



SØRLANDET SYKEHUS HF

GJENNOMFØRTE OG GJENSTÅENDE TILTAK I REGIONAL SMITTEVERNPLAN

Smittevernenheten

SSHF 14. februar 2022

Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement

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.

- 1. Smittevernpersonell har en uavhengig rolle og skal ha hovedansvaret for kvalitetssikringen av data for infeksjonsovervåkingen.

Ja

- 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.

Retningslinjene er klare, ansvaret er plassert.

- 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.

Datautlevering er klar, men forbedringsarbeid er ikke på plass.

Mikroorganismer som ofte forårsaker helsetjenesteassosierte infeksjoner skal overvåkes

- 1. Sykehuslaboratoriene bør bruke mikrobiologisk hurtigdiagnostikk der dette kan bidra til raskere avklaring av smittestatus og redusere ressursbruk til smitteverntiltak (isolering o.a.).

SSHF har følgende muligheter for hurtigtest:

-Molekylær hurtigdiagnostikk (GeneXpert) for MRSA, VRE og karbapenemaser.

-Det brukes også hurtig resistensbestemmelse på blodkulturer dersom blodkulturene flagger ut tidlig nok til at laben rekker å få lest av resistensbestemmelsen innen arbeidsdagens slutt (kl. 15.30). Dette gjør at vi kan oppdage MRSA, ESBL og VRE i blodkultur ett døgn tidligere på disse prøvene.

RS-virus og Mycobacterium tuberculosis også på GeneXpert.

-Influenza og SARS-CoV-2

-Immunkromatografiske hurtigttester for pneumokokk- og Legionellaantigen i urin, Clostridioides difficile, Rota-/adenovirus, Helicobacter pylori, malaria, HIV, TBE- virus og puumalavirus.

- 2. Sykehuslaboratoriene skal levere data i henhold til de bestemmelser som til enhver tid gjelder i Helse Sør-Øst.

Vi leverer data som forespurt til NORM, MSIS og ev. andre enkeltforespørsler som kommer fra helsemyndighetene.

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

- 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.

JOBBER MED KONTINUERLIG. Har på plass support for infeksjonsregistrering i Sykehuspartner både lokalt og regionalt.

Enhet for virksomhetsdata bistår både med infeksjonsregistrering og i smitteoppsporing.

- 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.

Datahub SSHF – mulighet for å hente ut data som allerede er registrert. Ventes.

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

- 1. Ledelsen for helseforetaket skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver. **Ja, i «fredstid».**
- 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. **Avtaler med de fleste kommunene på Agder.**
- 3. Smittevern forankres i ledelsen ved jevnlige møter med smittevernpersonellet. **Jevnlige møter hvor smittevern er tema. OKU (overordnet kvalitetsutvalg) og stedlige utvalg.**
- 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 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

Vi har pr. i dag :

5,6 stillinger for hygienesykepleiere og 750 senger totalt i HF-et. Én hyg.spl. stilling er øremerket smittevernavtale med kommuner i Agder. Fra 1. mars reduseres antallet hyg.spl. stillinger til 5.

1 smittevernlege /50 000 innleggelser, denne er pt. ubesatt, men rekruttering pågår. Det pågår et antibiotikaprojekt med ekstra legeressurs i 60 %. Denne prosjektstillingen videreføres og gjøres permanent med 50 % stilling, etter at prosjektet er avsluttet.

Smittevernpersonellet skal være faglig oppdatert.

- 1. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonellet gis anledning til nødvendig etterutdanning i smittevernarbeid.

