



---

# Revidert handlingsplan for smittevern i Helse Midt-Norge

Fagdirektør

Dato: 14.06.07

## Forord

Smittestoffene har alltid gitt menneskene infeksjoner.

I våre dager har HIV-epidemien fått store menneskelige og sosiale konsekvenser. Utviklingen av resistente bakterier og endringer i smittestoffenes egenskaper gir oss et ubehagelig varsel om at smittevern blir en stadig større utfordring. MRSA har blitt et stort problem i kommunale helseinstitusjoner. Ca-MRSA sprer om seg som smitte blant folk utenfor helseinstitusjonene. Fugleinfluensaen krever flere liv og en ny forekomst av pandemiske influensaen vil komme.

Hverdagen i sykehus er mindre dramatisk, men 5 – 10 % av pasientene får en sykehusinfeksjon. Noen er banale, andre gir alvorlige konsekvenser for pasientene. Alle infeksjonene er med på å øke kostnadene i helsevesenet.

Mange infeksjoner kan heldigvis forebygges, og myndighetene har valgt å regulere smittevern aktivt gjennom lover og forskrifter.

Kunnskap er avgjørende i smittevernet. Ikke alle mikrober er like farlige. Men like viktig som kunnskap er den enkelte helsearbeiders holdning til at de usynlige smittestoffene er til stede og kan spres.

Det regionale helseforetaket skal ha en handlingsplan for smittevern. Dette er et plandokument som beskriver de utfordringer og tiltak som er nødvendig for at foretaket skal kunne planlegge og gjennomføre virksomheten i henhold til lover, forskrifter og standarder for god praksis.

Handlingsplanen beskriver de områder som etter utvalgets mening er nødvendig å ha fokus på for at smittevernet innen det regionale helseforetaket skal være i samsvar med lovverket.

Vedlegg I består av de lover, forskrifter, standarder og faglige normer som regulerer smittevernarbeidet. Vedlegget inneholder også definisjoner på begreper brukt i planen.

Vedlegg II beskriver de ressursene som finnes innen smittevern ved de enkelte helseforetak i Helse Midt-Norge RHF.

Vedlegg III inneholder det regionale tuberkulosekontrollprogrammet.

Innholdet i vedleggene er ikke statiske og kan endres i løpet av planperioden.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Innhold</b> .....	<b>3</b>
<b>Innledning</b> .....	<b>4</b>
Utfordringer .....	4
Målsetninger for smittevernarbeidet i Helse Midt-Norge.....	4
<b>Ansvarsforhold</b> .....	<b>5</b>
<b>ROS-analyser</b> .....	<b>6</b>
Internkontroll.....	6
<b>Infeksjonskontrollprogram</b> .....	<b>7</b>
Infeksjonsovervåkning.....	7
Registrering av utbrudd av smittsom sykdom.....	8
Mikrobiologisk overvåkning.....	8
Overvåkning av antibiotika.....	9
<b>Spesielle smitteverntiltak</b> .....	<b>10</b>
Isoleringskapasitet .....	10
Smitteverntiltak overfor ansatte.....	10
Krav til infeksjonskontroll ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft.....	10
<b>Personell i smittevernet</b> .....	<b>12</b>
Hygienesykepleiere og leger .....	12
Regionalt kompetansesenter i sykehus hygiene.....	12
Tvangstiltak etter Smittevernloven .....	13
Infeksjonsmedisinsk behandling.....	13
Mikrobiologisk laboratoriekapasitet.....	13
Sterilsentraler .....	13
Tuberkulosekoordinator .....	13
Samhandling med kommunene.....	13
<b>Smittevernberedskap</b> .....	<b>15</b>
Beredskap for pandemisk influensa .....	15

# Innledning

## Utfordringer

### Sykehusinfeksjoner

Årsakene til sykehusinfeksjoner er sammensatt. Til dels skyldes de at svekkede pasienter er mottakelig for mange typer infeksjoner og dels skyldes de smitteoverføring.

Det er entydig dokumentert at sykehusinfeksjoner forlenger liggetiden i sykehus, fører til ekstra dødsfall, redusert helsetilstand hos den enkelte pasient og er kostnadskrevenende.

