

# Smittevernplan for Verran kommune

## Innledning og lovverk

- Formål: Å sikre Verrans befolkning mot smittsomme sykdommer.
- Ansvarlig: Kommuneoverlegen
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
- [Lov om folkehelsearbeid](#)
- [Utfyllende lovgrunnlag](#)
- Forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer: [Smittevernbooka](#)
- Internasjonalt ansvar: [Smittevernbooka kap. 2](#)
- [Smittevernvakta](#) og [Kriseinfo](#)
- Meldepliktige sykdommer og melderutiner: [Smittevernbooka kap. 4](#) og [MSIS-meldingssystem](#)
- Rett til smittevern: [Smittevernloven kap. 6](#)
- Refusjonsregler: [Smittevernbooka kap. 3](#) og [smittevernloven § 6-2](#)
- Pasientplikter: [Smittevernbooka kap. 3](#) og [smittevernloven kap. 5](#)

## Individnivå

- [Vannbåren infeksjon](#)
- [Legionella](#)
- [Matbåren infeksjon](#)
- [Tuberkulose](#)
- [Influenza](#)
- [Meningitt](#)
- [MRSA](#)
- Seksuelt overførbare sykdommer (smitteoppsporing): [Smittevernbooka kap. 16](#)
- Stikkskader på sprøyter (posteksponeringsprofylakse): [Smittevernbooka kap. 17](#)
- HIV/AIDS (posteksponeringsprofylakse): [Smittevernbooka kap. 18](#)

## Samfunnsnivå

### Kommunale planverk:

Kommunens kriseberedskapsplan (u.off), plan for helsemessig og sosial beredskap (u.off), [retningslinjer for samarbeid med Mattilsynet](#) og sykehjemmets infeksjonskontrollprogram.

### Kommunalt ansvar og oppfølging:

- [Primæransvar for smittevern](#)
- [Eksterne samarbeidspartnere](#)
- [Miljørettet helsevern](#)

### Forebygging:

- Vaksinasjon: [Vaksinasjonsbooka](#)
- Vannhygiene: [Drikkevannsforskriften](#) og [Smittevernbooka kap. 10](#)
- Legionella: [Legionellaveileder](#) og [lokal legionellaplan](#).
- Tuberkulose: [Tuberkuloseveilederen](#) og [kommunens tuberkuloseplan](#)

### Utbrudd:

- [Utbruddshåndboka](#)
- [Lokale varslingsrutiner](#)
- [Vesuv](#) (Varsling av utbrudd)
- [Spredning av biologisk agens](#) (NBC)

### Befolkningsgrupper med særlige behov:

- Innvandrere: [Smittevernbooka kap. 13](#)
- Barn: [Smittevernbooka kap. 11](#) og [kap. 21](#)
- Menn som har sex med menn: [Smittevernbooka kap.14](#)
- Injisierende stoffmisbrukere: [Smittevernbooka kap. 15](#)

## Lokale varslingsrutiner

Kommuneoverlegen skal motta melding om sykdomsutbrudd i kommunen. Hvis kommuneoverlegen ikke er til stede, må vakthavende lege starte smittevernarbeidet.

*Ved utbrudd menes:*

- *To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, eller*
- *et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente innenfor et område i et gitt tidsrom*

Kommuneoverlegen må kartlegge grad av utbrudd og faren for videre spredning. I dette arbeidet bør man konsultere den lege eller annen instans som meldte sykdom, de nasjonale retningslinjer og Folkehelsa.

Ved mistanke om smittsom sykdom er det gjensidig varslingsplikt mellom kommuneoverlegen og Mattilsynets distriktskontor. De skal gi hverandre informasjon, råd og bistand, slik at de kan utføre oppklaringsarbeidet innen hvert sitt ansvarsområde. Så lenge det kun er funnet smittsom sykdom blant mennesker, og det ikke foreligger årsakshypoteser, ligger ansvaret for oppklaring hos kommuneoverlegen. Mattilsynets ansvar inntreder dersom det er mistanke om at sykdom eller et eventuelt utbrudd skyldes næringsmidler eller zoonose (smitte fra dyr).

Ved utbrudd eller mistanke om utbrudd av smittsom sykdom, som ikke raskt lar seg avkrefte, plikter kommuneoverlegen å varsle Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen. Smittevernlegen skal etter behov og situasjon rapportere til kommunens administrative ledelse.

Ansvar og oppgaver ved lokale utbrudd er videre omfattende beskrevet i [Folkehelsas utbruddshåndbok kap. 2](#).

## Risikovurdering av en hendelse

Leger og annet helsepersonell er vant til å gjøre risikovurdering, men de er gjerne ustrukturerte og basert på erfaring. En mer systematisk tilnærming er [EpiRisk-metoden](#):

1. Beskrivelse av hendelsen
2. Kort innføring i sykdommen og dens alvorlighet
3. Konsekvensen av hendelsen nå og ved forverring: Størrelse og alvorlighet, kostnader og offentlig interesse
4. Potensial for spredning
5. Forebyggbarhet
6. Konklusjon

Vurderingen av risiko vil danne grunnlag for håndteringen av og kommunikasjonen om utbruddet.

## Informasjon

Kommuneoverlegen har ansvaret for informasjon utad etter å ha kartlagt og vurdert situasjonen. Mattilsynet vil også ha rett, og i enkelte tilfeller plikt til å informere publikum, jfr. smittevernloven/matloven. Rask og samkjørt informasjon er erfaringsmessig viktig. Hvilket budskap som skal formidles og hvordan kontakt med publikum skal håndteres må man bli enig om i samarbeidsgruppen. Det er viktig at pasientene og eventuelle pårørende varsles før informasjon gis offentlig.

