

Smittevernplan for ankomstsentre og lignede midlertidig innkvartering for asylsøkere og flyktninger

Utarbeidet av Folkehelseinstituttet oktober 2015, oppdatert i februar 2017, mars 2022, mai 2022 og oktober 2022.

Innhold

Loverk.....	4
Målsetning	4
Ansvar	4
Om ankomstsenteret/transittsenteret/asylmottaket	4
Strukturelle forhold.....	4
Personell	5
Håndhygiene	5
Romfordeling og innkvartering	6
Beskyttelse av personell, inkludert vaksinasjon	6
Lagring av utstyr.....	7
Renhold	7
Avfallshåndtering	7
Tekstiler.....	8
Skadedyr.....	8
Toaletter.....	8
Mat.....	8
Deteksjon av utbrudd i ankomstsenteret/transistsenteret/asylmottaket	9
Syndrombasert overvåkingssystem	9
Spesielt om covid-19	10
Helsetilbud	11
Rett til helsehjelp	11
Vaksinasjon	11
Anbefalte prioriteringer	12
Tuberkulosekontroll.....	12
Isoleringsbehov etter røntgenundersøkelse av asylsøkere i mottak	13
Plassering av syke.....	13
Helsetjenester i ankomstsentre/transittmottaket/asylmottaket.....	14
Tilgjengelighet, synlighet og tolking	14
Helsetjenestetilbudet.....	14
Basale smittevernrutiner og smittevern ved helsetjenesten i senter/mottak	14

Personlig beskyttelsesutstyr	14
Bruk av hansker.....	14
Korrekt bruk av hansker omfatter;	15
Munnbind.....	15
Desinfeksjon.....	15
Beskyttelsesfrakk	15
Håndtering av medisinsk flergangsutstyr.....	15
Beskyttelse mot stikkskader.....	15
Vedlegg 1- hvordan utføre håndvask.....	17
Vedlegg 2- hvordan utføre hånddesinfeksjon	18
Vedlegg 3- hvordan bruke et toalett.....	19

Lovverk

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#) (smittevernloven) med [forskrifter](#).
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) (helse- og omsorgstjenesteloven).
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap](#) (helseberedskapsloven) med [forskrifter](#).
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet](#) (matloven) med [forskrifter](#).
- [Lov om helsepersonell](#) (helsepersonelloven) med [forskrifter](#).
- [Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. \(tolkeloven\)](#).
- [Forskrift om tuberkulosekontroll](#).
- [Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket](#).
- [Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste](#).

Målsetning

Smittevernplanen inngår i kommunens gjeldende smittevernplan. Hensikten er å unngå eller begrense eventuelle utbrudd av infeksjonssykdommer. Denne planen kan brukes på ankomstsenter, transittsenter eller andre asylmottak både der man har et helsetilbud på senteret, eller bruker kommunalt helsetilbud utenfor senteret/mottaket. Planen vil revideres i takt med endring i situasjonen.

Ansvar

Politisk ledelse i kommunen har det overordnede ansvaret for smittevernet i henhold til § 7-1 i Smittevernloven.

Kommunelegen har det overordnede ansvar for smittevernet også i ankomstsentre, i transittmottak og på asylmottak. Den enkelte institusjon/driftsoperatør har et selvstendig ansvar for å ivareta smittevernet i egen virksomhet. Alle ansatte er ansvarlige for å være kjent med og etterleve gjeldende smittevernrutiner.

Det bør være et system for varsling hvis noen oppdager sykdom blant beboerne, og et system for hvor beboernes selv kan henvende seg ved sykdom.

Om ankomstsenteret/transittsenteret/asylmottaket

Strukturelle forhold

Her må det enkelte senteret fylle inn informasjon om strukturelle forhold som kan ha betydning for smittevernet.

Personell

Mange yrkesgrupper kan være representert, for eksempel politi, teknisk personell, renholdspersonell, helsepersonell etc.

