

Regional smittevernplan

Versjon oktober 2020

Forord

Helsetjenesteassosierte infeksjoner er blant de hyppigste uønskede hendelser ved norske sykehus, og mange av disse kan forebygges gjennom tiltak vi allerede i dag rår over. Økende utbredelse av mikrober som er resistent for antibiotika er av vår tids største medisinske trusler. Det finnes omfattende vitenskapelig dokumentasjon om effekt av infeksjonsforebyggende arbeid i sykehus, og riktig innsats vil kunne hindre sykdom og død, og i tillegg spare kostnader for helsetjenesten og samfunnet.

Regional smittevernplan for Helse Sør-Øst definerer strategiske mål for smittevernarbeidet i regionen og tilrettelegger for et smittevern med høy faglig standard i samsvar med lover, forskrifter og overordnede føringer.

Pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten også på dette området. Gjennom godt og aktivt smittevern sikres behandlingsmuligheter ikke bare for de som er pasienter i dag, men også for morgendagens pasienter.

Regional beredskapsplan for pandemi og alvorlig smittsom sykdom (regional pandemiplan) er en del av det samlede planverket innen smittevernområdet. Den regionale pandemiplanen, som nylig er revidert, er en delplan til både regional smittevernplan og regional beredskapsplan.

Denne smittevernplanen gjelder for helseforetak og de fem private ideelle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at smittevernplanen legges til grunn i helseforetakenes og sykehusenes arbeid med forebygging og behandling av helsetjenesteassosierte infeksjoner spesielt og smittevernarbeidet i regionen generelt. Videre forutsetter Helse Sør-Øst RHF at våre avtalespesialister og private leverandører av helsetjenester som gjennom avtaler med det regionale helseforetaket leverer helsetjenester, anvender planen aktivt i eget smittevernarbeid.

Hamar, 16.10.2020

Jan Frich
Viseadministrerende direktør

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
1 Innledning.....	3
2 Visjon, politikk, strategi	4
2.1 Visjon.....	4
2.2 Politikk.....	4
2.3 Strategi	4
3 Smittevern i Helse Sør-Øst.....	5
3.1 Organisering	5
3.2 Risikoområder	5
4 Mål og tiltak	7
4.1 Overordnede målsettinger	7
4.2 Overordnede tiltak	7
4.3 Infeksjonsovervåking (område 1).....	8
4.4 Informasjonsteknologi (område 2).....	9
4.5 Smittevernkompetanse (område 3).....	10
Smittevernpersonell.....	10
Smittevernkompetanse hos annet helsepersonell.....	11
4.6 Dekontaminering og sterilforsyning (område 4).....	12
4.7 Antibiotikabruk og resistente mikrober (område 5).....	13
Antibiotikabruk.....	13
Antibiotikaresistente mikrober	14
4.8 Implementering (område 6).....	15
4.9 Bygg og teknisk infrastruktur (område 7).....	15
Smittevernretningslinjer for utforming av helseinstitusjoner	15
Isolater.....	16
4.10 Forskning (område 8)	17
5 Gjennomføring.....	18
6 Oversikt over personell og isolater i Helse Sør-Øst	19
6.1 Oversikt smittevernstillinger og personell (2019).....	19
6.2 Oversikt isolater	19

1 Innledning

Regional smittevernplan for Helse Sør-Øst definerer strategiske mål for smittevernarbeidet i regionen. Planen skal legge til rette for et smittevern med høy faglig standard i samsvar med lover, forskrifter og overordnede føringer.

Lov om vern mot smittsom sykdom med tilhørende forskrifter ligger til grunn for planen, i tillegg til en rekke nasjonale og regionale strategier og handlingsplaner. To planer nevnes særskilt:

- Handlingsplan for et bedre smittevern med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023. I-1192 B. Helse- og omsorgsdepartementet 2019.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-et-bedre-smittevern/id2675233/>
- Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. 2015. I-1171 B. Helse- og omsorgsdepartementet 2015.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2469646/>

En effektiv forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner krever en systematisk og kunnskapsbasert tilnærming som omfatter alle deler av virksomheten. Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst gjennomfører prevalensregistrering av helsetjeneste-assosierte infeksjoner fire ganger per år, herunder bruk av antibiotika, og kontinuerlig registrering av infeksjoner gjennom Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjeneste-assosierte infeksjoner (NOIS).

Økt utbredelse av mikrober som er resistente for antibiotika er blant vår tids største medisinske utfordringer. Det finnes omfattende vitenskapelig dokumentasjon på effekter av infeksjonsforebyggende arbeid i sykehus, og dokumentasjon på at dette arbeidet er kostnadseffektivt. Riktig bruk av ressurser og antibiotika sparer lidelser, død og store kostnader for helsevesenet og samfunnet.

Nettbasert undervisning for smittevernpersonell, regionale samarbeidsmøter, forskjellige kampanjer, felles nettside (www.infeksjonskontroll.no) og felles retningslinjer og prosedyrer bidrar også til bedre infeksjonskontroll. I tillegg er det utstrakt samarbeid mellom smittevernpersonell i regionen. Smittevernplanen gjennomgås årlig av Regionalt kompetansesenter for smittevern, og behov for justeringer meldes dit.

2 Visjon, politikk, strategi

2.1 Visjon

Helse Sør-Øst er en foretaksgruppe uten helsetjenesteassosierte infeksjoner.

