

Smittevernplan for ankomstsentre og steder som tilbyr midlertidig overnatting for asylsøkere

Utarbeidet av Folkehelseinstituttet oktober 2015, oppdatert februar 2017

Innhold

Smittevernplan for ankomstsenterer og.....	1
Lovverk.....	4
Målsetning	4
Ansvar	4
Om ankomstsenteret	4
Strukturelle forhold.....	4
Personell på ankomstsenteret	4
Smittevernrutiner i ankomstsenteret	4
Basale smittevernrutiner:	5
Håndhygiene	5
Romfordeling	5
Beskyttelse av personell inkludert vaksinasjon	6
Lagring av utstyr.....	6
Renhold	6
Desinfeksjon.....	7
Avfallshåndtering	7
Tekstiler.....	7
Toaletter.....	7
Mat.....	8
Deteksjon av utbrudd i ankomstsenteret	8
Syndrombasert overvåkingssystem	8
Rett til helsehjelp	9
Helsetilbud	10
Vaksinasjon	10
Tuberkulosekontroll.....	10
Isoleringsbehov etter røntgenundersøkelse av asylsøkere i mottak	10
Plassering av syke.....	11
Helsetjenester i ankomstsentre	11
Tilgjengelighet - synlighet og tolking.	11
Helsetjenesten i ankomstsenteretens helsetilbud	11
Smittevern ved ev. helsetjeneste i ankomstsenter	12
Personlig beskyttelsesutstyr	12
Bruk av hansker.....	12

Korrekt bruk av hansker omfatter følgende;	12
Munnbind.....	12
Beskyttelsesfrakk	13
Håndtering av medisinsk flergangsutstyr	13
Beskyttelse mot stikkskader	13
Vedlegg 1- hvordan utføre håndvask.....	14
Vedlegg 2- hvordan utføre hånddesinfeksjon	15
Vedlegg 3- hvordan bruke et toalett.....	16

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](#)

Målsetning

Smittevernplanen inngår i kommunens gjeldende smittevernplan. Hensikten er å unngå eller begrense eventuelle utbrudd av infeksjonssykdommer. 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 for asylsøkere. Alle ansatte er ansvarlige for å være kjent med og etterleve gjeldende smittevernrutiner.

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

Om ankomstsenteret

Strukturelle forhold

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

Personell på ankomstsenteret

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

Smittevernrutiner i ankomstsenteret

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

Personell med symptomer på smittsom sykdom (diaré, oppkast, feber) skal ikke gå på jobb før symptomene har avtatt, og bosatte bør isoleres i egne rom.

Basale smittevernrutiner

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 eksk्रेter (unntatt svette), ikke-intakt hud og slimhinner kan inneholde smittestoffer. Basale smittevernrutiner inkluderer tiltak som håndhygiene, hostehygiene, renhold og desinfeksjon og avfallshåndtering.

Håndhygiene

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

Dersom hendene er synlig tilsølt, anbefales håndvask. Er hendene ikke synlig tilsølte og tørre, kan hånddesinfeksjon benyttes.

For at håndhygiene skal utføres må det være tilgjengelige håndhygiene fasiliteter.

Forslag til plassering av dispenser til håndhygiene

- Ved inngangen
- Ved registreringspult
- Ved matstasjoner
- Ved toalettene
- Ved stasjoner for lagring av tekstiler og avfall
- I fellesområder
- Dersom det er et eget medisinsk område eller område for syke, så bør det også være dispensere tilgjengelig der

Håndhygiene bør utføres etter toalettbesøk, etter å ha hostet, nyst eller pusset nesen, når hendene er skitne/tilsølte og før en spiser/håndterer mat, dessuten før og etter kontakt med pasienter i dersom senteret har det. Se vedlegg 1- 2 for eksempler på informasjon om håndhygiene som bør henge synlig på aktuelle steder i ankomstsenteret.

Ved risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner benyttes hansker i tillegg til håndhygiene.

Romfordeling

For å begrense spredning av infeksjoner og redusere stress bør ikke rommene fylles mer enn nødvendig. For å redusere faren for dråpesmitte bør avstanden mellom senger være minst 1 m. Man bør også unngå at folk flytter mellom forskjellige rom.

I forbindelse med eventuelle smitteoppsporinger må det i etterkant være mulig å finne ut hvem som bodde i samme rom samtidig.

Dersom personer bor i fellesrom (annet enn familierom), bør det være mulig å plassere beboere i en form for isolat (i eget rom eller i et avgrenset område av lokalet) hvis de har symptomer på smittsomme sykdommer.

Det må være tilstrekkelige fasiliteter til at beboerne kan ivareta personlig hygiene.

Beskyttelse av personell inkludert vaksinasjon

Tilrettelegging av forhold for å ivareta HMS er et arbeidsgiveransvar.

Risikovurdering av senteret som arbeidsplass gjøres av driftsansvarlig i samarbeid med kommunelegen.

