

RAPPORT

2024

Indikatorundersøkelse om smittevern i sykehus– 2022

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for smittevern, Avdeling for smittevern og beredskap

Februar 2024

Tittel: Indikatorundersøkelse om smittevern i sykehus – 2022

Forfattere: Hanne-Merete Eriksen-Volle, Nina Sorknes, Miriam Sare, Urszula Jadczyk og Torunn Alberg

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling: Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider – www.fhi.no

ISBN: 978-82-8406-434-5

Innhold

Sammendrag	3
Innledning	4
Metode.....	5
Resultater	6
Ledelsesforankring	6
Infeksjonskontrollprogram	8
Basale smittevernrutiner	9
Overvåking og utbrudd av infeksjoner.....	11
Vaksinasjon	13
God infrastruktur	14
Mikrobiologiske laboratorier	15
Antibiotika-styring.....	16
Bedre oversikt over smittevernet i Norge	16
Diskusjon	17
Anbefaling	18
Referanser	19

Sammendrag

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger helseinstitusjoner og ha et infeksjonskontrollprogram (IKP) som er tilpasset institusjonen (1). IKP skal inneholde skriftlige beskrivelser av spesifiserte infeksjonsforbyggende tiltak, og et system for infeksjonsovervåking. Folkehelseinstituttets (FHIs) indikatorundersøkelser om smittevern i helseinstitusjoner er et av flere tiltak i Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for et bedre smittevern (2). Undersøkelsen skal gi nasjonale myndigheter en oversikt over smittevernet i norske helseinstitusjoner, og den enkelte institusjon en mulighet til å vurdere om de har pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak på plass. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å fange opp endringer, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt.

Den første indikatorundersøkelsen i sykehus, ble gjennomført første halvår av 2022. Undersøkelsen består av to deler, del 1 med spørsmål til ledelsen og del 2 med spørsmål til smittevernansvarlig i sykehuset/helseforetaket. Del 1 og 2 har en felles del om ledelsesforankring. I 2022 svarte 40 (60 %) av 66 inviterte sykehus på begge de to delene. I 3 sykehus svarte kun ledelsen, i 22 kun smittevernansvarlig og 1 svarte ikke på noen av delene. Undersøkelsen viser at:

- alle de 43 sykehusene hvor ledelsen svarte, hadde et IKP
- i 28 (65 %) av 43 sykehus var IKP basert på en lokal risikovurdering, og i 23 (53 %) av 43 sykehus hadde de rutiner for jevnlig oppdatering (årlig eller annethvert år) av programmet
- ledelsen hadde ifølge dem selv tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern det siste året i 37 (86 %) av 43 sykehus, og ifølge smittevernansvarlig i 47 (76 %) av 62 sykehus
- ledelsen hadde ifølge dem selv avsatt ressurser til forbedringsområdene i 37 (93 %) av 40 sykehus, og ifølge smittevernansvarlig i 28 (46 %) av 61 sykehus
- mer enn 40 % av lederne mente de fikk presentert resultater om smittevern månedlig, mens mer enn 80 % av de smittevernansvarlige mente dette skjedde halvårlig
- 65 % av lederne mente smittevern var tema på ledelsens møter månedlig, mens 65 % av de smittevernansvarlige mente dette skjedde halvårlig
- ledelsen oppgav å få presentert lokale resultater fra overvåkingen i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), minst to ganger årlig i 30 (70 %) av 43 sykehus

Alle respondentene har fått tilsendt rapporter med egne resultater – poengoversikter – fra FHI. De viser om viktige smitteverntiltak beskrevet i forskrift og handlingsplan, er på plass i deres sykehus/helseforetak. Ved utsendelse oppfordret FHI til møter mellom sykehusledelsen og smittevernansvarlige, for å vurdere om resultatene er i tråd med praksis, om det er behov for forbedringstiltak og hvilke tiltak som bør iverksettes for å nå målene i handlingsplanen.

Innledning

Forskrift om smittevern i helsetjenesten har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten (1). Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et IKP som er tilpasset institusjonen, med retningslinjer for oppklaring og begrensnings av infeksjonsutbrudd, bruk av antibiotika og isolering av pasienter med smittsomme sykdommer. Institusjonene skal også ha et system for overvåking av infeksjoner. Det skal utformes slik at infeksjoner raskt kan oppdages, og gi ledelsen nødvendig oversikt over forekomsten av infeksjoner som følge av opphold i institusjonen, kalt helsetjenesteassosierte infeksjoner.