Dette er på plass

- 2. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonell har god kompetanse innenfor pasientsikkerhet, forbedringsarbeid, endringsprosesser, implementering, epidemiologi, rotårsaksanalyse, revisjon med mer.
- Dette er på plass

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

- 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. **Ja obligatorisk opplæring, nyansattbok og E-læringsprogram**
- 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. **E-læring er på plass, men det sier ingen ting om kvaliteten på læring oppnådd. Settes ikke av tid til gjennomføring.**
- 3. Helseforetakene skal utvikle en kultur for etterlevelse av bestemmelser gitt i infeksjonskontrollprogrammet. **Må jobbe kontinuerlig for god etterlevelse.**
- 4. Helseforetakene sørger for at leger (inkludert turnusleger) får nødvendig innføring i retningslinjer for antibiotikabruk av kompetent lege. **E-læring, samt infeksjonsmedisiner på opplæringsdag for LIS1**

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

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

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

- 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 **har retningslinjer og systemer som kan brukes.**
 - b) Risikoanalyse som verktøy for forbedring av kvaliteten på dekontaminering og steriltforsyning.
 - c) System for dokumentasjon
 - d) System for intern revisjon av helseforetakets dekontamineringsrutiner
- 2) Plan for opplæring om dekontaminering –**har retningslinjer for dekontaminering av fleksible skop og retningslinje på vaske og spyledekontaminatorer**
- 3) Helseforetakene skal innføre validering og rutinekontroll av dekontaminerings- og steriliseringsprosessene. **Validering av sterilisator gjøres som anbefalt. Teknisk gjør årlige kontroller og vedlikehold av både vaske- og spyledekontaminatorer, men vi kjenner ikke detaljer rundt hva dette innebærer.**
- 4) Helseforetakene bør styrke sine systemer for å sikre at krav til dekontaminering blir ivaretatt ved innkjøp av medisinsk flergangsutstyr. **Dette har SSHF hatt på plass i en årrekke gjennom bruk av hygienekravskjema som sendes leverandør. SME samarbeider med innkjøpsavd.**

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

- 1. Helseforetakene gjennomfører tiltak i henhold til nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. **Ja**
- 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. **Ja**
- 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. **Usikker på om antibiotikalege er en del av legemiddelkomiteen.**
- 4. Helseforetaket skal sikre involvering av smittevernpersonell i antibiotikastyringen og eventuell representasjon i antibiotikateamet. **Ja**

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

- 1. Helseforetak skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente mikroorganismer.

Mangler hurtigdiagnostikk på ESBL

- 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.

Ut fra tallene fra mikrobiologisk avd. for 2020 og 2021 ikke er noe som tilsier at det er behov for lokale retningslinjer for antibiotikabruk.

- 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 befatning med pasienten. Rutiner på dette. for utbrudd, varsling og melding i IKP

Dette har vi rutiner på.

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

Dette er på plass

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

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

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

- 1. Helseforetakene skal sikre involvering av smittevernpersonell i hele byggeprosessen ved nybygg og ombygninger: Utviklingsplan, konseptfase, forprosjektfase/funksjonsprosjekt, detaljprosjekt og sluttkontroll/verifisering – enten kommer vi for seint inn i prosjektet, eller så inkluderes vi ikke i det hele tatt. Når vi kommer for sent med i prosjektet, er det ofte lite rom for endringer. I planverk beskrives at smittevern skal være med, men det er ikke en selvfølge at SME inkluderes.
- 2. Helseforetakene skal bidra med personell til regional arbeidsgruppe for samling av erfaringer fra byggeprosesser i helseforetakene i Helse Sør-Øst HSØ.

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

- 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. **Nybygg psykisk helse ivaretar enerom med eget bad/WC.**
- 2. Helseforetakene skal regelmessig på oppfordring informere Regionalt kompetansesenter om ev. nye isolater, eller om isolater som ikke lenger er i bruk. **Dette gjør vi**
- 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. **Totalt sett har SSHF god tilgang på luftsmitteisolat, flest i SSA. Infeksjonspost er i SSK, det er derfor ikke alltid tilgang på luftsmitteisolatet der man trenger det.**
- 4. Ved alle ombygginger og nybygg skal smittevernpersonell delta i planarbeid og byggefase. **Se svar forrige slide.**
- 5. Institusjoner innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering skal ha tilgang på enerom med eget toalett. **Rehabiliteringsavd. (AFR) har 15 enerom og 2 toalett.**

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

- 1. Helseforetakene deltar aktivt i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern.
 - Covita (koronaprojekt i samarbeid med STHF)
 - MRSA (prosjekt i AHUS)
- 2. Alle helseforetak bør drive egen forskning og utvikling innen smittevern

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.

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