



Versjon 2022

Regional plan for smittevern

Helse Vest RHF



Føreord

Ingen pasientar eller medarbeidarar skal skadast av infeksjonar som kan førebyggast i våre sjukehus.

Dette er det overordna målet for arbeidet med smittevern i sjukehusa på Vestlandet. Det gjeld når vi skal sørge for at pasientane har trygge tenester, og like mykje som for helse, miljø og tryggleik for alle som arbeider i sjukehusa.

Smittevern er ein føresetnad for pasienttryggleik. Helsetenesteassosierte infeksjonar er blant dei hyppigaste uønskte hendingane ved norske sjukehus, og mange av desse kan førebyggast gjennom tiltak me rår over i dag. Denne førebygginga krev ei systematisk og kunnskapsbasert tilnærming, og omfattar alle deler av verksemda vår.

Anibiotikaresistens er ein av vår tids største medisinske truslar. Det krev samhandling mellom alle deler av helsetenesta for å hindre at generasjonar etter oss står utan effektiv behandling av infeksjonar. Kunnskap om smittevern og rasjonell antibiotikabruk er grunnleggande og denne kunnskapen må òg delast med pasientane, slik at dei kan medverke.

Det fins omfattande vitskapleg dokumentasjon på effektar av infeksjonsførebyggande arbeid i sjukehus, og dokumentasjon på at dette arbeidet er kostnadseffektivt.

Regional smittevernplan for Helse Vest definerer dei strategiske måla for smittevernarbeidet og legg til rette for smittevern med høg fagleg standard i samsvar med lover, forskrifter og overordna føringar. Planen legg vekt på å beskrive viktige risikoområder innan infeksjonsførebygging, med forslag til risikoreduserande tiltak.

Regional beredskapsplan for pandemi og alvorleg smittsam sjukdom (regional pandemiplan) er ein del av det samla planverket innan smittevernområdet. Den regionale pandemiplanen er ein delplan til både regional smittevernplan og regional beredskapsplan. Smittevernarbeidet i føretaka må vidare også koordinerast opp mot Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring og regional plan for kvalitet og pasienttryggleik.

Planen gjeld alle helseføretaka i Helse Vest og private ideelle sjukehus som har avtale med Helse Vest RHF. Gjeldande krav til system for smittevern omfattar også avtalespesialistar og private leverandørar av helsetenester som helseføretaka har avtale med.

Forståinga for smittevern har forsterka seg gjennom pandemien vi framleis står i, i 2022. Det gjeld både i sjukehusa og i samfunnet i stort. Pandemien har vært ei viktig påminning for mange og den generelle kompetansen når det gjeld smittevern er auka. Denne forståinga, erfaringa vi har med oss og den solide kompetansen vi allereie har skal vi bruke til ytterlegare innsats for smittevern framover.

Stavanger, januar 2022

Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Helse Vest RHF

Innhold

1. Innleiing:	3
2. Hovudmål og strategi	4
3. Smittevern i Helse Vest - organisering	5
4. Risikoområder	6
5. Risikoområder med tilhøyrande mål og risikoreduserande tiltak.....	6
5.1. Auka smittepress i helsetenesta og i samfunnet	6
5.1.1. Grunnleggande smitteverntiltak og organisering av infeksjonskontroll.....	6
5.1.2. Infeksjonsovervaking.....	7
5.1.3. Antibiotikaresistente mikrobar og antibiotikabruk.....	8
5.2. Mikrobiologisk diagnostikk.....	9
5.3. Medisinsk utstyr, dekontaminering og steriltforsyning.....	10
5.4. Smittevernkompetanse og forskning	12
5.4.1. Smittevernpersonell som målgruppe.....	12
5.4.2. Helsepersonell som målgruppe	12
5.4.3. Forsking	13
5.5. Implementering og etterleving av infeksjonskontrollprogram	13
5.6. Sjukehusbygg.....	14
5.7. Utbrotshandtering, vaksinasjon og pandemi	15
Vedlegg.....	16
Vedlegg 1: Oversikt smittevernpersonell i regionen	16
Vedlegg 2: Bow-tie-analyse	17
Vedlegg 3: Aktuelle lover, forskrifter og andre strategidokument	18

1. Innleiing:

Smittevernlova §7-2 gir pålegg til det regionale helseføretaket å utarbeide ein plan som skal ivareta det regionale helseføretaket sine tiltak og tenester for å førebygge smittsame sjukdommar eller motverke at dei blir overført. Planen skal definere strategiske mål for smittevernarbeidet i regionen og legge til rette for eit smittevern med høg fagleg standard i samsvar med lover, forskrifter og nasjonale strategi- og handlingsplanar¹²³⁴, inkludert Helse- og omsorgsdepartementet sin Handlingsplan for et betre smittevern⁵. Ein viser elles til nasjonal- og regional helseberedskapsplan for handtering av alvorlege smittsame sjukdomar/pandemi⁶⁷. Tuberkulosekontrollprogrammet⁸ er del av smittevernplanen for det regionale helseføretaket, og regulert av tuberkuloseforskrift § 2.

Planen skal gjelde helseføretak i Helse Vest og private ideelle sjukehus som har avtale med Helse Vest RHF. Gjeldande krav til system for smittevern omfattar også private leverandørar av helsetenester som helseføretaka har avtale med.

