

Helse Sør-Øst RHF  
Besøksadresse:  
Grønnegata 52  
2317 Hamar

Postadresse:  
Postboks 404  
2303 Hamar

Telefon 02  
Tlfaks:62 58 55 01  
[postmaster@helse.sorost.no](mailto:postmaster@helse.sorost.no)  
Org.nr. 991 324 968



# **Smittevernplan**

## **Regional plan for Helse Sør-Øst**

**Godkjent av styret i  
Helse Sør-Øst RHF  
10. desember 2009**

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>KAPITTEL 1: INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
PLANENS BAKGRUNN, OMFANG OG INNHOLD .....	3
BEGREPER I PLANEN .....	3
EVALUERING OG REVISJON AV PLANEN .....	3
<b>KAPITTEL 2: OVERORDNEDE FØRINGER FOR SMITTEVERNET</b> .....	<b>4</b>
LOVER OG FORSKRIFTER .....	4
<i>Smittevernloven</i> .....	4
<i>Forskrift om smittevern i helsetjenesten</i> .....	4
<i>Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsetjenesten – antibiotikaresistente bakterier</i> .....	5
<i>Tuberkuloseforskriften</i> .....	5
<i>Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp, m.m) på arbeidsplassen</i> .....	5
<i>Lov om helsepersonell</i> .....	6
<i>Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten</i> .....	6
<i>Lov om helsemessig og sosial beredskap</i> .....	6
<i>Lov om medisinsk utstyr</i> .....	6
<i>Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten</i> .....	6
FAGLIGE STANDARDER FOR SYKEHUSHYGIENE .....	6
<i>Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008–2012)</i> .....	7
OPPDRAK FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET .....	7
KVALITETSSTRATEGI FOR HELSE SØR-ØST .....	7
<b>KAPITTEL 3: STATUS OG UTFORDRINGER</b> .....	<b>8</b>
UTFORDRINGER.....	8
<b>KAPITTEL 4: MÅL OG TILTAK</b> .....	<b>10</b>
OVERORDNEDE MÅLSETTINGER .....	10
OVERORDENDE TILTAK .....	11
<i>Regional standardisering og harmonisering av smitteverntiltak</i> .....	11
<i>Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS)</i> .....	11
<i>Regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern</i> .....	12
ØVRIGE MÅL OG TILTAK FOR STYRING OG KONTROLL INNEFOR SMITTEVERN .....	12
<i>Prosedyrer og rutinebeskrivelser</i> .....	12
<i>Smittevernpersonell</i> .....	13
<i>Smittevernkompetanse hos øvrige ansatte</i> .....	13
<i>Bygningsmessige forhold og isolat</i> .....	14
<i>Bruk av antibiotika</i> .....	15
<i>Infeksjonsovervåkning</i> .....	16
<i>Dekontaminering og steriltforsyning</i> .....	18
<i>Samhandling med kommunene – ivaretagelse av veiledningsplikt</i> .....	18
<i>Utdanning</i> .....	19
<i>Overføring av smitteførende pasienter med fare for spredning til pasienter og ansatte</i> .....	19
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>20</b>
VEDLEGG 1: SMITTEVERNBEREDSKAP I HELSE SØR-ØST .....	20
VEDLEGG 2: REGIONAL PANDEMIPLAN .....	23
VEDLEGG 3: RELEVANTE LOVER OG FORSKRIFTER .....	30

# Kapittel 1: Innledning

---

## ***Planens bakgrunn, omfang og innhold***

I følge smittevernlovens § 7-3 skal det regionale helseforetaket utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Etter fusjonen av Helse Sør og Helse Øst har det vært behov for å samordne de to tidligere regionenes smittevernplaner i en felles ny plan. Helse Sør-Øst RHF startet høsten 2008 dette arbeidet. En arbeidsgruppe, sammensatt av smittevernpersonell fra helseforetakene i regionen, fikk i oppdrag å utarbeide utkast til smittevernplanen. Utkastet ble sendt på høring i alle helseforetak fra februar til april 2009. På bakgrunn av de innspill som ble mottatt, er denne reviderte versjonen av planen utarbeidet.

Regional smittevernplan for Helse Sør-Øst skal ivareta det regionale helseforetaks ansvar ihht smittevernslovens § 7-3, jamfør over. Oppgavene til det regionale helseforetaket er avgrenset av blant annet kommunenes plikter til å planlegge og gjennomføre smitteverntiltak. Formålet med planen er å definere strategiske mål for smittevernarbeidet i regionen og å tilrettelegge for et godt smittevern i regionen i samsvar med lover og regelverk.

## ***Begreper i planen***

I planen forstås med begrepet:

1: *Smittevern*: Alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner oppstår eller overføres i en populasjon (for eksempel pasienter og/eller personell i en helseinstitusjon).

2: *Infeksjonsmedisin*: Omhandler diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med infeksjonstilstander. I mange sammenhenger er det ikke et skarpt skille mellom smittevern og infeksjonsmedisin. Dette er ikke minst fordi riktig infeksjonsbehandling er viktig for å hindre smittespredning.

3: *Sykehusinfeksjon*: En infeksjon som oppstår under eller etter behandling i sykehus eller annen helseinstitusjon som følge av et opphold eller av poliklinisk behandling.

4: *Helseforetak*: Med helseforetak forstås i denne planen offentlige helseforetak og private, ideelle sykehus med opptaksområde.

## ***Evaluering og revisjon av planen***

Planen skal gjennomgås årlig av regionalt kompetansesenter for å vurdere behovet for justeringer i planen. Eventuelle behov for justeringer eller større revisjoner skal meldes til Helse Sør-Øst RHF

## Kapittel 2: Overordnede føringer for smittevernet

---

### **Lover og forskrifter**

En rekke lover og forskrifter regulerer smittevernarbeidet i Norge. Det vises til vedlegg 3. De mest sentrale bestemmelser omtales i det følgende.

### **Smittevernloven**

Det regionale helseforetakets skal sørge for at befolkningen i helseregionen ved smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.

Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.

Det regionale helseforetaket skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 (forbud mot utførelse av arbeid) og 5-8 (hastevedtak overfor smittede personer – tvangstiltak) sammen med kommunelegen.

### **Forskrift om smittevern i helsetjenesten**

Forskriften gjelder for institusjoner som yter tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 og kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd nummer 6.

Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et *infeksjonskontrollprogram* som er tilpasset institusjonen og som både skal omfatte skriftlige retningslinjer for generelle smitteverntiltak, skriftlige retningslinjer vedrørende undersøkelse, behandling og pleie, skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten og for isolering av pasienter med smittsomme sykdommer, og et system for overvåking av infeksjoner i institusjonen og retningslinjer for oppklaring og begrenning av utbrudd av infeksjoner.

Det er *ledelsen ved institusjonen* som skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem. Ledelsen skal videre vurdere, systematisere og beskrive hvilke oppgaver som skal utføres innen smittevernet i institusjonen, og sørge for at det er tilsatt tilstrekkelig smittevernpersonell, herunder hygiene-sykepleier(e) og lege(r), og sørge for at disse får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver. En lege skal i følge forskriften ha ansvar for å koordinere smittevernet innen institusjonen og skal i slike spørsmål være direkte underlagt ledelsen. Institusjonens ledelse skal ved oppnevning av kvalitetsutvalg, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4, sørge for at helsepersonell med innsikt i smittevern i helseinstitusjoner er representert i utvalget eller på annen hensiktsmessig måte er tilknyttet dette.

I forskriften utdypes *de regionale helseforetakenes* oppgaver. Det regionale helseforetaket skal påse at nødvendige tjenester etableres, at forholdene legges til rette for en hensiktsmessig fordeling av personell med smittevernkompetanse mellom de enkelte institusjoner, samt at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.

Det regionale helseforetaket har det overordnede ansvaret for at infeksjonskontrollprogram ved statlige helseinstitusjoner blir etablert, tilrettelagt og fulgt opp.

Det regionale helseforetaket skal sørge for at det utarbeides tilbud om nødvendig smittevern-  
bistand til kommunale institusjoner som omfattes av forskriften innen helseregionen, dersom kommunene ønsker det.

Hvert regionalt helseforetak skal ha et senter for sykehushygiene som skal fungere som kompetansesenter for helseregionen. Dersom det regionale helseforetaket finner det formåls-  
tjenlig, kan kompetansesenterfunksjonen fordeles mellom ulike helseforetak. Kompetanse-  
senteret skal faglig ledes av en heltidsansatt smittevernlege. Kompetansesenteret skal

- samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner og
- yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjoner i det regionale helseforetaket, herunder smittevernrådgivning, overvåking, kompetansehevende tiltak for personell, forskning og opplæring av utbrudd i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt

### **Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helse- tjenesten – antibiotikaresistente bakterier**

Forskriften pålegger arbeidsgiver og arbeidstaker tiltak for å forebygge import og spredning av visse antibiotikaresistente bakterier. Mer konkret sier forskriften at personer som har arbeidet i helsevesenet i utlandet, eller har vært innlagt i helseinstitusjon i utlandet, før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitusjon som er omfattet av forskriften, skal gjennomgå undersøkelse for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier. Helse-  
direktoratet kan bestemme at også personer som har vært i andre risikosituasjoner for å få en infeksjon med antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier skal undersøkes. Foreløpig er bare meticillinresistente gule stafylokokker omfattet av forskriften, men dette kan bli endret.

