

Årsrapport  
for  
Regionalt kompetansesenter  
for smittevern  
i  
Helse Midt-Norge  
2012

## **INNHOLD**

1.0 Etablering av Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge .....	4
2.0 Besøk alle somatiske sykehus i Helse Midt-Norge .....	5
3.0 Revidering av Regionalt Tuberkulosekontrollprogram.....	5
4.0 NOIS-arbeid. ....	6
4.1 Utvidelse av NOIS .....	6
4.2 Databasen med NOIS data .....	6
5.0 Europeisk punktprevalensundersøkelse (PPS) av helsetjenesteassosierte infeksjoner .....	7
6.0 E-læring.....	8
7.0 Markering av den europeiske antibiotikadagen .....	9
8.0 Høringer .....	9
9.0 Regionale nettverksmøter.....	9
10.0 Nasjonale nettverksmøter.....	9
11.0 Prosjektarbeid.....	10
12.0 Smittevern og psykisk helsevern.....	10
13.0 Formidling/kommunikasjon .....	11
14.0 Varsel om utbrudd.....	11
15.0 Sykehusbygg .....	11
16.0 Publikasjoner og presentasjoner.....	12

## Årsrapport 2012

I januar 2012 ble Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge opprettet, og dermed har alle fire helseregioner i Norge hvert sitt kompetansesenter i smittevern. Kompetansesenteret har brukt året til å finne sin plass og å starte med det regionale smittevernarbeidet. Det har vært et innholdsrikt og spennende år, og vi er glad for at vi kan gi ut vår første årsrapport.



Bodil Dyrstad  
Regional smittevernoverlege



Anita Wang Børseth  
Regional smittevernrådsgiver

[regionalt.smittevern@stolav.no](mailto:regionalt.smittevern@stolav.no)

**Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge**

## ***1.0 Etablering av Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge***

Helse Midt-Norge RHF (HMN) oppnevnte Seksjon for sykehushygiene ved St. Olavs Hospital som kompetansesenter for sykehushygiene i 1999, uten at nye stillinger ble opprettet. Den reviderte Forskrift om smittevern i helsetjenesten fra 17. juni 2005 påla de regionale helseforetak nye og/eller skjerpede oppgaver innen smittevern.

I 2012 ble det opprettet en overlegestilling og en hygienesykepleier/rådgiverstilling ved Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge. Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge (RK) er samorganisert og samlokalisert med Seksjon for smittevern i Fagavdelingen ved St. Olavs Hospital HF. Rådgiver Arnt Egil Hasfjord er det regionale kompetansesenteret sin kontaktperson i administrasjonen i HMN. Kompetansesenteret har hatt regelmessig kontakt med HMN sin kontaktperson gjennom hele året. Vi fikk ved oppstart også anledning til å presentere Regionalt kompetansesenter for smittevern for fagdirektørene i Helse Midt-Norge i deres møte 28.03.12.

Smittevernplan for Helse Midt-Norge 2011-2014 ble godkjent februar 2012. Mye av arbeidet med planen var gjort i 2011 med regional smitterådgiver Anita Wang Børseth som sekretær. Oppgavene og funksjonen til Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge er beskrevet i *Forskrift om smittevern i helsetjenesten* § 3.1, og konkretisert i [Smittevernplan for Helse Midt-Norge 2011-2014](#):

*”Det regionale kompetansesenteret skal administrere det regionale smittevernettverket og fungere som sekretariat for dette. Regionalt kompetansesenter skal samordne smittevernarbeidet, stimulere til aktivitet og fremme fagutvikling i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner. Senteret skal yte sakkyndig hjelp til andre helseinstitusjoner i det regionale helseforetaket, herunder smittevernrådgivning, overvåking, kompetansehevende tiltak for personell, forskning og oppklaring av utbrudd i samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt. Den skal også representere regionen i nasjonale fora”.*

**Målet er å etablere et slagkraftig kompetansesenter som skal fungere for hele regionen.**

## ***2.0 Besøk alle somatiske sykehus i Helse Midt-Norge***

I forbindelse med oppstart av kompetansesenteret ble det gjennomført besøk på alle somatiske sykehus i regionen. Besøkene i Namsos, Levanger, Volda, Ålesund, Molde og Kristiansund ble gjort våren 2012, og besøket på St. Olavs Hospital seinhøsten/ vinteren 2012/2013. Besøkene inkluderte møter med fagdirektørene, smittevernpersonellet og tuberkulosekoordinatorerne på samtlige sykehus. Referat fra de ulike besøkene er utsendt, inklusiv oppsummering av hele runden. Besøkene var lærerike og bidro til å gi RK en god start og et godt samarbeidsnettverk.