2.2 Politikk

I Helse Sør-Øst legges det til rette for smittevern av høy faglig standard, samt ansvarliggjøring av ledere og ansatte i alle ledd av organisasjonen, med hensyn til forebygging og kontroll av helsetjenesteassosierte infeksjoner.

2.3 Strategi

- Ledelsesforankring av smittevernarbeidet i Helse Sør-Øst skal styrkes.
- Alle ansatte i Helse Sør-Øst skal ha kunnskap og ferdigheter i smittevern og praktisere tiltak som er nødvendige for å forebygge infeksjoner.
- Det skal jevnlig etterspørres dokumentasjon i helseforetakene om ansattes kunnskap og ferdigheter i smittevern.
- Infeksjonsovervåking og måling av relevante struktur- og prosessindikatorer skal styrkes, og resultatene skal benyttes systematisk som grunnlag for forbedring og prioritering av tiltak.
- Smitteverntiltak skal:
 - baseres på oppdatert kunnskap og utvikles gjennom egen og andres erfaring og forskning
 - være forutsigbare og gjenkjennbare for pasienter, pårørende og ansatte på tvers av institusjoner
 - følges opp og sikres gjennom helseforetakenes internkontrollsystem, internrevisjoner og rotårsaksanalyser
- Resistente bakterier, herunder MRSA (multiresistente gule stafylokokker), ESBL (betalaktamaser med utvidet spektrum), VRE (vancomycinresistente enterokokker), skal ikke bli en fast del av bakteriefloraen ved sykehus i Helse Sør-Øst.
- Smittevernsamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner skal styrkes og konkretiseres gjennom avtaler.
- Ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft utenfor egne helseforetak skal det stilles samme krav til smittevern som i egne helseforetak.

3 Smittevern i Helse Sør-Øst

3.1 Organisering

Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) skal bidra til å samle og styrke kompetansen innen smittevern i regionen, i tråd med vedtak i styresak 108/2008. Senteret er etablert ved Oslo universitetssykehus HF. Kompetansesenteret skal samordne smittevernarbeidet, yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjoner i foretaksgruppen, herunder smittevernrådgivning, overvåking, kompetansehevende tiltak for personell, forskning og oppklaring av utbrudd i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet). I tillegg har kompetansesenteret en rådgivende rolle overfor Helse Sør-Øst RHF. Kompetansesenteret samarbeider med de øvrige regionale kompetansesentrene for smittevern og med Folkehelseinstituttet.

Regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern har en rådgivende rolle overfor Helse Sør-Øst RHF og skal bidra til å sikre faglig koordinering og fagutvikling innen smittevernområdet i Helse Sør-Øst.

Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering er lagt til Oslo universitetssykehus HF og har ansvar for de nasjonale oppgavene med kvalitetssikring av dekontaminering i helsevesenet.

Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNe-medisin (CBRNe-senteret) har en behandlings- og kompetansesenterfunksjon for CBRNe-skader i Norge og er faglig rådgiver for helsetjenesten og myndighetene. Tjenesten er lagt til Oslo universitetssykehus HF.

Sykehuslege med ansvar for tvangsvedtak

Med hjemmel i smittevernloven § 5-8 kan kommunelege fatte hastevedtak om bruk av tvang med bistand fra vakthavende infeksjonsmedisiner. Kommunelegene kan som hovedregel kontakte infeksjonsmedisiner ved det sykehuset som pasienten tilhører. Dersom dette sykehuset ikke har infeksjonsmedisiner i vakt, kan vakthavende infeksjonsmedisiner ved Oslo universitetssykehus Ullevål kontaktes angående hastevedtak og tvangsbruk.

3.2 Risikoområder

Medisinske fremskritt med avansert teknologi, endret pasientsammensetning, økt antall eldre, større reiseaktivitet og økt forekomst av resistente bakterier, samt driftsmessige og bygningsmessige endringer vil påvirke smittevernarbeidet fremover. Utviklingen innen diagnostikk og teknologi gir samtidig nye verktøy og muligheter i smittevernarbeidet.

Mangel på isolater/enerom

Generelt sett er det mangel på isolater og enerom i helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst. Dette skyldes blant annet den økende forekomsten av resistente bakterier. Noen av helseforetakene mangler helt luftsmitteisolater for intensivpasienter.

Knapphet på smittevernpersonell

Behovet for smittevernpersonell er økende, ikke minst på grunn av krav om økt infeksjonsovervåking, flere infeksjonsutsatte pasienter og økt forekomst av resistente mikrober. Antallet stillinger for smittevernpersonell i Helse Sør-Øst ligger vesentlig lavere enn måltallet i smittevernplanen for 2015-2018. Det har i flere år manglet et utdanningstilbud for smittevernpersonell, men i 2019 ble det etablert utdanningstilbud både på nordisk og nasjonalt nivå.

Smittevernkompetanse

Smittevern har liten plass i den teoretiske og praktiske utdanningen av leger, sykepleiere og annet helsepersonell. Det er derfor stort behov for at helseforetakene selv driver kontinuerlig opplæring av alle yrkesgrupper.

Begrenset tilgang til hurtigdiagnostikk

Nye metoder for hurtigdiagnostikk og påvisning av bærerskap er nyttige for smittevernarbeidet, både for å begrense smittespredning og å redusere ressursbruk blant annet til isolering. Tilgangen på slike metoder er imidlertid begrenset, blant annet på grunn av kostnader.