### **Tuberkuloseforskriften**

Tuberkuloseforskriften pålegger det regionale helseforetaket å sørge for at regionen har et tuberkulosekontrollprogram. Forskriften krever at det skal utarbeides en egen plan som omfatter henvisningsrutiner, diagnostiske, terapeutiske og forebyggende tiltak. Denne skal være en del av det regionale helseforetaks smittevernplan. Denne forskriften pålegger sykehus som behandler multiresistent tuberkulose å ha adekvate smitteisolat. Et viktig tiltak er at hvert sykehus som behandler tuberkulose pålegges å ha en tuberkulosekoordinator (helsesøster eller sykepleier). Bestemmelser om at helsepersonell skal være tuberkulin testet er også videreført, men med noen endringer.

### **Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp, m.m) på arbeidsplassen**

Arbeidsmiljølovgivningen har betydning for smittevernet i det forskrift om biologiske faktorer har konkrete bestemmelser om tiltak for å hindre smitte til helsepersonell. Mikrobiologiske laboratorier er særskilt nevnt i forskriften, men den vil ha relevans for mange arbeidsområder innen helsevesenet.

Forskriften gir en rekke konkrete anvisninger for å redusere infeksjonsrisikoen for helsepersonell. Denne forskriften fastslår prinsippet om at arbeidsgiver har plikt til å foreta en risikovurdering. Dersom det konkluderes med fare for smittsom sykdom som kan forebygges med for eksempel vaksine, skal arbeidstaker tilbys denne for arbeidsgivers kostnad.

## **Lov om helsepersonell**

Lov om helsepersonell pålegger helsepersonell en plikt til å utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Dette innebærer at helsepersonell har en selvstendig plikt til å ivareta smitteforebyggende tiltak i sitt arbeid.

## **Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten**

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten pålegger helsetjenesten å ha et system for å sikre at virksomheten utføres i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

## **Lov om helsemessig og sosial beredskap**

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.

## **Lov om medisinsk utstyr**

Formålet med loven er å forhindre skadevirkninger, uhell og ulykker, samt sikre at medisinsk utstyr utprøves og anvendes på en faglig og etisk forsvarlig måte og i samsvar med bruker-garanti som foreligger fra produsenten.

## **Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten**

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helsetjenester og at sosial- og helselovgevingen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene. Forskriften gjelder de virksomheter som omfattes av helselovgevingen og er pålagt internkontrollplikt etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3. I tillegg omfattes de virksomheter som er pålagt plikt etter lov om sosiale tjenester jf. § 2-1, og private institusjoner og private boliger med heldøgns omsorgstjenester, jf. § 7-10.

Infeksjonskontrollprogrammet skal fungere som en del av internkontrollsystemet

## ***Faglige standarder for sykehushygiene***

I regi av Nasjonalt folkehelseinstitutt er det utarbeidet faglige standarder i form av veiledere som gjelder ulike områder. De viktigste standardene som er utgitt i de senere årene er:

- Isoleringsveilederen
- MRSA-veilederen (Nasjonal veileder for å forebygge infeksjoner med meticillinresistente *Staphylococcus aureus* – MRSA i helsetjenesten)
- Nasjonal veileder for håndhygiene
- Forebygging og kontroll av tuberkulose

## **Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008–2012)**

Strategien er et resultat av samarbeid mellom fem departementer: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Fiskeri- og kystdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Miljøverndepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategien angir 3 hovedmål, mange delmål og en rekke tiltak innenfor flere sektorer og på ulike nivåer, som skal sette Norge i stand til fortsatt å bevare en gunstig situasjon. De hovedmål som angis er: 1): Forekomsten av antibiotikaresistens i Norge skal ikke øke, 2): Forekomsten av infeksjoner ervervet i helsetjenesten i Norge skal reduseres, 3): Kunnskapen om forekomst, årsakssammenhenger og effekt av tiltak for å motvirke infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens skal styrkes.

### ***Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet***

I oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet de siste årene er Helse Sør-Øst RHF gitt flere oppdrag knyttet til smittevernarbeidet, herunder å medvirke til helhet og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseforetak, Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartnere. Oppdragsdokumentene fremhever i tillegg at Helse Sør-Øst RHF skal videreutvikle/etablere samarbeidsformer med kommunene og øvrige samarbeidsparter i egen og andre helseregioner om blant annet forebyggingstiltak på smittevernområdet, forebygging sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistens og at Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide konkrete mål for sitt smittearbeid og klarlegge personellbehovet.

I tillegg til de direkte oppdragene knyttet til smittevern, er kvalitet og pasientsikkerhet tillagt stor vekt i Oppdragsdokumentene. Et godt smittevern er en sentral forutsetning for dette.

### ***Kvalitetsstrategi for Helse Sør-Øst***

I Plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst 2009-2020 er det nedfelt at fremtidig utvikling og omstilling i Helse Sør-Øst først og fremst handler om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioriteringer. Målbildet på kvalitet er knyttet opp mot Nasjonal kvalitetsstrategi. En av dimensjonene i denne er trygge tjenester/pasientsikkerhet. Et godt smittevern er avgjørende for å oppnå dette. Pasientsikkerhet står sentralt i Helse Sør-Øst RHF's driftsavtaler med alle helseforetak.

## Kapittel 3: Status og utfordringer

---

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst arbeider etter moderne prinsipper for smittevern. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst har etablert ordning med smittevernansvarlig lege. For regionen totalt viser tall fra siste nasjonale prevalensundersøkelse av sykehusinfeksjoner at Helse Sør-Øst har best resultat i landet. Det er allikevel betydelige forbedringsmuligheter innen smittevernarbeidet, og helseforetakene har kommet ulikt langt i prosessen med å implementere velfunderte smitteverntiltak.

Helse Sør-Øst har i 2009 fire kompetansesentre som dekker til dels ulike og dels overlappende deler av smittevernarbeidet:

- Akershus universitetssykehus HF: Har ivaretatt infeksjonsovervåking og avanserte laboriemetoder for Helse Øst. Overordnede mål for seksjonen har vært å forebygge infeksjoner, utføre infeksjonsovervåking og bidra ved oppklaring av utbrudd, samt å utføre infeksjonsepidemiologisk forskning
- Oslo universitetssykehus HF, Ullevål: Sykehushygienisk enhet var regionalt kompetansesenter i Helse Øst med hensyn til smittevern og sykehusinfeksjoner.
- Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet: Regionalt kompetansesenter for smittevern, Rikshospitalet har hatt kompetansesenterfunksjon for tidligere Helse Sør, har ivaretatt alle elementer i denne funksjonen og drifter nettstedet [www.infeksjonskontroll.no](http://www.infeksjonskontroll.no)
- Oslo universitetssykehus HF, Aker: Regionalt kompetansesenter for antibiotikabruk i Helse Øst har hatt i oppdrag å utvikle et felles system for overvåking av antibiotikabruk og være en kunnskapsbase for antibiotika og forbruksstatistikk i Helse Øst.

### Utfordringer

De siste årene har det vært satt særlig fokus på at pasienter på grunn av økt mottakelighet og kontakt med andre syke er utsatt for infeksjoner under opphold i helseinstitusjoner. Svikt i rutiner og utstyr er også viktige årsaker til slike infeksjoner.

Om lag 1/5 av pasienter innlagt i somatiske sykehus har en infeksjon som primær eller sekundær lidelse. Noe under halvparten av disse er såkalte sykehusinfeksjoner, dvs. at de er oppstått under eller som følge av oppholdet. I gjennomsnitt har omkring 8 % av inneliggende pasienter en eller annen form for sykehusinfeksjon.

Årsakene til sykehusinfeksjoner er sammensatt. Til dels skyldes de at svekkede pasienter er mottakelig for mange typer infeksjoner og dels skyldes de smitteoverføring mellom pasientene. Urinveisinfeksjoner, lungebetennelse, kirurgiske sårinfeksjoner og sepsis (blodforgiftning) utgjør til sammen ca. 3/4 av alle sykehusinfeksjoner. Det er dokumentert at sykehusinfeksjoner forlenger liggetiden i sykehus og medfører økt dødelighet.

Det finnes ikke godt dokumenterte kostnadsestimater av sykehusinfeksjoner i Norge, men fremskriving av estimater fra 1989 til dagens kroneverdi kan tyde på at helsevesenets

kostnader på grunn av sykehusinfeksjoner overstiger en milliard kroner årlig. I tillegg til disse kostnadene kommer økte plager og direkte/indirekte kostnader som henger sammen med redusert helse og funksjonsnivå hos den enkelte pasient.

Smittevernarbeid er ingen ny disiplin. Menneskene har i alle tider fryktet infeksjoner. Da antibiotika ble alminnelig tilgjengelig etter andre verdenskrig, trodde man at alle infeksjoner kunne kontrolleres og tradisjonelle smitteverntiltak ble etter hvert noe nedtonet. Trusselen fra HIV, andre nye infeksjoner og kanskje i særlig grad antibiotikaresistente bakterier varslers at smittevern er meget viktig fortsatt. H1N1-pandemien bør også være en påminnelse om viktigheten av et godt planverk for smittevern.

Insidensen av tuberkulose i befolkningen har økt siden 2001. Økningen er størst i tilknytning til den økende andelen utenlandskfødte i befolkningen, men insidensen har også økt i den norskfødte delen av den voksne befolkningen. Hos barn og helsepersonell er det imidlertid ennå lite tuberkulose. Andelen utenlandskfødte blant tuberkulosesmittede i Norge er økende og er nå 83 %. Et annet fenomen er at utenlandskfødte med tuberkulose i Norge er unge, med en snittalder på 30 år, mens de norskfødte er eldre med en snittalder på 68 år. Målsetningene for tuberkulosearbeidet er tidlig diagnostikk, effektiv behandling, å unngå smitteoverføring og å unngå resistensutvikling. Helse Sør-Øst har publisert sitt tuberkulosekontrollprogram på [www.infeksjonskontroll.no](http://www.infeksjonskontroll.no).