Alle regionens smittevernheter opplever stort arbeidspress, blant annet knyttet til lovfestede oppgaver. Dette kan i første omgang bare løses ved tydeligere prioriteringer. Vi fikk et gjennomgående positivt inntrykk av sykehusene. Ledelse og ansatte var alle steder interessert i og opptatt av smittevern, med bedret pasientsikkerhet som mål.

## ***3.0 Revidering av Regionalt Tuberkulosekontrollprogram***

Regionalt kompetansesenter ble bedt om å utarbeide utkast til nytt regionalt tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge. Dette reguleres i *Forskrift om tuberkulosekontroll* og skal omfatte alle tiltak det regionale helseforetaket er ansvarlig for. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som besto av de fleste TB-koordinatorerne i regionen, overlege PhD Ingunn Harstad, regional smittevernrådgiver Anita Wang Børseth og regional smittevernoverlege Bodil Dyrstad. Det ble som del av arbeidet arrangert et miniseminar om TB med god oppslutning. I forbindelse med seminaret hadde arbeidsgruppen et møte. Arbeidsgruppen har ellers hatt kontakt på telefon og e-post. Vi har også hatt kontakt med aktuelle fagpersoner i Folkehelseinstituttet under hele arbeidet. Utkastet til regionalt tuberkulosekontrollprogram har vært på høring til blant annet alle fagdirektører i helseregionen og utvalgte overleger i aktuelle spesialiteter. Utkastet ble deretter oversendt Helse Midt-Norge RHF i desember 2012.

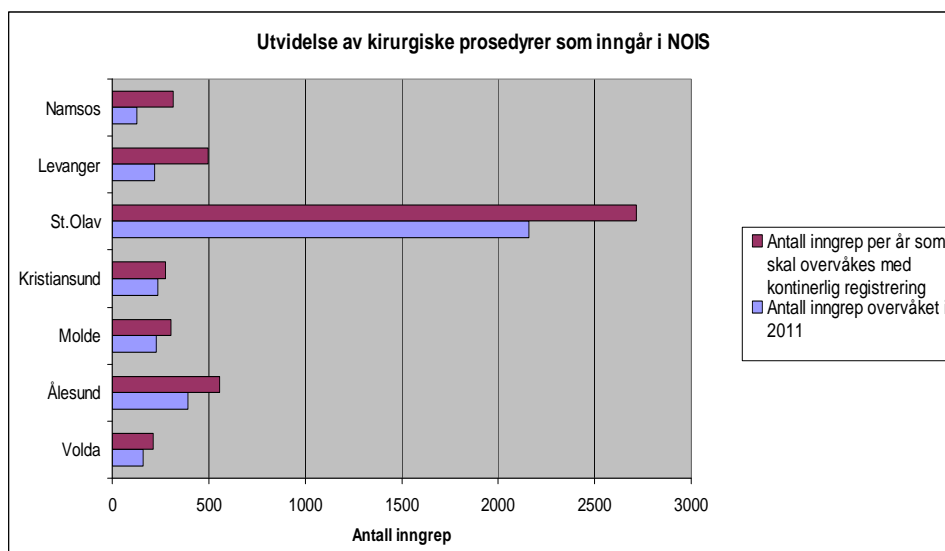
## 4.0 NOIS-arbeid.

NOIS er en av de største arbeidsoppgavene for smittevernet ved sykehusene. Det er pålagt og hjemlet i *Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)*.