<i>Overordnet informasjon som må vurderes ved utbrudd av smittsom sykdom:</i>		
<i>Hvem</i>	<i>Hvorfor</i>	<i>Ansvarlig</i>
<i>Helsepersonell Kommunens leger, legevaktssentral, helsestasjon, AMK, sykehuset Namsos og Levanger, evt. kommuneleger i nabokommuner</i>	For å øke årvåkenhet og gi informasjon videre	Kommuneoverlege
Pasient/pårørende	Informere om sykdomsforløp og tiltak for å hindre smittespredning. Informere om behov for å gå ut med offentlig informasjon.	Fastlege/sykehuslege Kommuneoverlege
Institusjoner <i>Skoler, barnehager, bedrifter</i>	For å gi riktig bilde av alvorlighetsgrad og øke årvåkenhet.	Kommuneoverlege / Helsesøster
Lokalbefolkning via media <i>Trønder-Avisa, Lokalavisa, NRK Trøndelag</i>	For å hindre smittespredning. Øke årvåkenhet ved tidlig sykdom. Hindre unødig bekymring.	Kommuneoverlege
Folkehelse og fylkesmann		Kommuneoverlege

## Lokale sykdomsutbrudd

De viktigste punktene i smittevernplanen er beskrivelse av ansvar og delegering, og oversikt over ressurser med e-postadresser og telefonnummer. Ressursliste finnes i vår beredskapsplan. Videre skal planen sikre rask og effektiv informasjon til pårørende/omgivelsene ved sykdomsutbrudd.

Nedenfor omtales noen sykdomskategorier. Sannsynlig og risikoscore er hentet fra RoS-analyser, basert på DSB sin [veileder](#). Utdypende faktaopplysninger om de ulike sykdommene finnes i [Smittevern boka](#) eller på [Folkehelseinstituttets hjemmesider](#).

## Vannbåren infeksjon

Smitte via drikkevann kan gi alvorlige sykdomsutbrudd der svært mange blir syke over kort tid. Forebygging og raske tiltak ved utbrudd er derfor viktig. Vanligste sykdom fra vannkilde er mage-tarminfeksjon (gastroenteritt). Smittestoffene produseres i menneskers og dyrs tarmkanal og skilles ut med avføring. De fleste tilfellene skyldes norovirus, mens de fleste utbruddene skyldes Campylobacter. Andre mer spesielle tilfeller er Giardia lamblia, harepest (tularemi) og legionellose. Legionella omtales for seg selv.

### [Håndtering av Norovirus-utbrudd](#) (FHI)

RoS-analysen gir risikoscore på 78 og tiltak bør iverksettes.

Eksisterende tiltak: Det kommunale vannverket har gode rutiner på å oppdage svikt. Vassprøver tas regelmessig og sendes ALcontrol på Stjørdal. Kommunen skifter ut, eventuelt oppgraderer, risikoanlegg. Kommunen samarbeider med Mattilsynets distriktskontor og avholder utbruddsøvelser sammen. Helseinstitusjoner har gode, hygieniske rutiner og årlige holdningskampanjer.

Ingen nye tiltak foreslås innført.

Sannsynlighet	3	Vannbåren infeksjon. Sannsynlig, i løpet av 1-10 år						
Konsekvensområder	Vekting	Ufarlig 1	Moderat 2	Alvorlig 3	Kritisk 4	Katastrofal 5	Ikke relevant 0	Samlet
Liv og helse	4			1				36
Samfunnsviktige funksjoner	3		1					18
Kommunens drift	2		1					12
Miljø	3						1	0
Omdømme	1		1					6
Økonomisk tap	2	1						6
Risikoscore på		78		Tiltak bør iverksettes				78

<i>Tiltak ved mistanke om utbrudd</i>	<i>Ansvarlig</i>
Avstenging av vannkilde til hygienisk forhold er under kontroll, og svikt/mangler er utbedret.	Teknisk sektor, evt. etter pålegg fra mattilsynet eller kommuneoverlege
Informasjon om koking av drikkevann via lokalradio/lokalavis.	Teknisk sektor / Kommuneoverlege / Mattilsyn
Prøvetaking av vannkilde og syke for å identifisere smittestoff. Viktig med god anamnese. Kopi av prøver sendes til kommuneoverlege.	Mattilsyn / Kommuneoverlege / Fastleger
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til smittefaren er over.	Fastleger

## Legionella

Kommunen har egen [legionellaplan](#) for forebygging av legionellose.

RoS-analysen gir risikoscore på 54 og ingen nye tiltak er nødvendig.

Eksisterende tiltak: Den kommunale tekniske enhet har gode rutiner på forebygging av legionellose i sine anlegg jfr. forskrift og folkehelseinstituttets anbefalinger. Kommunens forebyggende enhet fører tilsyn med både kommunal og private virksomhetseiere. Sannsynligheten er derfor satt til "mindre sannsynlig".

Sannsynlighet	2	Legionella. Mindre sannsynlig, hendelse hver 10. - 50 år						
		Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	
Konsekvensområder	Vekting	1	2	3	4	5	0	Samlet
Liv og helse	4			1				24
Samfunnsviktige funksjoner	3		1					12
Kommunens drift	2		1					8
Miljø	3						1	0
Omdømme	1			1				6
Økonomisk tap	2	1						4
	Risikoscore på	54		Akseptabel risiko				54

<i>Tiltak ved mistanke om utbrudd</i>	<i>Ansvarlig</i>
God anamnese som kartlegger mulige eksponeringskilder. Sikre mikrobiologiske prøver fra aktuelle virksomheter.	Kommuneoverlege/ fastlege
Gjennomspyling og desinfisering av aktuelle anlegg.	Byggdrift
Diagnostikk (urin-antigen og evt. ekspektorat) og behandling. Informasjon til de som er syke.	Fastleger/ sykehus

## Matbåren infeksjon

Smitte via mat gir som oftest mage-tarm infeksjon. Som regel er det matforgiftninger av bakterieproduserte toksiner hvor man får et akutt, men kortvarig sykdomsforløp. Mattilsynet følger opp utbrudd hos næringsmiddelbedrifter. Økt reisevirksomhet bidrar til økt insidens av bakterielle gastroenteritter som salmonella, campylobacter, shigella og yersinia. Listeriose er økende i Europa. E.coli enteritt er spesielt fryktet blant små barn. Forebyggende tiltak for å unngå utbrudd i barnehage er viktige.