FHIs indikatorundersøkelse er et av flere tiltak i Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for et bedre smittevern (2). Den skal gi nasjonale myndigheter en oversikt over smittevernet i norske sykehus, og det enkelte sykehus/helseforetak en mulighet til å vurdere om de har pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak på plass. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å fange opp endringer, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt. I tillegg til forskriftsfestede krav om oppdaterte og ledelsesforankrede IKP og et system for overvåking av infeksjoner, er det i handlingsplanen spesifisert at sykehus skal:

- delta i FHIs indikatorundersøkelse om smittevern
- gjennomføre interne revisjoner av smittevern, rotårsaksanalyser for utvalgte alvorlige helsetjenesteassosierte infeksjoner og mikrober samt risiko- og sårbarhetsanalyser av mikrobiologiske tjenester på kveldstid, i helger og på helligdager
- ha oppdaterte renholdsplaner og iverksette tiltak for god etterlevelse av basale smittevernrutiner (inkl. håndhygienerutiner)
- bidra til høy vaksinasjonsdekning blant ansatte (minst 75 %) mot sesonginfluensa, og i tillegg bør ha oversikt over vaksinasjonsstatus hos ansatte

Etterlevelse av smitteverntiltakene vil begrense spredning av mikroorganismer og forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner, som i tillegg til personlig lidelse og helsetap for de som rammes, fører til store behandlingskostnader for samfunnet. Etterlevelse av tiltakene vil begrense spredning av alle typer mikroorganismer, også de antibiotika-resistente som kan gi infeksjoner det er vanskelig å behandle. Forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner vil bedre pasientsikkerheten i sykehusene, og redusere behovet for antibiotika-behandling. Redusert bruk av antibiotika, spesielt bredspektrede medikamenter, kan forebygge utvikling av antibiotika-resistens, og bidra til at vi har virksomme antibiotika også i fremtiden.

Metode

Indikatorundersøkelsen inneholder spørsmål om pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten og Handlingsplan for et bedre smittevern (1, 2). Den første indikatorundersøkelsen i sykehus, ble gjennomført første halvår av 2022. Undersøkelsen består av to deler, del 1 med spørsmål til ledelsen og del 2 med spørsmål til smittevernansvarlig i sykehuset/helseforetaket. Del 1 og 2 har en felles del om ledelsesforankring.

Undersøkelsen ble sendt til helseforetakene i januar 2022. Del 1 ble sendt til fagdirektør for smittevern i helseforetaket og til sykehusledelsen i private sykehus (via fagdirektørene i de regionale helseforetakene). Del 2 ble sendt til smittevernansvarlig i sykehuset/helseforetaket (via de regionale kompetansesentrene i smittevern). Påminnelser om undersøkelsen (del 1 og 2) ble sendt på tilsvarende måte 8. mars og 20. april 2022. Indikatorundersøkelsen inneholder spørsmål om pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten og Handlingsplan for et bedre smittevern (1, 2). Alle spørsmålene samt forklaringer/presiseringer til noen av dem, finnes i veiledningen som var vedlagt invitasjonen.

I 2022 svarte 40 (60 %) av 66 inviterte sykehus på både del 1 og 2 i undersøkelsen. I 3 sykehus svarte kun ledelsen, i 22 kun smittevernansvarlig og 1 svarte ikke på noen av delene. Alle respondentene har fått tilsendt resultatene med poengoversikter for sitt sykehus fra FHI. Sykehusledelsen har fått tilsendt svarene på del 1 og 2, mens smittevernansvarlig kun har fått svarene på del 2. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å måle endring, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt.