Smittevernrutiner

Risiko for smittespredning øker når mange mennesker oppholder seg tett sammen. Sykdommene som lettest spres er luftveisinfeksjoner (forkjølelse og influensalignende sykdom) og mage- tarminfeksjoner (omgangssyke og diaré). Disse infeksjonssykdommene forårsakes som regel av bakterier og virus som forekommer i Norge. For å forebygge smittespredning bør vanlige hygieniske prinsipper som beskrevet i dette dokumentet følges.

Personell med symptomer på smittsom sykdom (diaré, oppkast, feber, nyoppståtte luftveissymptomer) bør ikke gå på jobb før symptomene har avtatt. Beboere på sentre/mottak med slike symptomer bør tilbys egne rom. Det kan være aktuelt å skjerme/ la personer som er i familie og har like symptomer være sammen.

De som kommer til senteret/mottaket kan ha ulike psykososiale og fysiske utfordringer og behov. De kan blant annet ha behov for informasjon rundt asylprosessen, informasjon om og fra hjemlandet og informasjon om hvordan de kan holde kontakt med familiemedlemmer. Tilgang til internett er da viktig og slike hensyn kan være viktigere enn smittevernrutiner.

Håndhygiene

Håndhygiene er det enkleste og mest effektive tiltaket for å forebygge smittespredning.

Dersom hendene er synlig tilsølt, anbefales håndvask. Er hendene tilsynelatende rene og tørre, kan hånddesinfeksjon benyttes, men håndvask er anbefalt metode utenfor helsetjenesten. Håndhygiene bør utføres etter toalettbesøk, etter å ha hostet, nyst eller pusset nesene, når hendene er skitne/tilsølte, og før en spiser/håndterer mat.

Vær oppmerksom på at hånddesinfeksjon kan ha begrenset effekt på noen bakterier og virus som gir omgangssyke/diaré, slik som norovirus og rotavirus.

For at håndhygiene skal kunne utføres må det være tilgjengelige håndhygienefasiliteter.

Dersom det er et eget medisinsk område eller område for syke personer, bør det være både vask for håndvask og håndspritdispensere tilgjengelig der. Helsepersonell bør utføre håndhygiene før og etter kontakt med pasienter. Se vedlegg 1- 2 for eksempler på informasjon om håndhygiene.

For helsepersonell: Ved risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner, benyttes hansker i tillegg til håndhygiene. For mer informasjon til helsepersonell, se håndhygieneveilederen: Oppsummering av anbefalinger.

Romfordeling og innkvartering

For å begrense spredning av infeksjoner og redusere stress bør så få som mulig innkvarteres per boenhet og rommene bør ikke fylles mer enn nødvendig. En boenhet er definert som en leilighet eller en del av et bygg som inneholder soverom, bad/toalett og kjøkken. For å redusere faren for dråpesmitte bør avstanden mellom senger være minst 1 meter. Barns omsorgsbehov skal ivaretas framfor smittevern. Noen barn kan føle seg utrygge og ønske å dele seng eller sette sengen nærmere sine foreldre/familiemedlemmer. Man bør unngå at folk flytter mellom forskjellige rom.

Dersom personer bor i fellesrom (annet enn familierom), bør det være mulig å plassere beboere med symptomer på smittsomme sykdommer i et eget rom eller i et avgrenset område av lokalet. Det må være tilstrekkelige fasiliteter til at alle beboerne kan ivareta personlig hygiene. Alle som ønsker det bør også ha muligheten til å kunne skjerme seg og holde avstand til andre.

Beskyttelse av personell, inkludert vaksinasjon

Tilrettelegging av forhold for å ivareta HMS er et arbeidsgiveransvar. Risikovurdering av senteret/mottaket som arbeidsplass gjøres av driftsansvarlig i samarbeid med kommunelegen.

Å arbeide med asylsøkere og flyktninger er i seg selv ikke å betrakte som noen helserisiko og det trengs ikke å tas spesielle forhåndsregler før kontakt med denne gruppa. Dette gjelder også før de er undersøkt med lungerøntgen.