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

Alle ansatte skal ha tilgjengelige ressurser til trygt og effektivt smittevern og ha fått opplæring i bruk av dette, inkludert når det ikke trengs å benyttes egne smittevernrutiner. Anvendelse av rutiner og beskyttelsesutstyr er den enkelte ansattes ansvar.

For alle i Norge gjelder en anbefaling 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 mer enn 10 år siden forrige vaksinasjon.

Videre gir Folkehelseinstituttet (FHI) i Vaksinasjonsboka kapittel 1.10.2. råd om [vaksinasjon av visse yrkesgrupper](#). Rådene innebærer ikke automatisk indikasjon for alle de angitte vaksinene til alle arbeidstakere i en yrkesgruppe, siden arbeidsoppgavene kan variere fra person til person.

Personer som skal jobbe i et ankomstsenter bør først og fremst tilbys å komplettere ordinært vaksinasjonsprogram inkludert boosterdose av DTP-IPV.

I spesielle situasjoner kan det være aktuelt å tilby ansatte vaksine mot hepatitt B, hepatitt A eller BCG.

All vaksinasjon i Norge er frivillig.

Lagring av utstyr

Utstyret 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.

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,
- Det forurensede området fuktes med desinfeksjonsmiddel (alkohol eller klor) i 10 minutter og flaten rengjøres med vann og rengjøringsmiddel.

Eventuelle lekerom for barn må ha et spesielt fokus. Dersom det skal innredes med leker, må det vurderes materiale og hvordan dette skal rengjøres. Leker av tekstiler bør unngås.

I større boenheter må det etableres en logistikk for renhold når asylsøkere reiser videre, eksempelvis et system hvor ett og ett rom tømmes slik at et mer omfattende renhold kan gjennomføres før neste gruppe med asylsøkere tas i mot.

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.

Engangs desinfeksjonskluter til teknisk bruk tilsatt alkohol kan også benyttes.

Desinfeksjonsmidler skal lagres i låste skap.

Avfallshåndtering

Avfallshåndtering i senteret følger kommunens ordinære avfallsplan.

Dersom det er helsesenter i ankomstsenteret skal smittefarlig avfall håndteres i.h.t. Forskrift om 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 mulig smittsomt materiale (oppkast, avføring, blod), inkludert personlige tekstiler til beboere i ankomstsenteret. Lagring av forurensede 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.

Veggedyr er et skadedyr som normalt ikke vil overføre sykdommer til mennesker, men er uønsket og kan være vanskelig og kostbart å bekjempe. Se egen informasjon om veggedyr.

Toaletter

Hygienen 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 fellestoiletter, bør det være maksimalt 20 personer per toalett. Det bør tilstrebes at beboerne i ett rom benytter seg av det samme toalettet f.eks. ved at rom og toalett merkes med samme bokstav og 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. Det bør være porsjonspakket mat, eller personell som serverer mat til den enkelte. Vann til drikke utenom måltider bør være tilgjengelig i lokalet. Det bør benyttes engangsglass med vann fra kran/ vanndispenser uten berøringspunkt.

Deteksjon av utbrudd i ankomstsenteret

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.

Vi viser til FHIs nettside [Råd ved utbrudd i asylmottak](#) for mer informasjon om håndtering og varsling av utbrudd.

For tiltak for å begrense omfanget av et utbrudd vises det til [Smittevernveilederen](#) (FHI).

Syndrombasert overvåkingssystem

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

All informasjon skal være anonym.

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 (≥ 38°C), magesmerter, kvalme.		
	Oppkast OG minst ett av følgende symptomer: feber (≥ 38°C), magesmerter, kvalme.		
Gulsott	Ikterus OG minst ett av følgende symptomer: feber (≥ 38°C), magesmerter, oppkast, slapphet		
Luftveisinfeksjon	Feber (≥ 38°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°C)		
	Utslett OG feber (≥ 38°C)		
Meningitt / encefalitt	Feber (≥ 38°C) OG minst ett av følgende symptomer: Nakkestivhet, lysskyhet, petekkier, septisk sjokk, septisk artritt		
Feber, annen	Feber (≥ 38°C) uten mistenkt sykdom		
Totalt antall konsultasjoner			
Totalt antall beboere			

For øvrig viser vi til Folkehelseinstituttets nettside [Råd ved utbrudd i asylmottak](#).

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

Retten 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 mennesker uten fast opphold i riket (FOR 2011-12-16-1255). Det er vesentlig at dette er kjent både for asylsøkerne selv og for alt personell.

Se for øvrig Helsedirektoratets «[Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente](#) (IS-1022

Helsetilbud

Vaksinasjon

Barn og voksne som kommer til Norge for å søke asyl eller bosettes skal tilbys vaksinasjon dersom det ikke foreligger dokumentasjon på at de fra før er vaksinert i henhold til norske anbefalinger.

Normalt vil vaksinasjon starte i ordinært mottak eller innen 3 måneder. Før opphold i store ankomstsentre, der svært mange bor svært tett, anbefales det imidlertid at alle barn under 15 år tilbys vaksine mot meslinger, krusma og røde hunder (MMR-vaksine). Dette er for å hindre smitte til uvaksinerte/mangelfullt vaksinerte personer og derved forebygge utbrudd/epidemier. Vaksine mot meslinger (MMR vaksine) er viktig å gjennomføre raskt. Meslinger smitter svært lett og kan være en alvorlig sykdom. Vaksinen mot meslinger er effektiv, også etter at eventuell smitte har skjedd.