Denne utgåva av regional smittevernplan legg hovudvekt på å beskrive viktige risikoområder innan infeksjonsførebygging, med forslag til risikoreduserande tiltak, og skal vera del av leiinga i føretaka sitt faglege grunnlag for helsetenesteplanlegging. Godt smittevern bidrar til betre pasienttryggleik og er ein føresetnad for å avgrense utbrot og spreining av smittsame sjukdomar i helsetenesta og samfunnet. Smittevernarbeidet i føretaka må koordinerast opp mot Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring og regional plan for kvalitet og pasienttryggleik.

Det fins omfattande vitenskapleg dokumentasjon på effektar av infeksjonsførebyggjande arbeid i sjukehus, og dokumentasjon på at dette arbeidet er kostnadseffektivt.

Effektiv førebygging av helsetenesteassosierte infeksjonar (HAI) krev ei systematisk og kunnskapsbasert tilnærming som omfattar alle deler av verksemda.

Auka førekomst av mikrobar som er resistente for antibiotika er blant vår tids største medisinske utfordringar. Asymptomatisk berarskap er etter kvart relativt vanleg i befolkninga og ikkje berre knytt til pasientar i sjukehus. Alle deler av helsetenesta må samarbeide for ikkje å risikere at generasjonar etter oss står utan effektiv behandling av infeksjonar. Kunnskap om grunnleggjande smittevern og

¹ [Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens i helsetjenesten \(2015\)](#)

² [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#)

³ [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#)

⁴ [Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024](#)

⁵ [Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-2023](#)

⁶ [Regional helseberedskapsplan for Helse Vest](#)

⁷ [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsame sykdommer](#)

⁸ [Tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Vest](#)

rasjonell antibiotikabruk er heilt essensielt for å hindra smitteoverføring og resistensutvikling. Kunnskap må delast med pasientane slik at dei kan medverke. God kommunikasjon om enkle førebyggande tiltak er effektivt smittevernarbeid.

Regionalt kompetansesenteret for smittevern Helse Vest koordinerer arbeidet med utarbeiding og revisjon av planen på vegne av regionalt helseføretak i samarbeid med smittevernpersonell frå alle føretak i regionen.

Smittevernplanen vert årleg gjennomgått og revidert av Regionalt kompetansesenter for smittevern, og behov for justeringar meldast dit.

2. Hovudmål og strategi

Hovudmål:

Ingen pasientar eller medarbeidarar skadast av infeksjonar som kan førebyggast i våre sjukehus

Strategi:

- Sjukehusleiarar skal setje grunnleggjande smittevern og riktig antibiotikabruk på agendaen.
- Sjukehusleiarar skal systematisk bruke resultat frå infeksjonsovervaking og måling av andre relevante indikatorar som grunnlag for forbetring og auka kvalitet i pasientbehandling i alle føretak.
- Føretaka skal ha definerte lokale mål for smittevern- og pasienttryggleiksarbeidet.
- Det regionale helseføretaket skal etterspørje definerte lokale mål for smittevern- og pasienttryggleiksarbeidet
- Alle tilsette i Helse Vest skal ha kunnskap og ferdigheter i smittevern, og praktisere tiltak som er nødvendige for å førebygge infeksjonar.
- Smitteverntiltak skal:
 - vere føreseielege og gjenkjennelege for pasientar, pårørande og tilsette på tvers av institusjonar
 - følgast opp og sikrast gjennom helseføretaka sine internkontrollsystem, internrevisjonar og rotårsaksanalysar
- Utbrot av resistente mikrobar i helseinstitusjonar i Helse Vest skal unngåast.
- Smittevernperspektivet skal ivaretakast gjennom heile byggjeprosessen både ved nybygg og ombygging i sjukehus.
- Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og helsetenesta i kommunane skal styrkast for å auke smittevernkompetanse på alle nivå.

3. Smittevern i Helse Vest - organisering

Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) er etablert ved Seksjon for pasientsikkerhet, Helse Bergen HF. Kompetansesenteret skal samordne smittevernarbeidet, yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjonar i regionen, herunder smittevernrådgeving, overvaking, kompetansehevande tiltak for personell, forskning og oppklaring av utbrot i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet). RKS skal sikre god samhandling og erfaringsutveksling gjennom relevante samlingar og møteseriar. I tillegg har kompetansesenteret ei rådgevingande rolle overfor Helse Vest RHF. Kompetansesenteret samarbeider med dei andre regionale kompetansesentra for smittevern og med Folkehelseinstituttet. Kompetansesenteret skal fagleg leiast av ein heiltidstilsett smittevernoverlege. Det regionale kompetansesenteret skal ifylgje Handlingsplan mot antibiotikaresistens bistå med implementering av antibiotikastyringsprogram i sjukehusa i Helse Vest samt bistå den kommunale helse- og omsorgstenesta sitt arbeid med å redusere antibiotikabruken i sjukeheimane i regionen.

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetenesta (KAS) har som hovudoppgåve å støtte norske sjukehus i arbeidet for ansvarleg antibiotikabruk. Tenesta er lagt til Seksjon for pasientsikkerhet i Helse Bergen HF.

