

Møtedato: 20. desember 2023  
Vår ref.:  
2022/859-9

Saksbehandler:  
Finnsson, Kalstad

Dato:  
13.12.2023

## Styresak 147-2023

## Smittevernplan Helse Nord

### Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Smittevernplan Helse Nord til orientering*.
2. Styret ber administrerende direktør vurdere å innarbeide tiltak fra Smittevernplan Helse Nord inn i *Styringskrav og rammer* til helseforetakene.

Bodø, 13. desember 2023

Marit Lind  
administrerende direktør

## **Formål**

Informere styret om ny smittevernplan for Helse Nord. Planen er en revisjon av eksisterende plan, *Smittevernplan Helse Nord 2016-2020*. Neste revisjon av planen skal foreligge innen 1. desember 2028.

## **Bakgrunn**

Det regionale helseforetaket er gjennom Smittevernlovens §7-3 pålagt å ha en smittevernplan. Planen skal beskrive det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført. Planen skal også definere strategiske mål for smittevern- og antibiotikastyringsarbeid i regionen og legge til rette for høy faglig standard i henhold til lover, forskrifter og nasjonale strategi- og handlingsplaner. Helse Nord's tuberkulosekontrollprogram er en del av smittevernplanen og er revidert parallelt med denne og ble tatt til orientering av styret i Helse Nord 5. juni 2023 (jf. *styresak 64-2023/5 Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028, revisjon*).

## **Visjon for smittevernplanen**

Helsetjenesteassosierte infeksjoner skal ikke forekomme.

## **Risikoområder i smittevernplanen**

Smittevernplanen fokuserer på åtte definerte risikoområder innen smittevern som krever spesiell oppmerksomhet i planperioden:

1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring
2. Kompetanse
3. Samarbeid og organisering
4. Mikrobiologisk diagnostikk
5. Dekontaminering og sterilforsyning
6. Sykehusbygg i nord
7. Beredskap og smittevern
8. IKT-systemer og smittevern

## **Prosess**

*Smittevernplan Helse Nord* er utarbeidet av en arbeidsgruppe som har vært sammensatt av Fagråd for infeksjon, smittevern og mikrobiologi og ansatte. Styringsgruppen har bestått av fagsjefene i helseforetakene, konserntillitsvalgt og konsernverneombud.

Utkast til *Smittevernplan Helse Nord* har vært på intern høring i helseforetakene i regionen og det er kommet skriftlig innspill fra Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset.

## **Medbestemmelse**

*Smittevernplan Helse Nord* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 21. november 2023. Protokoll fra møtet er lagt ved saken (vedlegg 4).

## **Brukermedvirkning**

*Smittevernplan Helse Nord* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 22. november 2023. Utklipp av protokoll fra møtet er lagt ved saken (vedlegg 5).

### **Administrerende direktørs vurdering**

*Smittevernplan Helse Nord* beskriver det regionale helseforetakets tiltak og tjenester og definerer strategiske mål for smittevern- og antibiotikastyringsarbeid i regionen. Den legger til rette for høy faglig standard i henhold til lover, forskrifter og nasjonale strategi- og handlingsplaner.

Tilbakemeldingene fra helseforetakene, ansatte og brukere viser at planen treffer godt i valg av risikoområder for neste fireårsperiode. Godt smittevern er en forutsetning for å drive moderne medisin og Helse Nord vil samarbeide tett med helseforetakene i regionen og KORSN for å sikre at planen implementeres.

### **Vedlegg:**

1. Smittevernplan Helse Nord
2. Innspill fra Finnmarkssykehuset
3. Innspill fra Nordlandssykehuset
4. Protokoll fra drøftingsmøte med KTV/KVO 21. november 2023
5. Utklipp av protokoll fra møte med Regionalt brukerutvalg 22. november 2023

# Smittevernplan Helse Nord

Revisjon innen 1.desember 2028

## FORORD

Hele verden var nylig satt på en hard prøve under covid-19 pandemien. Erfaringene tilsier at vi ikke var godt nok rustet for dette, heller ikke i Helse Nord. Vi lærte mye som vi skal ta med oss videre.