En rekke infeksjoner kan forebygges. Dette krever kontinuitet i det infeksjonsforebyggende arbeidet. De fleste sykehus har allerede innført en rekke tiltak mot sykehusinfeksjoner og kan ikke forvente store reduksjon. På den andre siden kan man med stor sannsynlighet forutse at dersom man stopper det infeksjonsforebyggende arbeid, vil infeksjonsraten øke.

### Resistente mikrober

Ukritisk bruk av antibiotika har ført til økt resistens hos mikroben. MRSA var inntil for få år siden et importproblem i Norge. Nå er over halvparten av pasientene smittet av MRSA-stammer som sirkulerer i befolkningen. Pasienter som mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem er i økende grad bærere av MRSA og gir sykehusene utfordringer når de legges inn.

Resistente pneumokokker og resistente tarmbakterier er et økende problem

### Infeksjoner i samfunnet

Tuberkulosen er på langt nær utryddet i Norge. Utvikling av multiresistente resistente stammer gjør at tuberkulosearbeidet må intensiveres. Tuberkulosekoordinatorer i helseforetakene og DOT-behandling er nye tiltak. Samarbeid mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste er her nøkkelford.

## Målsetninger for smittevernarbeidet i Helse Midt-Norge.

Målsetning:

- Tilstrekkelig spesialkompetanse til å overvåke infeksjoner og utvikle smittevernet slik at lovpålagte funksjoner ivaretas og faget smittevern utvikles i helseregionen.
- Kapasitet til selv å diagnostisere og behandle pasienter med infeksjonssykdommer eller, der det er økonomiske, kapasitetsmessige eller faglige grunner tilsier at ingen sykehus i regionen selv bør gjennomføre behandlingen, sørge for at annet kvalifisert sykehus utenfor regionen utfører behandlingen.
- Etablere gode rutiner rundt de regionale systemer for infeksjonsovervåkning og en felles forståelse av det faglige innhold i infeksjonskontrollprogrammet. Dette skal ikke være til hinder for lokal tilpasning eller hindre utøvelse av lokalt behandleransvar.
- Benytte smittevernressursene optimalt både innad i hvert enkelt HF og i regionen.

# Ansvarsforhold

## Det regionale foretakets ansvar.

Helse Midt-Norge har ansvar for

- Å utarbeide en handlingsplan for smittevern og å revidere denne.
- Sørgе for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsomme sykdommer er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.
- Dette innebærer et ansvar for at ressurser på spesialisthelsenivå er tilgjengelig for befolkningen.
- Ha det overordnede ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram ved statlige helseinstitusjoner.
- Det regionale helseforetak er pålagt å sørge for å planlegge beredskapstiltak for situasjoner som krever spesialisthelsetjenester. På smittevernområdet må man derfor både ta høyde for epidemier og trusler om biologiske våpen
- Å oppnevne regional lege som sammen med kommunelegen skal kunne fatte tvangsvedtak etter smittevernlovens §§ 4-2 og 5-8.
- Det regionale helseforetaket skal sørge for at det utarbeides tilbud om nødvendig smittevernassistans til kommunale institusjoner som omfattes av forskriften innen helseregionen, dersom kommunene ønsker det.
- Det regionale helseforetaket skal påse at nødvendige tjenester etableres, at forholdene legges til rette for en hensiktsmessig fordeling av personell med smittevernkompetanse mellom de enkelte institusjoner, samt at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.

Helse Midt-Norge RHF vil følge utviklingen innen forekomsten av infeksjoner gjennom de innrapporterte indikatorene og helseforetakenes kommentarer til indikatorene.

## Helseforetakenes ansvar

Det enkelte helseforetak har ansvar for å

- Tilfredsstillе lover og forskrifter innen smittevern.
- Å utvikle samarbeid for å innfri lovkrav og krav om faglig forsvarlighet.
- Å rapportere gjennom årlig melding.
- Å legge til rette bygningsmessig og organisatorisk for at spredning av sykehusinfeksjoner kan reduseres.
- Utarbeide og vedlikeholde sitt Infeksjonskontrollprogram.
- Innarbeide smittevern i sine beredskapsplaner.

## Kommunene

Kommunen skal:

- sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.
- Kommunelegen skal utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak.
- Kommunene skal ha det primære ansvaret for smittevernet i samfunnet.

## ROS-analyser

Det er gjennomført nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyser med tema ”Epidemi/pandemi, alvorlige sykehusinfeksjoner eller terror med biologiske midler” i regi av Sosial- og helsedirektoratet i 2005 og risiko- og beredskapsanalyser med tema ”Pandemi/epidemi og alvorlige sykehusinfeksjoner” i regi av Helse Midt-Norge RHF i 2006.