Alle ansatte skal ha tilgjengelige ressurser til et trygt og effektivt smittevern og ha fått opplæring i bruk av dette. I dette inngår også når det ikke trengs å benyttes egne smittevernrutiner for eksempel med personlig beskyttelsesutstyr som hansker og munnbind. Bruk av rutiner og beskyttelsesutstyr er den enkelte ansattes ansvar.

For alle i Norge gjelder anbefalingen om å gjennomføre barnevaksinasjonsprogrammet. Her inngår MMR-vaksine som beskytter mot blant annet meslinger. I tillegg anbefales alle i Norge en oppfriskning av vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV vaksine) hvis det er gått 10 år eller mer siden forrige vaksinasjon.

Videre gir Folkehelseinstituttet (FHI) i [Vaksinasjonsveilederen](#) råd om [yrkesvaksinasjon](#). Rådene innebærer ikke automatisk indikasjon for alle de angitte vaksinene til alle arbeidstakere i en yrkesgruppe, dette siden arbeidsoppgavene kan variere fra person til person. Personer som skal jobbe i et ankomstsenter/transitsenter/asylmottak bør først og fremst tilbys komplett ordinært vaksinasjonsprogram inkludert boosterdose av DTP-IPV. For de som verken har gjennomgått

meslinger og rubella eller er vaksinert mot disse sykdommene bør MMR-vaksine tilbys for alle født etter 1970. I spesielle situasjoner kan det være aktuelt å tilby ansatte vaksine mot hepatitt B, hepatitt A eller BCG-vaksine.

All vaksinasjon i Norge er frivillig.

Lagring av utstyr

Smittevernutstyr må lagres slik at det ikke forurenses før bruk og oppbevares slik at kun personell har tilgang.

Dyner, puter, klær og tekstiler til asylsøkere må lagres tørt og rent, uten fare for at det forurenses under lagring. Produkter til renhold skal oppbevares innelåst. Annet utstyr til renhold som bøtter, kluter o.l. må ha dedikert lagerplass.

Det må også finnes lagringsplass for ulike typer avfall og forurensede tekstiler.

Renhold

Dersom det er intensiv bruk av lokalene, må renholdet ha særlig fokus. Rengjøring av toaletter, dusjer og lignende bør gjøres av profesjonelle renholdere etter kavalitetsmål NS-Insta 800.

En ansvarlig må følge opp renholdet i de ulike områdene av ankomstsenteret med hensyn på:

- Metode
- Frekvens
- Ytterligere tiltak ved spesielle situasjoner, som ved søl

De viktigste prinsippene for å forebygge smitte i miljøet er;

- Systematisk renhold av lokaler med vann og rengjøringsmiddel

Søl med organisk materiale (oppkast, urin, avføring, blod) fjernes umiddelbart med papir før forurensede området desinfiseres. Desinfeksjon av tørt område gjennomføres med alkoholbasert desinfeksjonsmiddel til overflater. Hvis forurensede området er stort og søl er omfattende, fjernes organisk materiale så langt dette er mulig og deretter påføres desinfeksjonsmiddel. Følg produktets bruksanvisning i tanke på virketid, mengde og vask av overflate i etterkant. På lekerom bør lekens materiale vurderes med tanke på hvordan det skal rengjøres. Leker av tekstiler må kunne vaskes på minimum 60 grader C.

I større boenheter må det etableres rutiner for renhold når asylsøkere og flyktninger reiser videre, eksempelvis system hvor ett og ett rom tømmes slik at et mer omfattende renhold kan gjennomføres før nestegruppe med asylsøkere og flyktninger tas imot.

Avfallshåndtering

Avfallshåndtering i senteret følger kommunens ordinære avfallsplan.

Dersom det er et helsesenter i senteret/mottaket skal smittefarlig avfall håndteres i.h.t.

[Forskriftom smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste.](#)

Tekstiler

Det må finnes et system for lagring og transport til godkjent vaskeri av tekstiler som er forurenset med smittsomt materiale (oppkast, avføring, blod). Dette inkluderer personlige tekstiler til beboere i ankomstsenteret, samt dyner og puter. Lagring av forurensete tekstiler skal skje i definerte områder i senteret, tilsvarende for avfall.