Smittevern i sjukehus: Alle institusjonar som er omfatta av spesialisthelsetenestelova skal sørge for at det er tilsett tilstrekkeleg smittevernpersonell, herunder smittevernsjukepleiarar og smittevernlege(r) og sørge for at desse får avsett tilstrekkeleg tid til å utføre sine oppgåver. Ein lege skal ha ansvar for å koordinere smittevernet i institusjonen og skal i slike spørsmål vere direkte underlagt leiinga.

Tuberkulosekontroll: Alle helseføretak i Helse Vest har ein tuberkulosekoordinator. Tuberkulosekoordinator sitt arbeid er forankra i forskrift om tuberkulosekontroll. Arbeidet skal sikre god kvalitet i behandlinga av tuberkulosepasientar i regionen, der eit godt samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetenesta er sentralt.

4. Risikoområder

Risikoområda som omhandlast i regional smittevernplan for Helse Vest er basert på Bow-tie-analyse (vedlegg) utført i samband med utarbeiding av den førre planen, samt på tiltaksområder identifisert i Handlingsplan for eit betre smittevern.

1. Auka smittepress i helsetenesta og i samfunnet
2. Mikrobiologisk diagnostikk
3. Medisinsk utstyr, dekontaminering og sterilforsyning
4. Smittevernkompetanse og forskning
5. Implementering og etterleving av infeksjonskontrollprogram
6. Sjukehusbygg
7. Utbrotshandtering, vaksinasjon og pandemi

5. Risikoområder med tilhøyrande mål og risikoreduserande tiltak

Hovudansvar for oppfølging av de ulike risikoreduserande tiltaka er markert etter kvart kulepunkt:

- Regionalt senter for smittevern - **RKS**
- Regionalt helseføretak - **RHF**
- Helseføretak, inkludert private ideelle sjukehus – **HF**

5.1. Auka smittepress i helsetenesta og i samfunnet

5.1.1. Grunnleggande smitteverntiltak og organisering av infeksjonskontroll

Basale smittevernrutinar omfattar grunnleggande tiltak for å hindre smittespreiing i helsetenesta.

Gjennomføring av basale smittevernrutinar overfor alle pasientar vil redusere risikoen for smitte frå både kjende og ukjende smittekjelder og er ein føresetnad for eit effektivt smittevern i helsetenesta. Basale smittevernrutinar skal beskytte helsepersonell mot smitte og førebygge smitte til og mellom pasientar.

Mål:

Basale smittevernrutinar skal etterlevast av alt helsepersonell.

Tiltak:

- Sikre tilstrekkelig opplæring i basale smittevernrutiner for alt helsepersonell
- Alle helseføretak skal ha eit system for overvaking av korleis anbefalingar for handhygiene blant helsepersonell vert etterlevd. Overvaking skal utførast i tråd med felles nasjonal standard og teknisk løysing. **HF**
- Helseføretaka skal gjennomgå og evaluere handhygienefasilitetar i verksemda. **HF**

- Sjukehusa skal gje pasientar og pårørande informasjon og opplæring slik at dei kan medverke til førebygging av smitteoverføring både i og utanfor sjukehuset. **HF**
- Alle helseføretak skal ha oppdaterte og leiingsforankra infeksjonskontrollprogram. RHF skal sørge for å rapportere til styringsgruppa for eit betre smittevern. Rapporteringa skjer gjennom RKS. **HF/RHF**
- Helse Vest RHF og sjukehusa skal stille krav til infeksjonskontrollprogram ved kjøp av tenester hos eksterne leverandører omfatta av spesialisthelsetenestelova. **RHF/HF**
- Føretaka skal ha ein reinhaldsplan som beskriv reingjeringsfrekvens av dei ulike areala i sjukehusa, reingjeringsmetodar, system for kontroll av reinhaldskvalitet samt opplæring av reinhaldspersonale og ansvarsfordeling. **HF**

5.1.2. Infeksjonsovervaking

Registrering av helsetenesteassosierte infeksjonar og antibiotikabruk er obligatorisk for alle sjukehusa i Norge og er regulert i eiga forskrift (Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS). Helseføretak og sjukehus i Helse Vest overvakar infeksjonsførekomst gjennom prevalensregistrering av HAI og antibiotikabruk samt kontinuerleg registrering av postoperative sårinfeksjonar av eit utval kirurgiske inngrep gjennom Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helseteneste-assosierte infeksjonar (NOIS). Ei kontinuerleg og kvalitetssikra infeksjonsovervaking skal sikre at HAI vert oppdaga tidleg slik at tiltak kan setjast inn for å avgrense omfang, og at leiinga får nødvendig oversikt.

Mål:

Infeksjonsovervakinga skal styrkast og standardiserast gjennom innsamling og kvalitetssikring av relevante data, epidemiologiske analyser og rapportering av resultat. Helse Vest RHF skal bidra i regional og nasjonal overvaking av helsetenesteassosierte infeksjonar.