**Regionalt kompetansesenter har arbeidet med NOIS på flere måter:**

### 4.1 Utvidelse av NOIS

Fra 01.09.2012 ble NOIS betydelig utvidet, og dermed mer arbeidskrevende. RK gjorde en kartlegging av hvilket omfang denne utvidelsen ville få på de ulike sykehusene i regionen, og vi la det fram for fagdirektørene på møte 28.03.12.



### 4.2 Databasen med NOIS data

Når data er innsamlet og deretter oversendt Folkehelseinstituttet (FHI) blir de i hele HMN liggende i en stor database med navn, personnummer og mye følsomme data. Denne databasen kan lovlig brukes til kvalitetsarbeid dersom hvert HF gjør vedtak om det. Sommeren 2012 sendte RK brev til fagdirektørene om utfordringen med de lagrede dataene. Ved årsskiftet synes det fortsatt som om det er langt fram til en lovlig og hensiktsmessig løsning for lagring og bruk av data.

## ***5.0 Europeisk punktprevalensundersøkelse (PPS) av helsetjenesteassosierte infeksjoner***

Den 10.01.2012 fikk alle de fire regionale helseforetak med kopi til de fire regionale kompetansesentre for smittevern brev fra FHI med en invitasjon til å delta i Europeisk punktprevalensundersøkelse (PPS) av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk i sykehus. Det var European Centre for Disease and Control (ECDC) i Stockholm som gjennomførte den europeisk punktprevalensundersøkelsen i EU og EØS i 2011-2012.

Hensikten med punktprevalensundersøkelsen var å kartlegge omfanget av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk hos alle inneliggende pasienter i sykehuset på registreringstidspunktet. PPS ble gjennomført i Norge mai/juni 2012, og i Helse Midt-Norge ble det besluttet at Helse Møre og Romsdal HF, Molde sykehus og St. Olavs Hospital HF, Orkdal sykehus skulle delta.

	<b>Orkdal sykehus</b>	<b>Molde sykehus</b>
Antall innlagte pasienter	96 (inkl 5 nyfødte)	120 (inkl 4 nyfødte)
Gjennomsnittsalder	66,7	64,3
Antall opererte pasienter	28	22
Antall urinveis infeksjoner	0	0
Ant. nedre luftveisinfeksjoner	1	3
Antall postoperative sårinfeksjoner	0	0
Antall indre organ/hulrom infeksjoner	0	0
Antall septikemier oppstått	2	0
Antall pasienter som fikk antibiotika	24 (25,0 %)	47 (39,2 %)
HAI totalt	3 (3,1 %)	4 (3,3 %)

FIG: Resultater fra prevalens av sykehusinfeksjoner ved den Europeisk punktprevalensundersøkelsen.

Resultatene ved denne undersøkelsen ved Molde sykehus og Orkdal sykehus avviker ikke fra tidligere prevalensundersøkelser som er gjennomført ved disse to sykehusene. Denne undersøkelsen gav oss i tillegg til oversikt over antall sykehusinfeksjoner på ett gitt tidspunkt, en beskrivelse av pasientpopulasjonen ved sykehusene i forhold til alder, medisinsk spesialitet, antibiotikabruk og om antibiotikabruk dokumenteres i pasientens journal.

Mer kunnskap om og oversikt over sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk er viktig å kartlegge for å kunne drive forbedringsarbeid og forebyggende arbeid i sykehus. Dette igjen for å kunne redusere sykehusinfeksjoner og forebygge antibiotikaresistens med iverksetting av riktige tiltak. Vi har laget en rapport fra denne undersøkelsen som er distribuert til smittevernpersonell i Helse Midt-Norge, men rapporten er ikke publisert da vi avventer at ECDC skal frigjøre sine data.

## **6.0 E-læring**

Regionalt kompetansesenter er representert med en person i arbeidsgruppe om E-læring sammen med smittevernpersonell i Helse Sør-Øst. Arbeidet med E-læring har vært gjennomført med månedlige møter på Rikshospitalet i Oslo. Per desember 2012 var fire moduler ferdig, samt en testmodul. I Helse Sør-Øst er E-læringsmodulene tilgjengelig i Læringsportalen for Helse Sør-Øst.