Likeledes må det være et system for forsvarlig vask av arbeidstøy.

Madrasser kan utgjøre en smitterisiko. Dette reduseres hvis de er plastbelagte. Det bør derfor vurderes å investere i madrasser med fuktbestandig trekk som kan vaskes, alternativt trekk i plast, helst faststøpt. Dersom dette ikke finnes, bør madrasser tilgriset med kroppsvæsker kastes. Det bør beskrives hvor lenge en madrass skal benyttes og når den eventuelt skal kastes.

Skadedyr

Noen skadedyr kan skape problemer i krisesituasjoner der mange mennesker over tid lever sammen under kummerlige forhold. Skadedyrene kan følge med flyktninger til nye områder.

[Veggedyr](#) er et blodsugende skadedyr som spres med bagasje. De overfører ikke smitte, men er likevel uønsket fordi de gir kløende stikk, psykisk stress og er vanskelig å bekjempe.

Flyktningssituasjoner kan gi forhøyet risiko for innførsel av veggedyr siden mange overnatter på samme sted. Man kan følge med på sportegn etter veggedyr (bitt, veggedyrekskrementer og levende insekter) i senger på ankomststeder/asylmottak. Det er trolig mindre problemer med spredning av veggedyr blant flyktninger uten lengre felles opphold underveis på reisen. Hvis risikoen for etablering av veggedyr øker, kan man som et forebyggende tiltak vurdere fryse-/varmebehandling av bagasje ved ankomst.

For mer informasjon om veggedyr, skabb og andre skadedyr, se FHIs [skadedyrveileder](#).

Toaletter

Hygiene på toalettene må få særlig oppmerksomhet og renholdsfrekvensen må kunne endres ved behov. Se vedlegg 3 for informasjonsmateriale som bør være tilgjengelig på toalettene. Hvis det kun er fellestoaletter, bør det være maksimalt 20 personer per toalett. Det bør tilstrebnes at beboerne i ett rom benytter seg av det samme toalettet f.eks. ved at rom og toalett merkes med samme bokstav/symbol.

Mat

Alle virksomheter som produserer eller selger matvarer skal registrere seg hos Mattilsynet. Det gjelder også for de som tilbyr catering, enten de omsetter mat i stor eller liten skala.

Selvbetjening i form av buffet bør ikke forekomme ved smitteutbrudd. Det bør da være porsjonspakket mat, eller personell som serverer mat til den enkelte. Vann til drikke utenom måltider bør være tilgjengelig ilokalet. Det bør benyttes engangsglass med vann fra kran eller

vanndispenser uten berøringspunkt.

Deteksjon av utbrudd i ankomstsenteret/transistsenteret/asylmottaket

Ifølge smittevernloven § 7-2 har kommunelegen ansvaret for å organisere og lede helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer i sin kommune, herunder tiltak og beredskap. Videre skal kommunelegen ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen.

For tiltak for å begrense omfanget av et utbrudd vises det til [Smittevernveilederen](#) (FHI). Avhengig av agens og smittemåte er det ulike råd for å forhindre videre smitte.

Følgende utbrudd skal varsles til FHI:

- utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- utbrudd i helseinstitusjoner
- utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- særlig omfattende utbrudd

De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.

Les mer om varsling til FHI: <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>

Syndrombasert overvåkingssystem

Utbrudd av smittsomme sykdommer på mottak og senter for asylsøkere forekommer vanligvis sjeldent. Ved store samlinger av mennesker på liten plass er det likevel større mulighet for spredning av smittsomesykdommer. For å oppdage eventuelle utbrudd tidligst mulig kan man gjøre en syndrombasert overvåking. Dette innebærer at man noterer hvor mange som oppsøker (helse)personell i senteret/mottaket med symptomer listet opp nedenfor:

Vær oppmerksom på at all informasjon i slike skjema skal være anonym.