Tiltak:

- Helseføretaka skal rapportere elektronisk til MSIS og SYSVAK samt ta i bruk spesifikt kodeverk for HAI når dette føreligg. **HF**
- Sjukehusa skal ha system for å analysere, presentere og følgje opp måltal frå dei ulike registreringane (infeksjonsregistrering, resistensovervaking, prosess- og resultatindikatorar). **HF**
- Helseføretak skal gjennomføre rotårsaksanalyser for definerte alvorlige helsetenesteassosierte infeksjonar og mikrobar etter standardisert mal. **HF**
- Data frå infeksjonsovervaking skal nyttast i lokalt forbetningsarbeid. **HF**

- RKS bistår med genotyping av mikroorganismar når dette har betydning for smittevernarbeidet. **RKS**
- RKS har ansvar for utvikling og vedlikehald av felles elektronisk registreringsverktøy (Webport) **RKS**
- RKS skal bidra i det nasjonale arbeidet med vidareutvikling av system for infeksjonsregistrering. **RKS**

5.1.3. Antibiotikaresistente mikrobar og antibiotikabruk

Regionen vil i åra framover møte aukande utfordringar ved at stadig fleire pasientar er berarar av resistente mikrobar. Infeksjonar med resistente mikrobar medfører auka sjukelegheit, auka risiko for død og auka kostnader. Dette medfører eit større behov for einerom med eige toalett og isolat på sengepostar og i intensiveiningar, samt auka behov for opplæring av både helsepersonell, pasientar og pårørande, og auka etterspørsel etter laboratorieanalyser samt kompetent helsepersonell til å behandle infeksjonar riktig. Kunnskapen om resistente bakteriar og kva som er effektive og relevante smitteverntiltak må formidlast til ulike nivå i helsetenesta og befolkninga generelt.

Antibiotika spelar ei nøkkelrolle i dagens pasientbehandling. For at antibiotika også i framtida skal vere ei effektiv behandling mot alvorlege infeksjonssjukdommar, må antibiotikabruken vere riktig og minst mogeleg. Fortset dagens utvikling med aukande antibiotikaresistens, kan vi om kort tid komme i ein situasjon der infeksjonsrisikoen ved å gjennomføre standardoperasjonar som keisarsnitt, hofteoperasjonar og hjartekirurgi blir for stor. Ei slik utvikling vil få store konsekvensar for nordmenns helse.

Mål:

Førekost av sekundærsmitte for resistente bakteriar i helseinstitusjonar i Helse Vest skal reduserast.

Bruk av antimikrobielle midlar skal optimaliserast i tråd med nasjonale mål, slik at man oppnår god behandlingseffekt med lågast mogeleg risiko for resistensutvikling.

Tiltak:

- Oversikt over lokal førekost av resistente mikrobar skal vera lett tilgjengeleg. **HF**
- Utvalde risikopasientar skal undersøkast (screenast) for berarskap av antibiotikaresistente bakteriar etter tilråding i nasjonale og lokale retningslinjer og anbefalingar. **HF**
- Sjukehusa skal ha tilgang til rask og sikker diagnostikk av antibiotikaresistente bakteriar. **HF**

- Regionalt kompetansesenter skal sikre oppdaterte felles regionale anbefalingar for handtering av pasientar med antibiotikaresistente bakteriar når nasjonale anbefalingar ikkje føreligg. **RKS**
- Sjukehusleiinga skal bidra til at gjeldande nasjonale mål for reduksjon av antibiotikabruk nås. **HF**
- Kwart einskilde helseføretak skal etablere antibiotikastyringsprogram med konkrete mål og tiltak for eigen antibiotikabruk. **HF**
- Nasjonalfagleg retningslinje for antibiotikabruk i spesialisthelsetenesta må implementerast i føretaka. **HF**
- Etablere samhandlingsrutinar med kommunehelsetenesta som sikrar at kjent eller mistenkt smitte ikkje forsinkar diagnostikk, behandling eller utskriving. **HF/RKS**
- Helseføretaket skal sikre involvering av smittevernpersonell i antibiotikastyringa og representasjon i antibiotikateamet. **HF**
- Regionalt kompetansesenter følgjer opp oppdraget i Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta om bistand i arbeidet med antibiotikastyring til sjukeheimar og sjukehus i regionen. **RKS**

5.2. Mikrobiologisk diagnostikk

Det regionale helseføretaket skal i samsvar med smittevernlova sørge for at befolkninga i regionen er sikra nødvendig diagnostikk for smittsame sjukdommar. Dei mikrobiologisk laboratoria i regionen skal ha system for overvaking av problemmikrobar og rutinar for varslings ved auka førekomst. Raskt prøvesvar er viktig for pasienttryggleik, for val av antibiotikum og for kor lenge pasienten må vere isolert.

Uavhengig av korleis ein vel å organisere smittevernarbeidet, er det nødvendig at det blir utvikla samarbeidsformer som sikrar effektiv kommunikasjon, særleg ved utbrot og endringar i den epidemiologiske situasjonen som krev iverksetting av smitteverntiltak. Ein må sikre at dei mikrobiologiske laboratoria i regionen kan tilby moderne metodar og analysar innan fagområdet. Genteknologiske undersøkingar er eksempelvis nødvendige for å få oversikt og kontroll over utbrot, og denne typen undersøkingar bør derfor tilbyast ved alle helseføretaka i regionen.

Mål:

Innbyggerane i regionen skal vere sikra rask, relevant og kvalitetssikra diagnostikk for smittsame sjukdommar.