Resultater

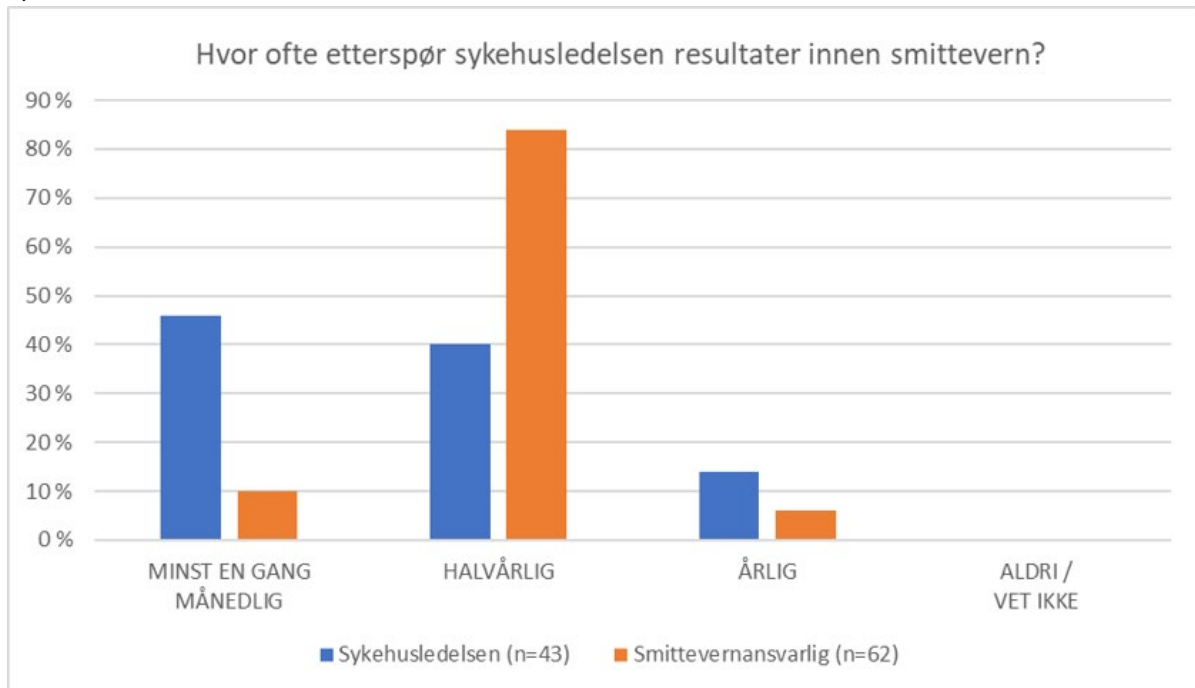
Nasjonale resultater fra tilnærmet hele indikatorundersøkelsen, er presentert i tekst og tabeller nedenfor.

Ledelsesforankring

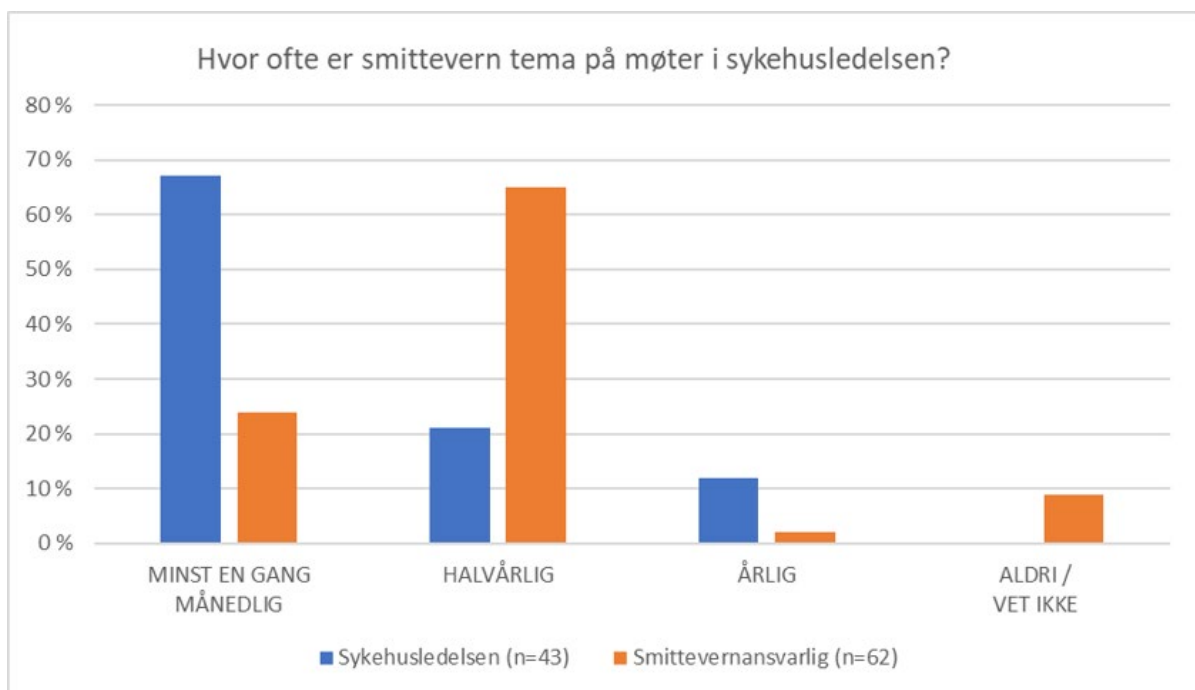
Tabell 1. Ledelsesforankring –sykehusledelsen og smittevernansvarlig