Den globale pandemien av antibiotikaresistente mikrober merkes også i Helse Nord. Økt reisevirksomhet og ustabilitet i verden, pågående krig i Europa, bidrar til dette. Både nordmenn som har fått medisinsk behandling i utlandet og flyktninger har økt risiko for å bære multiresistente bakterier med seg til sykehus i Norge.

Likevel skyldes størsteparten av helsetjenesteassosierte infeksjoner bakterier fra pasienten selv, som følge av den medisinske behandlingen vi foretar, hvor vi bryter hudbarrieren til pasienten eller gir resistensdrivende antibiotika. Utilstrekkelig fokus på grunnleggende smittevern medfører smittespredning via omgivelser og hender.

Det er stor oppmerksomhet om smittevern i helsetjenesten både globalt og nasjonalt. World Health Organization (WHO) har laget en strategi for smittevern i helsetjenesten og vi har en nasjonal *Handlingsplan for et bedre smittevern*. I Helse Nord vil vi følge dette viktige arbeidet opp med en regional smittevernplan. Vi forventer at alle helseforetak, alle enhetsledere og alle ansatte arbeider sammen om smittevern og antibiotikastyring i nord.

Geir Tollåli 2023

## Innhold

1. Innledning .....	4
2. Smittevern i Helse Nord -roller, ansvar og organisering .....	5
3. Risikoområder, mål og tiltak.....	6
3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring .....	6
3.2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi .....	7
3.3. Samarbeid og organisering.....	9
3.4. Mikrobiologisk diagnostikk.....	11
3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold .....	12
3.6. Sykehusbygg i nord.....	14
3.7. Beredskap og smittevern.....	15
3.8. IKT-systemer og smittevern.....	16
4. Gjennomføring .....	17
5. Sammendrag av tiltak.....	18
6. Ordliste/forkortelse.....	20
7. Referanser .....	20
8. Organisering av revisjonsarbeidet.....	21
9. Vedlegg.....	21

## 1. Innledning

Smittevern er et komplekst og sammensatt fag, med berøringspunkter til de fleste sider ved sykehusdrift. Alle som arbeider i helsetjenesten må bidra til godt smittevern. Smittevern omfatter alle tiltak som har til hensikt å hindre at infeksjoner og bærerskap av resistente mikrober oppstår og spres i befolkningen, og er en del av både folkehelse-, helseberedskaps- og pasientsikkerhetsarbeidet. Smittevern er i denne planen brukt om alt det som er relevant for smittevern, inkludert antibiotikastyring, diagnostiske og kliniske aktiviteter samt samhandling med kommunehelsetjenesten. Foretakene må til enhver tid ha klare mål og tiltak for smittevern og antibiotikastyring. Det krever en tydelig ledelse som tar et nødvendig ansvar for smittevern.

Smittevernarbeidet i Norge er regulert av smittevernloven med tilhørende forskrifter. Lovverket definerer de ulike administrative organers ansvarsområder, samt samhandling mellom nivåene både under normale forhold og i beredskapssituasjoner. Ansvar og oppgaver er ytterligere definert og beskrevet i forskrifter, i nasjonalt planverk og i nasjonale handlingsplaner, se referanser, kapittel 7.

Det regionale helseforetaket (RHF) er gjennom Smittevernlovens §7-3 pålagt å ha en smittevernplan. Denne planen er en revisjon av Smittevernplan Helse Nord 2016-2020. Planen skal beskrive det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført. Planen skal også definere strategiske mål for smittevern- og antibiotikastyringsarbeid i regionen og legge til rette for høy faglig standard i henhold til lover, forskrifter og nasjonale strategier og handlingsplaner. Relevante læringspunkter fra Helse Nord RHF sine evalueringer av pandemien skal implementeres bl.a. gjennom denne planen. Helse Nords tuberkulosekontrollprogram er en del av smittevernplanen og er revidert parallelt med denne.

Smittevernplanen gjelder alle helseforetak i Helse Nord og private sykehus som har avtale med Helse Nord RHF. Gjeldende krav til system for smittevern omfatter også private leverandører av helsetjenester som helseforetakene har avtaler med (avtalespesialister mm).

**Helse Nords visjon: Helsetjenesteassosierte infeksjoner skal ikke forekomme**

## 2. Smittevern i Helse Nord -roller, ansvar og organisering

**Det regionale helseforetaket (RHF)** er det administrative organet med «sørge for-ansvar» for helseforetakenes tiltak og tjenester etter lov og forskrift. «Sørge for-ansvaret» ivaretas av lederlinjen i helseregionen gjennom etablerte styringsstrukturer.

**Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN)** er det regionale helseforetakets smittevernsenter. Senteret er administrativt organisert ved Smittevernsentret i Avdeling for mikrobiologi og smittevern, Medisinsk klinikk, UNN. Senteret er lovfestet i smittevernloven og fungerer som et rådgivende organ for ledelsen i det regionale helseforetaket, samt rådgivende og samordnende for smittevernpersonell i helseforetakene i regionen.

**Tuberkulosekontrollprogrammet** er en selvstendig del av smittevernplanen til Helse Nord. Tuberkulosekontrollprogrammet angir hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar for de tiltak programmet er pålagt å omfatte ifølge *Forskrift om tuberkulosekontroll*. Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028 Helse Nord ble tatt til orientering av styret i Helse Nord juni 2023 (Styresak 64-2023/5).

**Helseforetakene** skal ha et infeksjonskontrollprogram, vedlikeholde dette og iverksette det i lederlinjen som en del av internkontrollsystemet. Utøvelsen av smittevernet i helseforetakene foregår som oftest nært pasienten. Nærmeste leder har det overordnede ansvaret for å gjøre smittevernrutinene kjent og den enkelte ansatte har ansvar for å følge dem.

Foretakene skal også følge opp nasjonale føringer, blant annet *Handlingsplan for et bedre smittevern og Handlingsplan mot antibiotikaresistens*, hvor f. eks plikten til å ha et antibiotikastyringsprogram fremgår.

*Antibiotika-teamene (A-team)* i helseforetakene støtter foretaket/linjeledelsen i utøvelsen og gjennomføringen av antibiotikastyringsprogram. A-teamene skal støtte og gi råd til ledere på alle nivåer. Linjeleder har ansvar for å fastsette mål og gjennomføre tiltak.

*Smittevernpersonell i helseforetakene* skal bistå ledelse og ansatte i helseforetakene med implementering av infeksjonskontrollprogram, samt råd og veiledning i smittevern.

*De mikrobiologiske laboratoriene* har ansvar for kvaliteten på mikrobiologisk diagnostikk, både ved de medisinske laboratoriene i helseforetakene og når analysene utføres pasientnært i klinikken.

*Det infeksjonsmedisinske fagmiljøet i Helse Nord* har ansvar for avansert infeksjonsmedisinsk diagnostikk og behandling, og bidrar med utstrakt rådgivning og bistand til spesialisthelsetjenesten i Helse Nord og til primærhelsetjenesten.



### 3. Risikoområder, mål og tiltak

I denne planen er det definert risikoområder innen smittevern som krever spesiell oppmerksomhet i planperioden. Det er ikke gjennomført systematisk risiko- og sårbarhetsanalyse for å identifisere risikoområder. Utvelgelsen av risikoområdene er basert på erfaringene til fagfolk i arbeidsgruppen for smittevernplanen. Arbeidsgruppen er sammensatt av et bredt utvalg av sentrale aktører innen smittevern, mikrobiologi og infeksjonsmedisin i Helse Nord, representanter fra Helse Nord RHF og brukerrepresentant, se kapittel 8.

#### Prioriterte risikoområder

1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring
2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi
3. Samarbeid og organisering
4. Mikrobiologisk diagnostikk
5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold
6. Sykehusbygg i nord
7. Beredskap og smittevern
8. IKT-systemer og smittevern

#### 3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring

Stadig økende antibiotikaresistens er en trussel mot fremtidig pasientbehandling, spesielt for avansert medisinsk behandling som f. eks. implantatkirurgi, intensivmedisin og kreftbehandling. For å bremse utviklingen av resistens er det viktig å ha oppdaterte infeksjonskontrollprogram (IKP, Jf. Forskrift for smittevern i helse- og omsorgstjenesten §2-2) og antibiotikastyringsprogram som implementeres og etterleves, samt at nasjonale mål og føringer følges.