Dekontaminering av medisinsk utstyr

Det er behov for bedre kvalitetssikring av rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr. Det gjelder ikke minst vaskedekontaminatorer for fleksible endoskop og kirurgisk instrumenter samt spyledekontaminatorer.

Renhold

Nyere studier viser at renhold av høy kvalitet er av stor betydning for å forebygge infeksjoner i helsetjenesten. Det er grunn til å tro at renholdet i helseinstitusjoner bør bedres, og det behov for å implementere bedre systemer for dokumentasjon av renholdskvalitet.

Resistente bakterier

Forekomsten av resistente bakterier har økt vesentlig de siste årene. Dette stiller økte krav til smittevernet, og øker behovet for ressurser, blant annet for smittevernpersonell og isolater.

Etterlevelse av retningslinjer

Implementering av smitteverntiltak i det daglige rutinearbeidet i helsevesenet er en utfordring. Det er behov for bedre kompetanse blant smittevernpersonell når det gjelder kunnskaper og ferdigheter i implementering. Ledelsesforankring er av stor betydning.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Det kan være krevende å få til en god samhandling og informasjonsutveksling med primærhelsetjenesten om overvåking og forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner, håndtering av felles pasienter med infeksjoner og bærerskap av resistente bakterier.

4 Mål og tiltak

4.1 Overordnede målsettinger

Med utgangspunkt i lover, forskrifter, faglige normer og standarder og *Handlingsplan for et bedre smittevern med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019 -2023* (Helse- og omsorgsdepartementet 2019) skal følgende mål ligge til grunn for smittevernarbeidet i Helse Sør-Øst:

- Forankring av smittevernarbeidet skal styrkes hos ledere på alle nivå.
- Regionen skal ha tilgjengelig kompetanse på forebygging og overvåking av alle aktuelle infeksjonssykdommer.
- Pasienter med smittsomme sykdommer skal gis et medisinsk tilbud med høy faglig standard.
- Oppfølging av smitteverntiltak skal være sikret gjennom helseforetakenes internkontrollsystem, samt internrevisjoner og rotårsaksanalyser.
- Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner skal styrkes og konkretiseres i formelle avtaler om smittevernrådgiving mellom helseforetakene og kommunene.
- Utbrudd av infeksjoner skal forebygges.
- Forekomst av resistente mikroorganismer skal begrenses

4.2 Overordnede tiltak

Regional standardisering og harmonisering av smitteverntiltak

Helse Sør-Øst RHF har et overordnet ansvar for at etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram finner sted. Helseforetakene har det operative ansvaret for å utforme egne infeksjonskontrollprogram og påse at programmet følges.

Standardisering av smitteverntiltak i regionen vil bidra til et likeverdig smittevern som er virkningsfullt og ressurseffektivt. Standardisering vil også bidra til at pasienter, pårørende og personale lettere kan forstå og følge opp smitteverntiltak. Standardisering fratar imidlertid ikke den enkelte helsearbeider plikten til å gjøre selvstendig vurdering.

Innholdet i infeksjonskontrollprogrammet må tilpasses lokale forhold i den enkelte institusjon.

Hovedsatsingsområder

Helse Sør-Øst har definert åtte hovedsatsningsområder med operative mål:

1. Infeksjonsovervåking
2. Informasjonsteknologi
3. Smittevernkompetanse
4. Dekontaminering og sterilforsyning
5. Antibiotikabruk og resistente mikrober
6. Implementering
7. Bygg og teknisk infrastruktur
8. Forskning

4.3 Infeksjonsovervåking (område 1)

Infeksjonsovervåking er et essensielt og effektivt virkemiddel for å forebygge helsetjenesteassosiert infeksjoner, og har i seg selv en effekt på forekomsten av infeksjoner. Infeksjonsovervåking, dvs. datainnsamling, analyse og målrettet rapportering er derfor en nødvendig del av et effektivt infeksjonskontrollprogram.

Mål

Infeksjonsovervåkingen i Helse Sør-Øst skal styrkes og standardiseres gjennom innsamling og kvalitetssikring av relevante data, epidemiologiske analyser og rapportering av resultater. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til utvikling av overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner på regional og nasjonal basis.

Regional oppfølging

1. Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for at data i elektronisk pasientjournal, elektronisk kurve, laboratoriesystemer og andre kilder som er relevante for å effektivisere og kvalitetssikre infeksjonsregistrering, skal gjøres tilgjengelige for dette formålet.
2. Regionalt kompetansesenter skal utrede mulighetene for å etablere et felles system for varsling om smitteførende og smitteeksponerte pasienter på tvers av helseforetakene.
3. Regionalt kompetansesenter skal bidra aktivt i det nasjonale arbeidet med å vedlikeholde infeksjonsregistrering og utvide denne med insidensregistrering av flere kirurgiske inngrep, blodbaneinfeksjoner og urinveisinfeksjoner.

Oppfølging i helseforetakene

1. Smittevernpersonell har en uavhengig rolle og skal ha hovedansvaret for kvalitetssikringen av data for infeksjonsovervåkingen.
2. Helseforetaket skal sørge for at ansvaret for gjennomføring av overvåkningsaktivitetene er klart plassert i organisasjonen, herunder hvem som har ledelsesansvar og myndighet, hvem som skal gjennomføre oppgavene og hvordan kommunikasjonslinjene er.
3. Overvåkingen skal gi enhetene i foretaket data egnet for internt kvalitetsarbeid. Det skal etableres rutiner for å anvende resultatene av overvåkingen i eget forbedringsarbeid.