Ledelsesforankring	Sykehusledelsen		Smittevernansvarlig	
	Antall svar	Andel ja	Antall svar	Andel ja
Har sykehusledelsen tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder?	43	86 %	62	76 %
<i><u>Ja til forbedring</u></i>				
Har sykehusledelsen avsatt ressurser (økonomi, personell og utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern?	40	93 %	61	46 %

a)



b)



Figur 1a og b. Hyppighet for etterspørsel av resultater om smittevern (a) og smittevern som møtetema (b) i sykehusledelsen – sykehusledelsen og smittevernansvarlig

Utdanning og opplæring i smittevern

Tabell 2. Smittevernbemanning per helseforetak

Sykehusledelsen	Smittevernpersonell per 250 senger (somatikk) ²		Smittevernpersonell per 100 senger (somatikk) ²		
	Svar per helseforetak (n=17) ¹	Smittevernleger	Hygiene-sykepleiere e.l.	Smittevernleger	Hygiene-sykepleiere e.l.
Gjennomsnitt		0,64	2,86	0,26	1,14
Persentiler					
P25		0,39	1,70	0,15	0,68
P50		0,63	2,55	0,25	1,02
P75		0,87	3,38	0,35	1,35

¹ Tre sykehus med færre enn 20 senger er ekskludert. Antall smittevernpersonell antas å være oppgitt per helseforetak med mindre annet kom frem.

² Antall senger (døgnplasser) per helseforetak i 2021 er hentet fra statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå.

I 31 (72 %) av 43 sykehus oppgav sykehusledelsen å ha gjennomført en risikovurdering av behov for smittevernpersonell i perioden 2019-2021.

Infeksjonskontrollprogram

Tabell 3. Infeksjonskontrollprogram (IKP)

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Har sykehuset et infeksjonskontrollprogram (IKP)?	43	100 %	0 %	0 %
<u>Ja til IKP</u>				
- Er IKP basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i sykehuset?	43	65 %	35 %	0 %
- Har sykehusledelsen rutiner for å gjennomgå IKP?	43	53 %	47 %	0 %

Sykehusledelsen har rutiner for å gjennomgå IKP i 23 sykehus, i 9 (39 %) av dem årlig, i 13 (57 %) annethvert år og i 1 (4 %) vet de ikke hvor ofte IKP gjennomgås.

Basale smittevernrutiner

Tabell 4. Skriftlige retningslinjer for basale smittevernrutiner

Smittevernansvarlig	Antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Håndhygiene	62	100 %	0 %	0 %
Personlig beskyttelsesutstyr ¹	62	100 %	0 %	0 %
Yrkesbetinget smitte ²	62	99 %	0 %	1 %
Miljørettede tiltak ³	62	100 %	0 %	0 %
Isolering/pasientplassering	62	100 %	0 %	0 %
Rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr	62	100 %	0 %	0 %
Renhold (renholdsplan) ⁴	43	100 %	0 %	0 %

¹ Engangshansker, munnbind, åndedrettsvern, øyebeskyttelse, stellefrakk, smittefrakk og arbeidstøy

² Forebygging, prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (HIV-PEP, HBV-vaksine) samt oppfølging av stikkskader inkludert rapportering til NAV