En utfordring for helseforetakene fremover vil også være å få til gode rutiner med kommunehelsetjenesten i opptaksområdet om bistand i smittevernarbeidet. Den nasjonale prevalensundersøkelse viser at det er svært stor variasjon på forekomst av infeksjoner ved sykehjem i regionen. God bistand og veiledning for å få redusert infeksjonene til et minimum vil være en viktig oppgave.

Omstillingsprogrammet for Helse Sør-Øst med organisering av spesialisthelsetjenesten i regionen i store, robuste sykehusområder gir en ytterligere mulighet for et samordnet smittevern som over tid trolig kan bli både mer virkningsfullt og mer kostnadseffektivt. I en situasjon hvor sykehusene har implementert et grunnleggende smittevern, kan det på sikt bli mulig å bruke sykehusinfeksjoner som en konkurransefaktor ved fritt sykehusvalg.

En særskilt utfordring innen smittevern er den økte globalisering med økende reisevirksomhet til og fra andre land. Dette kan gi seg utslag i forekomst av lite kjente/ ukjente infeksjonssykdommer og økt forekomst av resistente mikrober. For Helse Sør-Øst, som har fire store flyplasser og flere stor grensepassering både til lands og vanns, vil dette være en utfordring som er potensielt større enn i de andre regionene.

## Kapittel 4: Mål og tiltak

---

Infeksjoner påfører pasienter og pårørende ekstra belastninger, bekymringer, lidelser og redusert livskvalitet, og kan være livstruende. Infeksjoner oppstått i institusjon (sykehusinfeksjoner) øker behandlingstkostnadene, fører til reinnleggelser, reoperasjoner og økt antibiotikaforbruk med økt risiko for utvikling av resistente bakterier. Det samme gjelder infeksjoner oppstått i tilknytning til polikliniske behandlinger og dagbehandlinger. Høy forekomst av sykehusinfeksjoner svekker befolkningens tillit til sykehusene. Fokus på smittevernarbeid derfor er et viktig ledd i kvalitetsutviklingen i Helse Sør-Øst. Bedret kvalitet i alle ledd er Helse Sør-Østs overordnede strategiske målsetning, og dette gjelder også smittevernområdet.

I dette kapitlet beskrives mål for smittevernarbeidet i Helse Sør-Øst og tiltak på regionalt og lokalt nivå.

### **Overordnede målsettinger**

Med utgangspunkt i lover og forskrifter, samt faglige normer og standarder, skal følgende målsettinger ligge til grunn for smittevernarbeidet i Helse Sør-Øst:

- Smittevernkompetansen og ledelsesforankringen for smittevernarbeidet i regionen skal styrkes også i det enkelte helseforetak.
- Pasienter med smittsomme sykdommer skal gis et medisinsk faglig tilbud i henhold til forskrifter og faglig godkjent standard. Dette skal skje uavhengig av administrative inndelinger, organisering av sykehusområder og funksjonsfordeling.
- Pasienter og pårørende skal være trygge for at alle ansatte i Helse Sør-Øst kjenner til og praktiserer tiltak som er nødvendige for å forebygge infeksjoner. Smitteverntiltak skal være forutsigbare og gjenkjennbare for pasienter, pårørende og ansatte på tvers av institusjoner.
- Smitteverntiltak skal baseres på oppdatert kunnskap og utvikles gjennom egen og andres erfaring og forskning og være forankret i sykehusets ledelse. Tiltakene skal evalueres fortløpende og gjennomgås minst hvert 3. år.
- Oppfølging av smitteverntiltak skal være sikret gjennom helseforetakets internkontrollsystem.
- Smittevernsamarbeid mellom helseforetak, spesialisthelsetjenesten og kommuner skal styrkes, også i avtalene mellom foretakene og kommunene.
- Antibiotikabruk skal registreres og kvalitetssikres kontinuerlig av smittevernpersonell. Bruk av særlig resistensdrivende antimikrobielle midler bør reduseres.
- Resistente bakterier (MRSA m.fl.) skal ikke bli en fast del av bakteriefloraen ved sykehus i Helse Sør-Øst.
- Tuberkulose skal oppdages og behandles raskt og effektivt, smittespredning og resistensutvikling skal forebygges.
- Smitteutbrudd skal håndteres etter gjeldende rutiner og forskrift.
- Regionen skal ha tilgjengelig kompetanse på forebygging og overvåking av alle aktuelle infeksjonssykdommer. Regionen skal understøtte tiltak i Nasjonal koppeplan.
- Smittevernressursene skal være tilstrekkelige

- Alle infeksjoner som behandles ved et helseforetak skal registreres internt i et infeksjonsregister, i tillegg til at det skal rapporteres inn i de relevante regionale eller nasjonale register.

## **Overordnede tiltak**

### **Regional standardisering og harmonisering av smitteverntiltak**

Helseforetakene har det operative ansvaret for å utforme sine infeksjonskontrollprogram og påse at kontrollprogrammet følges. Helse Sør-Øst RHF har et overordnet ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram finner sted. For å bidra til økt innholdsmessig kvalitet og til å effektivisere den enkelte institusjons arbeid også med infeksjonskontrollprogram, arbeider Helse Sør-Øst RHF med å legge til rette for større grad av standardisering i regionen. Smittevern inngår her som én del i det pågående arbeid med kvalitetsforbedring og standardisering på alle områder. Standardisering av smitteverntiltak i regionen vil bidra til et likeverdig smittevern som er virkningsfullt og ressurseffektivt. Større grad av standardisering vil også kunne bidra til at pasienter, pårørende og personale lettere kan forstå og følge opp smitteverntiltak fordi de er gjenkjennbare på tvers av helseforetakene. Samtidig vil utvikling, informasjon, opplæring, kontroll og evaluering kunne bli mindre ressurskrevende og få høyere kvalitet. Standardisering fratår imidlertid ikke den enkelte helsearbeider fra plikten til å gjøre selvstendig vurdering, og innholdet i infeksjonskontrollprogrammet må tilpasses lokale forhold i den enkelte helseinstitusjon.

### **Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS)**

Det skal i Helse Sør-Øst etableres ett samlet regionalt kompetansesenter for smittevern. Formålet er å samle og styrke kompetansen innen smittevern i regionen. En samling er i tråd med vedtak i styresak 108/2008, som sier at regionale funksjoner skal samles ett sted i regionen. Senteret vil bli etablert ved Oslo universitetssykehus HF.

Kompetansesenteret skal, i følge Forskrift om smittevern i helsetjenesten:

- samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner og
- yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjoner i det regionale helseforetaket, herunder smittevernrådgivning, overvåking, kompetansehevede tiltak for personell, forskning og oppklaring av utbrudd i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Generelle oppgaver for kompetansesenteret vil dessuten være:

- Bidra til samt drive forskning og fagutvikling innen fagfeltet
- Undervisning innenfor eget fagområde i grunn-, videre og etterutdanninger
- Veiledning og rådgivning på regionalt nivå innenfor eget fagområde, dvs. sikre spredning av kompetanse til regionen for øvrig
- Bidra til å gjøre informasjon tilgjengelig på eget fagområde
- Vedlikeholde regional smittevernplan med underliggende vedlegg.

Kompetansesenteret skal ha en rådgivende rolle overfor Helse Sør-Øst RHF, som også kan utforme et eget mandat for kompetansesenteret der det angis hvilke oppgaver senteret skal ivareta ut over de som følger av Forskrift om smittevern i helsetjenesten.

## **Regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern**

Helse Sør-Øst RHF har etablert et regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern. Fagrådet er rådgivende overfor Helse Sør-Øst RHF og vil ha en viktig rolle for å sikre faglig koordinering og fagutvikling innenfor smittevernområdet i Helse Sør-Øst.

En god koordinering mellom kompetansesenteret og fagrådet er viktig. Kompetansesenteret vil være forankret ved ett helseforetak og ha en stor faglig tyngde. Rollen vil legges tett opp mot vanlige kompetansesenteroppgaver knyttet til forskning, fagutvikling og kompetanse-spredning i regionen. Faglige utredningsoppgaver innen smittevernområdet vil naturlig falle inn under kompetansesenterets oppgave. Fagrådet er bredt sammensatt med representanter fra alle helseforetak i regionen i tillegg til representanter fra universitet og høyskoler og primærhelsetjenesten. Fagrådet vil dermed ha et mer overordnet perspektiv, der faglige innspill kan sees i sammenheng på tvers av fagfelt og i et regionalt perspektiv. Det vil derfor ofte være naturlig at faglige forslag utarbeidet av kompetansesenteret vurderes av fagrådet før rådet oversendes Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst vil sikre koordinering av arbeidet i kompetansesenteret og i regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern.

## ***Øvrige mål og tiltak for styring og kontroll innefor smittevern***

### *Overordnet mål*

Ledelsen ved helseforetakene skal gjennom etablering og gjennomføring av internkontroll bidra til implementering av smitteverntiltak og fokus på smittevern.

## **Prosedyrer og rutinebeskrivelser**

---

### *Mål*

**Helse Sør-Øst skal legge til rette for at prosedyrer og rutinebeskrivelser blir mer ensartet i regionen.**

### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern tillegges redaktøransvar og ansvar for videreutvikling av [www.infeksjonskontroll.no](http://www.infeksjonskontroll.no), en åpent tilgjengelig web-basert database hvor Helse Sør-Østs planverk, prosedyrer, retningslinjer og annet fagstoff som hører inn under et infeksjonskontrollprogram samles, for eksempel tuberkulosekontrollprogrammet. Alle helseforetak i foretaksgruppen bør linke sine informasjonssider på web til denne siden, og foretaksgruppens smittevernpersonell må jevnlig oppdatere seg på informasjonen som legges ut her. Det bør også være link til denne siden fra Helsebiblioteket.
2. Regionalt kompetansesenteret for smittevern etablerer i samråd med Fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern en redaksjonskomité som lager en mal for utforming av prosedyrer og for fastsetting og revisjon av de prosedyrer og rutinebeskrivelser som inngår i databasen.