##### Mål for grunnleggende smittevern og antibiotikastyring

- a. Oppdaterte og godt implementerte infeksjonskontrollprogram
- b. Oppdaterte og aktive antibiotikastyringsprogram
- c. Kontinuerlig kvalitetssikring av smittevern og antibiotikastyring

#### a. *Oppdaterte og godt implementerte infeksjonskontrollprogram.*

IKP er hjørnesteinen i smittevern. Utarbeidelse av IKP er primært en oppgave for smittevernpersonell. Ledelsen i helseforetaket har ansvar for at IKP implementeres og etterleves i organisasjonen, blant annet ved å følge opp nasjonale initiativ på dette området som f. eks [Nasjonalt verktøy for observasjon av smittevernforebyggende tiltak i helsetjenesten](#) (NOST).

#### Tiltak

- Lage planer for å sikre implementering og etterlevelse av IKP. Dette skal inkludere opplærings- og kompetanseplaner, herunder simulering og trening i smittevern tilpasset ulike yrkesgrupper. **Ansvar: HF**

b. *Oppdaterte og aktive antibiotikastyringsprogram.*

Helse Nord etablerte i 2015 antibiotikastyringsprogram ledet av et A-team i hvert HF. Kliniske farmasøyter har en koordinerende rolle i foretakenes A-team og inngår i et regionalt samarbeid som bidrar til helhetlig antibiotikastyring i Helse Nord. Antibiotikastyring kan ikke avsluttes eller nedprioriteres, men må videreføres og ha tilstrekkelig ressurser.

**Tiltak**

- Sette mål for antibiotikastyring og antibiotikaforbruk i helseforetakene i årlig oppdragsdokument fra RHF-et til HF-ene, i samarbeid med KORSN. **Ansvar: RHF**
- Sikre implementering og ledelsesforankring av antibiotikastyringsprogram. **Ansvar: HF**
- Videreføre farmasøytens rolle som faglig og administrativ koordinator i A-team. **Ansvar: HF**
- Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team. **Ansvar: HF**

c. *Kontinuerlig kvalitetssikring av smittevern og antibiotikastyring*

Smittevern og antibiotikastyring drives pasientnært og skal være en integrert del i klinikken. Systematisk kvalitetsarbeid i smittevern og antibiotikastyring bedrer pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet til ansatte. I *Handlingsplan for et bedre smittevern* peker Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) på at det er behov for økt oppmerksomhet om smittevern i helseforetaks og kommuners interne revisjonsarbeid. Internrevisjon og kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern i avdelingene kan være en arena for samarbeid mellom smittevernpersonell og ansatte i klinikken.

**Tiltak**

- Inkludere smittevern og antibiotikastyring systematisk i planer for internrevisjon. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern og antibiotikastyring. **Ansvar: HF**

### 3.2. *Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi*

Rett kompetanse vil bidra til å sikre at ansatte er trygge i jobben sin og kan iverksette nødvendige smitteverntiltak for å forebygge smittespredning blant pasienter, besøkende og kolleger. Smittevernkompetanse er også viktig for å veilede pasienter og besøkende i godt smittevern.

**Mål for kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi**

- a. Smittevernpersonell i Helse Nord har smittevernfaglig kompetanse, og smittevern er hensiktsmessig organisert
- b. Det er lagt til rette for utdanning av sykepleiere i infeksjonssykepleie
- c. Pasienter får god informasjon om smittevern og antibiotikabruk
- d. Smittevern og antibiotikabruk inngår i undervisningen i helsefagutdanningene ved universitetene i regionen
- e. HF-ene deltar i regionale prosjekter og driver egen forskning og kvalitetsutvikling i smittevern

a. *Smittevernpersonell i Helse Nord har smittevernfaglig kompetanse, og smittevern er hensiktsmessig organisert*

Det finnes en felles nordisk magisterutdanning i smittevern og det arbeides nasjonalt for en norsk mastergrad i smittevern. Ved UiB finnes «Videreutdanning i infeksjonsmedisin og

smittevern for sykepleiere». De fleste smittevernsykepleiere i Helse Nord har videreutdanning innen smittevern. Det forventes at nytilsatte har, eller får, slik kompetanse, og at helseforetakene legger til rette for dette. Helse Nord RHF vil, i dialog med universitetene i nord, vurdere å gjenoppta videreutdanning i infeksjonssykepleie.