³ Håndtering av rene og urene tekstiler samt håndtering og intern transport av smittefarlig avfall

⁴ Spørsmål om renhold er besvart av sykehusledelsen

I 37 (86 %) av 43 sykehus oppgav ledelsen at sykehusets renholdsavdeling var ansvarlig for utarbeidelsen av den skriftlige renholdsplanen. Smittevernansvarlig oppgav at smittevernpersonell var involvert i utarbeidelsen av renholdsplan i 41 (66 %) av 62 sykehus, og at ansvarsfordelingen mellom renholds- og smittevernpersonell var tydelig beskrevet i 48 (77 %) av 62 sykehus.

Tabell 5. Opplæring i skriftlige retningslinjer for basale smittevernrutiner

Smittevernansvarlig	Antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Håndhygiene				
- ved ansettelse	62	95 %	0 %	5 %
- minst én gang årlig	57	67 %	28 %	5 %
Personlig beskyttelsesutstyr ¹				
- ved ansettelse	59	85 %	5 %	10 %
- minst én gang årlig	59	27 %	47 %	25 %
Yrkesbetinget smitte ²				
- ved ansettelse	62	85 %	6 %	8 %
- minst én gang årlig	61	13 %	52 %	34 %
Ulike smitteregimer				
- ved ansettelse	62	85 %	5 %	10 %
- minst én gang årlig	61	28 %	36 %	36 %
Miljørettede tiltak ³				
- ved ansettelse	57	93 %	7 %	0 %
- minst én gang årlig	56	18 %	45 %	38 %
Rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr				
- ved ansettelse	62	85 %	5 %	10 %
- minst én gang årlig	61	20 %	41 %	39 %

¹ På- og avkledning av personlig beskyttelsesutstyr samt hvilket beskyttelsesutstyr som kreves i ulike risikosituasjoner

² Rutiner for forebygging av stikkskader

³ Håndtering av rene og urene tekstiler samt håndtering og transport av smittefarlig avfall

Tabell 5 viser at det ifølge smittevernansvarlig ble gitt opplæring i alle de basale smittevernrutinene ved ansettelse i 85-95 % av de 62 sykehusene, mens færre (13-28 %) gav opplæring minst én gang årlig. Håndhygiene var eneste tema en betydelig andel av sykehusene (67 %) gav jevnlig opplæring i. 58 sykehus (94 %) hadde også deltatt i den nasjonale markeringen av Verdens håndhygienedag, mens 22 sykehus (35 %) hadde kartlagt om bruk av personlig beskyttelsesutstyr var i henhold til de skriftlige rutinene i løpet av siste 12 måneder. 54 sykehus oppgav at smittevernpersonell var involvert i opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr, og 53 at de var involvert i opplæring i ulike smitteregimer.

Tabell 6. Revalidering av vaske-dekontaminator og sterilisator

Smittevernansvarlig	Antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Gjennomfører sykehuset regelmessig revalideringer basert på dokumentasjon fra førstegangsinstallasjon, av				
- vaske-dekontaminator	62	42 %	40 %	18 %
- sterilisator	62	89 %	5 %	6 %

Revalidering er nødvendig for å vite at vaske-dekontaminator og sterilisator virker slik de skal.

Overvåking og utbrudd av infeksjoner

Tabell 7. Skriftlige retningslinjer for forebygging av spesifikke infeksjoner, spredning av antibiotika-resistente bakterier og begrenning av infeksjonsutbrudd

Smittevernansvarlig	Antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Forebygge infeksjoner ¹	62	97 %	3 %	0 %
Forebygge spredning av antibiotika-resistente bakterier ²	62	100 %	0 %	0 %
Oppklaring og begrenning av infeksjonsutbrudd	62	100 %	0 %	0 %

¹ Gjennomsnitt av andel med skriftlige retningslinjer for kateterassosierte urinveisinfeksjoner, postoperative infeksjoner i operasjonsområder og infeksjoner assosiert med bruk av intravaskulære katetre

² MRSA, ESBL, VRE og C. diff.