- Oppfølging av mage-/tarminfeksjoner: [Smittevernboka kap. 19](#)
- Pasienter som håndterer næringsmidler: [Smittevernboka kap. 20](#)

RoS-analysen gir risikoscore på 57 og ingen nye tiltak er nødvendig.

Eksisterende tiltak: Forebyggende enhet fører tilsyn med barnehager og skolars smittevern. Inn på tunet og gårdsbesøk er økende populært, og gode rutiner for smittevern er viktig. Kommunen samarbeider med Mattilsynets distriktskontor og avholder utbruddsøvelser sammen.

Sannsynlighet	3	Matbåren infeksjon. Sannsynlig, i løpet av 1-10 år						
		Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	
Konsekvensområder	Vekting	1	2	3	4	5	0	Samlet
Liv og helse	4		1					24
Samfunnsviktige funksjoner	3	1						9
Kommunens drift	2		1					12
Miljø	3						1	0
Omdømme	1		1					6
Økonomisk tap	2	1						6
	Risikoscore på	57		Akseptabel risiko				57

<i>Tiltak ved mistanke om utbrudd</i>	<i>Ansvarlig</i>
Diagnostikk og behandling, informasjon til de som er syke for å hindre videre smitte, sykemelde fra næringsmiddelbedrift eller helsetjeneste til sikker symptomfrihet.	Fastlege / sykehus
Kartlegge utbrudd.	Mattilsyn og kommuneoverlege
Informasjon til publikum og evt. skole, barnehager, bedrifter, for å hindre videre smitte og kartlegge antall syke.	Kommuneoverlege
Intervju av syke for å identifisere smittekilde	Mattilsyn
Kontroll av næringsmiddelbedrifter	Mattilsyn
Vaksinasjon ved hepatitt A utbrudd <i>Vaksinasjon (preeksponeringsimmunisering) er anbefalt til stoffmisbrukere, pasienter som hyppig krever blodtransfusjon, eller har kronisk leversykdom.</i>	Kommuneoverlege vurderer og informerer / Fastleger og helsesøster vaksinerer

## Tuberkulose

Ved utbrudd av tuberkulose vil kommuneoverlege og helsesøster i samarbeid gjennomføre smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for behandling og det vil være naturlig med tett samarbeid med sykehus og Folkehelse.

RoS-analysen gir risikoscore på 63 og tiltak bør iverksettes.

Eksisterende tiltak: Verran kommune har eget [tuberkuloseprogram](#). Vi forholder oss til [folkehelsas tuberkuloseveileder](#). Det er rutiner for undersøkelse av alle aktuelle grupper. Vi mottar melding fra den lokale politistasjon og flyktningekoordinator ved familiegjenforeninger.

Ingen nye tiltak foreslås innført.

Sannsynlighet	3	Tuberkulose. Sannsynlig, i løpet av 1-10 år						
Konsekvensområder	Vekting	Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	Samlet
Liv og helse	4			1				36
Samfunnsviktige funksjoner	3	1						9
Kommunens drift	2	1						6
Miljø	3						1	0
Omdømme	1		1					6
Økonomisk tap	2	1						6
	Risikoscore på	63		Tiltak bør iverksettes				63

## Dråpe og kontaktsmitte

### Influenzavirus

Influenzautbruddene kan enkelte år gi epidemier med mange alvorlig syke eller døde og er derfor under nøye overvåking ([Sykdomspulsen](#)). I tillegg forekommer ekstraordinært store epidemier, influensapandemier, med noen tiårs mellomrom. Den siste pandemien (Influenzavirus A(H1N1) – "svineinfluensa") inntraff i 2009. Dette skyldes manglende immunitet i store deler av befolkningen og vil forekomme ca. hvert 20 – 40. år. Ved slike pandemier vil vi være forberedt via internasjonal infeksjonsovervåking. Vi må raskt kunne vaksinere større grupper og ta hånd om flere syke og pleietrengende. Foruten helsesøster og fastleger vil det være aktuelt å ta i bruk personell i pleie- og omsorgstjenesten og sykehjem.

### Sesonginfluensa

RoS-analysen gir risikoscore på 72 og tiltak bør iverksettes.

Eksisterende tiltak: Informasjon til pasienter og publikum om smittereduserende tiltak. God hånd og hostehygiene. Årlig influensavaksine til flest mulig i utsatte grupper. Frivillig vaksinerings av helsepersonell for å beskytte risikogrupper.

Ingen nye tiltak foreslås innført.

Sannsynlighet	4	<b>Influenza. Minst 1 gang hvert år</b>						
		Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	
Konsekvensområder	Vekting	1	2	3	4	5	0	Samlet
Liv og helse	4		1					32
Samfunnsviktige funksjoner	3	1						12
Kommunens drift	2		1					16
Miljø	3						1	0
Omdømme	1	1						4
Økonomisk tap	2	1						8
	Risikoscore på	72		Tiltak bør iverksettes				72

### **Pandemisk influensa**

RoS-analysen gir risikoscore på 80 og tiltak bør iverksettes.

Eksisterende tiltak: Nasjonal beredskap er høy. Helsepersonell har kjennskap til tilgjengelig beskyttelsesutstyr. Eksisterende tiltak er ellers som for sesonginfluensa.

- [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) (PDF - 2014)

Nye tiltak: Det bør foreligge en plan for gjennomføring av massevaksinering for Verran kommune. Vurdere beredskapslager av Tamiflu.

Sannsynlighet	2	<b>Pandemisk influensa. Mindre sannsynlig, hendelse hver 10. - 50 år</b>						
		Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	
Konsekvensområder	Vekting	1	2	3	4	5	0	Samlet
Liv og helse	4					1		40
Samfunnsviktige funksjoner	3			1				18
Kommunens drift	2			1				12
Miljø	3						1	0
Omdømme	1	1						2
Økonomisk tap	2		1					8
	Risikoscore på	80		Tiltak bør iverksettes				80

### **Smittsom hjernehinnebetennelse**

Sykdommen skyldes meningokokker. Friske personer kan ha meningokokker i halsen uten å vite om det, særlig gjelder det personer i alderen 15–25 år. Få av disse blir syke, men de kan smitte andre. Vaksine anbefales til ungdom som skal delta aktivt i russefeiring og ved reise til land med økt smitterisiko. Som regel er det enkeltstående tilfelle av sykdom, og da gis det kun antibiotika til nær familie under 15 år, og hvis det er type C gis vaksinasjon til nærmiljø. Ved utbrudd drøftes tiltak og behandling med Folkehelsa.