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) – overvåking av mikroorganismer

God oversikt er en forutsetning for iverksetting av adekvate smitteverntiltak til riktig tid. Samtidig overvåking av mikroorganismer som forårsaker helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI), inkludert resistente mikrober, er viktig både for løpende infeksjonsovervåking og for utbruddsovervåking.

Mål

Mikroorganismer som ofte forårsaker helsetjenesteassosierte infeksjoner skal overvåkes

Regional oppfølging

1. Helse Sør-Øst RHF må ved inngåelse av avtaler med eksterne laboratorier ta med i avtalegrunnlaget at nærmere spesifiserte data skal leveres også fra primærhelsetjenesten.

2. Regionalt kompetansesenter skal utforme forslag til rutiner for å holde en løpende oversikt over resistensutvikling i regionen i samarbeid med Folkehelseinstituttet, NORM, andre relevante nasjonale aktører og de øvrige regionale kompetansesentrene.
3. Regionalt kompetansesenter bistår med genotyping av mikroorganismer når dette har betydning i smittevernarbeidet.

Oppfølging i helseforetakene

1. Sykehuslaboratoriene bør bruke mikrobiologisk hurtigdiagnostikk der dette kan bidra til raskere avklaring av smittestatus og redusere ressursbruk til smitteverntiltak (isolering o.a.).
2. Sykehuslaboratoriene skal levere data i henhold til de bestemmelser som til enhver tid gjelder i Helse Sør-Øst.

4.4 Informasjonsteknologi (område 2)

Det er behov for bedre IKT-løsninger, IKT-støtte og IKT-kapasitet til smittevernformål i Helse Sør-Øst. Det gjelder både prevalensregistrering, insidensregistrering, utbruddsoppløring og antibiotikaresistens. Dette inkluderer støtte for epidemiologiske analyser.

Mål

Det etableres kravspesifikasjon for IKT-støtte til smittevern basert på gode arbeidsprosesser innen smittevern.

Regional oppfølging

1. Helse Sør-Øst skal arbeide for at eksisterende og ny IKT-infrastruktur best mulig utnytter kliniske data (elektronisk kurve, elektronisk pasientjournal o.a.) og laboratedata til infeksjonsovervåking.
2. Regionalt kompetansesenter sikrer utarbeidelse av en felles generisk kravspesifikasjon til IKT-støtte til smittevernet i Helse Sør-Øst
3. Regionalt kompetansesenter etablerer et samarbeid med Sykehuspartner for å få på plass et felles regionalt system for registrering og rapportering av helsetjenesteassosierte infeksjoner
4. Regionalt kompetansesenter gjennomfører en risikoanalyse i samarbeid med personvernombudene i Helse Sør-Øst med utgangspunkt i GDPR for å avklare:
 - a. Hvilke data som kan samles og benyttes internt i helseforetakene
 - b. Hvilke data som kan benyttes på tvers av helseforetakene.
5. Det regionale overvåkingssystemet gjelder ikke bare data som helseforetakene er lovpålagt å rapportere til Folkehelseinstituttet, men omfatter alle data som er nødvendige for å drive effektivt smittevern, inkludert smitteoppsporing.
6. Regionalt kompetansesenter utreder om det er mulig å rapportere personopplysninger mellom helseforetakene, og hvordan det da kan arbeides med et system som kan gi løpende oversikt over pågående utbrudd knyttet til organisatoriske enheter, f.eks. ved bruk av RESH ID.
7. Regionalt kompetansesenter etablerer statistisk/epidemiologisk/analytisk kapasitet som kan bistå regionens helseforetak.

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene må legge til rette for at det er etablert nødvendig IKT-støtte til smittevernarbeidet. Det gjelder både deskriptiv og analytisk kompetanse og kapasitet.
2. Helseforetakene skal arbeide for at eksisterende og ny IKT infrastruktur best mulig utnytter kliniske data (elektronisk kurve, elektronisk pasientjournal o.a.) og laboratoriedata til infeksjonsovervåking.

4.5 Smittevernkompetanse (område 3)

Smittevernpersonell

Det er dokumentert at et effektivt infeksjonsforebyggende arbeid forutsetter tilstrekkelig bemanning med personell som har kompetanse og ferdigheter i overvåking, forebygging og kontroll av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Det er behov for flere personer i smittevern med variert bakgrunn, slik som leger og sykepleiere, bioingeniører, farmasøyter, statistikere, merkantilt personell, pedagoger med mer. Målsettingen er en bemanning med smittevernpersonell på 1/100 senger, alternativt 1/5000 årlige innleggelseser. For smittevernleger: 1/25 000 innleggelseser¹.

Mål

Det skal være tilstrekkelig antall smittevernpersonell med kompetanse til å gjennomføre forsvarlig smittevern og ivareta lovpålagte oppgaver.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal bidra i utdanning av smittevernpersonell på nordisk nivå.
2. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal holde seg løpende oversikt over smittevernpersonellet i Helse Sør-Øst og deres kompetanse.
3. Regionalt kompetansesenter skal utarbeide en veileder for læringsmålene i spesialistutdanningen for leger i infeksjonsmedisin; bioterrorisme (INF-039) og smittevern (INF-040 – INF-43) og for spesialistutdanningen i mikrobiologi; Sterilisering og desinfeksjon (MMB-06), biotrygghet og biosikkerhet (MMB-017-MMB-021) og sykehushygiene, smittevern og infeksjonsepidemiologi (MMB-074-MMB-086).

