

Statusrapport regional smittevernplan arbeid ut 2021 For Diakonhjemmet		Status		
		Sett kryss i aktuelt statusfelt. Legg i tillegg inn i		
Målsetting		Under arbeid	Gjennomført	Gjennstående
Område 1	Infeksjonsovervåking			
	1. Smittevernpersonell har en uavhengig rolle og skal ha hovedansvaret for kvalitetssikringen av data for infeksjonsovervåkingen.		x	
	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.		x	
	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.	x		
	Helsetjeneste assosiert infeksjoner- overvåking av mikroorganismer			
	1. Sykehuslaboratoriene bør bruke mikrobiologisk hurtigdiagnostikk der dette kan bidra til raskere avklaring av smittestatus og redusere ressursbruk til smitteverntiltak (isolering o.a.).	x		
	2. Sykehuslaboratoriene skal levere data i henhold til de bestemmelser som til enhver tid gjelder i Helse Sør-Øst.		x	
Område 2	Informasjonsteknologi			
	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.	x		
	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.			
Område 3	Smittevernkopetanse			
	Smittevernpersonell			
	Ledelsen for helseforetaket skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.	x		
	2. Helseforetaket må i sin vurdering av personellbehovet planlegge slik at smittevernressurser kan stilles til rådighet for å yte smittevernbistand til kommunene i nedslagsfeltet i tråd med lovpålegg og avtaler.			x
	3. Smittevern forankres i ledelsen ved jevnlig møter med smittevernpersonellet.		x	
	4. Alle helseforetak skal ha tilsatt tilstrekkelig bemanning med smittevernpersonell, herunder hygiene-sykepleier 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.	x		
	5. Målsettingen er en bemanning med smittevernpersonell på 1/100 senger, alternativt 1/5000 årlige innleggelser. For smittevernleger: 1/25 000 innleggelser			x
	Smittevernpersonell skal være faglig oppdatert			
	1. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonellet gis anledning til nødvendig etterutdanning i smittevernarbeid.		x	
	2. Helseforetaket legger til rette for at smittevernpersonell har god kompetanse innenfor pasientsikkerhet, forbedringsarbeid, endringsprosesser, implementering, epidemiologi, rotårsaksanalyse, revisjon med mer.	x		
	Smittevernkopetanse hos annet helsepersonell			
	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.		x	
	3. Helseforetakene skal utvikle en kultur for etterlevelse av bestemmelser gitt i infeksjonskontrollprogrammet.		x	
	4. Helseforetakene sørger for at leger (inkludert turnusleger) får nødvendig innføring i retningslinjer for antibiotikabruk av kompetent lege.		x	
	Tuberkulosekontrollprogram			
	1. Alle helseforetak skal ha tuberkulosekoordinator		x	
	2. Helseforetakene sikrer at tuberkulosekontroll er et element i avtalene med kommunene.		x	
Område 4	Dekontaminering og sterilforsyning			

	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		x	
	b) Risikoanalyse som verktøy for forbedring av kvaliteten på dekontaminering og steriltforsyning.		x	
	c) System for dokumentasjon		x	
	d) System for intern revisjon av helseforetakets dekontamineringsrutiner		x	
	2) Plan for opplæring om dekontaminering		x	
	3) Helseforetakene skal innføre validering og rutinekontroll av dekontaminerings- og steriliseringsprosessene.		x	
	4) Helseforetakene bør styrke sine systemer for å sikre at krav til dekontaminering blir ivaretatt ved innkjøp av medisinsk flegangsutstyr.		x	
Område 5	Antibiotikabruk og resistente mikrober			
	1. Helseforetakene gjennomfører tiltak i henhold til nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten.		x	
	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.		x	
	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.		x	
	4. Helseforetaket skal sikre involvering av smittevernpersonell i antibiotikastyringen og eventuell representasjon i antibiotikateamet.		x	
	Antibiotikaresistente mikrober			
	1. Helseforetak skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente mikroorganismer.		x	
	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.		x	
	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.		x	
	4. Helseforetaket skal legges til rette for at utbrudd meldes i Folkehelseinstituttets web-baserte varslingssystem Vesuv.		x	
Område 6	Implementering			
	1. Helseforetakene skal ta i bruk kunnskapsbaserte metoder for implementering i sitt smittevernarbeid.		x	
	2. Helseforetakene tar i bruk rotårsaksanalyse og intern revisjon i sitt forbedringsarbeid innen smittevern.		x	
Område 7	Bygg og teknisk infrastruktur			
	1. Helseforetakene skal sikre involvering av smittevernpersonell i hele byggeprosessen ved nybygg og ombygninger: Utviklingsplan, konseptfase, forprosjektfase/funksjonsprosjekt, detaljprosjekt og sluttkontroll/verifisering.		x	
	2. Helseforetakene skal bidra med personell til regional arbeidsgruppe for samling av erfaringer fra byggeprosesser i helseforetakene i Helse Sør-Øst HSØ.	x		
	Isolater			
	1. Det bør tilstrebnes 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			x
	2. Helseforetakene skal regelmessig på oppfordring informere Regionalt kompetansesenter om ev. nye isolater, eller om isolater som ikke lenger er i bruk.		x	
Område 8	Forskning			
	1. Helseforetakene deltar aktivt i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern.			x
	2. Alle helseforetak bør drive egen forskning og utvikling innen smittevern			x

kommentarer dersom det ikke krysses av for "Gjennomført".

Kommentar

1.3 Overvåking: Det bør i større grad anvende resultater i et forbedringsarbeid

--

Hurtigdiagnostikk med PCR til SARS-CoV-2, influensa A, B, RS, MRSA og VRE. Pneumokokk/legionella Ag. Ikke ikke ved f.eks LRE, Cl. Diff, NORO

Det er alltid rom for forbedring og utvikling av IKT. DIPS Arena fullt implementert

Elektronisk kurve er ikke etablert og ikke planlagt det neste året

Tid til smittevern: 40% smitteverneverlege. Ubesatt Smittevernrådgiver. Vanskelig å vurdere under en pandemi. Noen områder blir nedprioriteret

Vi gir ikke smittevernbistand til kommunene

Det er vanskelig å vurdere tilstrekkelig bemanning under en pandemi, med alle enheter har egne smittevernkontakter.

Vi har en smittevernrådgiver + en smitteverneverlege på 170 senger

Grunnet nyansettelser er kompetanseutvikling under arbeid og vi kan ikke si at det pr nå er god kompetanse på disse områdene.

Kultur: dette er et kontinuerlig arbeide