## Internkontroll

Internkontroll skal sikre at virksomheten utvikles og forbedres slik at myndighetskravene i helselovgivningen etterleves. Ansvar for internkontrollen er lagt til øverste leder, og der smittevernpersonellens oppgave vil være å bidra som fagpersonell. Revisjon er en nyttig måte for smittevernpersonell til å få innsyn i hvordan infeksjonskontrollprogrammet virker i praksis og hvordan det er implementert i den daglige virksomhet. Dette, sammen med infeksjonsregistrering, anses som et av de viktigste virkemidler vi har innen smittevernet.

### Mål

- Gjennom internkontroll, revisjon og tilsyn, bidra til implementering og fokus på smittevern.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal:

- Øke kompetansen på internrevisjon/tilsyn blant smittevernpersonell i regionen.
- Utvikle samarbeidet mellom sykehusene i regionen når det gjelder dette arbeidet.
- Utvikle et godt revisjonsverktøy for smittevern.
- Gjennomføre regelmessig internrevisjon innenfor smittevern.
- Etterspørre resultater av internrevisjoner av infeksjonskontrollprogrammet.
- Måle effekten av smitteverntiltakene i form av forekomst av sykehusinfeksjoner og på andre måter.
- Beskrive resultatet av internrevisjonene på dette området i årsrapporten.

## Infeksjonskontrollprogram

Alle sykehus i regionen har sine Infeksjonskontrollprogram som en del av Kvalitetssystemet. Disse kom på plass etter et regionalt samarbeid i 1999, Zebraprojektet.

### Mål

- Alle helseinstitusjoner som omfattes av forskrift om smittevern i helsetjenesten har et Infeksjonskontrollprogram som er tilpasset den enkelte virksomhet og er basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal sørge for at:

- Programmet skal være skriftlig og omfatte alle nødvendige tiltak for å forbygge og hindre infeksjoner og for å håndtere og følge opp utbrudd.
- Prosedyrene og retningslinjene i programmet skal være institusjonens arbeidsredskap i forhold til beredskap og daglig arbeid med å holde sykehusinfeksjonene under kontroll.
- Alle enheter som organisatorisk er knyttet til helseforetakene skal omfattes av kravet om Infeksjonskontrollprogram.
- Det regionale smittevernsamarbeidet videreføres.

## Smittevern innen psykisk helsevern

Psykisk helsevern er omfattet av kravet til Infeksjonskontrollprogram. Problemstillinger innen psykiatrien synes å ha fokus på smitteoverføringer via blod- og kroppsvæsker, resistensproblematikk og generell hygiene.

### Mål

- Infeksjonskontrollprogram tilpasset den enkelte virksomhet og basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen.

### Tiltak

- Rus- og psykiatriske institusjoner avtaler smittefaglig bistand fra somatiske sykehus der de selv ikke besitter slik kompetanse.

## Smittevern innen distriktsmedisinske og distriktpsikiatriske senter

Infeksjonskontrollprogrammet er et samlet program for det infeksjonsforebyggende arbeid i virksomheten.

### Mål

- Infeksjonskontrollprogrammet er tilpasset den enkelte virksomhet og basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal sørge for at

- Gjennomføre risikovurderinger og tilpasse sine prosedyrer til det overordnede Infeksjonskontrollprogram.

## Infeksjonsovervåkning

Infeksjonsovervåkning omfatter både insidensovervåkning, prevalensovervåkning, overvåkning av antibiotikabruk og overvåkning av resistente mikroorganismer.

Infeksjonsovervåking er en sentral del av et Infeksjonskontrollprogram. Dette innebærer en systematisk innsamling, sammenstilling, analyse og tolking av data, samt å spre denne informasjonen slik at nødvendige smitteverntiltak kan iverksettes.

NOIS-registerforskriften pålegger sykehus insidensregistrering av postoperative sårinfeksjoner etter gitte operasjoner og i gitte tidsrom. Registreringen er svært krevende og omfanget av registreringer må avpasses de ressurser som er stilt til rådighet i de enkelte foretak. Det er utviklet et eget dataprogram som er tilgjengelig for alle lokale helseforetak i regionen.