Oppfølging i helseforetakene

1. Ledelsen for helseforetaket skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.
2. Helseforetaket må i sin vurdering av personellbehovet planlegge slik at smittevern- resurser kan stilles til rådighet for å yte smittevernbistand til kommunene i nedslagsfeltet i tråd med lovpålegg og avtaler.
3. Smittevern forankres i ledelsen ved jevnlige møter med smittevernpersonellet.
4. Alle helseforetak skal ha tilsatt tilstrekkelig bemanning med smittevernpersonell, herunder hygienesykepleier og smittevernlege, til å dekke alle enheter innenfor foretaket. Behovet skal tallfestes i antall årsverk eller deler av årsverk. Behovet for smittevernpersonell har vært knyttet

¹ Bartles R, Dickson A, Babade O. A systematic approach to quantifying infection prevention staffing and coverage needs. Am J Infect Control 2018; 46:487-91.

til antall senger, men på grunn av omleggingen av driften ved sykehusene, er det trolig mer hensiktsmessig å knytte behovet til aktivitet, målt ved antall innleggelser, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner.

5. Målsettingen er en bemanning med smittevernpersonell på 1/100 senger, alternativt 1/5000 årlige innleggelser. For smittevernleger: 1/25 000 innleggelser.

Mål

Smittevernpersonellet skal være faglig oppdatert.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter skal tilby nettundervisning og organisere regionmøter og kurs for smittevernpersonell og bidra med løpende faglige oppdatering.
2. Regionalt kompetansesenter skal bidra til å bedre kompetansen innenfor pasientsikkerhet, forbedringsarbeid, endringsprosesser og implementering med referanse til EDCDs system for kjernekompetanse i smittevern.
3. Regionalt kompetansesenter formidler informasjon om relevant etterutdanning, kurs og konferanser i inn- og utland.
4. Regionalt kompetansesenter utformer et forslag til basisopplæring for personell som arbeider med dekontaminering av medisinsk gjenbruksutstyr og sterilforsyning.
5. Regionalt kompetansesenter holder kurs om rotårsaksanalyse og revisjon

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonellet gis anledning til nødvendig etterutdanning i smittevernarbeid.
2. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonell har god kompetanse innenfor pasientsikkerhet, forbedringsarbeid, endringsprosesser, implementering, epidemiologi, rotårsaksanalyse, revisjon med mer.

Smittevernkompetanse hos annet helsepersonell

Alle typer helsepersonell trenger tilpasset opplæring og trening i forebygging og kontroll av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Det er i kontakt med den enkelte pasient at den viktigste delen av det infeksjonsforebyggende arbeidet utføres.

Mål

Alt personell i helseforetakene skal ha nødvendige kunnskaper og ferdigheter i smittevern.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter skal videreføre arbeidet med utvikling av felles regionale e-læringsprogrammer.

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetaket sikrer at smittevern tas med i introduksjon og opplæring av alle nyansatte og innleid personell og er tema på minst ett personalmøte per år.
2. Helseforetaket skal sikre at det arbeides kontinuerlig med opplæring i og implementering av basale smittevernrutiner, og at Helse Sør-Østs E-læringskurs i smittevern benyttes.

3. Helseforetakene skal utvikle en kultur for etterlevelse av bestemmelser gitt i infeksjonskontrollprogrammet.
4. Helseforetakene sørger for at leger (inkludert turnusleger) får nødvendig innføring i retningslinjer for antibiotikabruk av kompetent lege.

Mål

Alle kommuner i Helse Sør-Øst skal være dekket med bistand fra tuberkulosekoordinator

Regional oppfølging

1. Helse Sør-Øst RHF sikrer oppdatert og revidert tuberkulosekontrollprogram som er tilgjengelig på <https://www.helse-sorost.no/>, samt på www.infeksjonskontroll.no.
2. Regionalt kompetansesenter skal være et kontaktforum mellom smittevernpersonell ved helseforetakene og tuberkulosekoordinatorne på regionalt nivå.

Oppfølging i helseforetakene

1. Alle helseforetak skal ha tuberkulosekoordinator.
2. Helseforetakene sikrer at tuberkulosekontroll er et element i avtalene med kommunene.

4.6 Dekontaminering og sterilforsyning (område 4)

Potensialet for smitteoverføring med medisinsk gjenbruksutstyr og urent engangsutstyr er stort. Derfor er det essensielt at sykehusene har gode rutiner for rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk gjenbruksutstyr, og at engangsutstyr håndteres på en slik måte at det ikke oppstår forurensning.

