

SMITTEVERNPLAN

Helse Midt-Norge RHF
2016-2020



Forord

Helsetjenesteassosierte infeksjoner er blant de hyppigste uønskede hendelser ved norske sykehus, og mange av disse kan forebygges. Økende utbredelse av antibiotikaresistente mikrober er en av vår tids største medisinske trusler. Det finnes en omfattende vitenskapelig dokumentasjon på effekt av infeksjonsforebyggende arbeid i sykehus, og riktig ressursatsning vil kunne spare lidelse og død samt store kostnader for helsetjenesten og samfunnet.

I 2011 utarbeidet en arbeidsgruppe sammensatt av smittevernpersonell i Helse Midt-Norge en smittevernplan for regionen etter oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF. Denne planen foreligger nå i ny, revidert utgave.

Smittevernplan for Helse Midt-Norge skal definere strategiske mål for smittevernarbeidet i regionen, samt tilrettelegge for et smittevern med høy faglig standard i samsvar med lover, forskrifter og overordnede føringer.

Helse Midt-Norge RHF forutsetter at smittevernplanen legges til grunn i helseforetakenes videre arbeid med forebygging og håndtering av helsetjenesteassosierte infeksjoner spesielt og smittevernarbeidet i regionen generelt.

Stjørdal 15/11-16

Sted, dato



Stig Slørdahl

Administrerende direktør

Innhold

Forord	3
1 Innledning	5
2 Visjon, retning, strategi	6
3 Smittevern i Helse Midt-Norge	7
3.1 Organisering, ansvar, oppgaver	7
3.2 Risikoområder	7
4 Mål og tiltak	9
4.1 Infeksjonsovervåking	10
4.2 Antibiotikabruk og resistente bakterier	11
4.2.1 Antibiotikabruk	11
4.2.2 Resistente bakterier	12
4.3 Smittevernkompetanse	13
4.3.1 Smittevernpersonell (bemanning, utdanning)	13
4.3.2 Smittevernkompetanse hos annet personell i helsetjenesten	14
4.3.3 Smittevernveiledning til andre helseinstitusjoner og helsetjenester (kommune, DMS)	14
4.4 Dekontaminering og sterilforsyning	16
4.5 Bygg og infrastruktur	17
4.5.1 Smittevernkrav ved utforming av helseinstitusjoner	17
4.5.2 Isolatkapasitet	17
5 Smittevernberedskap	18
Vedlegg 1: Statusbeskrivelse	19
Vedlegg 2: Forkortelser og definisjoner	21
Vedlegg 3: Tvangsvedtak/hastevedtak etter Smittevernloven	23
Vedlegg 4: Tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge	24
Vedlegg 5: Sterilforsyning i Helse Midt-Norge	25
Vedlegg 6: Satser for smittevern bistand	27
Vedlegg 7: Faglige anbefalinger, handlingsplaner og veiledere	28
Vedlegg 8: Lover og forskrifter	29
Vedlegg 9: Regionalt opplæringsprogram i smittevern (ROPS)	32
Organisasjonskart	33

1 Innledning

Smittevernloven sier at 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. (§ 7-3) Ved regional samling for smittevernpersonell i Helse Midt-Norge i desember 2014, ble det i samråd med Helse Midt-Norge RHF's rådgiver med ansvar for smittevern, vedtatt at den daværende planen skulle revideres av Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge, uten at det skulle nedsettes noen arbeidsgruppe utover dette, men at planen skulle sendes på høring til smittevernpersonell i regionen.

Smittevernloven med tilhørende forskrifter er førende for smittevernplanen. Dessuten ligger nasjonale strategier og handlingsplaner samt regionens egne «Strategi 2020» også til grunn for planen.

Helsetjenesteassosierte infeksjoner er blant de hyppigste uønskede hendelser ved norske sykehus, og mange av disse kan forebygges. Utvikling og spredning av antibiotikaresistente bakterier, med trusselen om en post-antibiotisk æra, er en av vår tids største medisinske kriser. Det finnes en omfattende vitenskapelig dokumentasjon på effekt av infeksjonsforebyggende arbeid i sykehus, og at dette er kostnadseffektivt. Effektiv forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner krever en systematisk og evidensbasert tilnærming som omfatter alle deler av virksomheten, fra ledelse til hver enkelt pasientkontakt. Riktig ressursatsning sparer lidelse og død, samt store kostnader for helsetjenesten og samfunnet.

Tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge er en forskriftshjemlet del av Smittevernplanen. Lenke til planen ligger i vedlegg 4.

Smittevernplanen er gjeldende fra 2016¹ og ut 2020, eller inntil ny plan foreligger. Planen skal gjennomgås årlig av Regionalt kompetansesenter for smittevern, og behov for justeringer meldes dit (regionalt.smittevern@stolav.no).

¹ Den tidligere Smittevernplan for Helse Midt-Norge hadde en planperiode som varte fra 2011 til 2014, men pga. forsinkelser i arbeidet med ny plan, ble gyldighetsperioden forlenget frem til denne forelå.

2 Visjon, retning, strategi

Visjon

Helse Midt-Norge har et smittevern som fungerer i alle ledd.

Retning

I Helse Midt-Norge arbeides det for økt regional standardisering med høyt faglig innhold innen smittevern når det gjelder å forebygge og kontrollere helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Strategi

- Ledelsesforankring av smittevernarbeidet i Helse Midt-Norge skal styrkes i alle relevante ledd.
- Det skal jevnlig etterspørres dokumentasjon for at alle ansatte i Helse Midt-Norge har kunnskap og ferdigheter i smittevern.
- Infeksjonsovervåking skal styrkes og IKT-systemene som benyttes til dette skal videreutvikles/forbedres. Resultatene av overvåkingen skal benyttes systematisk som grunnlag for forbedring og prioritering.
- Samarbeid mellom smittevernpersonell på tvers av helseforetakene i regionen skal ytterligere styrkes.
- Smitteverntiltak skal:
 - Baseres på oppdatert kunnskap og utvikles gjennom erfaring og forskning.
 - Være standardisert og gjenkjennbare for pasienter, pårørende og ansatte på tvers av institusjoner.
 - Følges opp og sikres gjennom helseforetakenes internkontrollsystem.
- I Helse Midt-Norge skal man ha fokus på at resistente bakterier (MRSA, VRE, bakterier med ESBL m.fl.) ikke ønskes etablert som fast del av bakteriefloraen ved sykehusene.
- Ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft utenfor egne foretak skal det stilles samme krav til smittevern som i egne foretak.



3 Smittevern i Helse Midt-Norge

3.1 Organisering, ansvar, oppgaver

- Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) ble etablert i 2012 ved St. Olavs hospital HF som en egen enhet under Seksjon for smittevern² og har pr. 2016 to årsverk³. RKS skal utføre oppgaver som beskrevet i Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 3-1: samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner. RKS skal også 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 Folkehelseinstituttet. Kompetansesenteret har dessuten en rådgivende rolle overfor Helse Midt-Norge RHF. Se RKS' hjemmeside [her](#).
- Helse Midt-Norge RHF (HMN) har jf. Smittevernloven det overordnede ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram ved statlige helseinstitusjoner. HMN skal jf. Smittevernloven sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste. HMN skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen (se vedlegg 3, Tvangsvedtak/hastevedtak etter Smittevernloven).

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 sykehusene i Helse Midt-Norge, bortsett fra ved det nybygde St. Olavs hospital. Dette er en voksende utfordring, ikke minst sammenholdt med den økende forekomsten av resistente bakterier. Ett av helseforetakene mangler helt luftsmitteisolas for intensivpasienter (vedlegg 1).

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 bakterier. Det finnes for øyeblikket ingen utdanning for smittevernpersonell, og rekrutteringen står derfor i fare.