Tiltak:

- Helseføretaka skal gjennomføre risiko- og sårbarheitsanalysar av opningstider og bemanning på kveldstid, i helger og på heilagdaggar. **HF**
- Klinisk helsepersonell, mikrobiologar og smittevernpersonell må arbeide tettare saman for rask og korrekt informasjonsflyt heilt frå prøven er tatt til resultatet av analysen er ferdig. **HF**
- Føretaka må sikre at dei mikrobiologiske laboratoria følgjer den teknologiske utviklinga og at dei har kapasitet til å handtere eit stadig aukande volum av prøvar, også ved eventuelle utbrot. **HF**
- Sjukehuslaboratoria bør bruke mikrobiologisk hurtigdiagnostikk der dette kan bidra til raskare avklaring av smittestatus og redusere ressursbruk til smitteverntiltak (isolering o.a.).
- Laboratoria må ha på plass system og teknologi for overvaking som raskt avdekkar endring i førekomst / utbrot. **HF/RKS**
- Føretaka bør ha ei nettbasert epidemiologisk oversikt over namngjevne problem-mikrobar (MRSA, VRE, ESBL-produserande bakteriar, Clostridium difficile). **HF/RKS**

5.3. Medisinsk utstyr, dekontaminering og sterilforsyning

Smittestoff er dokumentert overført mellom pasientar via ureint medisinsk utstyr, til dømes i samband med forureina endoskopiutstyr. Ved innføring av ny behandling eller nye diagnostiske metodar er smittevernutfordringar knytt til utstyr ofte underfokusert. Ifølgje *forskrift om medisinsk utstyr* er det eit leverandøransvar å anwise metodar for desinfeksjon og reingjering. Det er essensielt at dette blir avklart i ein innkjøpsprosess. Ved innkjøp i dei enkelte føretaka er rutinane ulike for korleis personell med smittevernkompetanse blir tatt med i prosessen.

Moderne medisinsk utstyr er avansert og dekontaminering er blitt ei spesialoppgåve som er komplisert og tidkrevande. Avdelinga som eig utstyret har sjølv ansvar for at utstyret vert handtert rett. I dag er system- og forvaltningsansvaret for faget dekontaminering utydeleg og fragmentert i mange sjukehus. Sentralisering og standardisering vil nokså sannsynleg innebere ein kvalitetsforbetring av gjenbehandlingsprosessen av slikt utstyr, i tillegg til at det vil lette kontroll- og vedlikehalds-/servicerutinar. Heile regionen har eit aukande behov for kompetanse innan fagfeltet dekontaminering, dette gjeld både sterilforsyningsteknikarar og sterilforsyningsleiarar, men tilstrekkelig opplæringstilbod for personell som arbeider med repressessering av medisinsk og kirurgisk utstyr manglar. Det er også få sjukehus i regionen som har nok teknisk personell med kunnskap om dekontamineringsmaskinar og vedlikehald av desse.

Mål:

Risikoen for smitteoverføring med medisinsk utstyr skal minimerast gjennom kvalitetssikring av dekontamineringsprosesser, utstyr, kompetanse og sterilforsyning

Tiltak:

- Før innkjøp av utstyr eller innføring av nye behandlingsmetodar skal det innhentast skriftleg informasjon frå leverandør om korleis utstyret kan reingjerast, desinfiserast og eventuelt steriliserast. Dette må komme tydeleg fram i kravspesifikasjon før anskaffing. **RHF/HF**
- Føretak som skaffar gjenbehandlingsutstyr må avklare og sikre at utstyret er kompatibelt med det etablerte systemet for reingjering, desinfeksjon og sterilisering. **HF**
- Personell med smittevern-, sterilforsyning- og driftsteknisk kompetanse må vere med i anskaffingsprosessen. **HF**
- Kwart føretak/sjukehus må ha ein overordna plan for dekontaminering av medisinsk gjenbruksutstyr, behandlingshjelpemiddel og sterilforsyning. **HF**

Planen må innehalde:

- Retningslinjer for dekontaminering og sterilforsyning
- Beskrivelse av roller og ansvar
- Risikoanalyse som verktøy for forbetring av kvaliteten på dekontaminering og sterilforsyning
- System for dokumentasjon
- System for internrevisjon av helseføretaket sine rutinar for dekontaminering
- Plan for opplæring i dekontaminering
- System for validering av dekontamineringsprosess
- Føretaket må sikre tilstrekkeleg personell med rett kompetanse innan dekontamineringsfaget **HF**
- Vurdere sentralisering av heile eller delar av dekontamineringsprosessen. **HF**
- Det må føreligge tydelege retningslinjer for avtaler om/handtering av låneinstrument samt krav til dokumentasjon av repressering. **HF**
- Elektronisk sporingssystem skal implementerast i alle sterilforsyningseiningar i regionen. **HF**
- Etablere regionalt fagnettverk i sterilforsyning i forbindelse med at Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering avviklast. **HF/RKS**

5.4. Smittevernkompetanse og forskning

Det er dokumentert at eit effektivt infeksjonsførebyggjande arbeid er avhengig av tilstrekkeleg bemanning med personell som har kompetanse og ferdigheter i overvaking, førebygging og kontroll av helsetenesteassosierte infeksjonar. I smittevernforskrifta § 2-3 er det slått fast at leiinga ved helseinstitusjonane «skal sørge for at det er tilsett tilstrekkelig smittevernpersonell, herunder hygienesykepleiere og leger, og sørge for at disse får tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver». Det tek lang tid å tileigne seg spesialkompetanse, derfor er langsiktig planlegging nødvendig for å rekruttere, utvikle og behalde smittevernpersonell. Det er behov for forskning innan smittevernområdet, spesielt når det gjeld å måle effekt og kostnadseffektivitet av ulike smitteverntiltak, inkludert vaksinasjon. Det manglar intervensjonsstudiar i smittevern og kliniske studiar med integrert mikrobiologisk informasjon og implementeringsforskning.