## Smittevernpersonell

---

### *Mål*

**Det skal ved alle helseforetak være tilstrekkelig smittevernpersonell til å ivareta lovpålagte oppgaver og gjennomføre forsvarlig behandling. Smittevernpersonellet skal være faglig oppdatert og motivert.**

### *Oppfølging i helseforetakene*

1. Helseforetakene skal som del av virksomhetens internkontrollsystem ha en samlet oversikt over organiseringen av smittevernarbeidet, der det fremgår hvilket ansvar, myndighet og oppgaver som er tillagt de ulike kategorier av smittevernpersonell.
2. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst skal ha tilsatt tilstrekkelig antall smittevernpersonell til å dekke alle enheter innenfor foretaket, herunder hygiesykepleier og smittevernlege. Behovet for smittevernpersonell skal tallfestes i antall årsverk eller deler av årsverk.
3. Ledelsen skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.
4. Helseforetaket må i sin vurdering av personellbehovet planlegge slik at smittevernressurser kan stilles til rådighet for å yte nødvendig smittevernbistand til kommunene i nedslagsfeltet i tråd med lovpålegg og avtaler.
5. Smittevern forankres i ledelsen ved jevnlige møter med smittevernpersonellet
6. Aktiv ledelsesmessig oppfølging utøves for å sikre etterlevelse av planlagte tiltak.

### *Regional oppfølging*

Regionalt kompetansesenter for smittevern skal holde løpende oversikt over smittevernpersonellet i Helse Sør-Øst.

## Smittevernkompetanse hos øvrige ansatte

---

### *Mål*

**Alt personell i helseforetakene skal ha nødvendig kunnskap og ferdigheter i sykehus-hygiene. Kollegaer skal praktisere positiv kollegastøtte**

### *Anbefalinger for helseforetakene*

1. Smittevern tas med i introduksjon og opplæring av alle nyansatte og innleid personell og er tema på minst ett personalmøte per år.
2. Det gjennomføres håndhygienekampanjer for å forebygge sykehusinfeksjoner
3. Helseforetakene skal utvikle en kultur for etterlevelse av bestemmelser gitt i infeksjonskontrollprogrammet ved for eksempel å oppfordre til positiv kollegastøtte ved brudd.
4. Helseforetakene anbefales å innarbeide smitteverntiltak i arbeidsreglementet.

### *Mål*

**Personellet skal kjenne til og benytte regionale støttesystemer for vedlikehold og videreutvikling av infeksjonskontrollprogram. Det skal gis god informasjon til pasienter og pårørende.**

### *Anbefaling for helseforetakene*

Smittevernpersonellet gis anledning til nødvendig etterutdanning i smittevernsarbeid

#### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern gjennomfører kurs for smittevernpersonell i Helse Sør-Øst og formidler informasjon om relevant etterutdanning, kurs og konferanser.
2. Regionalt kompetansesenter utformer et forslag til basisopplæring for personell som arbeider med dekontaminering av medisinsk gjenbruksutstyr og sterilforsyning.
3. Regionalt kompetansesenter utarbeider maler for informasjonsmateriell beregnet på pasienter og besøkende i sykehus.

#### *Mål*

**Alle kommuner i Helse Sør-Øst RHF skal være dekket med tuberkulosekoordinator.**

#### *Anbefaling for helseforetakene*

Alle helseforetak skal ha tuberkulosekoordinatorer. Tuberkulosekontroll skal være et element i avtalene med kommunene.

#### *Regional oppfølging*

1. Tuberkulosekontrollprogrammet utferdiges som en del av det regionale infeksjonskontrollprogrammet og presenteres på [www.infeksjonskontroll.no](http://www.infeksjonskontroll.no).
2. Tuberkulosekoordinatorenes arbeid koordineres på regionalt nivå av regionalt kompetansesenter.

## **Bygningsmessige forhold og isolat**

---

#### *Mål*

**Aktiv smitteføring skal ikke være til hinder for behandling av andre tilstander. I Helse Sør-Øst skal det derfor være tilstrekkelig antall kontaktsmitte- og luftsmitteisolater til å dekke behovet ved ordinær drift. Alle enheter innenfor et helseforetak med generell indremedisinsk beredskap skal ha tilstrekkelig tilgang til kontaktsmitteisolat og alle helseforetak skal ha tilstrekkelig tilgang til luftsmitteisolat. Ved alle ombygginger og nybygg skal smittevernhensyn vurderes, ivaretas og omtales. Institusjoner innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering skal ha tilgang på enerom med eget toalett.**

#### *Anbefalinger for helseforetakene*

Behovet for nye luftsmitteisolat vurderes i arbeidet med nye kliniske avdelinger og enkelte poliklinikker ut fra pasientmengde og risikovurdering.

#### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal holde løpende oversikt over smittevernressurser og mikrobiologiske laboratorier i Helse Sør-Øst.
2. Regionalt kompetansesenter for smittevern vil kunne gi råd vedrørende alle større ombyggings- og nybyggingsprosjekter som ledd i saksbehandlingen for risikovurdering med tanke på effekt for smittespredning i sykehus. Antall enerom og isolat skal fremgå av planen og disse skal bygges slik at de blir funksjonelle.

## Bruk av antibiotika

---

### *Mål*

**Bruk og forbruk av antimikrobielle midler skal optimaliseres slik at man oppnår god behandlingseffekt med lavest mulig risiko for resistensutvikling.**

### *Anbefalinger for helseforetakene*

1. Infeksjonskontrollprogrammet skal inneholde skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten i hht smittevernforskriften § 2-2. punkt 3.
2. Helseforetakene skal implementere antibiotikaovervåkning for kartlegging av rutiner og evaluering av behandlingsregimer i eget helseforetak som en del av arbeidet i legemiddelkomiteen.

### *Regional oppfølging*

3. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal overvåke bruken av antibiotika i Helse Sør-Øst i samarbeid med Sykehusapotekene HF. Resultatene bearbeides og presenteres på en slik måte at de kan gi merverdi for foretaksgruppen både faglig og økonomisk.
4. Retningslinjer for bruk av antibiotika forelegges fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern og regionalt legemiddelforum til vurdering og inngår i felles database for prosedyrer og rutinebeskrivelser på [www.infeksjonskontroll.no](http://www.infeksjonskontroll.no).
5. Regionalt kompetansesenter for smittevern tilbyr kurs om korrekt bruk av antibiotika.

### *Mål*

**Arbeidet med å redusere framvekst av multiresistente mikroorganismer prioriteres. Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal bidra aktivt til at spredning av multiresistente mikroorganismer begrenses. Det skal finnes mikrobiologisk kompetanse og kapasitet regionalt for å oppklare mistenkte utbrudd eller nosokomial kryssmitte av viktige resistente mikrober.**

### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Helseforetak skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente bakterier.
2. Tiltak for å begrense spredning av multiresistente mikroorganismer bør omtales i alle samhandlingsavtaler med kommuner og andre helseforetak.
3. Helseforetakene skal sende regionalt kompetansesenter kopi av innmeldte utbruddsmeldinger til Folkehelseinstituttet.
4. Helseforetak skal ha klare og entydige prosedyrer for hvordan personalet skal opptre ved mistanke om eller avdekking av forekomst av multiresistente mikroorganismer. Rutinene skal også omfatte varsling og samhandling internt og med andre helseinstitusjoner eller kommuner som har vært eller skal få befating med pasienten.

### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter skal løpende ha regional oversikt over utbredelse av spesielt definerte mikroorganismer og skal formidle tilbud om løpende genotypisk karakterisering av blant annet MRSA-bakterier ved smitteoppsporing i samarbeid med aktuelle nasjonale referanselaboratorier (eksempelvis ved St. Olavs hospital ved MRSA).
2. Regionalt kompetansesenter utarbeider rutiner for håndtering av pasienter med resistente mikrober.

3. Regionalt kompetansesenter vurderer å sende ut generell informasjon til alle helseforetak på grunnlag av innmeldte funn fra foretakene eller gjennom MSIS.
4. Regionen bidrar til Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM) gjennom rapportering og evaluering, i tråd med forskriftskrav. NORM – data benyttes i egen forskning og utvikling.

## Infeksjonsovervåkning

---

### *Mål*

**Infeksjonsovervåkingen og infeksjonsregistrering i Helse Sør-Øst skal styrkes.**

### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Helseforetakene skal styrke arbeidet med intern infeksjonsregistrering. Registreringer skal skje på en standardisert måte som gir enhetene i foretaket data egnet for internt kvalitetsarbeid.
2. Helseforetakene skal fra og med 2010 inkludere alle sykehusinfeksjonstyper i egen prevalensregistrering og rapportere sine data til det regionale kompetansesenteret kvartalsvis

### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter skal gjøre statistiske analyser av de innkomne data og rapportere funn tilbake til helseforetakene med kopi til Helse Sør-Øst RHF, i den grad dette ikke utføres av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
2. Regionalt kompetansesenter skal bidra til å standardisere og samordne metodene for prevalensregistrering.

