)



Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

1. Indikasjon

Drøft indikasjonen med pasienten. I Norge er all vaksinasjon frivillig.



46%





Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

2. Informasjon og samtykke.

Forklar nytten av vaksinasjonen. Forklar hvilke bivirkninger som kan forventes. Hevelse og smerte på stikkstedet er nokså vanlig og kommer i løpet av første døgn, men er normalt ufarlig og går snart over av seg selv. Feber og sykdomsfølelse de første par dagene kan skyldes vaksinen, men kan også skyldes helt andre forhold.



46%





Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

3. Kontraindikasjon

Varige kontraindikasjoner er svært sjeldne. De er;

- a) kjent allergi mot innholdsstoffer i vaksinen.
- b) alvorlig reaksjon på samme vaksine tidligere.
- c) – for levende vaksiner – medfødt eller ervervet immunsvikt.

Grunner til å utsette vaksinasjon er;

- a) akutt infeksjonssykdom med feber over 38 °C.
- b) nevrologisk sykdom som ikke er utredet.
- c) graviditet.
- d) – for levende vaksiner – nylig fått gammaglobulin (normalt immunglobulin) eller andre antistoffholdige blodprodukter.

Se mer om kontraindikasjoner i [Vaksinasjonsveilederen](#)



46%





Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

4. Allergiberedskap.

Alvorlig allergisk reaksjon eller anafylaksi etter vaksinasjon er svært sjeldent.

Reaksjonen kommer som regel i løpet av få minutter. Derfor skal pasientene vente på kontoret 20 minutter etter vaksinasjon.

Tidlige symptomer er rødme, urtikaria, angioødem, heshet, anstrengt respirasjon, hoste og svelgebesvær. Viktigste akuttbehandling er intramuskulær injeksjon av 1ml adrenalin 1 mg/ml.

Se mer om akuttbehandling i [Legemiddelhåndboka](#)

46%



Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

5. Injeksjon

De fleste vaksiner skal injiseres, og det intramuskulært. Mer om teknikk senere.



46%





Prosedyre for vaksinasjon

Klikk på knappene under.

Indikasjon

Informasjon og samtykke

Kontraindikasjon

Allergiberedskap

Injeksjon

Registrering

Det kan være lurt å lage en fast rutine for vaksinasjon. Det er mindre fare for feil og forvekslinger om samme person gjennomfører alle seks punktene:

6. Registrering

Følgende føres i journalen: Vaksinasjonsdato, vaksinetype, vaksinens navn, fullstendig batchnummer/lotnummer, produsent, evt. styrke og dosestørrelse.

Vaksinasjon skal også registreres i vaksinasjonsregisteret SYSVAK.



46%





Injeksjonsteknikk

Prosedyre:

- De fleste vaksinene skal injiseres subkuttant eller intramuskulært, aldri i blodårer
- Bruk steril nål og sprøyte. Til voksne og store barn velges standard intramuskulær kanyler på 0,8 x 40 mm (grønn)
- Ta ut vaksinen fra kjøleskapet og rull den mellom hendene for å varme og blande den
- Fjern luft fra sprøyten før injeksjon
- Velg deltoidmuskelen (utsiden av overarmen) hos store barn og voksne
- Desinfiser huden med 70% alkohol først og la det tørke
- Injiser langsomt
- Trykk på stikkstedet med en bomullsdott når nålen er trukket ut

Se mer om injeksjonsteknikk i [Vaksinasjonsveilederen](#).





Aktuelle anbefalte vaksiner for voksne

På allmennlegens kontor er dette de mest aktuelle vaksinasjonstypene for voksne.

Klikk på knappene under.

Influensavaksine

DTP-polio-vaksine

Pneumokokkvaksine

Tetanusvaksine

Vaksine mot influensa bør tilbys eldre og personer med en rekke kroniske sykdommer hver høst før sesongen begynner.

Til disse gruppene får kommunene kjøpe vaksine til redusert pris fra Folkehelseinstituttet. Vaksine er også tilgjengelig på apotek til full pris.

Vaksinen beskytter bra mot influensa forårsaket av de tre virusene som antas å dominere i den kommende sesongen.

Les mer om [influensavaksine](#)



51%





Aktuelle anbefalte vaksiner for voksne

På allmennlegens kontor er dette de mest aktuelle vaksinasjonstypene for voksne.

Klikk på knappene under.

Influensavaksine

DTP-polio-vaksine

Pneumokokkvaksine

Tetanusvaksine

Vaksine mot difteri, tetanus (stivkrampe), kikhoste og polio anbefales oppdatert hvert tiende år. Det finnes en kombinert vaksine for voksne mot disse fire sykdommene.

Les mer om såkalt [DTP-polio-vaksine](#)



51%





Aktuelle anbefalte vaksiner for voksne

På allmennlegens kontor er dette de mest aktuelle vaksinasjonstypene for voksne.

Klikk på knappene under.

Influensavaksine

DTP-polio-vaksine

Pneumokokkvaksine

Tetanusvaksine

Vaksine mot pneumokokksykdom anbefales hvert tiende år for alle eldre over 65 år, for personer med kronisk hjertesykdom eller lungesykdom og for personer med miltmangel eller visse kreftsykdommer.

Les mer om [pneumokokkvaksine](#)



51%





Aktuelle anbefalte vaksiner for voksne

På allmennlegens kontor er dette de mest aktuelle vaksinasjonstypene for voksne.

Klikk på knappene under.

Influensavaksine

DTP-polio-vaksine

Pneumokokkvaksine

Tetanusvaksine

Tetanus-booster kan være aktuelt ved urene sår, bittskader o.l. For informasjon om når vaksine er indisert, se matrise i legevakhåndboka

[Se matrise i legevakhåndboka](#)



51%





Avslutning

Etter endt kurs, håper vi at du

- kjenner allmennlegens oppgaver i smittevernet.
- kjenner relevant lovverk for smittevern på internett.
- kan gjennomføre konsultasjoner og hjemmebesøk på en hygienisk forsvarlig måte.

Dersom du er fornøyd med egen læring, går du videre til kursprøven som begynner på neste side.



53%





Velkommen til kursprøve i smittevern!

- Kursprøven består av 10 spørsmål.
- For å bestå prøven må du svare rett på 80% av spørsmålene.
- Du har 3 forsøk på å bestå prøven, og mislykkes du i disse forsøkene, må du ta kontakt med nettkurs@legeforeningen.no for å at vi skal gi deg ny tilgang kursprøven.

Lykke til!



55%