- [Meningokokksykdom – veileder for helsepersonell](#)
- [Anbefalinger for bruk av meningokokkvaksiner](#) (PDF - FHI Rapport 2014:5)

RoS-analysen gir risikoscore på 51 og ingen nye tiltak er nødvendig.



Eksisterende tiltak: Vaksinasjon til anbefalte grupper (ungdom som skal delta aktivt i russefeiring og ved reise til land med økt smitterisiko). Informasjon til risikogrupper. Smitteoppsporing og behandling i tråd med veileder.

Sannsynlighet	3	<b>Meningitt.</b> Sannsynlig, i løpet av 1-10 år						
		Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	
Konsekvensområder	Vekting	1	2	3	4	5	0	Samlet
Liv og helse	4		1					24
Samfunnsviktige funksjoner	3	1						9
Kommunens drift	2	1						6
Miljø	3						1	0
Omdømme	1		1					6
Økonomisk tap	2	1						6
Risikoscore på		51		Akseptabel risiko				51

### Difteri, lungepest, hemoragisk feber (inkl. ebola), SARS, miltbrann

Dette er sjeldne importsykdommer. Tiltakene vil være individuelle og må drøftes med Smittevernvakta og infeksjonsmedisiner ved St. Olavs Hospital. Reisevaksiner settes av helsesøster og dekkes av pasienten selv.

I 2014 begynte et ebolautbrudd i Vest-Afrika. Utbruddet ble erklært over av WHO i 2016.

### Blodsmitte

Med blodsmitte menes i all hovedsak hepatitt B, C og HIV. Dette er et meget begrenset helseproblem i Verran kommune. Forebyggende vaksinasjon dekkes enten av Folketrygden eller arbeidsgiver. Diagnose, smitteoppsporing og behandling vil være et samarbeid mellom smittevernet og lokalsykehuset.

### Skadedyr

Skadedyr meldes til kommuneoverlegen. Det praktiske er delegert driftsenheten, og kommunen har avtale med eksternt firma for skadedyrbekjempelse. Kommuneoverlegen fører tilsyn med arbeidet. Eier eller bruker av bygning, innretning m.v. skal i henhold til forskrift sørge for å forebygge, eventuelt iverksette tiltak for utrydding når forekomst av skadedyr tilsier dette.

Aktuelle smittsomme sykdommer:

Rotter	Leptospirose, pest
Duer	Fuglelopper, campylobakteriose, salmonellose, duemidd, psittakose
Måker	Campylobakteriose, salmonellose
Katter	Toxoplasmose, soppinfeksjon, kattekloresykdom
Insekter (lopper, lus, veggdyr m.v)	Kan overføre smitte bl.a. i forbindelse med mathåndtering.
Ferskvannssikter	Svømmekløe (cerkariadermatitt)

For utfyllende informasjon, se [zoonoser – smitte fra dyr](#).

## MRSA

MRSA (meticillinresistent staphylococcus aureus) er en betegnelse på en naturlig forekommende og snill hudbakterie (staphylococcus aureus – gule stafylokokker) som har blitt resistent mot de vanligste antibiotikaene. Denne ervervede antibiotikaresistensen hos bakterier er i stor grad et resultat av forbruk av antibiotika i samfunnet. Denne typen resistens er ikke vanlig i Norge i motsetning til på kontinentet, men det er en bekymringsfull økning årlig. I de fleste andre land i Europa er andelen MRSA av blodkulturisolater med S. aureus over 20 %, i andre verdensdeler ofte over 50 %, mens i Norge er andelen under 1 %. Alvorlige infeksjoner og kronisk kolonisering skjer som regel hos eldre og immunsvake.

Den nasjonale [MRSA-veilederen](#) gir anbefalinger for smitteverntiltak.

- [Informasjonsskriv til pasienter med MRSA](#)
- [Behandling av MRSA-bærertilstand](#)

RoS-analysen gir risikoscore på 60 og ingen nye tiltak er nødvendig.

Eksisterende tiltak: God hygiene og smitteverntiltak ved besøk hos koloniserte pasienter. Isolering, diagnostikk og behandling i samarbeid med lokalsykehus ved mistanke. Rutiner på kontroll av helsepersonell.

Sannsynlighet	3	MRSA. Sannsynlig, i løpet av 1-10 år						
Konsekvensområder	Vekting	Ufarlig	Moderat	Alvorlig	Kritisk	Katastrofal	Ikke relevant	Samlet
Liv og helse	4		1					24
Samfunnsviktige funksjoner	3		1					18
Kommunens drift	2	1						6
Miljø	3						1	0
Omdømme	1		1					6
Økonomisk tap	2	1						6
	Risikoscore på	60		Akseptabel risiko				60

<i>Tiltak ved mistanke om infeksjon utenfor sykehjem</i>	<i>Ansvarlig</i>
God anamnese som kartlegger mulige kontakter.	Kommuneoverlege/ fastlege
Sikre mikrobiologiske prøver fra alle kontakter som arbeider i helsevesenet. Prøve skal tas fra nesebor, svelg inkl. tonsiller, perineum og evt. åpne sår, innstikksteder, permanent kateter.	Kommuneoverlege
Informasjon om smittevernstiltak til hjemmesykepleie og helsestasjon.	Kommuneoverlege
Iverksette sanering av MRSA-bærertilstand hos pasient og evt. kontakter og etablere kontrollregime (en, to og tre uker og tre, seks og tolv måneder etter sanering)	Kommuneoverlege

## Eksterne samarbeidspartnere

[Sykehuset Namsos og Levanger](#): Lokalsykehus for diagnostikk og behandling ved smittsom sykdom. Sykehusene har egen smittevernseksjon med smittevernlege. Medisinsk avd. har seksjon for infeksjonsmedisin. Lungepoliklinikken har ansvar for undersøkelse og behandling ved mistanke om tuberkulose. Tuberkulosekoordinator for Nord-Trøndelag har koordineringsansvar etter tuberkuloseforskriftens § 4-4.