² Oppdatering pr. 1. februar 2019: 1. mai 2018 endret man organiseringen slik at Seksjon for smittevern ved St. Olavs hospital HF og RKS ble to separate enheter, begge under Kvalitet og smittevern, Fagavdelingen.

³ Oppdatering pr. 1. februar 2019: I 2017 ble RKS styrket med ytterligere ett årsverk (overlegestilling) jf. Handlingsplanen mot antibiotikaresistens. Senteret har nå to overleger og en smittevernrådgiver.

Smittevernkompetanse blant helsepersonell

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.

Dekontaminering av utstyr

Det er behov for bedre kvalitetssikring av rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr. Ved anskaffelse av nytt utstyr må det bl.a. sikres tilstrekkelig opplæring i dekontaminering samt godkjente maskiner for desinfeksjon og sterilisering.

Resistente bakterier

Forekomsten av resistente bakterier har økt vesentlig de siste årene. Dette stiller stadig større krav til smittevernet når det gjelder overvåking, samarbeid, undervisning, screeningrutiner, isoleringsregimer, kunnskap blant helsepersonell osv.

Etterlevelse av retningslinjer

Implementering av smitteverntiltak i det daglige rutinearbeidet i helsetjenesten er en utfordring. Det er behov for bedre kunnskaper og ferdigheter om implementering og adferdsendring blant smittevernpersonell. Ledelsesforankring er av stor betydning.

Samhandling med primærhelsetjenesten

Det er en utfordring å lykkes med samarbeid og informasjonsutveksling med primærhelsetjenesten om overvåking og forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner og om håndtering av felles pasienter med infeksjoner og bærerskap av resistente bakterier.



4 Mål og tiltak

Overordnede målsettinger

Helse Midt-Norge har følgende overordnede målsettinger for smittevernarbeidet i kommende planperiode⁴:

- Spredningen av antibiotikaresistente bakterier i sykehus skal stoppes
- Forekomsten av infeksjoner ervervet i helsetjenesten skal reduseres
- Kunnskapen om infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens skal styrkes, både når det gjelder forekomst, årsakssammenhenger og effekt av motvirkende tiltak.
- Antibiotikabruken skal reduseres med 30 % innen år 2020

Overordnede tiltak

Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for at etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram finner sted. Innholdet i infeksjonskontrollprogrammet må tilpasses lokale forhold i den enkelte helseinstitusjon. Helseforetakene har det operative ansvaret for å utforme sine infeksjonskontrollprogram og påse at kontrollprogrammet følges. Ledelsen i helseforetakene skal påse at internrevisjon i smittevern gjennomføres i eget helseforetak og skal følge opp resultater fra disse. Samtidig skal det arbeides for å standardisere smitteverntiltak og prosedyrer i regionen. Et samordnet smittevern er virkningsfullt, ressurseffektivt og troverdig både for pasienter, pårørende og personale. Standardisering fratår imidlertid ikke helsepersonell ansvaret for å gjøre faglige vurderinger.

Hovedsatsningsområder

Helse Midt-Norge har definert fem hovedsatsningsområder med tilhørende mål:

4.1 Infeksjonsovervåking

4.2 Antibiotikabruk og resistente bakterier

4.3 Smittevernkompetanse

4.4 Dekontaminering og sterilforsyning

4.5 Bygg og infrastruktur

⁴ De tre første punktene er videreført fra den forrige planen, men noe omformulert. Det siste punktet er nytt og baserer seg på Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015-2020 som ble lansert av regjeringen i juni 2015.

4.1 Infeksjonsovervåking

Infeksjonsovervåking er et sentralt og effektivt virkemiddel for å forebygge helsetjeneste-assosierte infeksjoner. Begrepet omfatter både insidensovervåking, prevalensundersøkelser og overvåking av mikroorganismer, både resistente og følsomme. Infeksjonsovervåking innebærer systematisk datainnsamling, analyse og målrettet rapportering, og er en nødvendig del av et infeksjonskontrollprogram.

Mål:

Helse Midt-Norge har en godt oppdatert IKT-infrastruktur som er tilpasset arbeidet med infeksjonsovervåking.

I Helse Midt-Norge brukes data fra infeksjonsovervåking aktivt i helseforetakene for å redusere antallet helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Regional oppfølging:

1. Helse Midt-Norge RHF skal tilrettelegge for at eksisterende og ny IKT-infrastruktur vedlikeholdes, ev. oppgraderes eller skiftes ut, slik at kliniske data og laboratoriedata på best mulig måte utnyttes ved infeksjonsovervåking.
2. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal være pådriver for at det tilrettelegges slik at helseforetakene kan utføre sine forpliktelser når det gjelder infeksjonsovervåking.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Foretakene skal sørge for at ansvaret for gjennomføring av overvåkingsaktivitetene er klart plassert i organisasjonen, og at det er tydelig hvem som har ledelsesansvar og myndighet, hvem som skal gjennomføre oppgavene og hvordan kommunikasjonslinjene er.
2. Smittevernpersonell skal ha hovedansvaret for kvalitetssikringen av data for infeksjonsovervåkingen.
3. Helseforetakene skal benytte data fra infeksjonsovervåking til internt kvalitetsarbeid.

Mål:

I Helse Midt-Norge pågår det kontinuerlig overvåking av mikroorganismer som ofte forårsaker helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal bidra i arbeidet med å legge en strategi for hvordan mikrobiologisk overvåking best kan organiseres i regionen.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Helseforetak skal ha tilgang til hurtig og sikker mikrobiologisk diagnostikk.
2. Helseforetak må ha et godt system for mikrobiologisk overvåking og skal følge anbefalingene i Strategirapport om problembakterier i sykehus 2012 fra FHI (se vedlegg 7). Som et minimum overvåkes *Pseudomonas aeruginosa* og *Clostridium difficile*.
3. Helseforetak skal kunne bidra med data og lokal kunnskap i et regionalt samarbeid rundt mikrobiologisk overvåking.

4.2 Antibiotikabruk og resistente bakterier

Det ses fortsatt en økning i forekomst av flere typer antibiotikaresistente mikrober på landsbasis og regionalt. De største utfordringene for sykehusene på dette området akkurat nå, er bærerskap med MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker), VRE (vankomycinresistente enterokokker) og bakterier med ESBL (ekstendert spektrum betalaktamase) (se også vedlegg 2). Infeksjoner med resistente mikrober medfører økt sykkelighet og dødelighet, samt økte kostnader. Dette gir økt behov for isolater i sykehus, økt behov for opplæring av både helsepersonell, pasienter og pårørende, samt økt etterspørsel etter laboratorieanalyser. Håndtering av slike pasienter krever ekstra kommunikasjon med ulike instanser i kommunehelsetjenesten. Overvåkning av resistente mikrober i sanntid er vanskeliggjort av mangel på gode IKT-tjenester ved de mikrobiologiske laboratoriene. Slik overvåking er viktig for å avdekke utbrudd og kan være avgjørende for å få iverksatt smitteverntiltak i tide.

4.2.1 Antibiotikabruk

Ny nasjonal retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus (se vedlegg 7) ble utgitt av Helse direktoratet i 2013. *Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020* og *Handlingsplan for redusert bruk av antibiotika i helsetjenesten 2016-2020* (se vedlegg 7) legger føringer for videre arbeid på dette området.