Vi viser også til Folkehelseinstituttets smittevernsveileder: [Rutiner ved mistanke om smittsomme sykdommer ved mottak](#).

Eksempel på datainnsamlings skjema per vakt.

Dato: ____/____/____ (DD/MM/ÅÅ)

Vakt: Morgen/Kveld/Natt

Navn på person som fylte ut skjemaet: _____

Sykdom / syndrom	Kasusdefinisjon	Antall nye tilfeller	
		Under 5 år	5 år og over
Gastroenteritt	Diaré (≥ 3 ganger/dag) OG minst ett av følgende symptomer: oppkast, feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), magesmerter, kvalme.		
	Oppkast OG minst ett av følgende symptomer: feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), magesmerter, kvalme.		
Gulsott	Ikterus OG minst ett av følgende symptomer: feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), magesmerter, oppkast, slapphet		
Luftveisinfeksjon	Feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) OG minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, pustevansker		
	Hoste (minst 2 uker) kombinert med kraftige hosterier med forsert inspirasjon (kiking), eventuelt med brekninger eller oppkast.		
Hudkløe (mistenkt skabb)	Intens kløe OG små nupper eller blemmer		
Utslett	Utslett UTEN feber ($< 38^{\circ}\text{C}$)		
	Utslett OG feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)		
Meningitt / encefalitt	Feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) OG minst ett av følgende symptomer: Nakkestivhet, lysskyhet, petekkier, septisk sjokk, septisk artritt		
Feber, annen	Feber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) uten mistenkt sykdom		
Totalt antall konsultasjoner			
Totalt antall beboere			

Det europeiske smittevernsenteret (ECDC) har utarbeidet en veileder om syndrombasert overvåking. Les mer: [Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings.](#)

Spesielt om covid-19

For covid-19 er det per 08.03.2022 ingen krav til negativ test før avreise, eller krav til test ved/etter ankomst til Norge.

Det anbefales at det legges til rette for at alle kan følge de generelle rådene om å holde avstand til andre dersom man føler seg syk i den grad det er praktisk mulig og uavhengig av om man har testet seg for covid-19 eller ikke.

Personer med nyoppståtte luftveissymptomer bør få informasjon om å følge nasjonale anbefalinger, se [Nyoppståtte luftveissymptomer](#).

Personer med bekreftet influensa eller covid-19 bør holde avstand til andre, eventuelt holde seg sammen med familiemedlemmer eller andre smittede.

Transport av personer med bekreftet covid-19 bør unngås dersom det er mulig.

Spesielt om mage-tarm infeksjoner

Utbrudd av gastroenteritt har større spredningspotensiale på steder der mange mennesker samles og bor tett, som for eksempel ved ankomstsentre og asylmottak, enn ellers i samfunnet. I dette miljøet kan et stort antall mennesker raskt bli syke. Utbruddene er vanligvis forårsaket av virus, men kan også være forårsaket av bakterielle infeksjoner. Dersom det er mistanke om et utbrudd eller smittespredning i mottaket kan det være aktuelt å ta avføringsprøve.

Ved symptomer som diaré, oppkast eller magesmerter hos en beboer bør beboeren holdes mest mulig avskilt fra andre beboere og bruke eget toalett inntil den syke har blitt undersøkt av helsepersonell og ev. fått resultat av avføringsprøve. Behov for å ta avføringsprøve må baseres på en medisinsk vurdering i det enkelte tilfellet.

Les mer om [norovirus](#), [rotavirus](#) og eventuelt andre [utbrudd av smittsomme sykdommer](#) i [Smittevernveilederen](#).

Helsetilbud

Rett til helsehjelp

Alle som oppholder seg i en norsk kommune har krav på nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også flyktninger og asylsøkere, jfr. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. Se for øvrig Helsedirektoratets veileder [Helsetjenester til asylsøkere, flyktingner og familiegjenforente](#).