Les mer på FHIs nettside om [vaksinasjon](#).

Tuberkulosekontroll

Alle asylsøkere og flyktninger har lovpålagt plikt til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen 14 dager etter ankomst til Norge. Tuberkuloseundersøkelsen består normalt av røntgenundersøkelse av lungene for alle over 15 år, og IGRA (blodprøve) for alle under 35 år. Ved manglende kapasitet til å gjennomføre begge undersøkelsene, skal røntgen prioriteres. Dersom røntgen er tatt, kan IGRA undersøkelsen utsettes, også for barn. For skjematisk framstilling av tuberkuloseundersøkelsen, se [Forenklet undersøkelse for tuberkulosesmitte](#)

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

For mer informasjon, maler, og brosjyrer, se [Tuberkuloseveilederen](#).

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 (se neste side):

		Funn på lungerøntgen	
		- mistanke om aktiv tuberkulose	- forenelig med, men ikke er typisk for TB
Symptomer på tuberkulose? (langvarig hoste, nattesvette, feber 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 frem 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 henvises til et dedikert område av ankomstsenteret i påvente av ev 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

Tilgjengelighet - synlighet og tolking.

Dersom det er helsetjenester tilgjengelig i ankomstsenteret, er det viktig at de som ankommer ankomstsenteret forstår at dette er tilgjengelig, slik at de oppsøker helsehjelp ved behov. For å oppnå en slik forståelse, er det avgjørende at det er tolker tilstede, at helsetjenesten er godt merket, helsepersonellet godt synlig, og at det er kapasitet til å ta imot de som henvender seg.

Helsetjenesten i ankomstsenteretens helsetilbud

Formålet med helsetjenestetilbudet i senteret kan være å:

- gjennomføre obligatorisk (lovpålagt) tuberkuloseundersøkelse
- fange opp umiddelbart behandlingstrengende sykdommer / tilstander
- tilby nødvendige vaksiner (IPV og MMR) til barn under 16 år
- vurdere om kjente helsemessige forhold tilsier spesielle hensyn ved plassering i ankomstsenteret eller i neste mottak

Smittevern ved ev. helsetjeneste i ankomstsenter

Helsetjeneste i ankomstsenter er et definert område på ankomstsenteret der medisinske undersøkelser og ev behandling skal utføres. Organisasjon av dette må møte krav til smittevern på linje med andre helsetjenester utenfor institusjon. Vi viser til Smittevernveilederens kapitel [Basale smittevernrutiner i helsetjenesten](#)

Basale smittevernrutiner må etterleves her som i senteret for øvrig. I tillegg kan det være behov for ytterligere tiltak ved undersøkelse og behandling.

Personlig beskyttelsesutstyr

Bruk av hansker

Hansker kan benyttes for å gi en ekstra barriere for de ansatte i helsetjenesten i ankomstsenteret som kan forvente å komme i kontakt med kroppsvæsker, sekreter/ekskreter. Det bør være tilgjengelig et utvalg av rene engangs hansker av god kvalitet, 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 følgende;

- Ha rene hender før hansker tas på.
- Hansker skiftes mellom arbeidsoppgaver, også under samme arbeidsoperasjon, dersom hanskene har kommet i kontakt med områder som kan være forurenset.
- Hanskene fjernes 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 sjeldent 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 få på et ordinært munnbind for å redusere ev smittespredning til omgivelsene. Om pasienten vegrer seg kan det være aktuelt at helsepersonell selv påfører seg maske, helst av typen P3. Dersom det skal brukes munnbind, er det viktig å tilse at det dekker både nese og munn, og huske på at det blir forurenset under bruk.

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 kanylebokser. I tråd med vanlige anbefalinger anbefales:

Ikke sett beskyttelseshetter tilbake på brukte kanyler. Ikke fjern brukte kanyler fra sprøyter. Ikke bryt og bøy kanyler. Skjærende og stikkende engangsutstyr kastes umiddelbart i kanylebokser som deretter lukkes forsvarlig. Bruk emballasje som sikrer mot gjennombrudd, brekkasje og lekkasje. Ha kanyleboksene så nær brukerstedet som mulig. Fyll boksene bare $\frac{3}{4}$ fulle og forsegl dem før transport.

Vedlegg 1- hvordan utføre håndvask

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

0  Wet hands with water;	1  Apply enough soap to cover all hand surfaces;	2  Rub hands palm to palm;
3  Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;	4  Palm to palm with fingers interlaced;	5  Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;
6  Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;	7  Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;	8  Rinse hands with water;
9  Dry hands thoroughly with a single use towel;	10  Use towel to turn off faucet;	11  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; Rub hands palm to palm;

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

8 

Once dry, your hands are safe.

Vedlegg 3- hvordan bruke et toalett