Mål:

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

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter for smittevern kan ved behov bidra i arbeidet med å etablere antibiotikastyringsprogrammer i helseforetakene i Helse Midt-Norge i samarbeid med KAS (Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten).
2. Regionalt kompetansesenter skal overvåke bruken av antibiotika i Helse Midt-Norge i samarbeid med Sykehusapotekene HF og KAS. Resultatene kan presenteres jevnlig for Helse Midt-Norge ved regionalt fagdirektørmøte.
3. Regionalt kompetansesenter kan bidra med antibiotikarådgiving til leger ved sykehjem såfremt det blir tilført flere ressurser i form av stillinger/stillingsandel.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Infeksjonskontrollprogrammet skal inneholde skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten i henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten § 2-2, punkt 3.
2. Helseforetakene i Helse Midt-Norge skal i 2016 påbegynne arbeidet med innhold og utforming av antibiotikastyringsprogram tilpasset sin virksomhet og i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens.

4.2.2 Resistente bakterier

Arbeidet med å redusere fremvekst og spredning av resistente mikroorganismer prioriteres. Screening av pasienter og personale for utvalgte resistente bakterier og innføring av smitteverntiltak rundt positive funn, er med på å begrense spredningen av disse bakteriene. Pasienter med mistenkt eller påvist smitte har krav på diagnostikk, behandling og tilsyn/pleie uten unødig forsinkelse.

Mål:

Alle helseforetak har en screeningstrategi for resistente bakterier som er gjennomførbar lokalt.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal bidra i arbeidet med å videreutvikle de nåværende nasjonale anbefalinger for screening av MRSA, VRE og bakterier med ESBL.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Helseforetak skal ha prosedyrer for hvordan personalet skal avdekke mistanke om bærerskap/infeksjon med resistente bakterier og hvordan de skal opptre når slik mistanke oppstår. Prosedyrene skal også omfatte tiltak som skal iverksettes ved slik mistanke (screening, smitteisolering). Videre skal prosedyrene omfatte varsling og samhandling internt og med andre helseinstitusjoner eller kommuner som har hatt eller vil få befatning med pasienten.

Mål:

Helse Midt-Norge har kompetanse og kapasitet innen smittevern og mikrobiologi til å oppklare mistenkte utbrudd eller kryssmitte med resistente bakterier samt har et godt system for overvåking av viktige resistente bakterier.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal i samarbeid med relevante aktører i regionen utrede mulighetene for å overvåke og ha løpende oversikt over resistensutviklingen, inkludert utbredelsen av spesielt definerte mikroorganismer, i regionen.
2. Regionalt kompetansesenter skal vurdere å sende ut generell informasjon til alle helseforetak på grunnlag av innmeldte funn fra foretakene eller via MSIS.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Helseforetakene skal ha mulighet for rask og sikker påvisning av relevante resistente bakterier.
2. Tiltak for å begrense spredning av resistente mikroorganismer skal omtales i alle samarbeidsavtaler med kommuner og andre helseinstitusjoner/-tjenester.



4.3 Smittevernkompetanse

4.3.1 Smittevernpersonell (bemanning, utdanning)

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.

Mål:

Ved helseforetakene i Helse Midt-Norge er det tilstrekkelig antall smittevernpersonell med kompetanse til å ivareta lovpålagte oppgaver og tilrettelegge for forsvarlig smittevern.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal holde løpende oversikt over smittevernpersonellet i Helse Midt-Norge.
2. Det er behov for flere leger med smittevernkompetanse. Rekrutteringen er lav og det bør arbeides for at tjenestetid ved smittevernenhet gir godkjenning under pkt. 1b i spesialistreglene for utdanning både i mikrobiologi og infeksjonsmedisin.
3. Regionalt kompetansesenter skal arbeide for at personer med variert bakgrunn, slik som bioingeniører, farmasøyter, statistikere, merkantilt personell, pedagoger m.m. inkluderes som ressurser i smittevernarbeidet.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Alle helseforetak skal ha tilsatt tilstrekkelig bemanning med smittevernpersonell, herunder hygienesykepleier/smittevernrådgiver 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. Målsettingen er en bemanning med smittevernpersonell på 1/100 – 1/125 senger, alternativt 1/5 000 årlige innleggelser. For smittevernleger: 1/25 000 innleggelser.
2. Ledelsen for helseforetaket skal sørge for at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.

Mål:

Smittevernpersonell i regionen er faglig oppdatert.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal organisere regionale møter for smittevernpersonell, både fysisk og pr telefon/Lync.
2. Regionalt kompetansesenter skal tilrettelegge for å avholde relevante kurs for smittevernpersonell i regionen.

3. Regionalt kompetansesenter formidler informasjon om relevant etterutdanning, kurs og konferanser i inn- og utland.
4. Regionalt kompetansesenter samarbeider med Folkehelseinstituttet og de andre regionale kompetansesentrene for å bidra til at det opprettes et nytt nordisk utdanningstilbud for smittevernpersonell.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Smittevernpersonellet skal gis anledning til nødvendig etterutdanning i smittevernarbeid.

4.3.2 Smittevernkompetanse hos annet personell i helsetjenesten

Helsepersonell og annet personell i helsetjenesten trenger tilpasset opplæring 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:

Alle ledere og ansatte ved helseforetakene i Helse Midt-Norge har nødvendig kunnskap om og ferdigheter i smittevern.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal følge opp *Regionalt opplæringsprogram i smittevern (ROPS)* (se vedlegg 9) og ved behov bistå helseforetakene med implementeringen.
2. Regionalt kompetansesenter skal bidra i utvikling av felles regionale og nasjonale e-læringsprogrammer i smittevern.
3. Regional innkjøpsenhet skal ha rutiner/kunnskap for å sikre at smittevernet er ivaretatt ved anskaffelser samt at nødvendig opplæring inngår i innkjøpsavtalen.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Hvert helseforetak implementerer *Regionalt opplæringsprogram i smittevern (ROPS)* og følger opp gjennomføringen ved å etterspørre dokumentasjon for gjennomførte e-læringsprogrammer.
2. Årlig håndhygienemarkering gjennomføres ved alle sykehus.
3. Annen smittevernundervisning bør supplere e-læringsprogrammene.
4. Helseforetakene skal sørge for at leger (inkludert turnusleger) får nødvendig innføring i retningslinjer for antibiotikabruk.
5. Hver innkjøpsenhet skal ha rutiner/kunnskap for å sikre at smittevernet er ivaretatt ved anskaffelser samt at nødvendig opplæring inngår i innkjøpsavtalen.

4.3.3 Smittevernveiledning til andre helseinstitusjoner og helsetjenester (kommune, DMS)

Kommunene har eget ansvar for å utarbeide kommunale smittevernplaner, for å utarbeide infeksjonskontrollprogram for helseinstitusjoner og for å være tilsynsmyndighet.

Kommunelegen har en særskilt rolle innen smittevernet. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte smittevernveiledning til primærhelsetjenesten såfremt dette etterspørres.

Mål:

Nødvendig smittevernveiledning til kommunene blir gitt i henhold til etterspørsel.

Regional oppfølging:

1. Helse Midt-Norge RHF skal på forespørsel vurdere om det bør etableres smittevernbistand til kommunale helseinstitusjoner i regionen.
2. Regionalt kompetansesenter for smittevern kan bidra med faglige råd ved utbrudd.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Helseforetakene oppretter samarbeidsavtaler vedrørende smittevernbistand med kommunene etter kommunens initiativ.
2. Helseforetakene har ansvar for at det i samarbeidsavtalene avklares følgende:
 - Veiledningsbehovet i kommunene og hvordan helseforetaket skal utøve sin veiledningsplikt
 - Hvordan smittevernveiledning til kommunene skal finansieres (se vedlegg 6, Satser for smittevernbistand)



4.4 Dekontaminering og sterilforsyning

Faren for smitteoverføring med medisinsk gjenbruksutstyr er stor. Derfor er det viktig at sykehusene har gode rutiner for rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk gjenbruksutstyr samt at medisinsk engangsutstyr ikke kontamineres før bruk.