### Mål

- Gjennomfører prevalensundersøkelser.
- Alle institusjoner som er pålagt insidensregistrering og rapportering gjennomfører dette på en måte som sikrer et valid tallmateriale.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal

- Sørg for at ansvaret for gjennomføring av overvåkningsaktivitetene er klart plassert i egen organisasjon, herunder hvem som har lederansvar og myndighet, hvem som skal gjennomføre oppgaven og hvordan kommunikasjonslinjene er.
- Etablere rutiner for å anvende resultatene av overvåkingen i eget kvalitetsforbedringsarbeid.
- Aktivt bidra i det nasjonale arbeidet med å vedlikeholde og utvikle NOIS.
- Iverksette obligatorisk overvåking av blodbaneinfeksjoner relatert til bruk av intravasale katetre.
- Prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner gjennomføres 3-4 ganger i året. Dette gir et øyeblikksbilde, men er lite egnet til å se årsakssammenhenger eller vurdere effekten av forebyggende tiltak.
- Insidensregistrering av sykehusinfeksjoner gjennomføres som et minimum etter de krav som stilles i NOIS-registerforskriften. Dette er en fortløpende registrering av forekomsten av sykehusinfeksjoner.

## Registrering av utbrudd av smittsom sykdom.

På nasjonalt plan regulerer MSIS- og tuberkuloseforskriften melde- og varslingsplikten som er tillagt helsepersonell.

### Mål

- Melde- og varslingsrutiner følger nasjonale forskrifter.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal sørge for

- Samarbeid mellom hygienepersonell, avdelinger, sykehus og de mikrobiologiske laboratorier som analyserer prøver.

## Mikrobiologisk overvåking

Norsk overvåkningssystem for antibiotikaresistens (NORM) er basert på frivillig deltakelse fra mikrobiologiske laboratorier. Et viktig formål er å samle inn mikrober og kartlegge forekomsten av resistens mot antibiotika. Det er et nasjonalt mål å utvikle standardisert metode for generell oversikt over resistensforhold i sykehus.

Avd. for medisinsk mikrobiologi på St.Olavs har blitt utnevnt til nasjonal referanselaboratorium for MRSA. Dette styrker kompetansen rundt denne problembakterien i regionen.

## Mål

- Videreutvikle overvåkingen av MRSA.

## Tiltak

### Helseforetakene skal

- Sørge for at diagnostikk av MRSA er tilgjengelig etter behov i regionen og utveksle stammer og informasjon omkring dette.
- Aktivt bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle en mal for mikrobiologisk overvåking.
- Ved de medisinske mikrobiologiske avdelingene bidra til en utredning om hvordan en best skal diagnostisere og overvåke ulike stammer av bakterien *Clostridium difficile*.
- Bidra til hensiktsmessig rapportering om resistente bakterier (ha epidemiologisk oversikt, oppklare utbrudd, oppdage og rapportere om spesiell virulens).
- Utarbeide oversikter over bakteriers antibiotikafølsomhet som distribueres regelmessig og minst en gang i året til de kliniske avdelingene.

## Overvåking av antibiotika

Overvåking av antibiotikabruk er et nasjonalt satsningsområde. Her arbeides det med en nasjonal metode for systematisk overvåking av antibiotikabruk i alle sykehus hvor det vil bli sett på regelverk, standardiserte verktøy og definerte målsetninger for rapportering på de ulike nivåer (HF, regionalt og nasjonalt).

Utviklingen av antibiotikaresistens henger nøye sammen med forbruket av antibiotika, og dette bør følges rutinemessig over tid. Rapporter over apotekenes salg er p.t. det nærmeste en kommer beskrivelse av det faktiske forbruk. Slike rapporter kan sendes til aktuelle personer for oppfølging og vurdering av utvikling i forbruk.

## Mål

- Forbruket av antibiotika ligger på et vurdert minimumsnivå i forhold til landsgjennomsnittet.

## Tiltak

- Sykehusapotekene skal utarbeide statistikk for antibiotikaforbruk som bestemt i forskrifter og annet regelverk samt presentere rapporter om forbruksdata inkludert kostnader til foretaksledelse og avdelinger.
- Etablere metodekompetanse for å støtte det enkelte helseforetak i sin antibiotikaovervåking.
- Sørge for at helseforetakene etablerer overvåking av antibiotikaforbruk.
- De preparat/-grupper som er mest utsatt for resistensutvikling bør identifiseres og følges, og i rapportene benevnes i Definerte Døgn Doser (DDD) som er den sikreste målestokk for forbruk.