[St. Olavs Hospital](#): Regionsykehus for pasienter med særlig alvorlige eller spesielle sykdommer.

[Kompetansesenter i smittevern Helse Midt-Norge](#): Regional smittevernlege har myndighet til å fatte vedtak etter smittevernlovens § 7-3.

[Mattilsynet](#): Et statlig organ, og er tillagt ansvar etter drikkevann- og næringsmiddelovgivningen, med hovedoppgave å sikre sunn mat og forebygge næringsmiddelbårne infeksjoner.

[Folkehelseinstituttet](#): Meldesystem for infeksjonssykdommer (MSIS), med mottak av meldinger og informasjon til kommunene. Råd og veiledning ved utbrudd av smittsom sykdom.

[Helsetilsynet i Nord-Trøndelag](#): Tilsyn og klagesaksbehandling etter smittevernlovens §§ 4-2 og 5-8.

[Fylkesmannen i Nord-Trøndelag](#): Sekretariat for smittevernemnda (jfr. smittevernlovens §§ 7-5 til 7-7).

[Politi](#): Avgi melding til helsemyndighetene i henhold til fremmedlov/ tuberkuloseforskrifter. Leder lokal redningssentral.

[Toll og annen offentlig myndighet](#): Bistå helsemyndigheter jfr smittevernlovens § 4-10 (informasjonsplikt, bistandsplikt).

## Telefonliste

Navn	Tlf. kontor	Mobiltlf /e-post adresse
Kommuneoverlege Carl Andrew Sæther Medisinsk faglig ansvarlig, herunder smittevern	40 00 23 50	91 64 62 51 <a href="mailto:carl.andrew.saether@verran.kommune.no">carl.andrew.saether@verran.kommune.no</a>
Stedfortreder for kommuneoverlegen Håvard Skjellegrind	40 00 23 50	99 69 47 86 <a href="mailto:havard.skjellegrind@verran.kommune.no">havard.skjellegrind@verran.kommune.no</a>
Kommunelege Jan Hermstad	40 00 23 50	
Enhetsleder helse Anita Ulstad		<a href="mailto:anita.ulstad@verran.kommune.no">anita.ulstad@verran.kommune.no</a>
Kommuneadministrasjon	93 01 72 40	
Teknisk drift Kåre Olsen	98 24 40 59	
Byggdrift Jørn Vanebo	98 25 34 34	
Legevakt	116117	<a href="#">Steinkjer interkommunale legevakt</a>
St. Olavs Hospital:	06800	<a href="http://www.stolav.no">www.stolav.no</a>
Apotek Elgen	74 12 18 80	
Folkehelseinstituttet	21 07 70 00	<a href="http://www.fhi.no/">www.fhi.no/</a>
Utenom åpningstid: Smittevernvakta	21 07 63 48	
Ambulanse/AMK	113	
Mattilsynet Nord-Trøndelag	22 40 00 00	<a href="http://www.mattilsynet.no">www.mattilsynet.no</a>
Statens helsetilsyn	21 52 99 00	<a href="http://www.helsetilsynet.no">www.helsetilsynet.no</a>
Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	74 16 80 00	<a href="http://www.fylkesmannen.no">www.fylkesmannen.no</a>

Se også telefon- og adresselister i plan for kommunal kriseledelse for kommunen.

## Kommunens kriseledelse

Medlem
Spesialrådgiver Jacob Br. Almlid
Ordfører Anders Lindstrøm
Anita Ulstad
Lise Eriksen
Elise Dahl
Grete Vada

Ved behov:

- Koordinator teknisk drift
- Koordinator bygg
- Leder psykososialt kriseteam
- Brannsjef Brannvesenet Midt
- Kommuneoverlege
- Helsesøster
- Sokneprest

## Lovverk:

- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(Smittevernloven\)](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(2011\) \(Folkehelseloven\)](#)
- [Lov om matproduksjon og mattrygghet \(2003\) \(Matloven\)](#) - danner den rettslige basis for et omfattende regelverk om bl.a. smitteforebyggende tiltak knyttet til produksjon og frambud av næringsmidler. Under loven sorterer bl.a. drikkevannsforskriften (også hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og helseberedskapsloven). Loven forvaltes av Mattilsynet.
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(2000\)](#) - hjemler nødvendige tiltak i forhold til befolkningshygiene og helsetjeneste i en beredskapssituasjon.
- [Lov om vern mot forurensning og om avfall \(1981\) \(Forurensningsloven\)](#): Kommunen er delegert myndighet etter § 35, siste ledd, og § 37 i forhold til avfall i samband med utsalgssteder, turistanlegg, utfartssteder m.v., inkludert myndighet til å begjære påtale etter § 79, siste ledd.
- [1956.0727 nr 0002](#): Forskrift for hygieniske forhold ombord i fartøyer.
- [1983.11.23 nr 1779](#): Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste.
- [1988.10.10 nr 0836](#): Forskrift om fastsettelse av tvangsmulkt i medhold av lov om helsetjenesten i kommunen.
- [1995.01.01 nr 0100](#): Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [1995.12.01 nr 0928](#): Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.
- [1996.06.13 nr 0592](#): Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.
- [1997.02.28 nr. 19](#): Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).
- [1998.04.03 nr 0327](#): Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.
- [1998.05.06 nr 0581](#): Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.
- [2000.04.14 nr 0328](#): Forskrift om fastlegeordning i kommunene.
- [2000.12.20 nr 1556](#): Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.
- [2000.12.21 nr 1406](#): Forskrift om skadedyrbekjempelse.
- [2001.12.04 nr 1372](#): Forskrift om vannforsyning og drikkevann (Drikkevannsforskriften).
- [2002.06.21 nr 0567](#): Forskrift om tuberkulosekontroll.
- [2003.04.03 nr 0450](#): Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- [2003.04.25 nr 0486](#): Forskrift om miljørettet helsevern.
- [2003.06.20 nr 0740](#): Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften).
- [2003.06.27 nr 0959](#): Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter
- [2003.12.19 nr 1728](#): Forskrift om dekning av utgifter til transport av helsepersonell m.m. i forbindelse med reise for å foreta undersøkelse eller behandling.
- [2005.03.18 nr 0252](#): Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
- [2005.06.17 nr 0610](#): Forskrift om smittevern i helsetjenesten.
- [2005.10.11 nr 1196](#): Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.
- [2007.12.21 nr 1573](#): Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)
- [2008.04.03 nr 320](#): Forskrift om legemiddelhandtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- [2012.06.28 nr 0698](#): Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