Tabell 8. Innhold i skriftlige retningslinjer for oppklaring og begrenning av infeksjonsutbrudd

Smittevernansvarlig	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Etablering av tverrfaglig utbruddsgruppe	62	98 %	2 %	0 %
Ansvar for oppfølging av ansatte	59	88 %	5 %	7 %
Registrering av smittetilfeller	62	94 %	0 %	6 %
Varsling (internt til ledelsen OG eksternt til kommuneleger, FHI og andre aktører)	62	100 %	0 %	0 %
Kommunikasjon til ansatte, pasienter, pårørende, besøkende og media	62	98 %	2 %	0 %
Hvem som har mandat til iverksetting av smitteverntiltak (stenging av avdelinger, omdisponering av personell og lignende)	62	94 %	6 %	0 %

Tabell 9. Skriftlige rutiner for varsling av infeksjonsutbrudd til sykehusledelsen

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har sykehuset skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles				
- ved mistanke om utbrudd	43	74 %	26 %	0 %
- når utbrudd er bekreftet	43	84 %	9 %	7 %
- når utbrudd truer drift på minst én avdeling	43	79 %	14 %	7 %

Tabell 10. Presentasjon av lokale resultater fra overvåkingen i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) for sykehusledelsen

Sykehusledelsen	Totalt antall svar	Flere enn tre	Tre	To	En	Ingen / Vet ikke
Hvor mange ganger per år får sykehusledelsen presentert resultater fra overvåkingen av infeksjoner etter kirurgiske inngrep, NOIS-POSI?	43	9 %	54 %	2 %	19 %	16 %
Hvor mange ganger per år får sykehusledelsen presentert resultater fra prevalensundersøkelsen av antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS-PIAH?	43	21 %	37 %	16 %	21 %	5 %

Smittevernansvarlig oppgav at 25 (40 %) av 62 sykehus har overvåkingssystemer for andre helsetjenesteassosierte infeksjoner enn de som inngår i den nasjonale overvåkingen i NOIS.

Rotårsaksanalyser (hendelsesanalyser)

I 16 (26 %) av 62 sykehus oppgav smittevernansvarlig at det er etablert rotårsaksanalyser knyttet til utvalgte helsetjenesteassosierte infeksjoner. Helsetjenesteassosierte blodbaneinfeksjoner ble overvåket i 6 sykehus (i hele sykehuset), alvorlige postoperative infeksjoner i operasjonsområder i 13 sykehus (8 i hele sykehuset, 5 kun i utvalgte avdelinger) og alvorlige helsetjenesteassosierte infeksjoner forårsaket av resistente bakterier/sopp i 8 sykehus (7 i hele sykehuset, 1 kun i utvalgte avdelinger).

Vaksinasjon

Sykehusledelsen i alle 43 sykehus oppgav å ha rutiner for å vaksinere ansatte mot yrkesbetinget smitte, mens 26 % oppgav at minst 75 % av de ansatte (med regulativlønn) var vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020.

God infrastruktur

Tabell 11. Rutiner for forebygging av Legionella

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har sykehuset drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner rundt VHS OG tekniske anlegg for å forebygge vekst av legionellabakterier?	42	93 %	7 %	0 %
Har sykehuset gjennomført risikovurdering av installasjoner som kan innebære risiko for vekst av legionellabakterier?	43	44 %	37 %	19 %

Tabell 12. Om infrastruktur

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har sykehuset rutiner for å gjennomføre funksjonskontroll av luftsmitteisolat minst én gang årlig?	42	45 %	48 %	7 %
Rapporterer sykehuset antall isolat til sitt regionale helseforetak som et ledd i beredskap?	42	60 %	40 %	0 %
Har sykehuset rutiner som sikrer at smittevernpersonell deltar i byggeprosjekter i sykehuset?	43	81 %	19 %	0 %

Mikrobiologiske laboratorier

Tabell 13. Risiko- og sårbarhetsanalyser av åpningstider og bemanning

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har klinikere ved sykehuset tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon): - på kvelder	43	40 %	60 %	0 %
- i helger (lørdag OG søndag)	43	49 %	51 %	0 %
- på helligdager	43	47 %	53 %	0 %
Har sykehusledelsen gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser av åpningstider og bemanning ved mikrobiologisk avdeling på kveldstid, i helger og på helligdager, i løpet av siste 24 måneder?	42	51 %	43 %	5 %
Har sykehusledelsen i samarbeid med mikrobiologisk avdeling, identifisert forbedringsområder i kommunikasjonen mellom laboratoriet og klinisk personell i og utenfor sykehuset?	42	67 %	33 %	0 %