Mål

Risikoen for smitteoverføring med medisinsk utstyr skal minimeres gjennom kvalitetssikring av dekontamineringsprosesser, utstyr, kompetanse og sterilforsyning.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering:
 - a. Videreutvikle felles prosedyrer og retningslinjer for dekontaminering og sterilforsyning
 - b. Arbeide for å etablere et felles system for dokumentasjon av dekontamineringsprosesser og for sporing og sporbarhet av kirurgiske instrumenter i helseregionen
 - c. Bistå helseforetakene med implementering av retningslinjer for validering av alle typer sterilisatorer
 - d. Utarbeide felles retningslinjer og system for håndtering av alle typer låneutstyr som sikrer og validerer prosessen fra anskaffelse til bruk
 - e. Vedlikeholde overordnede kravspesifikasjoner for alt dekontamineringsutstyr
 - f. Bistå helseforetakene med validering og årlig revalidering av alle vaskedekontaminatorene for medisinsk gjenbruksutstyr
 - g. Etablere en beredskapsplan for støtte mellom helseforetakenes sterilforsyningsenheter.

Oppfølging i helseforetakene

- 1) Helseforetakene skal ha en egen plan for dekontaminering som en del av infeksjonskontrollprogrammet. Planen bør som et minimum inneholde:
 - a) Beskrivelse av roller og ansvar
 - b) Risikoanalyse som verktøy for forbedring av kvaliteten på dekontaminering og sterilforsyning.
 - c) System for dokumentasjon
 - d) System for intern revisjon av helseforetakets dekontamineringsrutiner
- 2) Plan for opplæring om dekontaminering
- 3) Helseforetakene skal innføre validering og rutinekontroll av dekontaminerings- og steriliseringsprosessene.
- 4) Helseforetakene bør styrke sine systemer for å sikre at krav til dekontaminering blir ivaretatt ved innkjøp av medisinsk flergangsutstyr.

4.7 Antibiotikabruk og resistente mikrober (område 5)

Regionen vil i årene framover møte økende utfordringer ved at stadig flere pasienter er bærere av resistente mikrober². Infeksjoner med resistente mikrober medfører økt sykkelighet, økt risiko for død og økte kostnader. Dette gir økt behov for enerom med eget toalett og isolater på sengeposter og i intensivheter, samt økt behov for opplæring av både helsepersonell, pasienter og pårørende, og økt etterspørsel etter laboratorieanalyser.

Det er behov for ekstra kommunikasjon med ulike instanser i primærhelsetjenesten rundt håndteringen av slike pasienter. Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten er førende for arbeidet med antibiotikabruk og resistente mikrober i Helse Sør-Øst.

Antibiotikabruk

Nasjonal retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus legges til grunn for praksis.

Mål

Bruk av antimikrobielle midler skal optimaliseres i tråd med nasjonale mål, slik at man oppnår god behandlingseffekt med lavest mulig risiko for resistensutvikling.

Regional oppfølging

1. Helse Sør-Øst RHF koordinerer et arbeid med videreutvikling og standardisering av metodikk for rapportering og vurdering av antibiotikabruk i samarbeid med Sykehusapotekene HF og Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten.
2. Regionalt kompetansesenter følger opp oppdraget i Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten om bistand til regionens sykehjem i samarbeid med helseforetakene.
3. Regionalt kompetansesenter bidrar til opplæring av sykepleiere om antibiotikabruk.

² MRSA: multiresistente gule stafylokokker, *VRE: vankomycinresistente enterokokker, *ESBL: betalaktamaser med utvidet spektrum, *C.auris: Candida auris

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene gjennomfører tiltak i henhold til nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten.
2. Helseforetakets Infeksjonskontrollprogram skal inneholde skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten i henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-2, punkt 3, og Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i spesialisthelsetjenesten.
3. Helseforetaket skal sikre at kartlegging og evaluering av rutiner og behandlingsregimer med antibiotika skal inngå som en del av arbeidet i legemiddelkomitéen i samarbeid med antibiotikateamet.
4. Helseforetaket skal sikre involvering av smittevernpersonell i antibiotikastyringen og eventuell representasjon i antibiotikateamet.

Antibiotikaresistente mikrober

Arbeidet med å redusere framvekst og spredning av resistente mikroorganismer prioriteres.

Mål

Det skal finnes kompetanse og kapasitet innen smittevern og mikrobiologi i regionen for å oppklare mistenkte utbrudd eller kryss smitte med viktige resistente mikrober.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter skal i samarbeid med Fagråd for infeksjonsmedisin, immunologi og smittevern utforme forslag til regionale rutiner for å holde en løpende oversikt over resistensutvikling i regionen basert på rutinedata fra de mikrobiologiske laboratoriene.
2. Regionalt kompetansesenter skal ha kontinuerlig regional oversikt over utbredelse av spesielt definerte mikroorganismer, og skal formidle tilbud om løpende genotypisk karakterisering av isolater fra smitteoppsporinger, evt. i samarbeid med aktuelle nasjonale referanselaboratorier.
3. Regionalt kompetansesenter utreder mulighetene for å etablere et felles system for varsling om pasienter som er smitteførende eller smitteeksponerte for resistente bakterier på tvers av helseforetakene (se også 4.1.1 og 4.1.2).
4. Om nominativ registrering og varsling som nevnt ovenfor ikke er mulig, skal det utredes om rapportering av utbrudd mellom helseforetakene kan utvides med flere detaljer i sanntid. Dette arbeidet må gjøres i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de øvrige regionale kompetansesentrene i smittevern.