## Vedlegg 1

### Tuberkuloseprogram for Verran kommune

#### 1. Bakgrunn

Tuberkulose er en svært smittsom sykdom forårsaket av mykobakterien *Mycobacterium tuberculosis*. I de fleste tilfellene oppstår sykdommen i lungene, men tuberkulose kan ramme alle kroppens organer. Tuberkulose smitter med luftsmitte eller fjerndråpesmitte. Det er i Norge 3-400 nye tilfeller årlig. Over halvparten er grunnet tilflytting fra høyendemiske områder. Mens det i Norge er en sjelden sykdom, er den et stadig økende problem på verdensbasis. Spesielt er resistensproblematikken en stor utfordring.

#### 2.1 Lovverk

Tuberkulosekontrollen er regulert i egen [forskrift om tuberkulosekontroll](#) fra 2009. Kommunen plikter å ha et eget tuberkuloseprogram som del av smittevernplanen. Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge, på kontinentalsokkelen, norske skip og luftfartøy.

#### 2.2 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse

I følge § 3-1 i tuberkuloseforskriften har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i landet, samt flyktninger og asylsøkere.

2. Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. *Det er arbeidsgivers ansvar at undersøkelsen blir gjennomført og at negativt resultat foreligger før tiltredelse.*

3. Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.

Undersøkelse skal gjennomføres så raskt som mulig. Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes innen 14 dager. Øvrige innvandrere skal helst undersøkes innen 4 uker. Politiet skal gi kommunehelsetjenesten melding når de mottar søknad om oppholdstillatelse fra person fra høyforekomstland.

Jamfør smittevernlovens kap. 5 plikter en person med tuberkuløs sykdom å ta imot personlig smittevernsrettledning og eventuell isolering. En person som mistenker tuberkulosesmitte, plikter å oppsøke lege. Undersøkelsen er gratis og dekkes av folketrygden.

### 3. Oppgavefordeling

#### 3.1 Kommuneoverlegen

Kommuneoverlegen har som smittevernlege det faglige ansvaret med tuberkulosearbeidet. Videre skal kommuneoverlegen utarbeide og gjennomføre tuberkuloseprogrammet, bistå tuberkulosekoordinator (helsesøster) praktisk og faglig, samt henvise til spesialist ved behov.

#### 3.2 Helsesøster

Helsesøstertjenesten har blitt delegert det daglige ansvaret for koordinering av tuberkulosekontrollen, og gjennomfører all testing og vaksinasjon. Helsesøster etablerer i samråd med sykehus og kommuneoverlegen behandlingsplan og koordinerer videre oppfølging. Helsesøster har det praktiske ansvaret for gjennomføring av smitteoppsporing og ved behov for DOT-behandling. Oktober 2014 ble det innført forenklet undersøkelse av tuberkulose. Mantoux-test utgår til fordel for den immunologiske blodprøven IGRA. Testen, og røntgen thorax for utvalgte (se pkt. 8 - Flytskjema), tas ved Sykehuset Levanger.

### 4. Diagnostikk

Se [Tuberkuloseveilederen](#).

Helsesøster vurderer alle personer som faller inn under tuberkuloseforskriftens § 3-1 (se kapittel 2.2)

Ved symptom på tuberkulose eller tidligere gjennomgått tuberkulose henvises pasient til spesialist.

Ved fravær av symptomer følges folkehelseinstituttets flytskjema (se punkt 8).

### 5. Tiltak ved tuberkulose

Ved mistanke om tuberkuløs sykdom henvises pasienten til sykehuset Levanger.

Behandlingen (DOT – direkte observert terapi) kan videreføres i kommunen.

Det blir satt i gang smitteoppsporing, informasjon og opplegg for DOT i regi av helsesøstertjenesten i samråd med kommuneoverlegen.

Ved manifest tuberkulose skal melding om tuberkulose sendes på MSIS-skjema til kommuneoverlege, tuberkulosekoordinator og Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

### 6. Vaksinasjon

BCG-vaksinasjon er tatt ut av barnevaksinasjonsprogrammet. Kun særlig smitteutsatte personer skal vaksineres:

- Unger og yngre voksne med en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Personer som skal oppholde seg i høyendemisk område > 3 mnd
- Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng
- Andre risikogrupper med høy risiko for smitte

### 7. Ressurspersoner i tuberkulosearbeidet

Navn	Stilling	Telefon	E-post
Carl Andrew Sæther	Kommuneoverlege	40002350	<a href="mailto:carl.andrew.saether@verran.kommune.no">carl.andrew.saether@verran.kommune.no</a>
Aldis Reinaas	Helsesøster	98253471	<a href="mailto:aldris.reinaas@verran.kommune.no">aldris.reinaas@verran.kommune.no</a>

Malene Lie Skei	Tuberkulose- koordinator, Sykehuset Levanger	74097358	
--------------------	--	----------	--

## 8. Eksterne skjema

- [Flytskjema for undersøkelse og smitteoppsporing \(2016\)](#)
- [Henvisning til spesialisthelsetjenesten etter tuberkuloseundersøkelse i kommunen](#)
- [Regionalt tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge \(2013-2014\)](#)



## Vedlegg 2

### Forebygging av Legionella i Verran kommune

#### 1. Formål

Sikre Verran kommunes innbyggere mot Legionella ved å forebygge og begrense forekomst.