### *Mål*

**Helse Sør-Øst RHF skal bidra til utvikling av insidensundersøkelser av sykehusinfeksjoner (NOIS) på regional og nasjonal basis**

Nasjonalt strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens peker på følgende oppgaver for de regionale helseforetak:

- Fullføre implementering av obligatorisk insidensovervåking og rapportering av enkelte typer postoperative sårinfeksjoner til NOIS- Folkehelseinstituttet, ved alle helseforetak, herunder å iverksette kontinuerlig insidensovervåking.
- Vurdere å iverksette overvåking i NOIS av blodbaneinfeksjoner relatert til bruk av intravasale katetre.
- Aktivt å bidra i det nasjonale arbeidet med å vedlikeholde og utvikle NOIS i henhold til ressurser tilført dette arbeidet.

### *Regional oppfølging*

1. Det regionale kompetansesenteret gis i oppdrag å gi innspill til hvordan helseforetak i Helse Sør-Øst på en rasjonell og effektiv måte kan registrere og rapportere de data NOIS krever, samt hvordan Helse Sør-Øst RHF kan følge opp øvrige tiltak i Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner på dette området. Forslaget forelegges fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern for vurdering.
2. Det regionale kompetansesenteret vurderer helseforetakenes rapporterte nivå av sykehusinfeksjoner og informerer Helse Sør-Øst RHF om sin vurdering. Dersom det anses å være

behov for tiltak vil Helse Sør-Øst RHF også innhente vurdering fra fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern.

#### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Sørge for at ansvaret for gjennomføring av overvåkningsaktivitetene er klart plassert i organisasjonen, herunder hvem som har ledelsesansvar og myndighet, hvem som skal gjennomføre oppgaven og hvordan kommunikasjonslinjene er.
2. Etablere rutiner for å anvende resultatene av overvåkingen i eget kvalitetsforbedringsarbeid.
3. Etablere rutiner for og benytte resultatene fra NOIS-rapporteringen i eget kvalitetsforbedringsarbeid.

#### *Mål*

**Mikroorganismer som forårsaker sykehusinfeksjoner skal overvåkes. Arbeidet for å redusere framvekst av multiresistente mikroorganismer skal styrkes.**

#### *Regional oppfølging*

1. Regionalt kompetansesenter skal utforme forslag til regionale rutiner for å holde en løpende oversikt over resistensutvikling i regionen som sikrer god utnyttelse av smittevernfaglig og mikrobiologisk kompetanse og kapasitet, samt utforme forslag til organisering av mikrobiologisk overvåking. Fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern får forslaget til vurdering.
2. Samme praksis og krav til smittevern skal stilles ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft utenfor egne foretak.
3. Helse Sør-Øst RHF skal forsikre seg om at alle private klinikker det inngås avtale med, og som omfattes av forskrift om smittevern i helsetjenesten, har infeksjonskontrollprogram på plass.

#### *Anbefaling for helseforetakene*

Innleide arbeidstakere skal gjennomgå forhåndsundersøkelse med tanke på MRSA dersom de har arbeidet ved sykehus hvor MRSA er endemisk eller etter kontakt med helsetjeneste i utlandet siste 12 måneder i tråd med krav i forskrift.

#### *Mål*

**Infeksjoner skal identifiseres og begrenses**

#### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Antallet sykehusinfeksjoner skal reduseres, jamfør Mål 2010.
2. Hvis det avdekkes en infeksjon hos en pasient, og infeksjonen kan spores tilbake til et annet sykehus/helseforetak, skal behandlingsansvarlig lege og smittevernpersonell ved dette sykehuset/helseforetaket varsles. Tilsvarende varsling skjer til kommunelege ved overføring fra sykehjem eller kommunal hjemmetjeneste. Regionalt fagråd utformer en retningslinje for hvilke typer infeksjoner og situasjoner slik melding skal gjelde for.

#### *Regional oppfølging*

Helse Sør-Øst RHF gjennomfører tiltakene i den vedtatte prosjektplan for å bidra til reduksjon av postoperative sårinfeksjoner ved hofteprotesekirurgi. Det er utarbeidet et foreløpig veiledningshefte som bl.a. inneholder sjekklister for god praksis, en momentliste for den gode henvisning og en sjekklister for kirurgi basert på WHO's anbefalinger for sikker kirurgi.

## Dekontaminering og sterilforsyning

---

### *Mål*

**Risikoen for smitteoverføring med medisinsk utstyr skal minimeres gjennom kvalitets-sikring av dekontamineringsprosesser, utstyr, kompetanse og sterilforsyning.**

### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Helseforetakene bør innføre risikoanalyse som verktøy for forbedring av kvaliteten på dekontamineringsprosesser og sterilforsyning.
2. Helseforetakene bør innføre validering og rutinekontroll av dekontaminerings- og steriliseringsprosessen

### *Regional oppfølging*

Regionalt kompetansesenter for smittevern skal:

- utvikle felles prosedyrer og retningslinjer for dekontaminering og sterilforsyning
- anbefale et felles system for dokumentasjon av dekontamineringsprosesser og for sporing og sporbarhet av kirurgiske instrumenter i helseregionen.
- utarbeider retningslinjer for validering av alle typer sterilisatorer ved alle HF
- utarbeide felles retningslinjer og system for håndtering av alle typer låneutstyr som sikrer og validerer prosessen fra anskaffelse til bruk
- utarbeide overordnede kravspesifikasjoner for alt dekontamineringsutstyr
- bistå helseforetakene med validering og årlig revalidering av alle vaskedekontaminatorene for medisinsk gjenbruksutstyr
- utarbeide et felles opplæringstilbud for personell som arbeider med dekontaminering og sterilforsyning.
- anbefale et system helseforetakene kan bruke for å sikre at all bruk av fleksible endoskop og sterile gjenbruksprodukter kan spores tilbake til skriftlig dokumentasjon av dekontamineringsprosessen og personer som har utført den

Fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern vil få i oppdrag å vurdere anbefalingene utformet av regionalt kompetansesenter.

## Samhandling med kommunene – ivaretagelse av veiledningsplikt

---

### *Mål*

**Samhandling med kommunene skal foregå på en gjensidig aktiv, oversiktlig og forutsigbar måte.**

### *Anbefaling for helseforetakene*

Smittevern skal inngå i samhandlingsavtalene mellom helseforetak og kommuner. Avtalen skal som et minimum omfatte vanlig pasientoppfølging, generell smittevernveiledning, tuberkulosekoordinering, tiltak for å forebygge spredning av multiresistente mikrober og samordning ved større infeksjonskriser/pandemier. Avtalene skal avklare kostnadsdeling.

### *Regional oppfølging*

Regionalt kompetansesenter for smittevern kan bistå med utforming av smittevern faglig innhold i samhandlingsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

## Utdanning

---

### *Mål*

**Helse Sør-Øst RHF skal ha tilstrekkelig rekrutteringsgrunnlag til stillinger innen smittevern.**

### *Regional oppfølging*

Regionalt kompetansesenter skal utrede det fremtidige behovet for og vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig antall smittevernpersonell i regionen, slik at et slikt kunnskapsgrunnlag kan inngå i arbeidet med Strategisk kompetanseutvikling. Regionalt utdanningsutvalg og fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern vil få forslaget fra Regionalt kompetansesenter forelagt seg til vurdering.

## **Overføring av smitteførende pasienter med fare for spredning til pasienter og ansatte**

---

### *Mål*

**Ved overføring av smitteførende pasienter skal smittespredning begrenses i størst mulig grad**

### *Anbefaling for helseforetakene*

1. Prosedyrer for overføring av smitteførende pasienter internt i sykehus, mellom sykehus og til kommunehelsetjenesten innarbeides i helseforetakenes internkontrollprogram
2. Avleverende sykehus er ansvarlig for å planlegge transporten, samt forsikre seg om at både ambulanspersonell og mottakende enhet er kjent med smitterisikoen, herunder krav til eventuelt beskyttelsesutstyr.
3. Mottakende enhet skal informeres om hva slags smitteregime som er anvendt overfor pasienten ved avleverende sykehus. Både behandlingsansvarlig og smittevernpersonell hos mottaker varsles.

# Vedlegg

---

## **Vedlegg 1: Smittevernberedskap i Helse Sør-Øst**

### **1. Hensikt**

Dette vedlegget er et felles vedlegg til både Regional beredskapsplan og Regional smittevernplan for Helse Sør-Øst, og gir overordnede retningslinjer for hvordan helseforetakene i Helse Sør-Øst skal planlegge for ekstraordinære situasjoner med alvorlig, allmennfarlig smitte.

Beskrivelsen omfatter bare situasjoner hvor det foreligger fare for smitte mellom pasienter, personell og miljø.

### **2. Plangrunnlag**

De nasjonale forutsetninger for smittevernberedskap er beskrevet i regional smittevernplan, kapittel 2: ”Overordnede føringer for smittevernet”, samt i § 7 –11 i smittevernloven. For scenariobeskrivelser og ROS-analyser vises det til ROS-analyser som finnes på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no)<sup>1</sup> under beredskap, samt til nasjonal ROS- og beredskapsanalyse som finnes på helsedirektoratets nettsider.<sup>2</sup>

### **3. Oppgaver for spesialisthelsetjenesten**

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får nødvendige spesialisthelsetjenester og har ansvaret for å koordinere beredskapsarbeidet i helseregionen både mellom helseforetakene og med samarbeidende kommuner og virksomheter.

Helseforetakene har det operative ansvaret for interne beredskapsforhold, herunder å ha et tilstrekkelig planverk.