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetak skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente mikroorganismer.
2. Helseforetakenes laboratorier skal ha oversikt over forekomsten av resistente mikrober i de kliniske prøver de analyserer. Disse dataene skal benyttes i vurdering når det gjelder behov for lokale retningslinjer for bruk av antibiotika.
3. Helseforetak skal ha klare og entydige prosedyrer for hvordan personalet skal opptre ved mistanke om eller påviste resistente mikroorganismer. Rutinene skal også omfatte varsling og samhandling internt og med andre helseinstitusjoner eller kommuner som har hatt eller vil få befattning med pasienten.

4. Helseforetaket skal legges til rette for at utbrudd meldes i Folkehelseinstituttets web-baserte varslingsystem Vesuv.

4.8 Implementering (område 6)

Infeksjonskontrollprogram omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge infeksjoner og motvirke smittespredning i institusjonen, og skal være en del av virksomhetens internkontrollsystem. Et infeksjonskontrollprogram krever formidling av kunnskap og opparbeidelse av ferdigheter. Et effektivt program forutsetter også innsikt i implementering som fag/vitenskap. Forutsetninger for effektivt implementering av smittevern er:

- Forankring hos ledelsen
- Klarerte ansvarsforhold
- Opplæring og informasjon gitt til aktuelle personellgrupper
- Forståelse av, identifikasjon og eliminasjon av barrierer mot endring
- Innsikt i sosial markedsføring
- Motivasjon og vilje

Mål

Arbeidet med implementering av smittevern i Helse Sør-Øst skal styrkes.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter skal bidra til å styrke kompetansen om atferdsendring, implementeringsvitenskap og sosial markedsføring.
2. Regionalt kompetansesenter organiserer arbeidet med utarbeidelse av en kommunikasjonsstrategi for smittevern i Helse Sør-Øst.
3. Regionalt kompetansesenter organiserer kurs i rotårsaksanalyse

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene skal ta i bruk kunnskapsbaserte metoder for implementering i sitt smittevernarbeid.
2. Helseforetakene tar i bruk rotårsaksanalyse og intern revisjon i sitt forbedringsarbeid innen smittevern.

4.9 Bygg og teknisk infrastruktur (område 7)

Smittevernretningslinjer for utforming av helseinstitusjoner

Sykehusbygg HF har i 2018 utarbeidet en smittevernveileder for sykehusbygg. Den er i hovedsak en prosessveileder og det er behov for å utarbeide mer detaljerte spesifikasjoner før den kan bli et fullverdig verktøy for ivaretagelse av smittevern ved planlegging av sykehusbygg.

Mål

Helse Sør-Øst skal i samarbeid med Sykehusbygg HF og de øvrige helseregionene utarbeide kravspesifikasjoner for smittevern ved planløsning og utforming av helseinstitusjoner.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal søke samarbeid med øvrige regionale kompetansesentre og nasjonale aktører med mål om å utarbeide felles retningslinjer for planløsning og utforming av helseinstitusjoner med utgangspunkt i *Byggveileder Smittevern*, basert på forskning på området og konsensus.
2. Regionalt kompetansesenter for smittevern etablerer en regional arbeidsgruppe, i samarbeid med Sykehusbygg HF, som skal samle erfaringer fra byggeprosesser i Helse Sør-Øst.
3. Regionalt kompetansesenter for smittevern vil kunne gi råd og bistå med risikovurdering ved større ombyggings- og nybyggingsprosjekter med tanke på betydning for smittespredning i helseinstitusjoner

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene skal sikre involvering av smittevernpersonell i hele byggeprosessen ved nybygg og ombygninger: Utviklingsplan, konseptfase, forprosjektfase/funksjonsprosjekt, detaljprosjekt og sluttkontroll/verifisering
2. Helseforetakene skal bidra med personell til regional arbeidsgruppe for samling av erfaringer fra byggeprosesser i helseforetakene i Helse Sør-Øst HSØ.

Isolater

Det er forventet et økt behov for isolering av pasienter, blant annet med resistente mikrober og tuberkulose. Påvist eller mistenkt smitte hos pasient skal ikke være til hinder for behandling av andre tilstander.

Mål

I Helse Sør-Øst skal det være tilstrekkelig antall enerom med eget bad, kontaktsmitte- og luftsmitteisolater til å dekke behovet ved ordinær drift. I samhandlingsplaner med kommunene bør det også komme frem at det vil være behov for at sykehjemmene kan isolere pasienter i enerom bygget som kontaktsmitteisolater.

Regional oppfølging

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

Oppfølging i helseforetakene

1. Det bør tilstrebes at alle nye somatiske sykehusbygg i stor grad har enerom med eget bad/WC til alle pasienter. Man må være bevisst at en større eneromdekning øker personalbehovet og spesielt vurdere om for eksempel intensivavdelinger kan være bedre tjent med flersengsrom dersom disse har rikelige arealer.
2. Helseforetakene skal regelmessig på oppfordring informere Regionalt kompetansesenter om ev. nye isolater, eller om isolater som ikke lenger er i bruk.

3. Behovet for luftsmitteisolat vurderes i arbeidet med nye kliniske avdelinger, akuttmottak og enkelte poliklinikker ut fra pasientmengde og risikovurdering. Det må eventuelt inngås samarbeidsavtale med andre helseforetak for å dekke manglende isoleringsbehov. Behovet må være dekket i regionen.
4. Ved alle ombygginger og nybygg skal smittevernpersonell delta i planarbeid og byggefase.
5. Institusjoner innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering skal ha tilgang på enerom med eget toalett.

