

# Oversikt over gjennomførte og gjenstående tiltak i smittevernplanen (Sykehuset Østfold)

Presentasjon til regionsmøtet 14/2-22

# Infeksjonsovervåking

- Smittevernpersonell har en uavhengig rolle og skal ha hovedansvaret for kvalitetssikringen av data for infeksjonsovervåkingen
- 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.
- **Overvåkingen skal gi enhetene i foretaket data egnet for internt kvalitetsarbeid. Det skal etableres rutiner for å anvende resultatene av overvåkingen i eget forbedringsarbeid**
  - Rutinemessig rapportering og bruk i forbedringsarbeid svikter. Altfor mye tid går med til selve registreringen
- Helsetjeneste assosiert infeksjoner- overvåking av mikroorganismer

# Informasjonsteknologi

- Helseforetakene må legge til rette for at det er etablert nødvendig IKT-støtte til smittevernarbeidet. Det gjelder både deskriptiv og analytisk kompetanse og kapasitet.
  - Vi har et eget utviklet system for prevalensundersøkelser etter ECDC metoden, NOIS-POSI vha en DIPS modul, smittesporing i Imatis, ellers kun Excelark osv. på sikre servere
- 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.

# Smittevernpersonell

- Ledelsen for helseforetaket skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.
- Helseforetaket må i sin vurdering av personellbehovet planlegge slik at smittevernressurser kan stilles til rådighet for å yte smittevern bistand til kommunene i nedslagsfeltet i tråd med lovpålegg og avtaler.
- Smittevern forankres i ledelsen ved jevnlige møter med smittevernpersonellet.
- Alle helseforetak skal ha tilsatt tilstrekkelig bemanning med smittevernpersonell, herunder hygiesykepleier 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 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.
  - Vi er for lavt bemannet med kun **2 hyg.spl** tilknyttet HF'et. **Én full stilling smittevernoverlege** er heller ikke i henhold til normkravet.
- Målsettingen er en bemanning med smittevernpersonell på **1/100 senger, alternativt 1/5000 årlige innleggelser. For smittevernleger: 1/25 000 innleggelser**
  - SØ: 700 senger og 46000 innl (somatikk/psyk): - **smv.leger: 0,54 per 25 000 innleggelser**  
- **smv.personell 0,29 / 100 senger og 0,22 per 5000 innleggelser**

# Smittevernpersonell skal være faglig oppdatert

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

# Smittevernkompetanse hos annet helsepersonell

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

# Tuberkulosekontrollprogram

- Alle helseforetak skal ha tuberkulosekoordinator
- Helseforetakene sikrer at tuberkulosekontroll er et element i avtalene med kommunene
  - Har ikke vært et element i vår avtale - dette er en lovpålagt funksjon som SØ dekker uten økonomisk bistand fra kommunene

# Dekontaminering og sterilforsyning

- Helseforetakene skal ha en egen plan for dekontaminering som en del av infeksjonskontrollprogrammet
  - Ikke del av vårt infeksjonskontrollprogram. Prosedyrer for dekontaminering er i SØ lagt under Med-teknisk avd., mens faglige/operative prosedyrer finnes hos de ulike kliniske enhetene



# Antibiotikabruk og resistente mikrober

- Helseforetakene gjennomfører tiltak i henhold til nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten
  - Betydelig underbemannet. SØ-ledelsen lover ansvarliggjøring av klinikere, etter dialog med KAS og gjennomgang av status per nov.-2021.
- 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
- 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
- Helseforetaket skal sikre involvering av smittevernpersonell i antibiotikastyringen og eventuell representasjon i antibiotikateamet.

# Antibiotikaresistente mikrober

- Helseforetak skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente mikroorganismer
- 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
  - Ikke rutinemessig rapportering
- 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 befatning med pasienten
- Helseforetaket skal legges til rette for at utbrudd meldes i Folkehelseinstituttets web-baserte varslingsystem Vesuv.

# Implementering

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

# Bygg og teknisk infrastruktur

- Helseforetakene skal sikre involvering av smittevernpersonell i hele byggeprosessen ved nybygg og ombygninger: Utviklingsplan, konseptfase, forprosjektfase/funksjonsprosjekt, detaljprosjekt og sluttkontroll/verifisering
  - I noen grad, men fortsatt må vi i stor grad passe på selv
- Helseforetakene skal bidra med personell til regional arbeidsgruppe for samling av erfaringer fra byggeprosesser i helseforetakene i Helse Sør-Øst HSØ.

# Isolater

- 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
  - Trangboddhet gjør at 2 pas. på enerom er gradvis økt per tun
- Helseforetakene skal regelmessig på oppfordring informere Regionalt kompetansesenter om ev. nye isolater, eller om isolater som ikke lenger er i bruk.

# Forskning

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

# Oppsummert/prioritert

- Økt bemanning
- Meningsfulle rapporter til klinikken (infeksjonsovervåkning)
- Behov for IKT-støtte til smittevernarbeidet
- Økt kompetanse på dekontaminering og sterilforsyning
- Rapporter over lokale resistensforhold
- Forskning