Antibiotika-styring

Tabell 14. Antibiotika-styring

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har sykehuset spesifikke mål om forbedring innen antibiotika-styring på avdelingsnivå?	43	79 %	14 %	7 %
Har sykehuset skriftlige rutiner for at indikasjon for antibiotika-behandling journalføres, dvs. både ved oppstart og bytte av antibiotika?	43	77 %	16 %	7 %
<i><u>Ja til rutiner for kontroll av indikasjon</u></i> Har sykehuset rutiner for å kontrollere at indikasjon for antibiotika-behandling journalføres?	33	39 %	52 %	9 %
Har sykehuset skriftlige rutiner for at antibiotika-behandling alltid revurderes 48-72 timer etter oppstart, med mål om å avgjøre hvorvidt den bør de-eskaleres, eskaleres, byttes til perorale formuleringer eller seponeres?	43	84 %	16 %	0 %

I 27 (79 %) av de 34 sykehusene med forbedringsmål innen antibiotika-styring, er dette innført i minst 25 % av de somatiske avdelingene.

Bedre oversikt over smittevernet i Norge

Tabell 15. Internrevisjon

Sykehusledelsen	Antall svar	Andel ja	Andel Nei	Andel vet ikke
Har sykehuset gjennomført internrevisjoner innen smittevern i løpet av de siste tre år?	43	72 %	26 %	2 %
<i><u>Ja til internrevisjon</u></i> Har sykehuset utarbeidet en oppfølgingsplan for forbedringspunkter funnet ved internrevisjon innen smittevern?	31	80 %	10 %	10 %

Diskusjon

Indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehus som ble gjennomført første halvår 2022, viser at mange av smitteverntiltakene beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten er på plass i deltagende sykehus (1). Alle hadde et IKP, og så godt som alle inneholdt skriftlige retningslinjer for basale smittevernrutiner, forebygging av spesifikke infeksjoner, spredning av antibiotika-resistente bakterier og begrenning av infeksjonsutbrudd. I nesten halvparten av de deltagende sykehusene, gjensto det imidlertid å gjennomføre en lokal risikovurdering og få på plass rutiner for sykehusledelsens gjennomgang av IKP, samt skriftlige retningslinjer for funksjonskontroll av luftsmitteisolat. Mange sykehus hadde ikke tilgang til mikrobiologiske prøvesvar på kvelder og i helger, og hadde heller ikke gjort en risikovurdering av mikrobiologisk bemanning og åpningstider.

Rask og effektiv antibiotika-behandling av infeksjoner er ofte avhengig av mikrobiologiske prøvesvar. Så sykehusene som mangler tilgang til mikrobiologisk kompetanse på kveldstid, i helger og på helligdager, bør få dette på plass. Helse direktoratets nasjonal faglige retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus (3), ivaretar forskriftens krav om skriftlige retningslinjer for bruk av antibiotika i virksomheten. Ifølge indikatorundersøkelsen har flertallet av sykehusene spesifikke mål om forbedring innen antibiotika-styring på avdelingsnivå, samt skriftlige rutiner for at indikasjon for antibiotika-behandling alltid journalføres og for revurdering av antibiotika-behandling 48-72 timer etter oppstart.

Det er usikkert, men ser ut til at de fleste svarene om smittevernbemanning og antall senger er oppgitt per helseforetak, ikke per sykehus. Siden ikke alle helseforetak/sykehus hadde oppgitt antall senger, ble dette hentet fra statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå (2021). Det finnes ingen nasjonal standard for smittevernbemanning i sykehus, og internasjonalt har ulike standarder vært foreslått. De har endret seg i takt med endringer i pasientpopulasjon og ansvarsbyrde for smittevernpersonell. I mer enn halvparten av sykehusene i indikatorundersøkelsen var smittevernbemanningen i tråd med to av de foreslåtte standarder, om minst én smitteverner per 250/100 senger.