# Spesielle smitteverntiltak

## Isoleringskapasitet

Isoleringsveilederen sier at foretakene skal gjøre en risikovurdering der en ser på både hyppigheten av innleggelse av pasienter med isoleringstrengende diagnoser og konsekvensene dersom det ikke er tilstrekkelig isolatkapasitet. I en slik risikovurdering bør det legges avgjørende vekt på nødvendig kapasitet til å ta hånd om pasienter med ukjent smitterisiko.

### Mål

- Tilstrekkelig kontaktsmitteisolat til å behandle pasienter ut fra de pasientgrupper som behandles i det enkelte sykehus.
- Luftsmitteisolat eller bindende avtaler med andre sykehus som har tilgang på dette.

### Tiltak

#### Helseforetakene skal sørge for

- Behovet for isolater av ulike typer bør dels vurderes på grunnlag av de pasientgrupper som behandles i sykehuset og dels ut fra sykehusets beliggenhet, nærhet til flyplass eller havn, eller i forhold til andre spesielle epidemiologiske eller demografiske forhold i sykehusets nedslagsområde. Behovet må også ses i forhold til forskrift om vern om biologiske faktorer.
- Det bør fokuseres ekstra på intensivavdelinger, barneavdelinger og mottaksavdelinger.
- Ved nybygg; prioritere bygging av tilstrekkelig antall enerom helst med eget dusj, toalett og skyllerom ved somatiske avdelinger, inklusive intensivavdelinger.

## Smitteverntiltak overfor ansatte

Alle foretakene i regionen vaksinerer mot hepatitt B og influensa. Det er en mulighet for at sykehuspersonell kan bli eksponert for poliomyelitt og difteri, da disse infeksjonene forekommer i Øst-Europa. Flyten av arbeidskraft mellom de ulike deler av helsevesenet er ei stor utfordring i smittesammenheng.

### Tiltak

- Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere tilbys sikker og effektiv vaksine mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for, dersom slik vaksine finnes.
- Arbeidsgiver skal dekke kostnadene til slik vaksine.
- Helseforetakene skal ha etablerte rutiner for undersøkelse av ansatte med henblikk på resistente bakterier som omfattes av forskrift.

## Krav til infeksjonskontroll ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft

Kjøp av tjenester ved utenlandske sykehus og private klinikker i Norge er blitt en realitet. Hygieniske standard og forekomst av resistente bakterier hos disse tjenestetilbyderne har betydning når pasientene kommer til etterkontroll ved regionens sykehus.

### **Mål**

- Bidra aktivt til begrensnng av spredning av multiresistente mikroorganismer.

### **Tiltak**

- Samme praksis og krav til smittevern skal stilles ved kjøp av helsetjenester og innleie av arbeidskraft utenfor egne foretak.
- Innleide arbeidstakere skal gjennomgå forhåndsundersøkelse med tanke på MRSA der de har arbeidet ved sykehus hvor MRSA er endemisk eller i land utenfor Norden og Nederland.
- Helse Midt-Norge RHF skal påse at de private klinikker det gjøres avtale med, og som omfattes av forskrift om smittevern i helsetjenesten, har Infeksjonskontrollprogram på plass.

## Personell i smittevernet

### Hygienesykepleiere og leger

Alle helseforetak har ansvar for at smittevernarbeidet drives i samsvar med lov og forskrift og er faglig forsvarlig. I dette ligger tilsatt tilstrekkelig smittevernpersonell, herunder hygienesykepleiere og leger, som har avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.

Dette ansvaret innebærer også smittevernarbeid i forhold til de deler av virksomheten som omfattes av forskriften, men som ikke ligger fysisk plasser i foretakenes sykehus.

Helse Midt-Norge skal ha et nettverksamarbeid innen smittevern, på tvers av de lokale foretak.

#### Mål

- Tilstrekkelig og faglig oppdatert smittevernpersonell ved alle helseforetak med nødvendig behovstilpasset kunnskap om sykehushygiene.