5.4.1. Smittevernpersonell som målgruppe

Mål:

Det skal være tilstrekkeleg smittevernpersonell med kompetanse til å gjennomføre forsvarleg smittevern og ivareta lovpålagte oppgåver. Smittevernpersonell skal vere fagleg oppdatert.

Tiltak:

- Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for at det er ei hensiktsmessig fordeling av personell med smittevernkompetanse mellom sjukehusa. **RHF**
- Leiinga ved dei enkelte sjukehusa skal sørge for at det er tilsett tilstrekkeleg smittevernpersonell (herunder smittevernsjukepleiar og lege) og sørge for at desse får tilstrekkeleg tid til å utføre sine oppgåver. **HF**
- Regionalt kompetansesenter skal bidra i nasjonal prosess for å vurdere medisinsk spesialisering for legar innan smittevern og for å få faget tydelegare inn i andre spesialitetar. **RKS**
- Regionalt kompetansesenter skal organisere regelmessige samarbeidsmøter samt halvårlege fagsamlingar for smittevernpersonell i regionen. **RKS**
- Leiinga ved kvart sjukehus skal leggje til rette for kompetansehevande tiltak for smittevernpersonell (etterutdanning, kurs, konferansar, hospitering). **HF/RKS**
- Føretaka bør saman definere innhald i felles opplæringsplan (kompetansekrav) for nytilsett smittevernpersonell i regionen. **HF/RKS**

5.4.2. Helsepersonell som målgruppe

Mål:

Alt personell i helseføretaka skal ha nødvendig kompetanse i smittevern

Tiltak:

- Alle helseføretak skal sørge for at grunnleggjande smittevern vert del av opplæring og introduksjon for alle nytilsette. **HF**
- Tilsette skal ha tilgang til aktuelle regionale e-læringskurs i smittevern. **HF/RKS**
- Tiltak bør iverksetjast for å få smittevern tydelegare inn i helsefagutdanningane. **HF/RKS**
- Det bør leggest til rette for etablering av smittevernkontaktar i kliniske avdelingar, med avsett tid til nødvendig faglig oppdatering og fordjuping. **HF**

5.4.3. Forsking

Mål:

Auke kunnskapsgrunnlaget for smittevernarbeidet gjennom å styrke forskinga innan smittevern i regionen

Tiltak:

- Helseføretaka bør delta aktivt i felles regionale forskingsprosjekt i smittevern. **HF/RKS**
- Alle helseføretak bør drive eigen forskning og utvikling innan smittevern. **HF**

5.5. Implementering og etterleving av infeksjonskontrollprogram

Infeksjonskontrollprogrammet skal omfatte alle nødvendige tiltak for å førebygge infeksjonar, hindre smittespreiing i institusjonen, og såleis bidra til å sikre pasientane trygge tenester. Programmet skal vere ein del av verksemda sitt internkontrollsystem.

Alle tilsette har eit sjølvstendig ansvar for å praktisere etter dei krav, retningslinjer og prosedyrar som er skissert i infeksjonskontrollprogrammet. Ei utfordring i infeksjonsførebyggande arbeid er å få smittevern til å bli ein del av alt pasientarbeid gjennom implementering av kunnskapsbaserte tiltak. Leiarforankring og aktiv støtte frå alle leiarnivå i sjukehuset er ein viktig føresetnad for vellukka implementering. Andre viktige føresetnader er bevisstgjerjing rundt barrierar mot endring og eliminasjon av desse. Organisasjonskulturen er avgjerande for å få til varige endringar. Smittevernpersonell treng kunnskap og opplæring i forbedringsmetodikk for å lukkast med implementeringsarbeidet.

Mål:

Arbeidet med implementering og etterleving av smitteverntiltak skal styrkast i sjukehusa i Helse Vest

Tiltak:

- Sjukehusa skal nytte kunnskapsbaserte metodar for implementering i sitt smittevernarbeid. **HF**

- Forbedringskunnskap skal ligge til grunn for implementeringsarbeidet. **HF**
- Sjukehusa bør sikre regelmessig praktisk trening i gjennomføring av ulike smittevernrutinar, eksempelvis gjennom simulering. **HF**
- Rotårsaksanalyse og internrevisjon skal nyttast i forbedringsarbeidet innan smittevern. **HF**
- RKS kan bistå til kompetansebygging i rotårsaksanalyse for smittevernpersonell i regionen. **RKS**

5.6. Sjukehusbygg

Sjukehusdesign er av betydning for smittevern. Rett design og innreiing kan på ei rekke område medverke til å bryte smittevegar og førebygge infeksjonar. Smittevernomsyn bør adresserast i alle nybygg- og renoveringsprosjekt frå dag éin.