Indikatorundersøkelsen viser at ledelsen i mange sykehus får presentert resultater fra overvåkingen i NOIS minst to ganger årlig. Det ble ikke stilt spørsmål om ledelsen i samarbeid med smittevernenheten hadde utarbeidet mål og tiltak for forebygging av slike infeksjoner, men kommer frem at en liten andel av sykehusene hadde etablert rotårsaksanalyser for noen typer alvorlige helsetjenesteassosierte infeksjoner. I henhold til Handlingsplan for et bedre smittevern, skal alle sykehus etablere rotårsaksanalyser for alvorlige helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotika-resistente mikrober.

Pandemien har gitt en påminnelse om viktigheten av å forebygge infeksjoner ikke bare hos pasienter, men også hos ansatte. Vaksinerings av ansatte i sykehus mot sesonginfluensa, vil ikke bare redusere risikoen for at de blir syke, men også for at de smitter pasientene. I henhold til handlingsplanen skal sykehus ha oversikt over vaksinasjonsstatus blant helsepersonell, og bidra til at minst 75 % av de ansatte årlig blir vaksinert mot sesonginfluensa (2). Mens alle sykehusene oppgav å

ha rutiner for vaksinasjon av ansatte mot yrkesbetinget smitte, har mange sykehus en jobb å gjøre før de når en vaksinasjonsdekning av ansatte mot sesonginfluensa på minst 75 %.

Når det gjelder øvrige tiltak i handlingsplanen, viser undersøkelsen at mange sykehus hadde gjennomført internrevisjoner, og at alle deltagende sykehus hadde en skriftlig renholdsplan. Undersøkelsen gav imidlertid ikke svar på om renholdsplanen er oppdatert, og basert på lokal risikovurdering og nasjonal standard (1).

Resultatrapportene med poengoversikter som FHI har sendt til alle respondentene, gir oversikt over hvilke smitteverntiltak som er på plass i sykehuset/helseforetaket, og hvor det eventuelt er behov for forbedring. Ledelsens ansvar og organisering av smittevernet i spesialisthelsetjenesten er godt beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten (1). Selv om det er vanskelig å få frem grad av ledelsesforankring i en spørreundersøkelse, har FHI prøvd å belyse dette. Ledelsen mente i større grad enn de smittevernansvarlige at det var satt av ressurser til gjennomføring av forbedringer innen smittevern, og at smittevern inkludert gjennomgang av resultater, oftere var tema på møtene deres. Diskrepansen tyder på et behov for bedre ledelsesforankring av smittevern, men kan også være et uttrykk for en av svakhetene ved spørreundersøkelser og andre kvalitative metoder, hvor det er vanskelig å si noe om svarene er gyldige for andre enn de som har svart. Det er også usikkert i hvilken grad fokuset på smittevern under pandemien, har påvirket resultatene. Erfaringen fra den første gjennomføringen av indikatorundersøkelsen i sykehus, har vist behov for noen endringer i neste undersøkelse. Det bør da presiseres at det er ønskelig at antall årsverk for smittevernpersonell, senger, rom/enerom og isolat, oppgis per sykehus, ikke per helseforetak. I tillegg er det behov for oppfølgingsspørsmål om renholdsplanen og overvåkingen av helsetjenesteassosierte infeksjoner, samt svarkategorier for organisatorisk plassering av smittevernenheten i sykehuset.

Anbefaling

FHI oppfordrer til møter mellom sykehusledelsen og smittevernansvarlige i alle deltagende sykehus for å vurdere om resultatene er i tråd med praksis, og om det er behov for forbedringstiltak. Resultatene kan også brukes som grunnlag for interne revisjoner av smittevern, ett av tiltakene i handlingsplanen (2). For å få iverksatt tiltakene beskrevet i handlingsplanen, samt forbedringstiltak i sykehus der det er nødvendig, bør sykehusledelsen/helseforetaksledelsen tydelig beskrive: 1) målene, 2) hvilke tiltak som skal iverksettes for å nå dem, 3) hvordan innføring/forbedring skal måles og 4) når målene skal være nådd. Ledelsen bør også sette av ressurser til arbeidet og etterspørre resultater.

Referanser

- 1) Forskrift 17. juni 2005 nr. 610 om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om smittevern i helsetjenesten)
- 2) Handlingsplan for et bedre smittevern (2019-2023), Helse- og omsorgsdepartementet
- 3) Antibiotika i sykehus, Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Februar 2024
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no