Arbeidsgruppen startet på slutten av året arbeidet med en ny modul som handler om forebygging av postoperative sårinfeksjoner.

I mai 2012 ble E-læring i smittevern tilgjengelig for alle ansatte i Helse Midt-Norge. Opprinnelig plan var å legge ut E-læring først når Læringsportalen var på plass, men siden dette arbeidet har tatt lang tid, ble E-læringsmodulene lagt ut på samtlige HF sine intranett. Fire moduler om håndhygiene, basale smittevernrutiner, isolering og desinfeksjon ble lagt ut, mens testmodulen ikke er egnet på ordinært intranett. For å sikre dokumentasjon av opplæring lagde RK et skjema som ansatte kan fylle ut og levere til sin leder etter fullført kurs. Det er kommet positive tilbakemeldinger på disse modulene.

Regionalt kompetansesenter har i 2012 etterlyst progresjon knyttet til arbeidet med Læringsportalen til Helse Midt-Norge RHF. Læringsportalen er et viktig verktøy knyttet til opplæring og dokumentasjon av opplæring og en plattform for E-læring.



## **7.0 Markering av den europeiske antibiotikadagen**

Til markering av den europeiske antibiotika dagen 24.11.12 fikk RK i samarbeid med Frode With Gran fra Laboratorieklinikken utarbeidet statistikk over utvikling av antibiotikaforbruk spesifisert på avdeling og sykehus for hele Helse Midt-Norge. Vi laget også utkast til en nyhet for sykehusenes intranett som ble distribuert til hvert HF, inklusiv egne tall, og det ble lagt ut en nyhetssak på [www.helse.midt-norge.no](http://www.helse.midt-norge.no). Regionalt kompetansesenter skrev også en kronikk som kom på trykk i Adresseavisen 16.11.12.

## **8.0 Høringer**

Regionalt kompetansesenter har gitt innspill til Folkehelseinstituttets arbeid:

- Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet
- Nasjonal veileder for forebygging av helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner

## **9.0 Regionale nettverksmøter**

Regionalt kompetansesenter har arrangert to regionale møter for smittevernpersonell i Helse Midt-Norge og en samling for tuberkulosekoordinatorerne.

- Vårmøte 18. og 19. april hadde som tema blant annet pasientsikkerhetskampanjen. Administrerende direktør Nils Kvernmo ved St. Olavs Hospital åpnet dette møtet.
- Høstens møte ble arrangert 21. til 22. november for smittevernpersonell og 22. til 23. november for tuberkulosekoordinatorer hadde tema blant annet informasjonssikkerhet, NOIS og infeksjonsovervåking. På slutten av dagen 23. november ble det avholdt et miniseminar om tuberkulose, jfr også punkt 2.0.

## **10.0 Nasjonale nettverksmøter**

I 2012 arrangerte Enhet for sykehushygiene ved FHI to nettverksmøter for de regionale helseforetakene og de regionale kompetansesentrene i sykehushygiene/smittevern. Disse inngår i et nettverksforum for smittevern i spesialisthelsetjenesten. Kompetansesenteret deltok på begge

møtene. I etterkant ble det arrangert telefonmøte med alt smittevernpersonell i Helse Midt-Norge. Kontakten med ansatte i Enhet for sykehushygiene ved FHI har også ellers vært tett. Ansatte derfra deltok også i begge de regionale møtene vi hadde, jfr punkt 9.0.

### ***11.0 Prosjektarbeid***

Regionalt kompetansesenter har deltatt i prosjektet INNFRI, Reduksjon av sykehusinfeksjoner 2011-2013. INNFRI er et prosjekt initiert av administrerende direktør ved St. Olavs Hospital. Prosjektet har definerte mål som korrekt håndhygiene, smittevernopplæring, overvåking av sykehusinfeksjoner, systematisk rapportering og klinikkens eget smittevernarbeid.

Regionalt kompetansesenter ser nytten i å være med i dette arbeidet for å lære mer om prosjektarbeid, der det kan være mulig å verksette regionale smittevernprosjekter i Helse Midt-Norge. Vi ønsker også å være en del av fagmiljøet i Enhet for smittevern på St Olavs hospital.