Smittevern er ikke en egen legespesialitet. I henhold til Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten forutsettes legen som utpekes til å koordinere smittevern i spesialisthelsetjenesten «å være spesialist i medisinsk mikrobiologi eller infeksjonsmedisin eller ha annen relevant bakgrunn, og ha nødvendig innsikt i sykehushygienisk arbeid». Slik innsikt kan bare oppnås og ivaretas ved å ha tilstrekkelig tid avsatt til smittevernarbeid og ha faglig tilhørighet til et smittevernmiljø. Et tett faglig samarbeid mellom smittevernoverleger i regionen er nødvendig for å sikre seg at alle smittevernleger i regionen har god kunnskap om smittevern og infeksjonsovervåking.

Smittevern er et bredt fagfelt med få ansatte. Smittevernpersonell har behov for å tilhøre et fagmiljø for å utvikle og beholde sin fagkompetanse. I *Handlingsplan for et bedre smittevern* er et hovedmål bedre organisering av smittevernet i Norge. I forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjeneste er felles tilknytning mellom smittevernsykepleiere og smittevernlege poengtert, og likeledes direktetjenestevei fra smittevernlege til ledelsen i smittevernfaglige spørsmål. Felles organisering under smittevernfaglig ledelse vil sikre både attraktive arbeidsplasser og kvalitet i faget. Heltidsstillinger i smittevern er nødvendig for kontinuitet og for å tilegne seg tilstrekkelig kompetanse, erfaring og tilstedeværelse i situasjoner som krever økt beredskap.

#### Tiltak

- Forplikte ledelsen til å legge til rette for at smittevernsykepleiere har eller tar videreutdanning i smittevern. **Ansvar: HF**
- Ha felles organisering av smittevernpersonell under smittevernfaglig ledelse og tilstrebe heltidsstillinger i smittevern. **Ansvar: HF**

#### b. *Utdanne flere sykepleiere i infeksjonssykepleie*

For å sikre høy faglig standard og gjøre arbeidsplasser i sykehus i Helse Nord attraktive, bør det legges til rette for at sykepleiere i de infeksjonsmedisinske fagmiljø tilbys spesialutdanning. Dette vil ha verdi både for å styrke infeksjonssykepleien, grunnleggende smittevern og antibiotikastyring, og komme hele foretaket til gode.

#### Tiltak

- Legge til rette for videreutdanning i infeksjonssykepleie. **Ansvar: HF**

#### c. *Gi pasienter god informasjon om smittevern og antibiotikabruk*

Kompetanse om smittevern og antibiotikabruk hos pasienter og pårørende kan bidra til å bryte smittekjeden og til rasjonell antibiotikabruk. Informasjon må formidles i et språk og ved en metode som er tilpasset målgruppen. Informasjon til pasientene forutsetter tidvis bruk av tolketjenester. I Helse Nord har vi et særskilt ansvar for å sikre at kommunikasjon er tilpasset den samiske befolkning.

#### Tiltak

- Utarbeide informasjonsmaterieell som formidles til pasienter. **Ansvar: HF/KORSN**

d. *Bidra til at smittevern og antibiotikabruk inngår i undervisningen i helsefagutdanningene ved universitetene i regionen*

Smittevern i grunnutdanningene legger basis for kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen. Regjeringen har iverksatt et utviklingsarbeid for Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene ([RETHOS](#)). Lærestedene må lage undervisningsplan for å dekke fagområdene som bl a. omfatter smittevern. Lærestedene har ikke dedikerte stillinger for smittevernpersonell og bør derfor utvikle undervisningsplaner i samarbeid med helseforetakenes smittevernpersonell.

**Tiltak:**

- Benytte samarbeidsarenaer med lærestedene og interregionalt til å peke på behovet for at smittevern adresseres i læringsmål og forventet sluttkompetanse i helseutdanningene.