Mål:

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

Regional oppfølging:

1. Helse Midt-Norge RHF skal via sine innkjøpsprosesser sikre at maskiner til dekontaminering er godkjent for formålet.
2. Helse Midt-Norge RHF skal via sine innkjøpsprosesser sikre at medisinsk gjenbruksutstyr som tas inn innfrir krav til dekontaminering i helsetjenesten.
3. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal arbeide for felles retningslinjer for dekontaminering av medisinsk gjenbruksutstyr.
4. Regionalt kompetansesenter for smittevern skal være kontaktperson mot Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Helseforetakene skal ha prosedyrer for dekontaminering av medisinsk gjenbruksutstyr som en del av helseforetakets infeksjonskontrollprogram.
2. Helseforetakene skal ha et system for å dokumentere bruk av medisinsk gjenbruksutstyr, dekontamineringsprosessen samt personer som har utført den.
3. Helseforetakene skal ha system for validering samt årlig revalidering av alle vaskedekontaminatorer for medisinsk gjenbruksutstyr.
4. Sterilproduksjon ved sykehusene i Helse Midt-Norge skal være i tråd med gjeldende lover, retningslinjer og faglig aksepterte normer (se vedlegg 5).



4.5 Bygg og infrastruktur

4.5.1 Smittevernkrav ved utforming av helseinstitusjoner

Ved planlegging av nybygg eller ved ombygging av sykehus, er det viktig at det er fokus på å bygge smittevernmessig korrekt, dvs. funksjonelt og med gode muligheter for å begrense smittespredning. Det finnes pr. i dag verken felles regionale eller nasjonale retningslinjer/kravspesifikasjoner for planløsning og utforming av helseinstitusjoner.

Mål:

Smittevern er en integrert del av nasjonale standarder/retningslinjer for utforming av helseinstitusjoner.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal søke samarbeid med øvrige regionale kompetansesentre og nasjonale aktører (først og fremst Sykehusbygg HF) med mål om å utarbeide en felles standard for utforming av helseinstitusjoner.

4.5.2 Isolatkapasitet

Det forventes økt behov for isolering av pasienter med resistente bakterier og smitteførende tuberkulose. Påvist eller mistenkt smitte hos pasient skal ikke være til hinder for diagnostikk og behandling av andre tilstander.

Mål:

I Helse Midt-Norge er det tilstrekkelig antall enerom, kontaktsmitte- og luftsmitteisolater til å dekke behovet ved ordinær drift.

Regional oppfølging:

1. Regionalt kompetansesenter skal holde oversikt over antall isolater i Helse Midt-Norge.
2. Regionalt kompetansesenter vil kunne gi råd vedrørende alle større om- og nybyggingsprosjekter for å sikre en god nok smittevernstandard. Antall enerom og isolat skal fremgå av planen og disse skal bygges slik at de blir funksjonelle.

Oppfølging i helseforetakene:

1. Alle nye sykehusbygg bør ha enerom med eget toalett til alle pasienter.
2. Smittevernpersonell skal delta i planarbeid og byggefase ved alle ombygginger og nybygg.
3. Vurdering av om isolatkapasiteten ved det enkelte sykehus og helseforetak er tilstrekkelig, må bl.a. gjøres ut ifra faktorer som beskrevet i Isoleringsveilederen fra Folkehelseinstituttet. I tilfelle av mangel på luftsmitteisolat, må det ev. inngås samarbeidsavtale med andre helseforetak i regionen for å dekke behovet midlertidig.
4. Vurdering av om isolatkapasiteten i mottaksavdelinger er tilstrekkelig.
5. Institusjoner innen psykisk helsevern samt rus- og avhengighetsbehandling skal ha tilgang på enerom med eget toalett.

6. I samarbeidsavtaler med tilbydere av andre helsetjenester bør det komme frem at det vil være behov for å kunne isolere pasienter i enerom med eget bad.

5 Smittevernberedskap

Hovedprinsippene for beredskap:

Ansvar: Den virksomhet som har ansvaret for et fagområde/tjenestetilbud i en normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og håndtering av ekstraordinære hendelser. Ansvaret gjelder også informasjon innen eget fagområde.

Nærhet: Kriser håndteres på lavest mulig nivå.

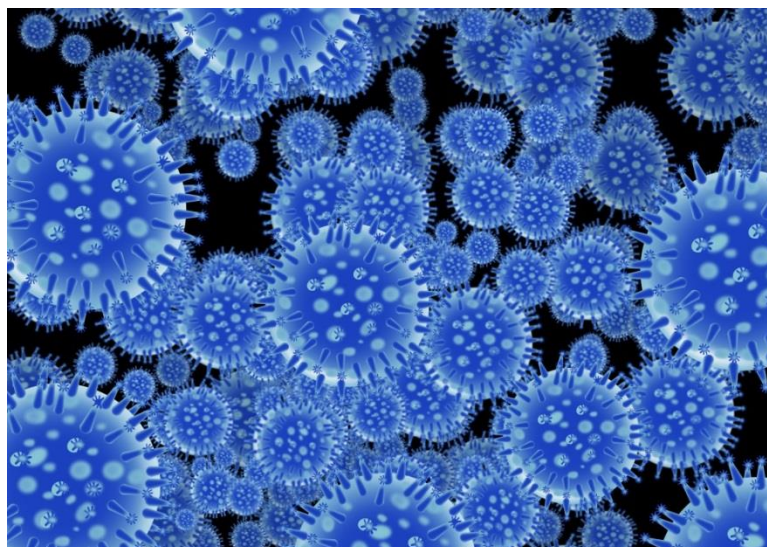
Likhet: Den organisasjonen man etablerer under kriser skal være mest mulig lik den man opererer med til daglig, jf. ansvarsprinsippet.

Samvirke: Alle virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.

Det enkelte helseforetak har ansvar for smittevernberedskap ved ekstraordinære hendelser, som for eksempel pandemi, katastrofer med biologiske og infeksjose agens, med mer. Hvert foretak bør fortløpende evaluere og oppdatere sine beredskapsplaner som skal samsvare med Regional helseberedskapsplan. Beredskap innen smittevern skal være inkludert i andre beredskapsplaner og må gjøres kjent blant de ansatte.

[Regional helseberedskapsplan - Helse Midt-Norge](#)

[Lenke til Helse Midt-Norge RHF's hjemmeside om beredskap](#)



Vedlegg 1: Statusbeskrivelse

Smittevernpersonell

Pr. **mai 2016** hadde regionen 3 årsverk (9 personer) for smittevernleger og 9,75 årsverk (12 personer) for hygienesykepleiere/smittevernrådgivere, samt ett årsverk (en person) for annet smittevernpersonell (spesialbioingeniør). Dette inkluderer smittevernbistand til kommunene.

Ved statusoppdatering **1. februar 2019** har situasjonen endret seg noe. Regionen har nå økt fra 3 til 3,6 årsverk (6 personer) for smittevernleger. Dette forklares ved at RKS har fått tilført en 100 % legestilling, mens man i Helse Møre og Romsdal ikke lenger har 0,9, men 0,5 årsverk på legesiden. Når det gjelder hygienesykepleiere/smittevernrådgivere, er det ingen endring i antall årsverk. I Helse Nord-Trøndelag har man fått tilført en ressursperson som inntil videre listes opp under «annet smittevernpersonell» og med 0,1 årsverk. Denne personens ansvarsområde og oppgaver er ikke ferdig avklart på nåværende tidspunkt. Bemanningen ved de enkelte helseforetak er vist i tabellen nedenfor (tabell 1).