Forhold knytt til bygg og utstyr av betydning for smittevern er blant anna

- tilstrekkeleg tal einerom og isolat
- størrelse og utforming av sengepostar poliklinikkar/dag- og operasjonseiningar, inkludert tilstrekkeleg lager- og desinfeksjonsareal
- einingar for dekontaminering av medisinsk utstyr
- sentralisert reingjering av pasientsenger
- opphaldsrom og overnatting for pårørande

Sykehusbygg HF utarbeidde i 2018 «Byggveileder for smittevern». Den er i hovudsak ein prosessrettleiar. Eitt av tiltaka i Handlingsplan for et betre smittevern er at denne rettleiaren skal vidareutviklast ved etablering av sjekklister knytt til fasane i eit sjukehusprosjekt og med ytterlegare detaljering.

Mål:

Ved nybygg og rehabilitering skal sjukehusa i Helse Vest sikre at bygningsmessige forhold understøttar gjennomføring av eit godt smittevern.

Tiltak:

- Helse Vest skal saman med Sykehusbygg HF og dei andre helseregionane delta i arbeidet med vidareutvikling av «Byggveileder for smittevern». **RHF/RKS**
- Smittevernpersonell må involverast tidleg, og allereie i planleggingsfasen av byggeprosjekt, både ved nybygg og ombygging. **HF**
- I Helse Vest skal det vere tilstrekkeleg tal einerom med eige bad, kontaktsmitte- og luftsmitteisolat til å dekke behovet ved ordinær drift. **HF**

- Helse Vest RHF skal rapportere tal ulike typar godkjende isolat i helseregionen til Helseledningskontoret som del av nasjonal helseberedskapsplan. **RHF/HF**
- Einerom med eige toalett til alle pasientar innlagt i sjukehus bør vere eit langsiktig mål. **HF**
- Ved nybygg/ombygging må tal isolat i ei sengeavdeling baserast på risiko- og behovsvurdering gjort i samarbeid mellom fagansvarleg klinisk personell og smittevern. **HF**
- Sjukehus bør vurdere bygging av eigne isolat med inngang skjerma frå anna bygningsmasse og med separat ventilasjon. **RHF/HF**

5.7. Utbrotshandtering, vaksinasjon og pandemi

Utbrot er kostbare for helsetenesta. Dei rammar pasientane, fører til at avdelingar må stengast for nye innleggingar og til auka sjukefråver for personalet. Omfang av utbrot kan reduserast dersom dei blir handtert korrekt og raskt. Høg grad av vaksinasjonsdekning i befolkninga vil ha betydning for omfang av utbrot der ein har tilgjengelege vaksiner. Erfaring og kunnskap frå Covid-19-pandemien må bearbeidast og implementerast i framtidig smittevernarbeid.

Mål:

Sikre nødvendig beredskap for utbrot av infeksjonar i helseinstitusjonar.

Tiltak:

- Det skal i sjukehuset sitt infeksjonskontrollprogram føreligge skriftlege retningslinjer for opplaring og avgrensing av utbrot. **HF**
- Utbrotshandtering skal vere ein del av gjeldande lokalt og regionalt planverk for beredskap. **HF/RHF.**
- Smittevernpersonell bør vere representert i beredskapsleiinga ved utbrot med smittsame sjukdomar. **HF**
- Ved mistanke om utbrot i sjukehus skal dette varslast i VESUV. **HF**
- Helse Vest bør vurdere behovet for eit regionalt fagråd beståande av fagleg leiar for RKS og smittevernlegar frå alle fire føretak samt Haraldsplass Diakonale Sjukehus, som kan bistå ved større utbrot, epidemiar og pandemiar. **RHF**
- Helseføretak og andre helseinstitusjonar bør gjennomføre nullrapportering av utbrot. **HF**
- Sjukehusa skal ha system for å tilby sine tilsette relevante vaksiner. **HF**
- Helseføretak bør ha oversikt over vaksinasjonsstatus blant eige helsepersonell. **HF**
- Helseføretak skal bidra til at minst 75 prosent av tilsette i sjukehus årleg blir vaksinert mot sesonginfluensa. Dei regionale helseføretaka rapporterer summarisk i årleg melding. **HF/RHF**