#### Tiltak

##### Helseforetakene skal sørge for at

- Det er tilsatt tilstrekkelig smittevernpersonell, herunder hygienesykepleier og lege, og sørge for at disse får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver.
- Hygienesykepleiere og smittevernleger skal finnes ved alle sykehus i det regionale foretaket.
- Behovet for disse skal tallfestes i antall årsverk eller deler av årsverk.
- Inkludere smittevernpersonell i planleggingen av nybygg og ombygginger i somatiske sykehus.
- Sikre at smittevernpersonell får avsatt tilstrekkelig tid til å bidra i forskning og utvikling.
- Sikre at fagmiljøene bistår myndighetene i å definere forskningsområder innenfor sykehushygiene.

### Regionalt kompetansesenter i sykehushygiene

Helse Midt-Norge oppnevnte Seksjon for sykehushygiene ved St.Olavs Hospital som kompetansesenter for sykehushygiene i 1999. Forskriften om *Smittevern i helsetjenesten*, som kom i 2005, skjerper kravene til et slikt senter. Kompetansesenteret skal blant annet samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i de regionale helseinstitusjonene. Yte sakkyndig hjelp, herunder smittevernrådgivning, overvåkning, kompetansehevende tiltak for personell, forskning og bistå i utbruddssituasjoner. Den skal også representere regionen i nasjonale fora.

#### Mål

- Å etablere et slagkraftig kompetansesenter som skal fungere for hele regionen.

#### Tiltak

- Det regionale kompetansesenteret skal administrere det regionale smittevernnettverket og fungere som sekretariat for dette.
- Sørge for faglig oppdatering gjennom to årlige treff for smittevernpersonell i regionen.
- Ved behov skal det regionale kompetansesenteret bistå med smittevernrådgivning og råd i forbindelse med utbruddssituasjoner.

- Tilstrebe etablering av byggteknisk kompetanse med hensyn til effekt for smittevern.

## **Tvangstiltak etter Smittevernloven**

Lege ved Helse Midt-Norge RHF på Stjørdalen er utpekt for hele dekningsområdet til det regionale helseforetak. Denne legen skal sammen med kommunelegen i den aktuelle kommune fatte tvangsvedtak etter smittevernlovens §§ 4-2 og 5-8.

## **Infeksjonsmedisinsk behandling**

Infeksjonsmedisinske enheter fins ved Ålesund sykehus og ved St. Olavs Hospital. I tillegg har Sykehuset Levanger og Molde sjukehus stilling for infeksjonsmedisinere.

## **Mikrobiologisk laboratoriekapasitet**

Et effektivt og rasjonelt smittevern er avhengig av medisinske mikrobiologiske laboratorietjenester. Den mikrobiologiske kapasiteten synes å dekke behovet for regionen. Det er i denne sammenheng ikke tatt stilling til antall mikrobiologiske laboratorier eller oppgavefordelingen mellom disse.

## **Sterilsentraler**

Sterilisering av instrumenter og tekstiler er et veletablert fagområde hvor de aller fleste sykehus har gode rutiner. Nye og mer kompliserte instrumenter, nye steriliseringsmetoder og nye smittestoffer stiller krav til kostbar validering av steriliseringsprosessene. EØS-krav vil også stille krav til virksomheten.

### **Mål**

- Et etablert system av skriftlige prosedyrer for kvalitetssikring av sterilforsyning, herunder innkjøp, lagring og transport, renhetsgrad før sterilisering, pakking før sterilisering, sterilisatorer og kontrollrutiner.

### **Tiltak**

#### **Helseforetakene bør**

- Foretakene bør styrke den faglige kvaliteten ved å ha sterilforsyningsledere som har gjennomgått lederutdanning for sterilsentralledere.
- Det bør også legges vekt på god opplæring av personalet i sterilsentralene.

## **Tuberkulosekoordinator**

Helse Midt-Norge har laget et egen regionalt tuberkulosekontrollprogram som ligger som vedlegg til denne planen.

## **Samhandling med kommunene**

Smittevernpersonell i helseforetakene skal gi kommunehelsetjenesten råd og veiledning slik at de kan løse sine oppgaver etter lov og forskrift. Gode samarbeidsformer og samhandling er viktig for å disponere ressursene på en god måte.

### **Mål**

- Samhandling med kommunene foregår på en aktiv, oversiktlig og forutsigbar måte for alle parter.