Spesialisthelsetjenestens ansvar under en epidemi/pandemi eller annen smittesituasjon er å ha et godt og tilstrekkelig til bud til personer som trenger innleggelse i sykehus eller annen institusjon eller har behov for ytelse fra poliklinikk, ambulansetjeneste eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Dette inkluderer diagnostikk, pleie, behandling og eventuelt isolering av pasienter, analyse av mikrobiologiske og biokjemiske prøver, samt gjennomføring av radiologiske undersøkelser, rådgivning og kontinuerlig samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

### **4. Samordning med primærhelsetjenesten**

I forskrift om helsemessig og sosial beredskap, § 6, er spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten pålagt å samordne sitt beredskapsplanverk. Videre fremgår det i oppdrags-

---

<sup>1</sup> ROS-analysene er for tiden under revisjon. Oppdaterte regionale ROS-analyser blir lagt ut så snart de foreligger.

<sup>2</sup>

[http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?\\_pageid=134,67714&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&\\_piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.artSectionId=252&\\_piref134\\_67727\\_134\\_67714\\_67714.artSectionId=42312](http://www.helsedirektoratet.no/portal/page?_pageid=134,67714&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=252&_piref134_67727_134_67714_67714.artSectionId=42312)

dokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet at det skal etableres samarbeidsformer med kommuner og øvrige samarbeidsparter i egen og andre helseregioner, bl.a. vedrørende landsfunksjonen for behandling av pasienter utsatt for atom-, biologiske og kjemiske hendelser og om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Samordning med henholdsvis kommuner og fylkesmenn er omtalt i regional beredskapsplan kapittel 3.2 og 3.3. Det forutsettes at helseforetakene planlegger og følger opp samordningsansvaret overfor de kommuner som inngår i sykehusområdet på en hensiktsmessig måte. Omfanget av samordningsarbeidet vil kunne avhenge av kommunenes størrelse, graden av interkommunalt samarbeid og etablert regionstruktur, forekomsten av industrivirksomhet mv.

Som et minimum forutsettes at samarbeid om beredskap og smittevern inngår som element i samarbeidsavtalene mellom heleforetak og kommuner, at beredskapsplaner gjensidig er gjort tilgjengelig og at kontaktpunkter er definert.

Som sektormyndighet og samordningsmyndighet er fylkesmannen pådriver og veileder for beredskapsarbeidet i fylket, og samordner planleggingen overfor kommuner og andre statlige etater. Fylkesmannen er også tillagt samordningsfunksjonen under kriser og katastrofer i fredstid.

Fylkesberedskapsråd er en viktig samarbeidsarena i forhold til kommuner og andre etater. De helseforetak som er gitt samordningsansvar med fylkesmenn (jfr. kap. 3.3 i regional beredskapsplan) er ansvarlig for å samordne sine planer med respektive fylkesmenn og å stille seg til disposisjon for fylkesberedskapsrådets arbeid.

## **5. Helseforetakenes beredskapsplaner**

Helseforetakenes beredskapsplaner skal beskrive eller vise til rutiner for håndtering av følgende problemstillinger:

- Situasjoner med en eller få pasienter som med alvorlig, allmennfarlig smitte/høyrisiko-sykdom (høy alvorlighetsgrad og høy risiko for dødelighet)
- Situasjoner med et høyt antall syke eller skadde med allmennfarlig smitte som følge av epidemi, pandemi eller stor ulykke.
- Plan for bruk av personlig smittevernustyr for personell og eventuelt besøkende/pårørende som skal delta i kontakt med aktuelle smitteførende pasienter, samt beredskapslager for smittevernustyr generelt
- Plan for håndtering og transport av smitteførende pasienter i og utenfor sykehus
- Plan for håndtering av situasjoner med fravær eller knapphet på eget personell. Herunder hvilke aktiviteter som kan reduseres eller stanses for å omdisponere ressurser til kontroll over situasjonen (for eksempel stans i elektiv virksomhet), jf. Veileder fra DSB; Kontinuitetsplanlegger – pandemisk influensa.
- Hvilke avdelinger/enheter som har ansvar for smitteførende pasienter i slike situasjoner
- Hvilke lokaler/enheter som skal benyttes til isolasjon av smitteførende pasienter
- Hvordan smitteførende pasienter transporteres inn i sykehuset uten at andre pasienter, personell, besøkende eller miljø utsettes for smitte
- Hvordan andre lokaler, avdelinger og arbeidsmiljø skjermes mot smittespredning fra områder der smitteførende pasienter er innlagt

- Opptrappingsplaner som forbereder videre tiltak med hensyn til sengeplass og isolasjon dersom smitte brer seg eller pasientantallet overstiger sykehusets kapasitet, herunder etablere et definert punkt for når slike tiltak skal settes i gang.
- Plan for melding og overvåking av smitteførende pasienter og smittet personell
- Kontinuerlig oversikt over personell og besøkende ved alle avdelinger i helseforetaket

Veileder ”Pandemiplanlegging i spesialisthelsetjenesten” bør benyttes under utarbeiding av planen. Smittevernplan for Helse Sør-Øst gir ytterligere føringer for smittevernarbeidet.

## **6. Ansvarsfordeling i Helse Sør-Øst**

Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for å monitorere situasjonen og sørge for nødvendige forberedende og koordinerende tiltak i regionen, herunder koordinere ressurser, samordne rapporter fra helseforetakene og rapportere til helsemyndighetene (Helse- og omsorgsdepartementet og/eller Helsedirektoratet). Helse Sør-Øst RHF skal fremme eventuelle behov for beredskapstiltak som krever tiltak på nasjonalt nivå.

Nasjonal beredskapsplan mot kopper definerer særskilt ansvar og oppgaver bl.a. for Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus. Dette gjelder bl.a. pasientbehandling, beredskaps- og utrykningsteam (OUS) og mottak av inntil 100 pasienter for observasjon, behandling og isolering (Ahus - Stensby). Sistnevnte funksjon vil bli overført til annen virksomhet innen Helse Sør-Øst i løpet av 2010.

Akershus universitetssykehus har ansvar for smittevernrådgivning til bl.a. Ullensaker kommune som ivaretar ansvaret for helseberedskap på Oslo lufthavn Gardermoen.

## **7. Ledelse av beredskapssituasjoner**

Det enkelte helseforetak leder interne beredskapssituasjoner i henhold til egne beredskapsplaner og rapporter til Helse Sør-Øst RHF iht. regional beredskapsplan. Dersom en smittevernsituasjon utvikler seg slik at flere helseforetak må etablere beredskap kan det bli aktuelt at Helse Sør-Øst RHF delegerer den operative ledelsen av koordineringen til direktøren på Oslo universitetssykehus iht. regional beredskapsplan.

Ved epidemier eller pandemier hvor situasjonen ikke oppstår brått, men utvikler seg over lang tid og vedvarer over lengre tidsrom og hvor grensen for etablering av beredskap vil være uklar, kan det være hensiktsmessig at Helse Sør-Øst RHF opprettholder en mer aktiv lederrolle enn ved storulykker hvor den operative perioden normalt er forholdsvis kort og intensiv.

## **Vedlegg 2: Regional Pandemiplan**

**Referanser:** Nasjonal helse og sosialberedskapsplan  
Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa  
Beredskapsplan for Helse Sør-Øst RHF

### **Innledning**

Influensapandemier er en av de mest sannsynlige årsaker til omfattende krisetilstander i regionen. Anslagene i Nasjonal pandemiplan tilsier at mellom 30 % og 50 % av befolkningen blir smittet og at 15 % til 25 % blir syke. Dette kan på landsbasis medføre opptil 13 000 ekstra dødsfall på grunn av influensa. Myndighetene vil ellers tilpasse planforutsetningene til den kunnskap man til enhver tid har om influensaviruset som ser ut til å kunne føre til en pandemi.

Spesialisthelsetjenesten vil møte utfordringer på flere områder.

- belastningen på sykehusene vil øke, særlig på intensivavdelingene
- sykefravær hos eget personell øker, både pga egen sykdom og syke familiemedlemmer (barn)
- det kan oppstå forsyningsproblemer både for medikamenter, medisinsk utstyr og andre varer og tjenester som er nødvendige for driften
- samfunnsfunksjoner som er viktige for driften i foretakene kan bli påvirket (for eksempel stengte skoler/barnehager)

Siden det pandemiskapende virus ikke er identifisert på forhånd, må man i forberedelse av en pandemi alltid ha med seg usikkerhet, og ha beredskap for revurdering, konkretisering og justere planverket når mer kunnskap foreligger om virulens og øvrige egenskaper.

Alle samfunnssektorer må regne med å bli berørt. Dette innebærer at alle de tjenester helsetjenestene er avhengige av fra andre sektorer kan svikte. Spesialisthelsetjenesten er en vesentlig samfunnssektor som under en pandemi særlig vil bli satt på prøve, og befolkningens opplevelse av hvorledes helsetjenestene løser sine oppgaver vil ha betydning for den generelle tillit til de nasjonale strukturer.

### **Målsetting**

Helse Sør-Øst skal være en aktiv og ansvarlig aktør i samfunnets samlede kriseinnsats under pandemi. Ressursene skal nyttes balansert slik at de til enhver tid gir optimal effekt for å redde liv, lindre sykdom og skape tillit til den nasjonale kriseledelse.

Denne målsetting skal oppnås ved at regionen innordner seg det nasjonale arbeidet for håndtering av pandemitrusselen, og selv sørger for at nasjonale og egendefinerte tiltak gjennomføres på en helhetlig, koordinert og optimal måte som gir befolkningen i Helse Sør-Øst et likeverdig og kvalitativt best mulig tilbud. Samordning vil være et nøkkelord på alle nivåer.