### ***12.0 Smittevern og psykisk helsevern***

Som del av INNFRI prosjektet og i forbindelse med ferieavvikling, ble kompetansesenteret sommeren 2012 kontaktet av psykisk helsevern, angående arbeidsantrekkprosedyre. Regionalt kompetansesenter fikk da invitasjon til en liten befaring i enkelte av de gamle byggene på Østmarka. Kompetansesenteret fikk samtidig et kort møte med ledelsen på Østmarka, der det ble diskutert utfordringer knyttet til smittevern og psykisk helsevern.

Kompetansesenteret fikk et klart inntrykk av at det finnes mange smittevernutfordringer i psykisk helsevern, kanskje spesielt innen akuttpsykiatrien. Dette er knyttet til gamle og uhensiktsmessige bygg, men også dårlig organiserte skyllerom og kjøkken, manglende fasiliteter for håndhygiene og lite hensiktsmessig arbeidsantrekk. Det er stor oppmerksomhet om blodsmitte i psykisk helsevern, men mindre på andre områder som håndhygiene, rene prosedyrer ved legemiddelhåndtering, arbeid på kjøkken og skyllerom og utfordringer knyttet til resistente mikrober. Når man i psykiatrien skal bygge om eller bygge nytt bør smittevernkompetanse tas med i planleggingsfasen. Av hensyn til pasientene bør det være tilbud om smittevernopplæring

og smittevernbiand for ansatte i psykiatrien på lik linje som ved de somatiske avdelingene i sykehusene i Helse Midt-Norge.

### ***13.0 Formidling/kommunikasjon***

Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Midt-Norge har fått etablert en hjemmeside på internettiden til St. Olavs Hospital: <http://www.stolav.no/no/Om-oss/Organisering/Stabsavdelinger/Fagavdelingen/Enheter/Regionalt-kompetansesenter-for-smittevern/119492/>

På hjemmesiden finner man Smittevernplan for Helse Midt-Norge, smitteverninformasjon og publisering fra regionalt kompetansesenter.

I tillegg er det opprettet er nettverkside i smittevern i Helse Midt-Norge som er synlig for alt helsepersonell i Helse Midt-Norge. Nettverksiden skal kunne anvendes som en kommunikasjonsside for smittevernpersonell i Helse Midt-Norge, men arbeidet med denne siden er ennå ikke ferdig.

### ***14.0 Varsel om utbrudd***

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjon er varslingspliktig til Folkehelseinstituttet. RK skal automatisk motta kopi av varsler som går fra sykehusene i Helse Midt-Norge, men dette har ikke fungert i 2012. Vi har derfor ikke mottatt noen slike varsler i 2012.

### ***15.0 Sykehusbygg***

Smittevernaglig kompetanse bør brukes ved planlegging av nybygg og ved ombygninger i sykehusene. Helsebygg har medisinskaglig kompetanse med egen overlegestilling, og RK har etablert et samarbeid her. RK har blant annet vært på frokostmøte for alle ansatte i Helsebygg, for å snakke sammen om smittevern og sykehusbygg. Helsebygg skal etter planen nedlegges i 2013.

## ***16.0 Publikasjoner og presentasjoner***

### **Publikasjoner**

Bodil Dyrstad: *Emerg Med J* doi:10.1136/emered-2012-201630 Original article: **Avoidable emergency admissions? Borge Lillebo<sup>1,2</sup>, 2. Bodil Dyrstad<sup>1,3</sup>, 3. Anders Grimsmo<sup>4</sup>**

### **Presentasjon**

Anita Wang Børseth: Single rooms – important measures to prevent *Clostridium difficile* infection in hospitals?

Twelfth Congress of the International Federation of Infection Control IFIC 10-13.10.12, Zagreb, Croatia.

### **Poster**

Anita Wang Børseth: Single rooms – important measures to prevent *Clostridium difficile* infection in hospitals? Norsk forum for sykehushygiene, 16. til 18. oktober i Tromsø.