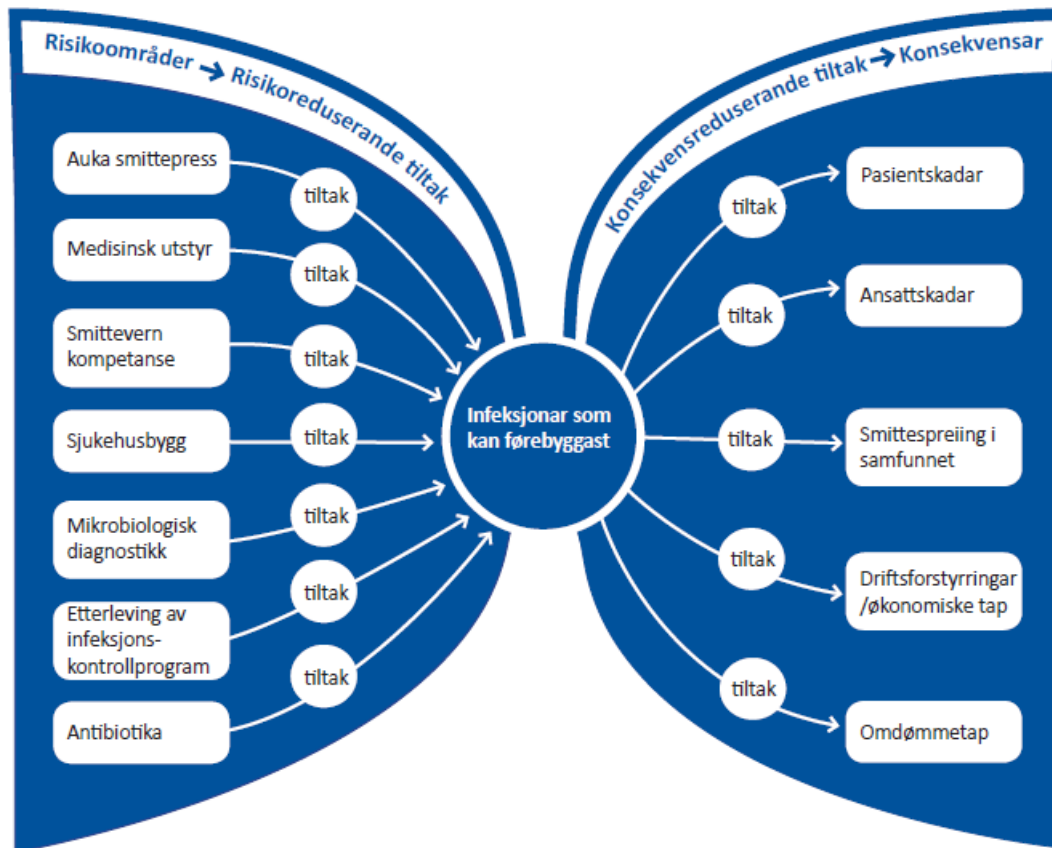
Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt smittevernpersonell i regionen

Helseføretak	Leger		Smittevernsjukepleiarar	
	Person	Årsverk	Person	Årsverk
Helse Bergen	2 smittevernoverleger 1 spesialrådgjevar (RKS) 1 overlege (RKS)	2 (hvorav 1 RKS) 1 (RKS) 0,5 (RKS)	2 smittevernsjukepleiar 3 rådgjevar	2 (hvorav 1 RKS) 3 (hvorav 1,5 RKS)
Helse Førde	1	0,4	3 1 1	2,5 Førde 0,5 Lærdal 0,5 Nordfjordeid
Helse Fonna	1	0,4	4	3.5 (hygienekontakten i Odda utgjør 0,5)
Helse Stavanger	4	2	3	3
Haraldsplass Diakonale sykehus	1	0,4	2	1,5
Haugesund revmatisme- sjukehus	0	0,2		

Vedlegg 2: Bow-tie-analyse

Utført 2016, for identifisering av risikoområder innan smittevern



Vedlegg 3: Aktuelle lover, forskrifter og andre strategidokument

Lover og forskrifter (tilgjengelige på <https://lovdata.no/>)

LOV 1994-08-05-55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

LOV-1999-07-02-61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven)

LOV-1999-07-02-64: Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)

LOV-2011-06-24-29: Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

LOV-2011-06-24-30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV-2017-12-15-107: Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (Helsetilsynsloven)

LOV-2000-06-23-56: Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven)

LOV-2005-06-17-62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (Arbeidsmiljøloven)

LOV-1995-01-12-6: Lov om medisinsk utstyr

FOR-2005-06-17-610: Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten

FOR-2003-06-20-740: Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)

FOR-2009-02-13-205: Forskrift om tuberkulosekontroll

FOR-2005-06-17-611: Forskrift om Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)

FOR-2003-11-14-1353: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk overvåkningssystem for resistens hos bakterier, sopp og virus (Resistensregisterforskriften)

FOR 2015-12-07-1430: Forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev (Forskrift om håndtering av humane celler og vev)

FOR-2005-02-04-80: Forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (Blodforskriften)

FOR-2002-12-20-1731: Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

FOR-2007-12-21-1573: Forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)

FOR-1996-07-05-700: Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet, antibiotikaresistente bakterier

FOR-2011-12-06-1357: Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (Forskrift om utførelse av arbeid)

FOR-1996-12-06-1127: Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

FOR-2009-10-02-1229: Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

FOR-2003-06-20-739: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften)

FOR-2013-11-29-1373: Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr

FOR-1996-09-12-903: Forskrift om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker

FOR-2005-10-11-1196: Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv.

Andre strategidokument:

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

[Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens i helsetjenesten \(2015-2020\)](#)

[Handlingsplan for et bedre smittevern med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023. I-1192 B. Helse- og omsorgsdepartementet 2019.](#)

[Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. 2015. I-1171 B. Helse- og omsorgsdepartementet 2015.](#)

[Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#)

[Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024](#)

[Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2019-2021:](#)

[Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer:](#)

[Tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Vest](#)

[Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest 2015 – 2025](#)