### **Strategisk grunnlag**

Selv om Nasjonal pandemiplan og andre dokumenter gir en del forutsetninger om hvorledes en ny pandemi vil arte seg, må man være klar over at så lenge det nye høypatogene influensavirus som smitter mellom mennesker ikke er identifisert, er alle estimer om sykkelighet, dødelighet, smittsomhet, tidsaspekt og behandling usikre. Det er derfor viktig at

hele organisasjonen opptrer proaktivt og har mental beredskap for å endre alle planer når mer kunnskap er tilgjengelig. På grunn av endret reisemønster kan smitte bringes til Norge langt raskere enn hva Nasjonal pandemiplan antyder, og det er derfor viktig å iverksette tiltak straks et nytt virus med potensial til å utløse en pandemi er identifisert. I startfasen vil det være særlig viktig å stanse eller utsette forløpet av smitte, også for å få nødvendig tid til vaksineutvikling og påfølgende vaksinerings. For å utsette forløpet av smitte skal de første pasientene i utgangspunkt håndteres som høyrisikosmitte og både isolat- og kohortlokalisasjoner må klargjøres raskt.

### **Holde førstelinjen**

De fleste vil trenge vanlig pleie og omsorg med tanke på lindring og å forebygge at influensasykdommen følges av komplikasjoner som gir behov for sykehusinnleggelse. For spesialisthelsetjenesten er det derfor avgjørende at kommunehelsetjenesten fungerer. Dersom kommunehelsetjenesten bryter sammen, vil dette medføre at et unødvendig stort antall syke legges inn på sykehus, og dette vil igjen medføre at kapasiteten til å behandle de som er livstruende syke reduseres.

Det er derfor et mål for spesialisthelsetjenesten å bidra til at kommunehelsetjenesten selv klarer å håndtere alle pasienter som ikke har behov for sykehusinnleggelse. Dette mål oppnås ved flere tiltak;

- Etablere rapporteringssystemer som sikrer at det enkelte helseforetak til enhver tid er informert om status i kommuner innen eget opptaksområde.
- Styrke det allerede eksisterende samhandlingsregime mellom kommuner og helseforetak, herunder bidra til riktig diagnostikk og vurdering av behov for sykehusinnleggelse
- Vurdere ulike støtteordninger til kommunene i form av kompetanse, arbeidskraft og materiell.
- Etablere samarbeid med fylkesmenn/fylkesleger.

### **Forhindre at øvrige offentlige og private aktører iverksetter tiltak som har negativ konsekvens for sykehusenes mulighet til å fungere**

Stengning av skoler og barnehager, kollektivtilbud, vareleveringer, vask av sykehusets tøy, -listen over varer og tjenester som har betydning for sykehusets mulighet til å fungere er lang. Det er viktig å unngå at aktører iverksetter tiltak som reduserer sykehusets muligheter til å fungere uten at sykehuset får delta i drøfting av saken.

Helse Sør-Øst RHF oppfatter at det er fylkesmennene gjennom bl.a. fylkesberedskapsrådet som er best egnet til å samordne de ulike aktørers tiltak. Dette kan skje uten at Fylkesmannen tar formell samordningsrolle. Det vil også være fylkesmenn/fylkesleger som har den rutinemessige oversikt over status i kommuner. Helse Sør-Øst RHF skal derfor i en tidlig fase anmode fylkesmenn/fylkesleger om å kalle sammen fylkesberedskapsråd og der avtale drøfting av ulike tiltak som deltakernes virksomhet planlegger gjennomført. I samme forum bør bruk av ulike ressurser som sivilforsvar, frivillige organisasjoner m.v. diskuteres.

### **Samle innsatsen og sikre likeverdig tilbud**

Under en pandemi vil helsepersonell, intensivkapasitet og medikamenter/utstyr kunne bli mangelfullt. Ressursene må styres og omprioriteres slik at alle kan få likeverdig hjelp.

Tiltak for å oppnå dette vil være:

- Helse Sør-Øst RHF koordinerer forberedelsene i foretaksgruppen
- Helse Sør-Øst RHF koordinerer løpende kapasitetsoversikt og -rapportering i foretaksgruppen, herunder vurdere samordnet inntak av pasienter

- Å ha godkjent og oppdatert planverk i alle helseforetak for å håndtere en pandemisituasjon faglig, kapasitetsmessig, personellmessig og utstyrmessig, herunder planer for massevaksinasjon
- Å be foretakene om reduksjon/stans i elektiv aktivitet som kan utsettes i 6 – 8 måneder uten at det får livstruende konsekvenser
- Omdisponere ressursene hos private tilbydere av helsetjenester vi har avtale med, samt avtalespesialistene
- Etablere regionalt/sentralt beredskapslager av utstyr, medikamenter og forbruksmateriell etter føringer fra myndighetene

### **Identifisere og sikre særlig utsatte pasientgrupper**

Noen pasienter har allerede et nedsatt immunforsvar eller er av annen grunn i en situasjon som tilsier at en influensasykdom kan medføre særskilt risiko. Disse pasientene skal søkes sikret særskilt, ref også Nasjonal pandemiplan. Tiltak som særlig vil være aktuelle frem til vaksine foreligger er luftsmitteisolat, kohort og omdisponering av helsepersonell som har gjennomgått sykdommen. Det vil også foreligge retningslinjer fra helsemyndighetene for profylaktisk bruk av antiviralia.

### **Aktiv og forutsigbar medspiller i nasjonal krisehåndtering**

Helsedirektoratet vil i en pandemisituasjon være den primære sentrale ledelse og samarbeidspart faglig. Gjennom dialog og rapportering skal Helsedirektoratet gis informasjon. I tillegg skal Helse Sør-Øst RHF være aktive overfor Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI) og andre regionale helseforetak gjennom å dele erfaringer, drøfte tiltak og legge til rette for koordinert nasjonal innsats.

På en rekke områder, men særlig innenfor arbeidsmiljølov og helsepersonellov kan det bli behov for å gjøre avtaler med de ansattes organisasjoner for å sikre tilstrekkelig bemanning. Slike avtaler inngås i utgangspunktet etter behov i det enkelte helseforetak.

En pandemi vil være en utfordring på kommunikasjonsområdet. Man må forvente at sentrale myndigheter er aktive. Helse Sør-Øst RHF skal understøtte det sentrale kommunikasjonsarbeidet. Helseforetakene skal oppfordres til det samme, og for øvrig begrense sin informasjonstjeneste til å informere om forhold de selv er ansvarlig for. Nasjonale og regionale retningslinjer og føringer skal etterleves. Eventuelle ønsker om å avvike disse lokalt skal begrunnes og forelegges Helse Sør-Øst RHF til godkjenning.

Helse Sør-Øst RHF skal ellers:

- Følge opp pålegg fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens helsetilsyn, jfr. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, samt kommunisere helsesituasjonen i regionen til de samme myndigheter.
- Justere aktiviteten ved egne HF slik at regionen koordinert ivaretar spesialisthelsetjenestens ansvar for diagnostikk og behandling av influensasyke samtidig som øvrig virksomhet (akutt tilbud) ivaretas i størst mulig grad.
- Se til at HF sammen med fylkesmannsembeter og kommuner etablerer en koordinert og helhetlig kriseledelse der likeverdige tilbud, ressursutnyttning og samordnet informasjon er hovedmålet.

### **Kommunikasjonslinjer - ledelse**

De kommunikasjonslinjer som brukes i normal drift benyttes også under pandemisituasjoner. Imidlertid vil Helse Sør-Øst RHF måtte vurdere endrede strategiske og taktiske disponeringer og kan komme til å utøve mer direkte styring. Dette vil bli avgjort av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF i samarbeide med direktørene i helseforetakene.

Faglig kommunikasjon/rapportering mellom Folkehelseinstituttet og fagmiljøene skal foregå direkte og uhindret. Informasjon som innebærer vesentlige administrative og/eller økonomiske konsekvenser for foretakene skal gå via Helse Sør-Øst RHF til Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Sør-Øst RHF forventer at nasjonale helsemyndigheter forut for og under en pandemi vil revidere en rekke rutiner og gi fortløpende oppdaterte anbefalinger. Helse Sør-Øst RHF sin strategi er derfor i stor grad basert på at regionen skal delta i dialog med nasjonale helsemyndigheter og tilpasse regionale tiltak til de pålegg og anbefalinger som gis sentralt. Helse Sør-Øst RHF vil kunne etablere egen kriseledelse som fortløpende vil vurdere situasjonen og treffe tiltak.

### **Helseforetakenes pandemiplaner**

HF ene skal på grunnlag av nasjonal og regional pandemiplan utarbeide egne pandemiplaner som tar høyde for å håndtere en pandemisituasjon faglig, kapasitetsmessig, personellmessig og utstyrmessig, herunder planer for massevaksinasjon.

### **Revisjon**

Regionalt kompetansesenter for smittevern og Arbeidsutvalg/Regionalt beredskapsutvalg skal utarbeide forslag til eventuell nødvendig justering av den regionale pandemiplanen årlig. Kompetansesenterets årlige gjennomgang av planen skal gjennomføres seinest 6 uker etter at den Nasjonale pandemikomiteé har hatt sitt årlige møte. Kompetansesenteret skal gjennomgå helseforetakenes/sykehusenes pandemiplaner årlig. Gruppen skal avgi en uttalelse om pandemiplanene i det enkelte helseforetak og oversende uttalelsen til RHF med kopi til helseforetaket og til regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern.

### **TILTAKSPLAN**

Denne tiltaksplan viser til tilsvarende tiltaksplan i Nasjonal pandemiplan og må sees i sammenheng med denne. Tiltakene som er listet under gul beredskap er å anse som mulige tiltak som både Helse Sør-Øst RHF (under forkortet RHF) og helseforetakene (under forkortet HF) skal planlegge for, men hvert tiltak iverksettes først etter konkret vurdering av aktuell situasjon.