Vaksinasjon

Barn og voksne som kommer til Norge for å søke beskyttelse skal tilbys vaksinasjon dersom det ikke foreligger dokumentasjon på at de er vaksinert fra før (i tråd med norske anbefalinger). Barn og unge oppvaksineres i henhold til [barnevaksinasjonsprogrammet](#).

Anbefalte prioriteringer

Det er flere vaksiner som er aktuelle å tilby både barn og voksne etter ankomst til Norge.

I en situasjon med stort press på ankomstsyste­met kan det være behov for å gjøres prioriteringer. Tilbud om MMR-vaksine og poliovaksine ved ankomst til barn og unge vil være viktig å opprettholde. Dette er først og fremst viktig på mottak/ sentre der mange bor tett for å hindre smitte til uvaksinerte/mangelfullt vaksinerte personer og derved forebygge utbrudd. Meslinger smitter svært lett og kan få alvorlig utfall. Vaksinen mot meslinger er effektiv, også etter at eventuell smitte har skjedd.

Der hvor de nyankomne innkvarteres mer spredt kan slik vaksiner­ing utsettes. Det bør likevel skje innen 3 måneder etter ankomst, sammen med oppstart av øvrig oppvaksiner­ing. Vaksinasjon i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet for barn under 2 år bør tilbys kort tid etter ankomst, selv ved press på ankomstsyste­met.

Tilbud om [koronavaksine i henhold til gjeldene retningslinjer](#) bør prioriteres raskt etter ankomst . Ved lavt smittetrykk eller stort press på svært midlertidige oppholdssteder kan koronavaksine avventes til et mer langsiktig oppholdssted er etablert.

Informasjon om aktuelle vaksiner bør tilrettelegges og gis, eventuelt ved hjelp av tolk eller informasjonsmateriell på asylsøkerens morsmål. All vaksiner­ing er frivillig i Norge.

Les mer om Vaksinasjon av flyktninger og asylsøkere.

Les mer om Barnevaksinasjonsprogram i ulike land og tilpasning til norsk program - veileder for helsepersonell.

Tuberkulosekontroll

Alle asylsøkere og flyktninger har lovpålagt plikt til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse så snart som mulig og senest innen 14 dager etter ankomst til Norge (midlertidig endring i forskriften fram til 1.10.2022). For mer informasjon om hvordan undersøkelsen skal gjøres , se [Rutinemessig undersøkelse for tuberkulose ved ankomst Norge](#).

God informasjon på et språk vedkommende forstår, må sikres. FHI har laget et [informasjonsark om tuberkuloseundersøkelsen](#) som er oversatt til flere språk.

For mer informasjon, maler, og brosjyrer, se:

- [Tuberkuloseveilederen](#)
- [Informasjonsmateriell om smittevern på ulike språk.](#)
- [Tuberkuloseforskriften](#)

Isoleringsbehov etter røntgenundersøkelse av asylsøkere i mottak

Ved høye antall undersøkelser vil det også være mange uavklarte funn på røntgen. Hos flesteparten vil disse røntgenfunnene representere forandringer som ikke er forårsaket av aktiv tuberkulose, men for eksempel arrforandringer, lungebetennelse eller annen kronisk lungesykdom. Mikrobiologisk diagnostikk av sputum avklarer smittefare.

I påvente av mikrobiologisk avklaring er det viktig å skille mellom personer med mistenkt aktiv tuberkulose, og personer hvor smittsom tuberkulose er lite sannsynlig. Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Nasjonal tuberkulosekomite kommet frem til følgende anbefalinger om behov for smitteverntiltak ut i fra positive røntgenfunn hos personer i mottak:

		Funn på lungerøntgen	
		- mistanke om aktiv tuberkulose	- forenelig med, men ikke er typisk for TB
Symptomer på tuberkulose? (langvarig hoste, nattesvette, feber, vekttap eller framstår som syk)	Ja	Henvises som ø-hjelp. Oppholder seg på enerom fram til transport bortsett fra nødvendige ærend. Kirurgisk munnbind under transport, ellers ikke.	Sover på enerom eller familierom (med allerede eksponerte) fram til mikrobiologisk avklaring. Ikke bevegelsesinnskrenkning eller munnbind. Instrueres i god hostehygiene.
	Nei	Sover på enerom eller familierom (med allerede eksponerte) fram til mikrobiologisk avklaring. Ikke bevegelsesinnskrenkning eller munnbind. Instrueres i god hostehygiene.	Kan være på flermannsrom fram til mikrobiologisk avklaring. Ikke bevegelsesinnskrenkning eller munnbind.