	Smittevernlege		Hygienesykepleier/smittevernrådgiver		Annet smittevernpersonell	
	Personer	Årsverk	Personer	Årsverk	Personer	Årsverk
HMR	1	0,5	5	4,5		
HNT	2	0,1	2	1,25	1	0,1
St. Olav	1	1	3	3	1	1
RKS	2	2	1	1		
Sum HMN	6	3,6	11	9,75	2	1,1

Tabell 1: Oversikt over smittevernpersonell i Helse Midt-Norge – oppdatert februar 2019.

Isolatkapasitet

En oversikt over isolater og enerom ved de enkelte sykehus i Helse Midt-Norge er vist i tabell 2.

Helseforetak	Sykehus	Totalt antall somatiske senger i drift	Infeksjonsmedisinsk enhet	Antall luftmitteisolater	Antall overtrykksisolater	Antall kontaktsmitteisolater	Antall enerom med WC	Antall enerom uten WC	Antall duplikatrom (enerom som deler WC)
Helse Nord-Trøndelag HF	Namsos	91	Nei	0	0	7	10	4	0
	Levanger	182	Nei	1 (+ 3) ⁵	0	4	36	12	8
St. Olavs Hospital HF	St. Olav inkl. Røros	764	18 senger. 6 senger barn inf.	14	3	42	203	170	239
	Orkdal	99	Nei	0	0	0	8	12	7
Helse Møre og Romsdal HF	Kristiansund	90 ⁶	Nei	0	0	0	14 ⁷	7	0
	Molde	121	8 senger.	0	0	0	13 ⁸	19	2
	Ålesund	253 ⁹	8 senger i Med. post.	3 ¹⁰	0	8 ¹¹	60 ¹²	2	4
	Volda	70	Nei	0	0	0	16 ¹³	7	0

Tabell 2: Oversikt som viser sykehusenes somatiske sengetall og fasiliteter for å kunne isolere pasienter per 01.04.16.

⁵ Har ett godkjent luftmitteisolat (på Intensivavdeling). Har 3 isolater med trykkstyring, sluse og WC – disse er ikke godkjent som luftmitteisolater.

⁶ 75 senger + 15 tekniske senger (intensiv, overvåkning, postopr.)

⁷ Noen brukes som kontaktsmitteisolat, men oppfyller ikke alle krav i Isoleringsveilederen.

⁸ To brukes som kontaktsmitteisolat, men oppfyller ikke alle krav i Isoleringsveilederen. Det ene av disse har undertrykk, men er heller ikke godkjent som luftmitteisolat.

⁹ Herav 22 tekniske senger (intensiv, overvåkning, postopr.).

¹⁰ Alle tre i klinikk for barn og unge, og dermed utilgjengelig for voksne pasienter ved andre sengeposter.

¹¹ Alle i klinikk for barn og unge, og dermed utilgjengelig for voksne pasienter ved andre sengeposter.

¹² Herav 22 stk. på kreftavd.

¹³ Noen rom brukes som kontaktsmitteisolat, men oppfyller ikke alle krav i Isoleringsveilederen.

Vedlegg 2: Forkortelser og definisjoner

Antibiotikaresistens: Beskriver bakteriers evne til å leve videre og formere seg selv om de utsettes for antibiotika. Noen bakterier er naturlig resistente overfor enkelte antibiotika, mens andre kan utvikle resistens når de utsettes for antibiotika. Dette kalles ervervet resistens.

Antibiotikastyringsprogram: Er fellesbetegnelsen for alle systematiske initiativ der det tas i bruk forskjellige typer intervensjoner for å påvirke leger til en mer rasjonell antibiotikaforskrivning og -bruk.

ESBL (Ekstendert spektrum betalaktamase): Resistensmekanisme hos gramnegative stavbakterier som gjør dem motstandsdyktige mot penicilliner, cefalosporiner og eventuelt karbapenemer.

Folkehelseinstituttet (FHI): Nasjonal kompetanseinstitusjon direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

HAI: Helsetjenesteassosierte infeksjoner. Det er infeksjoner som oppstår under eller etter, og som følge av opphold i en helseinstitusjon. HAI erstatter benevnelsen sykehusinfeksjon.

Hygienesykepleier/smittevernrådgiver: Sykepleier med spesialkompetanse i infeksjonsforebyggende arbeid.

IKT: Informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Infeksjon: Invasjon, oppformering og fremkalling av skadevirkende effekter (med eller uten symptomer) av mikroorganismer (bakterier, virus, sopp eller parasitter) i en organisme.

Infeksjonskontrollprogram (IKP): Et program som omfatter alle nødvendige tiltak for å forebygge og motvirke sykehusinfeksjoner, og for håndtering og oppfølging ved utbrudd av slike infeksjoner. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne helsearbeidere mot smitte. IKP skal være en del av virksomhetens internkontrollsystem.

Insidens: Antall nye sykdomstilfeller som oppstår i et gitt tidsrom i en gitt befolkning.

Internkontroll: Systematiske tiltak som skal sikre at virksomheten blir planlagt, organisert, utført og vedlikeholdt i samsvar med krav fastsatt i lovgivingen. Internkontroll utgjør kjernen av virksomhetens kvalitetssystem.

Internrevisjon: Systematisk undersøkelse for å fastslå om aktivitetene og resultatene er i samsvar med det som er planlagt, og om de er effektivt gjennomført og formålstjenlige. I internrevisjonen skal det inngå risikovurderinger, kontroller og undersøkelser av virksomhetens IKP.

KAS (Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten): Ble opprettet i 2011 med finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Tjenesten har ansvar for å sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning gjennom informasjon, undervisning av helsepersonell, veiledning og rådgivning samt forskning og fagutvikling. Lenke til hjemmeside [her](#).

Kontaktmitteisolat: Enerom med forgang, eget bad og toalett, samt dekontaminator.

Luftmitteisolat: Enerom med sluse og kontrollert undertrykksventilasjon, eget bad, toalett og dekontaminator.

MRSA (meticillinresistente *Staphylococcus aureus*/gule stafylokokker): Gule stafylokokker som er motstandsdyktige mot en gruppe antibiotika som kalles betalaktamer.

MSIS: Meldesystem for smittsomme sykdommer.

NOIS: Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (hjemlet i egen forskrift).

Pandemi: Stor verdensomspennende epidemi. Begrepet blir særlig brukt i forbindelse med influensa forårsaket av nye, fryktede varianter av influensavirus.

Prevalens: Hvor mange individer i en bestemt gruppe som har en gitt tilstand eller sykdom på et gitt tidspunkt.

RKS: Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge.

Smittevern: Alle enkelttiltak som er med på å hindre at infeksjoner oppstår og spres i en populasjon, for eksempel blant pasienter og helsearbeidere i en helseinstitusjon.

Smittevernlege i sykehus: Legespesialist i infeksjonssykdommer, medisinsk mikrobiologi eller med annen relevant bakgrunn, som hovedsakelig jobber med smittevern i sykehus.

Utbrudd (epidemi): Når en type infeksjon påvises i høyere antall enn vanlig i et avgrenset geografisk område, for eksempel en spesiell avdeling ved en helseinstitusjon. Ofte defineres utbrudd som to eller flere tilfeller av en infeksjonssykdom som synes å ha en sammenheng med hverandre.

VRE (vankomycinresistente enterokokker): Enterokokker som er motstandsdyktige mot antibiotikumet vankomycin.

Vedlegg 3: Tvangsvedtak/hastevedtak etter Smittevernloven

Ved allmennfarlig smittsomme sykdommer, hvor det kan være overveiende sannsynlig at den smittede kan komme til å overføre sykdom til andre og hvor frivillig medvirkning til isolering ikke lar seg gjennomføre, kan det etter §§ 5-2-3 i Smittevernloven fattes tvangsvedtak. Slike vedtak fattes normalt av Smittevernemnda, noe som omtales i Smittevernlovens §§ 5-5, 5-6, 5-7 og 5-9.