### **Tiltak**

#### **Helseforetakene skal sørge for**

- At det blir utarbeidet tilbud om nødvendig smittevern bistand til kommunale institusjoner som omfattes av forskrift om smittevern i helsetjenesten i helseregionen, dersom kommunene ønsker det.
- Bistand til kommunene ytes fra det lokale helseforetak hvor kommunen ligger.
- Hygienepersonell ved alle foretak skal gjennom råd, veiledning og opplysninger overholde veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten.
- Skulle kommunene ønske et tilbud ut over veiledningsplikten, må dette være organisert bistand, noe som vil kreve flere smittevernressurser.

## Smittevernberedskap

De senere årene har man blitt oppmerksom på behovet for beredskapstiltak mot kriser og katastrofer der biologiske og infeksjøs agens er årsak.

Årlige utbrudd av norovirus har satt isolat- og eneromskapasiteten på prøve.

Ved enkelte avdelinger har spredningen i perioder vært ute av kontroll. Sykdommen er imidlertid ikke alvorlig og grunn i seg selv til at isolatkapasiteten trenger å økes.

Nye store utbrudd, hendelser i utlandet har satt fokus på mulighetene av kohortisolering av et stort antall pasienter.

### Mål

Foretakene skal være i stand til å tilby nødvendige tjenester eller ha planer for omlegging av drift som følge av utbrudd eller trusler som innebærer biologiske og infeksjøs årsaker.

### Tiltak

- Helseforetakene skal ha retningslinjer for melding og varsling av smittsomme sykdommer og utbrudd samt oppklaring av utbrudd i sine Infeksjonskontrollprogram.
- Smittsomme sykdommer og/eller utbrudd som får driftsmessige konsekvenser skal være en del av foretakenes beredskapsplaner.

## Beredskap for pandemisk influensa

Det antas at en pandemi med et svært virulent virus før eller siden vil oppstå. Pandemi vil gi helsemyndighetene svære utfordringer. Spredningen vil ikke kunne stanses, og samfunnet kan bli mer eller mindre lammet ved at et stort antall mennesker blir syke. Komplikasjoner vil kreve mange liv.

Sosial og helsedepartementet har laget en plan for pandemisk influensa, kommunene har egne beredskapsplaner, gjerne som en del av smittevernplanen. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten skal pandemisk influensa være en del av beredskapsplanverket og være samordnet med kommunale og statlige etaters planer.

I følge den nasjonale planen vil sentrale myndigheter - fra pandemien oppstår og til den rammer Norge - gi detaljert informasjon til helsetjenesten om hvordan situasjonen skal håndteres.

### Mål

Helse Midt-Norge skal innordne seg det nasjonale arbeidet for håndtering av pandemitrusselen og selv sørge for at nasjonale og egendefinerte tiltak gjennomføres på en helhetlig, koordinert og optimal måte som gir befolkningen i Helse Midt-Norge et likeverdig og kvalitativt tilbud.

### Tiltak

- Spesialisthelsetjenestens ansvar under en pandemi vil i første rekke gjelde personer som trenger innleggelse i sykehus eller annen institusjon eller har behov for ytelse fra poliklinikk, ambulansetjenesten eller akuttmedisinsk kommunikasjonsentral.
- Under en pandemi vil spesialisthelsetjenestens rolle innen infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi spille en særlig viktig rolle, blant annet i å behandle et stort antall pasienter og for å analysere et stort antall mikrobiologiske prøver fra sykehus og primærhelsetjenesten.
- Spesialisthelsetjenesten innen infeksjonsmedisin og medisinsk mikrobiologi skal dessuten fungere som rådgivere for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

- Spesialisthelsetjenesten vil være en viktig samarbeidspartner for den kommunale helsetjenesten under en pandemi, både ut fra RHF'enes ansvar for større geografiske områder og på bakgrunn av den spesialistkompetanse som finnes i andrelinjetjenesten. Likevel må det tas høyde for at en pandemi kan få konsekvenser for hele landet eller større deler av landet enn en region, slik at regional stat og sentrale myndigheter må kobles inn.

Helseforetakene skal i sine beredskapsplaner ha retningslinjer for hvordan de skal møte:

- uvanlig stor pasientpågang
- betydelig sykdomsfravær blant de ansatte, både helsearbeidere og annet nøkkelpersonell
- mangel på utstyr og legemidler
- stort smittepress på sykehuset
- økte krav til effektivitet
- stort informasjonsbehov fra pasienter, ansatte, pårørende, publikum og presse.