## **INTERPANDEMISK PERIODE – BEREDSKAP GRØNN**

---

### **WHO-fase 1 og 2**

#### Tiltak på RHF og HF nivå

- Årlig revisjon/gjennomgang av pandemiplaner
- Tema for minst en øvelse, alle nivåer årlig
- Vurdere forsyningsstatus av medikamenter og utstyr som lett kan bli mangelvare ved et pandemiutbrudd, isolatkapasitet og forberedt kohortisolasjon og rapportere dette ifb med årsrapport fra kompetansesenter for smittevern.
- HR-enhetene har planer for å inngå avtaler med de ansattes organisasjoner om økt tilgang på personell, samt klargjør informasjon om konsekvens av fullmaktsbestem-

melder ihh til Lov om helsemessig og sosial beredskap samt utreder planer for suppleringspersonell.

## PANDEMISK ÅRVÅKENHETSPERIODE – BEREDSKAP GUL

---

### WHO-fase 3-5

#### A. Mulige tiltak RHF/HF når Norge er berørt

- I samarbeid med Hdir/FHI sikre oppdaterte kase-definisjoner og melderutiner.
- Når anbefalinger kommer fra Hdir/FHI planlegge samlinger og/eller andre informasjonstiltak for å sikre felles forståelse av disse.
- I samarbeid med Oslo universitetssykehus HF forberede eventuell delegasjon av operativ ledelse og/eller rapporteringsrutiner.
- Innhente og vurdere forsyningsstatus på materiell, medikamenter og utstyr.
- Vurdere behov for øvelser og informasjon til egne ansatte for mentalt å forberede dem på å møte en pandemisituasjon, - revidere planverk i samsvar med oppdatert informasjon.

---

#### B. Mulige tiltak - RHF uavhengig av om Norge ennå er berørt

- Anmode Fylkesmenn/fylkesleger om å delta på et felles samordningsmøte for å avtale forventninger til samarbeid i en pandemisituasjon. Utveksle strategiske vurderinger, herunder innkalling og bruk av fylkesberedskapsrådet, status helsepersonellregistre mm.
- Avtale samarbeid om rapportering (utover pålagt rapporteringsregime ønsker RHF at HF sender kopi av sine statusrapporter til fylkesmannen). Fylkesmennene anmodes om å sende kopi av sine rapporter til aktuelle HF og RHF).
- Innkalle HF ved ledelse og smittevernansvarlige til samordningsmøte/”table top”-øvelse hvor særlig følgende momenter inngår:
  - rapporteringsrutiner
  - kommunikasjonsstrategier
  - retningslinjer og muligheter på personalområdet (konsekvens av iverksetting av fullmaktsbestemmelsene i beredskapsloven)
  - behov for å inngå avtaler med de ansattes organisasjoner, samt klargjøre regelverk for dispensasjoner i forhold til AML og helsepersonelloven, drøfte dette med de ansatte og forberede søknader
  - planer for reduksjon av ikke livsviktig, elektiv virksomhet
  - be HF’ene å avholde kontaktmøter med kommuner
- Be HF å ta kontakt med private aktører som har i sin avtale at de skal underlegges HF i beredskapssituasjoner.
- Tiltak for å bedre årvåkenhet for enkelttilfeller og klynger samt håndtering av disse.
- Etablere kontakt med Sivilforsvaret og frivillige organisasjoner (helst sammen med fylkesmenn) og avtale mulig bistand, innen for rammen av nasjonale avtaler.
- Kartlegge forsyningsstatus av relevant materiell og vurdere ekstra anskaffelser og evt fordeling av beredskapsmateriell.
- Klargjøre status for mikrobiologisk analysekapasitet og gi føring for prioritering av analyser.
- Rutiner for rapportering av ressursstatus.

- Tiltak for å skjerme pasienter med nedsatt immunforsvar.
- Særskilt årvåkenhet overfor reisende fra utlandet, spesielt Gardermoen, Torp, Rygge, Kjevik, herunder påse at HF i samarbeide med kommuner har planlagt for plutselig varsel om mulig influensasyke tilreisende. Planlegge behandlingstiltak av de evt. første smittebærere.
- Vurder tiltak for å støtte ansatte i HF og deres familier under sykdom og ved dødsfall.

## **PANDEMI**

---

### **Pandemi – Norge berørt – pandemien erklært i Norge**

#### **WHO-fase 6**

##### Mulige tiltak - RHF

- Fortløpende revidere målsetting og strategisk grunnlag.
- Vurder endringer i HF-enes oppdrag.
- Påse at rapportering går som forutsatt og vurder fortløpende behov for og omfordele ressurser mellom HF.
- Bevisstgjøre og evaluere egen rolle som ledelse og referanse for alle ansatte.
- Arbeide strategisk for å styrke samarbeide med Hdir, FHI og andre RHF.

##### Mulige tiltak - HF

- Innsats i tråd med egne pandemiplaner

#### **POSTPANDEMISK PERIODE**

---

- Vurdere endringer i HF enes oppdrag.
- Rapportering.
- Evaluering.
- Omstilling til normal drift.

### **Vedlegg 3: Relevante lover og forskrifter**

- LOV 1994-08-05 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- FOR 1995-01-01 nr 100: Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- FOR 1996-07-05 nr 0700: Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.
- FOR 1996-09-12 nr 0903: Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.
- FOR 1998-04-03 nr 327: Forskrift om transport, håndtering og emballering av lik samt gravferd.
- FOR 1998-12-22 nr 1432: Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.
- FOR 2000-12-21 nr 1406: Forskrift om skadedyrbekjempelse.
- FOR 2002-06-21 nr 0567: Forskrift om tuberkulosekontroll.
- FOR 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).
- FOR 2003-11-14 nr 1353: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM-registerforskriften).
- FOR 2005-02-04 nr 0080: Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften).
- FOR 2005-06-17 nr 0610: Forskrift om smittevern i helsetjenesten.
- FOR 2005-06-17 nr 0611: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS-registerforskriften).
- FOR 2005-10-11 nr 1196: Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelse-tjeneste mv.
- FOR 2007-06-28 nr 0814: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv.(blåreseptforskriften).
- FOR-2007-12-19 nr 1761: Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.
- FOR 2008-03-07 nr 0222: Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev.
- 
- LOV 1995-01-12 nr 06: Lov om medisinsk utstyr
- FOR 1995-01-12 nr.25: Forskrift om medisinsk utstyr.
- LOV 1992-12-04 nr 132: Lov om legemidler m.v. (legemiddelloven).
- FOR 1977-05-10 nr 02: Forskrifter om kjemiske desinfeksjonsmidler til teknisk bruk i helse- og sykepleie.
- FOR 1999-12-22 nr 1559: Forskrift om legemidler (legemiddelforskriften).
- LOV 2005-06-17 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
- FOR 1993-05-24 nr 1425: Forskrift om bruk av personlig verneutstyr på arbeidsplassen.
- FOR 1994-08-19 nr 0819: Forskrift om konstruksjon, utforming og produksjon av personlig verneutstyr (PVU).
- FOR 1996-12-06 nr 1127: Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).

FOR 1997-12-19 nr 1322: Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen.  
FOR 2002-06-20 nr 825: Forskrift om endring i forskrift om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer.  
FOR 1997-12-19 nr 1323: Forskrift om utarbeidelse og distribusjon av helse-, miljø- og sikkerhetsdatablad for farlige kjemikalier.  
FOR 2001-04-30 nr 443: Forskrift om vern mot eksponering for kjemikalier på arbeidsplassen (kjemikalieforskriften).  
FOR 2003-12-18 nr 1848: Forskrift om godkjenning av biocider og biocidprodukter (biocid-forskriften).

LOV 2000-06-23 nr 56: Lov om helsemessig og sosial beredskap.  
FOR 2001-02-22 nr 700: Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23.juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap.  
FOR 2001-07-23 nr 881: Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid m.v. etter lov om helsemessig og sosial beredskap.

LOV 2003-12-19 nr 124: Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven).  
FOR 1983-07-08 nr 1252: Generell forskrift for produksjon og omsetning mv. av næringsmidler.  
FOR 1993-12-21 nr 1381: Forskrift om materialer og gjenstander i kontakt med næringsmidler (matemballasjeforskriften).  
FOR 1994-12-15 nr 1187: Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen.  
FOR 2004-03-30 nr 595: Forskrift om forebygging av, kontroll med og utryddelse av overførbare spongiforme encefalopatiser (TSE).

LOV 1994-06-16 nr 20: Lov om tekniske kontrollorgan som har til oppgave å gjennomføre samsvarsvurderingar

LOV 1929-05-24 nr 04: Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr.  
FOR 1985-07-05 nr 1430: Forskrift om innberetning av ulykker m.v. til Elektrisitetstilsynet.  
FOR 1995-08-10 nr 713: Forskrift om elektrisk utstyr.  
FOR 1999-08-20 nr 955: Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr.  
FOR 2002-05-23 nr 770: Delegering av myndighet til Direktoratet for brann- og elsikkerhet etter lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektriske utstyr

LOV 1976-06-11 nr 79: Lov om kontroll med produkter og forbrukertjenester (produkt-kontrollloven).

LOV 2001-05-18 nr 24: Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).  
FOR 2001-12-21 nr 1476: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret (Dødsårsaksregisterforskriften).

LOV 1984-03-30 nr 15: Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.  
FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).  
FOR 2000-12-01 nr 1276: Forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet.

FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal

FOR 2001-12-18 nr 1539: Forskrift om godkjenning av sykehus og om lands- og flerregionale funksjoner ved sykehus.

Rundskriv I-54/2000: Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskafer – spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 – justeringer av meldeordningen.

LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

LOV 2001-06-15 nr 93: Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene.

FOR 1996-06-13 nr 592: Forskrift for badeanlegg, bassengbad og badstu m.v.