Dersom situasjonen krever det, kan det gjøres **hastevedtak** (§ 5-8). Et slikt hastevedtak om tvungen legeundersøkelse eller kortvarig isolering etter § 5-2, kan bare gjennomføres for å klarlegge om det foreligger en allmennfarlig smittsom sykdom og når dette er nødvendig for å motvirke overføring av en slik sykdom til andre og såfremt undersøkelsen kan skje uten fare. Et hastevedtak kan gjøres bare dersom de interesser som vedtaket skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende om vedtaket ikke blir gjort eller gjennomført straks. Hastevedtak etter § 5-2 og § 5-8 i Smittevernloven fattes av kommunelegen sammen med lege som det regionale helseforetaket har utpekt. Det regionale helseforetaket oppnevner en sykehuslege og en stedfortreder som kan gjøre hastevedtak sammen med kommunelegen.

Den oppnevnte sykehuslegen er Durdica Kulosman med Ingunn Harstad som stedfortreder. Begge er ansatt ved St. Olavs hospital HF.

Kontaktinformasjon:

- Seksjonsoverlege Lungesykdommer Durdica Kulosman, tlf: 72828189
- Seksjonsoverlege Lungesykdommer Ingunn Harstad, tlf: 72828366
- Ekspedisjon Lungemedisin St. Olavs hospital, tlf: 72827600

[§ 5 Smittevernloven](#)

Vedlegg 4: Tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge

Regionalt helseforetak er i følge Forskrift om tuberkulosekontroll pålagt å utarbeide et tuberkulosekontrollprogram, og tuberkulosekontrollprogrammet skal være en del av det regionale helseforetakets smittevernplan.

Tuberkulosekontrollen har som viktigste formål å hindre smitteoverføring, først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smittsom tuberkulose, uten at det dannes resistente bakteriestammer.

[Tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge](#)

Vedlegg 5: Sterilforsyning i Helse Midt-Norge

Sterilforsyning i sykehus har hovedfokus på kvalitetssikring av produksjonsprosessene for sterilt sirkulasjonsgods/gjenbruksinstrumenter.

Et faglig samarbeid har pågått i over 10 år for ledere innen sterilforsyning ved alle sykehus i regionen: Telefonmøter, tilstedemøter, samt dagseminarer hvert år der det inviteres bredt for å spre kunnskap og skape debatt.

- Vårt arbeid skal bidra til å øke kunnskap, og skape en felles plattform for kvalitetssikring av sterilproduksjon ved regionens sykehus - ut fra gjeldende lover, retningslinjer og faglige aksepterte normer. Eks.: En sterilisator regnes som medisinsk utstyr, og er således omfattet av EØS- direktiv.

Ny Forskrift 29. november 2013 nr.1373 om håndtering av medisinsk utstyr. Denne retter seg mot helse og omsorgstjenestens håndtering av medisinsk utstyr → utstyr som produseres i helseinstitusjoner, brukes til ordinære oppgaver, samt utstyr som er modifisert ut over produsentens anvisninger.

- Grunnleggende krav.

8.4 Utstyr som leveres sterilt, skal fremstilles og steriliseres ved en egnet, validert metode

8.5 Utstyr som skal steriliseres, skal framstilles under kontrollerte vilkår (f.eks. med hensyn til omgivelser)

Virksomheten må fremlegge oversikt over egenutviklet og sammenstilt utstyr, samt teknisk dokumentasjon og en erklæring på at de grunnleggende kravene i forskrift 15. desember 2005 nr. 1690 om medisinsk utstyr er oppfylt.

Kvalitetskrav innen sterilforsyning:

Stadig flere avdelinger blir ISO-sertifisert etter NS - EN ISO 2001:2008, med revisjoner av tredjepart.

- Sporing i produksjonsprosessene og i logistikksløyfen.
- Sporbarhet frem til pasient, hvilket utstyr er brukt under operasjon/behandling. Hvem er produsent, hvem skal bruke utstyret.
- Sørge for at egenprodusert og fabrikkframstilt sterilt utstyr produseres, oppbevares og håndteres på en måte som sikrer at det forblir sterilt og funksjonelt helt fram til bruker/pasient.
- Samarbeid med lager, logistikkpersonell er nødvendig for sterilt forbruksmateriell også, som ofte sendes sammen med utstyret.

Innføring av et sporingssystem sikrer at:

- Vi kan individfølge alt utstyr i produksjonskjeden, og ta ut statistikk for å utvikle tjenesten på en kostnadseffektiv måte.

Utfordringer innen steriltforsyning:

- Er bl.a. knyttet til kompleksitet på utstyr/instrumenter i omløp, og behov for opplæring og oppfølging av ansatte.
- Brukerveiledninger fra leverandører av medisinsk utstyr, som kirurgiske instrumenter/utstyr, er ikke alltid oversatt til norsk og de er ikke alltid tilpasset norske forhold – dekontaminering og sterilisering.
- Samt kunnskap om nye metoder i forbindelse med maskiner og utstyr til bruk i produksjonsprosessene.
- Økning av poliklinisk og dagkirurgisk virksomhet i forhold til effektivitetskrav.
- Vi opplever et økende behov for forutsigbarhet mht. responstid innen tekniske tjenester. Gjelder vedlikehold/service av maskinpark (sterilisatorer og vaskedekontaminatorer), hvor spesialkunnskap og tilgjengelighet på god service er viktig i en travel hverdag med stor grad av øyeblikkelig hjelp.

Det stilles krav til ledere innen steriltforsyning om spesialistkompetanse, og vi har et behov for gjenopprettelse av lederutdanning på høyskolenivå. Anbefaling fra RHF'enes nettverk for utdanning og kompetanse til nasjonalt HR-direktørmøte, der man sier at man skal satse på:

1. Videreutdanning for steriltforsyningsteknikere i produksjon, som nå har resultert i en Fagskole «Steriltforsyningsteknikk og smittevern».
2. Videreutdanning for steriltforsyningsledere. Ingen utdanning pr. d.d.
Norsk forening for Steriltforsyning har en dialog med Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering. Sterilt forsyning ved St. Olavs Hospital er representert i referansegruppen.

Mål for Sterilt forsyning i HMN fra 2016 - 2018:

- Høyskoleutdanning for fagledere innen steriltforsyning
- Oppfølging av utdanning for steriltforsyningsteknikere – registrere fremtidig behov.
- Profilering av egen virksomhet, åpenhet og medvirkning.
- Kontakte *Nasjonalt kompetansetjeneste for dekontaminering* i utviklingsarbeid – retningslinjer og kunnskapsutveksling.

Mvh

Steriltforsyningsansvarlige i Helse Midt Norge, SHMN.

Ann Margrethe Berg

Avdelingssjef Sterilt forsyning

St. Olavs Hospital

16.02.16

Vedlegg 6: Satser for smittevernbistand

Smittevernbistand til kommunale institusjoner, utdanningsinstitusjoner og andre som omfattes av forskriften innen helseregionen, kan det gjøres avtale om. I utbruddssammenheng kan det stilles krav om gratis bistand, ev. samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI).

Sakkyndig hjelp som kompetansehevende tiltak for personell og utarbeidelse av infeksjonskontrollprogram er tjenester som eventuelt kan kjøpes innen egen region dersom smittevernenheten har kapasitet til dette.

Satser 2016-2020:

- Smittevernlege: kr. 950,- pr. time
- Hygienesykepleier/smittevernrådgiver: kr. 550,- pr. time

For undervisning faktureres det i tillegg to timer per undervisningstime (45 min.) i forberedelsestid. Timebetaling for reise vil komme i tillegg.

Merkostnader:

Bomavgift, diett, parkering, kjøring/transport, og ev. overnatting kan komme i tillegg. Der følges [Statens reiseregulativ](#).