#### 2. Bakgrunn

Legionella finnes naturlig i ferskvann, men formerer seg i all hovedsak ved vanntemperaturer mellom 20 og 50 grader. Legionellabakterier kan forårsake legionærsykdom, en alvorlig lungebetennelse, eller Pontiac feber, en som regel mild influensalignende sykdom. Bakteriene smitter via aerosoler (luftsmitte) fra VVS-anlegg.

I Verran kommune finnes det ett høy-risiko anlegg ved MM Karton FollaCell AS. Det er en luftskrubber. Det er også risiko for legionellavekst ved felles dusjanlegg i skoler og VVS-anlegget på Verran helsetun.

##### 2.1 Lovverk/veiledning

- I. [Folkehelsesloven](#).
- II. [Smittevernloven](#).
- III. [Forskrift om miljørettet helsevern](#).
- IV. [Forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu](#).
- V. [Vannrapport 123](#) – Forebygging av legionellasmitte.

##### 2.2 Internkontrollsystem

De som eier eller driver badeanlegg har ansvar for å påse at bestemmelser i forskrifter overholdes og at det er etablert et internkontrollsystem:

- I. Kartlegge fare for vekst og spredning i VVS-anlegget.
- II. Vurdere risiko og på dette grunnlag gjennomføre forbedringstiltak.
- III. Utarbeide planer for drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner (herunder analyser), samt avvikshåndtering av VVS-anlegget.

#### 3. Oppgavefordeling

##### 3.1 Miljørettet helsevern

Skal har oversikt over aktuelle installasjoner i Verran kommune, og føre tilsyn med at tiltak gjennomføres i hht forskrift. Skal ved behov gi råd til virksomhetseiere om hvilke tiltak som bør iverksettes. Skal ved behov føre tilsyn med virksomhetens internkontrollssystem.

##### 3.2 Virksomhetseier

Virksomheter med kjøletårn og luftskrubber har meldeplikt til kommunen ved første gangs oppstart, vesentlige utvidelser eller endringer og når det er grunn til å tro at det foreligger alvorlig feil ved kjøletårn eller luftskrubber som kan medføre

spredning av legionellasmitte. Virksomheter skal i forbindelse med første gangs melding og deretter normalt hvert femte år, legge frem for kommunen en vurdering av innretningen fra et akkreditert inspeksjonsorgan.

Øvrige virksomheter skal kunne dokumentere at det drives en kontinuerlig risikoovervåkning av alle aktuelle VVS-anlegg. Risikomomenter (f.eks. blindledninger/"lommer") skal identifiseres og fjernes. Skal ved hjelp av kartlegging beskrive:

- oppbygging av ledningsnett
- risiko for oppvekst
- hvor mange som kan bli rammet
- om det er spesielt utsatte grupper (f.eks. barn, gamle og syke)
- eksisterende drifts- og vedlikeholdsplan
- nye forebyggende tiltak

Skal etablere nødvendig internkontroll med aktuelle VVS-anlegg i hht gjeldende forskrifter og føringer gitt i folkehelseinstituttets veileder (Vannrapport 123).

Hovedprinsipper:

- Varmtvann ved tappested skal nå 60 grader i løpet av 1 minutt
- Varmtvannsbereder skal jevnlig oppvarmes til over 70 grader
- Ubrukte eller sjelden brukte tappesteder skal ukentlig gjennomspyles med varmt vann i over 1 minutt. Alternativt skal tapstedene vurderes utkoblet.
- Dusjer som ikke har vært i bruk de siste 4 uker, eller ved mistanke om legionella, skal gjennomspyles med vanntemperatur over 70 grader i 5 minutter
- Alle dusjhoder med slanger skal desinfiseres halvårsvis i klorvannblanding og varmedesinfiseres. Belegg og slam må fjernes. Dette gjelder høyrisikoanlegg (sykehjem, skole, basseng), ellers er årlig behandling godt nok.
- Rutiner må være utarbeidet og arbeidet må dokumenteres.

#### **4. Aktuelle virksomheter**

- Verran helsetun
- Malm skole
- Folla skole
- Omsorgsboliger Malm/Folla
- Alderspensionatet
- Teknisk etat (felles dusjanlegg)
- Vannrenseanlegg
- Kloakkrenseanlegg
- Basseng v/ Verran helsetun og Follafoss
- Follafoss barnehage BA v/Ragnhild Mollan (74159620)
- Fosdalen Industrier AS v/ Ola Folladal (90643498 / 74123060)
- SalMar - Folla smolt AS v / Ivan Alstad (91720976)

- MM Karton FollaCell AS v/ Olav Vold (74123600)

## 5. Ressurspersoner i legionellaforebyggingen

Navn	Stilling	Telefon	E-post
Carl Andrew Sæther	Kommuneoverlege/ smittevernlege	40 00 23 50	<a href="mailto:carl.andrew.saether@verran.kommune.no">carl.andrew.saether@verran.kommune.no</a>
Kåre Olsen	Teknisk avdeling	98 24 40 59	
Jørn Vanebo	Drift	98 24 40 59	

## Vedlegg 3

### Behandling av MRSA-bærertilstand

MRSA-bakterien kan finnes på hud, i slimhinner og i hals uten at man har tegn til infeksjon. Dette kalles bærertilstand. Bakterien er ikke farlig så lenge man er frisk, men dersom man selv får infeksjon i sår eller lignende eller andre syke på sykehus blir smittet av bakterien, kan den være vanskelig å behandle. Derfor forsøker man å hindre bakterien i å spre seg i samfunnet.