4.10 Forskning (område 8)

I smittevern benyttes et vidt spekter av fagområder, blant annet epidemiologi og statistikk, mikrobiologi, pedagogikk, ledelse, atferdsfag, økonomi o.a. På alle disse områdene er det behov for mer kunnskap. Norge står på flere områder i en særstilling både epidemiologisk og strukturelt, og kan derfor være en viktig bidragsyter til internasjonal forskning innen smittevern.

Mål

Styrke kunnskapsgrunnlaget for smittevernarbeidet gjennom å styrke forskningen innen smittevern i Helse Sør-Øst.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter etablerer en arbeidsgruppe som skal utarbeide en strategisk plan for forskning innen smittevern i Helse Sør-Øst.

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene deltar aktivt i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern.
2. Alle helseforetak bør drive egen forskning og utvikling innen smittevern

5 Gjennomføring

For å sikre fremdrift og avdekke eventuelle behov for å justere smittevernplanen skal det en gang årlig utarbeides en statusrapport med oversikt over gjennomførte og gjenstående tiltak på regionalt nivå og i helseforetakene. Rapportene skal ferdigstilles innen 31. januar i påfølgende år og gjennomgås på regionalt nettverksmøte i februar.

Regional oppfølging

1. Regionalt kompetansesenter sammenstiller mottatte rapporter og sørger for oversendelse til Helse Sør-Øst RHF.
2. Regionalt kompetansesenter gjennomgår samlet rapport i regionalt nettverksmøte februar hvert år.

Oppfølging i helseforetakene

1. Helseforetakene ved smittevernavdelingen, utarbeider statusrapport innen 31. januar påfølgende år.

6 Oversikt over personell og isolater i Helse Sør-Øst

6.1 Oversikt smittevernstillinger og personell (2019)

	Smittevernlege		Hygienesykepleier		Adm. personell		Annet personale		Sum	
	Personer	Årsverk	Pesoner	Årsverk	Personer	Årsverk	Personer	Årsverk	Personer	Årsverk
Akershus univ. sykehus HF	1	1	6	6	1	0,8	1	0,6	9	8,4
Oslo universitetssykehus*	5	3,6	10	9,2	2	1,4	13	11,9	30	26,1
Sykehuset Innlandet HF	1	0,6	9	8,1	0	0	1	0,7	11	9,4
Sykehuset Vestfold HF	1	1	4	3,8	0	0	1	0,5	6	5,3
Sykehuset Østfold HF	1	1	4	3,8	0	0	1	1	6	5,8
Sykehuset Sørlandet HF	1	1	6	5,6	0	0	2	0,8	9	7,4
Sunnaas sykehus HF	1	0,2	1	1	0	0	0	0	2	1,2
Sykehuset Telemark HF	1	0,4	2	1,8	0	0	1	0,5	4	2,7
Vestre Viken HF	2	1,2	6	5,8	0	0	1	1	9	8
Sum i foretaksgruppen	14	10,0	48	45,1	3	2,2	21	17	86	74,3
Diakonhjemmet Sykehus	1	0,2	1	1	0	0	0	0	2	1,2
Lovisenberg Diakon. Sykehus	1	0,2	1	1	0	0	0	0	2	1,2
Sum	16	10,4	50	47,1	3	2,2	21	17	90	76,7

* Oslo universitetssykehus HF sine tall inkluderer også Regionalt kompetansesenter for smittevern RKS, Nasjonalt kompetansesenter for dekontaminering og Nasjonalt referanselaboratorium for Clostridium difficile.

6.2 Oversikt isolater

Isolater er her inndelt i følgende fem kategorier:

1. Luftsmitteisolater
2. Luftsmitteisolater på intensiv
3. Dråpe-/kontaktsmitteisolater m/ eget toalett, dekontaminator, forgang
4. Enerom med eget toalett
5. Enerom uten eget toalett/andre varianter av enerom

Helseforetak/sykehus		Luftsmitte uten intensiv	Luftsmitteisolat intensiv	Dråpe-/kontakt med eget toalett mv.	Enerom med eget toalett	Enerom uten eget toalett
Akershus universitetssykehus	Nordbyhagen	8	2	56	178	0
	Kongsvinger	0	0	1	5	19
Oslo universitetssykehus		47	8	64	20	178
Sykehuset Innlandet	Gjøvik	0	1	4	38	25
	Elverum	0	1	3	27	13
	Lillehammer	0	0	6	28	47
	Tynset	0	0	1	1	8
	Hamar	0	0	2	6	14
Sykehuset i Vestfold		4	2	17	68	30
Sykehuset Østfold		6	3	45	573	0
Sørlandet sykehus	Flekkefjord	0	1	4	10	0
	Kristiansand	1	2	13	44	42
	Arendal	4	2	9	12	38
Sykehuset Telemark	Skien/Porsgrunn	2	0	2	81	25
	Notodden	0	0	0	5	2
Vestre Viken	Kongsberg	0	0	1	22	0
	Bærum	4	0	15	27	56
	Ringerricke	0	0	14	109	6
	Drammen	2	0	16	100	0
Sunnaas sykehus		0	0	2	89	70
Diakonhjemmet Sykehuset		0	0	13	26	25
Lovisenberg Diakonale Sykehus*		2	0	9	1	70
Sum		80	22	297	1470	668

*Lovisenberg Diakonale Sykehus har 12 enerom med eget toalett på Hospice