Under forutsetning av god sputumprøve, eventuelt indusert sputum, aksepteres følgende som mikrobiologisk avklaring i påvente av dyrkningsvar:

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

Hvis et av disse kriteriene er fylt, er det ikke behov for enerom fram til dyrkningsvar foreligger. **Det skal uansett fortsatt tas tre sputumprøver til dyrkning og ev. supplerende direkte påvisning.** PCR / GeneXpert-undersøkelse må foregå i regi av mikrobiologisk laboratorium.

[Fagprosedyre og pasientbrosjyre for indusert sputum](#)

Plassering av syke

Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, bør asylsøkeren/flyktingen henvises til et dedikertområde av senteret/mottaket i påvente av eventuell overflytting til "helsehold" i enkeltrom ved annet mottak eller medisinsk behandling og overflytting til spesialisthelsetjenesten.

Det henvises til [Smittevernveilederen](#) og til [Isoleringsveilederen](#).

Helsetjenester i ankomstsentre/transittmottaket/asylmottaket

Tilgjengelighet, synlighet og tolking

Det er viktig at de som kommer til senteret/mottaket forstår hvordan de kan komme i kontakt med tilgjengelig helsetilbud/helsepersonell. Informasjon om slike tjenester skal være lett tilgjengelig, godt merket og det må være kapasitet til å ta imot de som har behov for det. Det er avgjørende at det er tolk tilstede under konsultasjon dersom brukere ikke snakker samme språk som helsepersonell. Er det ikke mulig å skaffe tolk som er fysisk til stede kan skjerm- eller telefontolk være et alternativ. Barn skal ikke brukes til hjelp med oversetting.

Helsetjenestetilbudet

Formålet med helsetjenestetilbudet i senteret kan være å:

- gjennomføre obligatorisk (lovpålagt) tuberkuloseundersøkelse
- fange opp umiddelbart behandlingstrengende sykdommer / tilstander (f.eks. gravide)
- tilby nødvendige vaksiner, prioritere rask oppstart av vaksiner til barn under 2 år
- vurdere om kjente helsemessige forhold tilsier spesielle hensyn ved plassering i ankomstsenteret eller i neste mottak

Basale smittevernrutiner og smittevern ved helsetjenesten i senter/mottak

Basale smittevernrutiner er basert på prinsippet om å jobbe forebyggende uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Basale smittevernrutiner er videre basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker, inklusivt blod, sekreter og ekskretorer (unntatt svette), ikke-intakt hud og slimhinner kan inneholde smittestoffer. Basale smittevernrutiner inkluderer tiltak som håndhygiene, hostehygiene, renhold og desinfeksjon og avfallshåndtering.

Helsetjenesten i senter/mottak er et definert område på senteret/mottaket der medisinske undersøkelser og eventuell behandling skal utføres. Organisasjon av dette må møte krav til smittevern på linje med andre helsetjenester utenfor institusjon. Basale smittevernrutiner etterleves her som i senteret for øvrig. I tillegg kan det være behov for ytterligere tiltak ved undersøkelse og behandling.

For mer, se [Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - veileder for helsepersonell](#). Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - veileder for helsepersonell

Personlig beskyttelsesutstyr

Bruk av hansker

Hansker bør bare benyttes av de ansatte i helsetjenesten som kan forvente å komme i kontakt med kroppsvæsker, sekreter/ekskreter. Det bør være et utvalg av rene engangs hansker av god kvalitet tilgjengelig, fortrinnsvis lateks eller nitril. Plasseringen av hanskebokser bør indikere at dette kun er til personell. Hansker skal benyttes

- Ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurenset utstyr og overflater.