**Veiledning for 7 dagers sanering:** (Gjøres for hele familien på samme tid)

#### 1) Fjerning av bakterier fra nesene

- Nesesalven (**Bactroban**) smøres ytterst i hvert nesebor 3 ganger daglig. Det brukes en ny Q-tips til hvert nesebor. Salven skal kun smøres innenfor neseborene/ytterst i nesene. Etterpå klemmes neseborene lett sammen for å fordele salven
- Hendene vaskes deretter med den bakteriedrepende såpen eller bruk hånddesinfeksjonsprit

#### 2) Fjerning av bakterier fra hud og hår

- Hver dag tas en dusj, hvor kropp og hår vaskes med den bakteriedrepende såpen (**Hibiscrub**)
- Skyll først kroppen og håret grundig
- Vask håret og ansiktet - særlig nøye rundt nesene. Unngå å få såpe i øynene
- Vask armhuler og deretter resten av kroppen – vær spesielt nøye i og omkring navlen, omkring kjønnsorganer, endetarmsåpning og huden mellom. La gjerne såpen virke på huden et par minutter før den skylles godt av.
- Gjenta innsåpningen en gang til og skyll godt av
- Bruk rent håndkle til å tørke med (nytt håndkle for hver dag)
- For å unngå å bli tørr i huden er det viktig å bruke fuktighetskrem etterpå, dette gjelder spesielt de som er utsatt for å få svært tørr hud og eksem. Bruk Apobase eller Locobase.
- Unngå å bære smykker under saneringen, spesielt ikke øreringer, ringer og piercingsmykker
- Under saneringen kan det brukes hårbalsam, deodorant, aftershave, sminke og lignende, men ikke annen såpe eller sjampo enn den bakteriedrepende såpen
- Gammel sminke i krukker, hår- og hudpleieprodukter som du har brukt tidligere må kastes før saneringen, da disse kan inneholde MRSA
- Daglig skifte av tannbørste (kjøp billige)
- Ikke forurens tannpastaen, ta heller å porsjonere i engangsbeger
- Munnhule og hals gurgles minst to ganger daglig med 10 ml Corsodyl (klorhexidin) munnskyllvæske (kun for voksne og eldre barn/ungdommer)

#### 3) Fjerning av bakterier fra hjemmemiljøet

- Alle i husstanden skal ha sitt eget håndkle og vaskeklut - som vaskes daglig etter dusjingen. Vaskes på 85 grader. Bruk gjerne tørketrommel. Eventuelle engangskluter kastes etter hver dusj
- Daglig skifte av sengetøy og alle klær. Alt tøy regnes som forurenset og bør vaskes ved 85 grader. Hvis dette ikke er mulig bør man bruke klær som kan vaskes på minimum 60 grader. Bruk gjerne tørketrommel
- Grundig støvsuging av madrasser og stoffmøbler ved saneringsdag 2 og saneringsdag 7
- Daglig rengjøring med såpe og vann på områder som regelmessig berøres som sengegavler, nattbord, lamper, håndtak, fjernkontroller, lysbrytere og vannrette flater

- Bad kan rengjøres med **klorin** (blandingsforhold 1 del klorin på 4 deler vann), evt. fuktes med **VirKon 1 %** (kjøpes på apoteket), la den virke i 10 min og vaske av med vann. Dette gjelder også steder som berøres hyppig som håndtak, vannkraner, toalettsete og toalettskylleknapp og lysbrytere
- Dyner og puter vaskes på så høy temperatur som mulig ved saneringsdag 1 og dag 7  
Det kan være lurt å bruke hånddesinfeksjonsmiddel hyppig under saneringen.

#### 4) Fjerning av bakterier ved halsbærerskap

Antibiotikabehandling som varer i 14 dager for å bli kvitt bakteriene i halsen. Starter samme dag som vaskesaneringen starter. Både voksne og barn skal bruke to typer antibiotika, som regel Rifampicin og Bactrim i 14 dager, se dosering på hver sin pakning. Antibiotika brukes altså i 1 uke lengre enn resten av behandlingen varer.

#### Kontroller etter behandling

Det skal tas kontrollprøver 7, 14 og 21 dager etter sanering, og så etter 3, 6 og 12 måneder. Kontrollprøvene skal tas hos fastlegen.

#### Smitteoverføring

Så lenge man er bærer av bakterien er det risiko for å overføre denne til andre mennesker, dette gjelder spesielt dersom man har sår som væsker og lignende. Disse må tildekkes og man må være nøye med å vaske hendene. Det er viktig at man opplyser om MRSA- smitten dersom man skal undersøkes av helsepersonell eller skal på sykehuset/besøk på sykehjem, slik at disse kan beskytte seg mot smitte.

#### Barnehage

Hvis barnet har sår hvor det er påvist MRSA kan de vende tilbake til barnehagen når såret er under kontroll. Ved få og små sår vil dette kunne ivaretas gjennom god tildekking, men ved mer utbredte sår vil det være nødvendig at sårene er tørre og i god tilheling før barnet drar tilbake i barnehagen.

---

#### Behandling av barneeksem

1. Fuktighetskrem: Det er viktig å smøre barnet daglig med fuktighetskrem, for eksempel **Apobase** på kroppen og **Locobase** i ansiktet. Dette er for å forebygge at eksem bryter ut
2. Kortisonkremer: Kortison brukes for å dempe eksemet. Det er viktig å starte behandling med dette så snart eksemet bryter ut. Start med å smøre 2 ganger daglig i tynt lag (etter 10 minutter smøres deretter fuktighetskrem). Ved tegn til bedring i eksemet trapper man ned til smøring 1 gang daglig i 1 uke, deretter annenhver dag i 2 uker før man slutter helt. Dersom man bråslutter med kortison uten å trappe ned slik vil eksemet ofte blusse opp igjen. Ta kontakt med lege dersom denne behandlingen ikke er nok.  
Ansikt: Bruk **Hydrokortison**.  
Kropp: Bruk **Locoid** (sterkere enn hydrokortison og skal ikke brukes i ansiktet)
3. Dersom eksemet begynner å væske er det tegn til infeksjon, ta da kontakt med lege umiddelbart
4. Tips til andre tiltak:
  - Bruk badeolje, ikke såpe til barnet. Alltid bruk fuktighetskrem etter badet.
  - Ikke bruk ullklær innerst mot kroppen, helst bomull.
  - Bruk vaskemidler uten parfyme.
  - Sørg for at barnet ikke svetter og blir klamt, soverommet skal ikke være for varmt.