Vedlegg 7: Faglige anbefalinger, handlingsplaner og veiledere

Folkehelseinstituttet

[Veileder for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner](#)

[MRSA-veilederen](#) (Smittevern 16)

[Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta](#) (Smittevern 15)

[Håndhygieneveilederen](#)

[Isoleringsveilederen](#) (Smittevern 9)

[Tuberkuloseveilederen](#)

[Utbruddsveilederen](#)

[Ebolaveilederen](#)

Smittevernveilederen, kapittel 24: [Smittevernberedskap - veileder for helsepersonell](#)

Strategirapport (2012): [Overvåkning av problembakterier i sykehus](#)

Andre

Meld. St. 10 (2012–2013): [God kvalitet – trygge tjenester — Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten](#)

Regjeringen (2015): [Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015-2020](#)

Regjeringen (2015): [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#)

Regjeringen (2014): [Ny nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa](#)

Regjeringen/FHI (2014): Rapport fra en tverrsektoriell ekspertgruppe: [Antibiotikaresistens - kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak](#)

Hesledirektoratet (2014): [Nasjonal beredskapsplan mot ebola](#)

Hesledirektoratet (2013): [Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus](#)

HMN RHF (2015): [Regional helseberedskapsplan - Helse Midt-Norge](#)

HMN RHF (2009): [Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge mot 2020](#)

Helse Bergen og Norsk sykepleierforbunds faggruppe av sykepleiere i gastroenterologi (2018): [Fleksible endoskop og endoskopisk tilleggsutstyr innen gastroenterologi - dekontaminering og lagring](#)

WHO (2009): [Guidelines on Hand Hygiene in Health Care](#)

CDC (2007): [Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings](#)

CDC (2008): [Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities](#)

SSI (2013): [Nasjonale infeksionshygiejniske retningslinjer for nybygning og renovering i sundhedssektoren](#)

SSI (2018): [Nasjonale infeksionshygiejniske retningslinjer for genbehandling af fleksible endoskoper](#)

Vedlegg 8: Lover og forskrifter

Oppdatert: 7.4.2016

Stikkord: Sykehushygiene, Sykehusinfeksjoner, Utbrudd, Smitteverntiltak i helseinstitusjoner. Her listes lenker til lover, forskrifter og diverse andre tekster som er relevante for smittevernet i og utenfor helseinstitusjoner. Lovene og forskriftene forvaltes av Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet og, for arbeidsmiljøforskrifter, av Direktoratet for arbeidstilsynet. Spørsmål om tolkninger av regelverket kan rettes til disse eller til fylkeslegene.

Lover

(Alle lenkene går til den aktuelle lovteksten i Lovdata)

- [Smittevernloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- [Helseberedskapsloven](#)
- [Arbeidsmiljøloven](#)
- [Helseforetaksloven](#)
- [Helsepersonelloven](#)
- [Lov om medisinsk utstyr](#)

Forskrifter

(Alle lenkene går til den aktuelle forskriftsteksten i Lovdata.)

Utvalgte forskrifter til smittevernloven

Her er lenker til utvalgte forskrifter som er særlig relevante for dagens smittevernarbeid. For fullstendig liste over forskrifter til smittevernloven, følg denne lenken til [Lovdata](#).

- [Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#) Denne forskriften gir ei liste over hvilke smittsomme sykdommer som regnes som allmennfarlige i smittevernlovens forstand.
- [Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer og Tuberkuloseregisteret](#) Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til MSIS og for varsling om smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet.
- [Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner \(NOIS-registerforskriften\)](#). Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til NOIS.
- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister \(SYSVAK-registerforskriften\)](#). Denne forskriften gir bestemmelser for meldinger til SYSVAK.

- [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkingssystem for resistens hos bakterier, sopp og virus \(Resistensregisterforskriften\).](#)
- [Forskrift om tuberkulosekontroll.](#) Denne forskriften gir bestemmelser for forebygging og kontroll av tuberkulose. Folkehelseinstituttet har gitt ut en veileder til forskriften, se vedlegg 7.
- [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.](#) Denne forskriften har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten.
- [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.](#) Denne forskriften gir bestemmelser om undersøkelser av helsepersonell for visse resistente bakterier.
- [Forskrift om skadedyrbekjempelse.](#)
- [Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter.](#) Denne forskriften gir i § 4 punkt 7 bestemmelser om stønad til dekning av utgifter ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.](#) Denne forskriften gir i § 4 punkt 7 bestemmelser om gratis legehjelp under visse forhold ved allmennfarlige smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om gjennomføring m.m. av undersøkelser for smittsom sykdom av biologisk materiale for ikke-diagnostiske formål.](#) Denne forskriften gir bestemmelser for laboratorienes bruk av biologisk materiale til metodeutprøving og kartleggingsundersøkelser for smittsomme sykdommer.
- [Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker.](#) Denne forskriften gir bestemmelser for forsendelser av smittefarlig materiale.
- [Forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet m.v.](#)
- [Forskrift om miljørettet helsevern](#)
- [Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.](#)
- [Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse \(IHR-forskriften\).](#) Denne forskriften gir bestemmelser om implementering av WHO's internasjonale helsereglement i Norge.
- [Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#)
- [Forskrift om medisinsk utstyr](#)

Utvalgte forskrifter til spesialisthelsetjenesteloven

- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr](#)

Utvalgte forskrifter til helseberedskapsloven

- [Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap](#)
- [Forskrift om overgangsbestemmelser til lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap](#)

Utvalgte forskrifter til arbeidsmiljøloven

- [Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler \(arbeidsplassforskriften\)](#)
- [Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier for fysiske og kjemiske faktorer i arbeidsmiljøet samt smitterisikogrupper for biologiske faktorer \(forskrift om tiltaks- og grenseverdier\)](#)
- [Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning](#)
- [Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav](#)

Utvalgte forskrifter til lov om medisinsk utstyr

- [Forskrift om medisinsk utstyr](#)

Vedlegg 9: Regionalt opplæringsprogram i smittevern (ROPS)

	Tittel	Kursbeskrivelse	Kursets varighet	Gyldighet etter publisering	Fagområde	Kursarrangør	Forkunnskaper	Målgruppe	Faglig kontaktperson	Tidsfrist for gjennomføring og hyppighet
1.	Smittevern: Håndhygiene	Kurset skal gi grunnkunnskaper om håndhygiene for å kunne beskytte pasienter, besøkende og ansatte mot infeksjoner ervervet i helsetjenesten. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.	20 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Ingen	Alle ansatte	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 2. år. Kurset er også obligatorisk for vikarer og bør tas før arbeidets oppstart.
2.	Smittevern: Basale smittevernrutiner	Kurset skal bidra til å forstå at basale smittevernrutiner er grunnpilar i det smitteforebyggende arbeidet og at disse beskytter både pasienter og ansatte mot infeksjoner som kan oppstå i helsetjenesten. Før e-læringskurset	25 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført håndhygienekurs.	Alle som er i kontakt med pasienter, pasient-omgivelser/ pasientutstyr, pasientmateriale og pasientprøver som f. eks.: lege, sykepleier, hjelpepleier,	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 2. år. Kurset er også obligatorisk for vikarer og bør tas før arbeidets oppstart.

		anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.						bioingeniør, renholder, portør, fysioterapeut, teknisk personell		
3.	Smittevern: Isolering	Kurset gjennomgår prinsippene rundt isolering av pasienter. Målet er at ansatte blir i stand til å arbeide i isolat samtidig som de unngår smitteoverføring. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.	25 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført kursene håndhygiene og basale smittevernrutiner.	Alle ansatte som kan komme i kontakt med isolerte pasienter eller pasientrom hvor det pågår isolering som f.eks.: lege, sykepleier, hjelpepleier, bioingeniør, renholder, portør, fysioterapeut, teknisk personell	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år.
4.	Smittevern: Forebygging av blodsmitte i helse-tjenesten	Kurset skal bidra med kunnskap om blodsmitte og stikkuhell, samt sette ansatte i stand til å handle korrekt ved et stikkuhell eller andre	25 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført kursene håndhygiene og basale	Ansatte som er i risiko for å bli eksponert for blod og kroppsvæsker som f.eks.: lege, sykepleier,	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år. Kurset er også

		uhell som kan føre til blodsmitte. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.					smittevern-rutiner.	hjelpepleier, bioingeniør, renholder, portør, fysioterapeut, teknisk personell		obligatorisk for vikarer og bør tas før arbeidets oppstart.
5.	Smittevern: Teknisk desinfeksjon	Kurset gjennomgår ulike metoder for teknisk desinfeksjon. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.	15 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført kursene håndhygiene og basale smittevern-rutiner.	Alle som skal utføre oppgaver knyttet til desinfeksjon f.eks.: sykepleier, hjelpepleier, renholder, assistenter, teknisk personell	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år.
6.	Smittevern: MRSA	Kurset skal bidra med kunnskap om påvisning, forebygging og trygg håndtering ved mulig eller påvist MRSA-smitte. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.	20 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført kursene basale smittevern-rutiner og isolering.	Alle som er i kontakt med pasienter, pasient-omgivelser/ pasientutstyr, pasientmateriale og pasientprøver som f. eks.: lege, sykepleier, hjelpepleier,	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år.

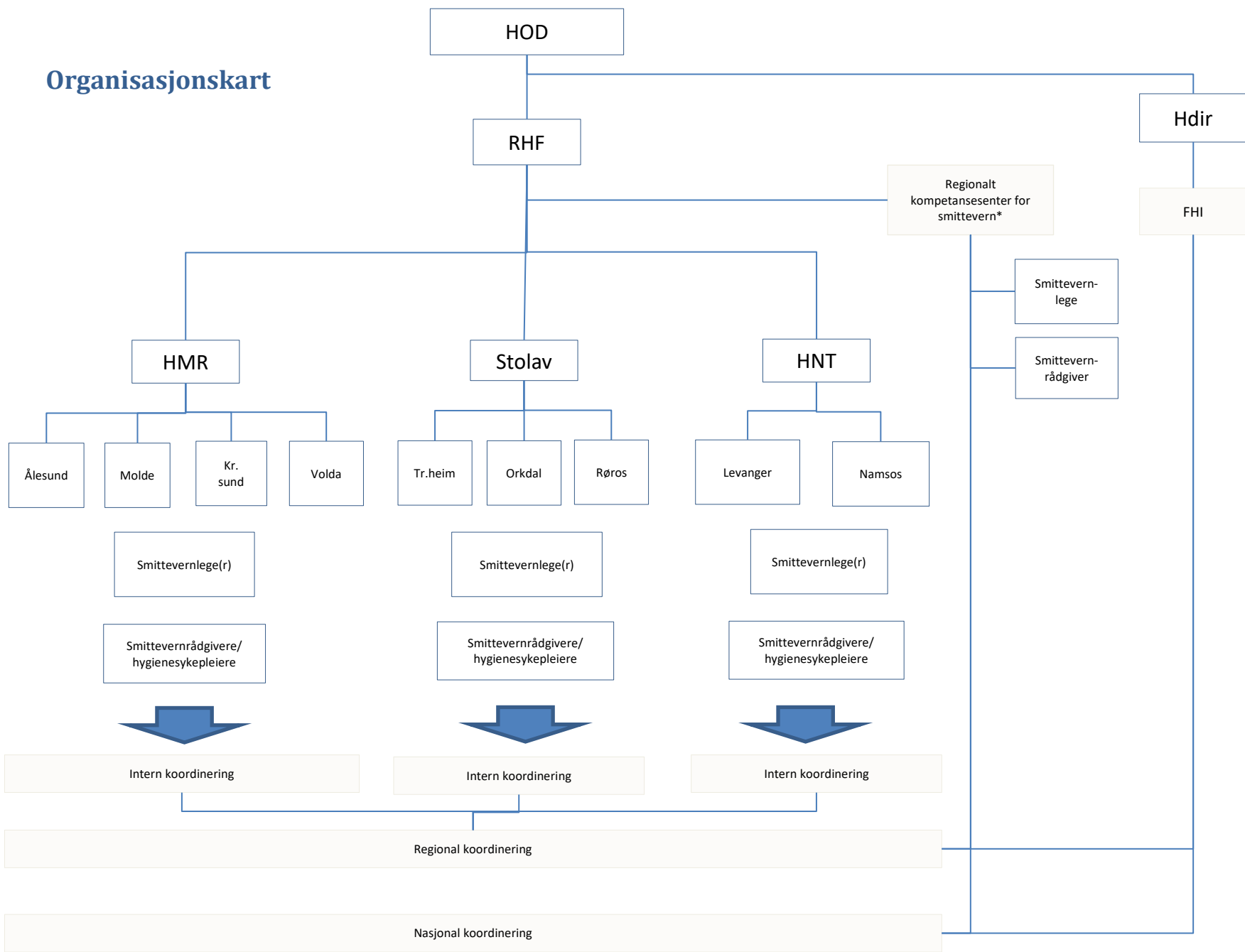
								bioingeniør, renholder, portør, fysioterapeut		
7.	Smittevern: Preoperative rutiner	Kurset skal bidra med kunnskap om infeksjonsforebyggende tiltak i den preoperative fasen for å gjøre helse-personell i stand til å forebygge post-operative infeksjoner. Før e-læringskurset anbefales det å gjøre seg kjent med lokal prosedyre.	15 min.	4 år	Smittevern	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge	Må ha gjennomført kursene håndhygiene og basale smittevern-rutiner.	Helsepersonell som er i kontakt med pasienter som skal gjennomgå kirurgi	Regional smittevern-rådgiver Anita Wang Børseth	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år.
8.	Håndtering og stell av sentrale katetre (SVK)	Kurset skal gi basiskunnskaper i sikker håndtering og stell av sentrale venekatetre Hensikten med sikker håndtering av SVK er å redusere antall blodbaneinfeksjoner.	1 time	4 år	Medisin, anestesi, smittevern	Nettverk for SVK ved St. Olavs Hospital i Trondheim	Må ha gjennomgått lokal SVK-prosedyre	Helsepersonell som håndterer SVK	Anne Grete Hammerhaug, St. Olavs Hospital	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år. Kurset er også obligatorisk for vikarer og bør tas før arbeidets oppstart.

9.	Innleggelse og håndtering av perifer venekanyle	Kurset gir kunnskap om perifere venekanyler (PVK), forberedelse til innleggelse, innleggelsesteknikk og håndtering av PVK. Kurset skal også gi kunnskap om hvilke komplikasjoner som kan oppstå og hvilke tiltak som skal iverksettes.	25 min.	4 år	Kirurgi, medisin, smittevern	St. Olavs Hospital	Må kjenne til lokal prosedyre om PVK	Helsepersonell som legger inn og håndterer PVK	Anne Grete Hammerhaug og Rune Stræte, St. Olavs Hospital	Skal tas innen 1 mnd. etter tilsettelse og deretter hvert 5. år. Kurset er også obligatorisk for vikarer og bør tas før arbeidets oppstart.
----	---	--	---------	------	------------------------------	--------------------	--------------------------------------	--	--	--

Utarbeidet av en regional arbeidsgruppe i regi av Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge.

Vedtatt i Regionalt fagdirektørmøte 09.10.2015.

Organisasjonskart



*Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge er samlokalisert med Seksjon for smittevern ved St. Olavs Hospital HF.