- Ved sår eller eksem på hendene. Sår dekkes med vanntett plaster.

Korrekt bruk av hansker omfatter;

- Gjennomfør håndhygiene før hansker tas på.
- Hansker skiftes mellom arbeidsoppgaver, også under samme arbeidsoperasjon, dersom hanskene har vært i kontakt med områder som kan være forurenset.
- Hanskene tas av umiddelbart etter avsluttet prosedyre og kastes.
- Utfør håndhygiene straks hanskene er tatt av.

Husk at hansker blir forurenset ved bruk. Pass på hvor du tar med hansker på.

Munnbind

Det er sjelden aktuelt å bruke munnbind utenfor spesialisthelsetjenesten.

Et unntak er personer som skal transporteres til nærmere undersøkelse og som har symptomer som gjør at en mistenker lungetuberkulose eller annen alvorlig nedre luftveisinfeksjon. Disse kan bruke et ordinært munnbind for å redusere eventuell smittespredning til omgivelsene. Om pasienten vegrer seg kan det være aktuelt at helsepersonell selv bruker maske, helst av typen P3. For både P3-maske og munnbind er det viktig å tilse at de dekker både nese og munn og sitter godt med minst mulig lekkasje langs kantene. Munnbind bør skiftes hvis det er gjennomvått.

Desinfeksjon

Husholdningsklor eller alkohol 70 % - 85 % til teknisk bruk kan anvendes på flater som er rengjort med vann og rengjøringsmiddel. Husholdningsklor anvendes i henhold til produsentens anvisning. Engangsdesinfeksjonskluter til teknisk bruk tilsatt alkohol kan også benyttes.

Desinfeksjonsmidler skal lagres i låste skap.

Beskyttelsesfrakk

Ved stell (og tilsvarende nær kontakt) med personer med symptomer som oppkast, diaré og blødninger, og før enhver direkte kontakt med blod og kroppsvæsker, bør man bruke personlig beskyttelsesutstyr i form av engangshansker og eventuelt plastforkle eller stellefrakk. Ved store mengder søl brukes vannbestandig frakk. Tilsølt frakk fjernes straks den aktuelle arbeidsoppgaven er avsluttet, og håndhygiene gjennomføres etterpå.

Håndtering av medisinsk flergangsutstyr

Ankomstsenteret må basere seg på mest mulig bruk av engangsutstyr. Alternativt må ankomstsenteret gjøre avtaler om repressering av utstyr ved nærmeste sykehus. Dette fordrer sikker emballering og transport.

Beskyttelse mot stikkskader

Helsepersonell som skal sette injeksjoner må ha rutiner for å forebygge stikkskader. Viktige

prinsipper for å forebygge stikkskader er at det finnes tilgjengelige kanylebokser. FHI anbefalinger:

- Ikke sett beskyttelseshetter tilbake på brukte kanyler.
- Ikke fjern brukte kanyler fra sprøyter.
- Ikke bryt og bøy kanyler.
- Kast skjærende og stikkende engangsutstyr umiddelbart i kanylebokser som deretter lukkes forsvarlig.
- Bruk emballasje som sikrer mot gjennombrudd, brekkasje og lekkasje.
- Ha kanyleboksene så nær brukerstedet som mulig.
- Fyll kanyleboksene bare $\frac{3}{4}$ fulle og forsegle dem før de legges i risikoavfallseske med innvendig gul plastsekk, eller i stor gul plastbeholder/-dunk for videre transport.

Vedlegg 1- hvordan utføre håndvask

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

<p>0</p> 	<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>9</p> 	<p>10</p> 	<p>11</p> 

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- hvordan utføre hånddesinfeksjon

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

⌚ Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a  **1b** 

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

2 

Rub hands palm to palm;

3  **4** 

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

Palm to palm with fingers interlaced;

5 

Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6  **7** 

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;

8 

Once dry, your hands are safe.

Vedlegg 3- hvordan bruke et toalett