**Ansvar: RHF**

e. *HF-ene deltar i regionale prosjekter og driver egen forskning og kvalitetsutvikling i smittevern*

Smittevern er ikke et prioritert fagfelt ved universitetene og forskning innen faget er sparsom i regionen. Mer forskning innen smittevern og antibiotikastyring er ønskelig for å få kunnskap om på hvilken måte smittevernarbeid best fremmer pasientsikkerheten. I Helse Nord er smittevernpersonellet godt kjent med hverandre slik at forholdene for regionalt samarbeid er til stede. Det foreligger en *Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025*. I denne anbefales bl.a. forskning med fokus på regionale satsinger innen våre faglig strategiske områder. Smittevern kan være et slikt område. Strategien omtaler at forskning er et viktig virkemiddel for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

**Tiltak**

- Delta i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern. **Ansvar: HF.**
- Drive forskning og kvalitetsutvikling i smittevern. **Ansvar: HF**

### 3.3. Samarbeid og organisering

Mikrober og smittsomme sykdommer respekterer ikke grenser mellom helseinstitusjoner og behandlingsnivåer. Derfor må vi samarbeide om smittevern innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Smittevernpersonell i Helse Nord har et tett samarbeid, søker råd hos hverandre og kan samarbeide om infeksjonskontrollprogram og faglig utvikling.

**Mål for samarbeid og organisering**

- a. Godt samarbeid regionalt
- b. Godt samarbeid nasjonalt
- c. Godt samarbeid på tvers av helsetjenestenivåer

a. *Godt samarbeid regionalt*

KORSN skal samordne smittevern og antibiotikastyring i regionen. For smittevern ivaretas det blant annet ved et årlig fysisk fagmøte for Samarbeidsutvalget for smittevernpersonell i Helse Nord, SUSH. I tillegg arrangeres månedlige Cyber-SUSH møter over Teams hvor saker diskuteres fortløpende. Deltakelse i SUSH-møtene og nettverket anses som en av arbeidsoppgavene til smittevernpersonell i Helse Nord. KORSN samordner antibiotikastyring i regionen bl.a. gjennom månedlige felles teams-møter med koordinatorene for A-teamene i regionen. KORSN og RHF-et

skal samarbeide om samordning av smittevern i helseregionene og om smittevernsaker i nasjonale fora.

Helse Nord RHF's Fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern er et viktig organ for samordning av arbeidet i regionen mellom disse tre nært beslektede fagene. Fagnettverket «Infeksjoner i Nord» arrangerer årlig et fysisk fagmøte som bidrar til at klinikere, laboratoriepersonell og smittevernpersonell får en felles møtearena og bygger nettverk.

De to mikrobiologiske avdelingene i regionen samarbeider godt om bl. a. oppgavedeling, felles internundervisning og samarbeid om spesialistutdanning. Samarbeid med laboratoriene i lokalsykehus og ulike kliniske enheter om pasientnær mikrobiologisk diagnostikk har potensial for utvikling.

Samarbeid innen infeksjonsmedisin i regionen utvikles stadig i takt med oppbygging av de to infeksjonsmedisinske fagmiljøer i Tromsø og Bodø, og etterhvert spesialister i infeksjonssykdommer ved enkelte lokalsykehus. Felles internundervisning og samarbeid om spesialistutdanning pågår. Et godt nettverk mellom alle infeksjonsmedisinere i regionen vil sikre at spesialister som er alene ved lokalsykehus har et fagmiljø. Det anbefales at spesialister i infeksjonssykdommer ved de mindre lokalsykehus får formaliserte avtaler om hospitering ved de infeksjonsmedisinske fagmiljøer i Tromsø og Bodø.

#### **Tiltak**

- Legge til rette for at smittevernpersonell deltar i samarbeid for smittevernpersonell i Helse Nord tilrettelagt av KORSN, herunder årlig faglig samling (SUSH). **Ansvar HF**
- Beskrive struktur for samarbeid mellom RHF og KORSN. **Ansvar: RHF/KORSN.**
- Videreføre Fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern i Helse Nord og fagnettverket «Infeksjoner i nord», herunder et årlig fysisk møte. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Legge til rette for samarbeid og hospitering i smittevern/mikrobiologi/infeksjonsmedisin i regionen. **Ansvar: HF**

#### *b. Godt samarbeid nasjonalt*

KORSN fungerer som et bindeledd mellom smittevernpersonell i Helse Nord, Helse Nord RHF og nasjonale aktører som Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet (Hdir). Det er etablert felles møteplasser mellom KORSN, FHI og Hdir, som også har representasjon fra HN-RHF. Disse møteplassene er nyttige i den strategiske utvikling av smittevernet i regionen og gjør det enkelt å oppskalere kontakt ved kriser og utbrudd. KORSN har også tett kontakt med nasjonale aktører innen antibiotikastyring, som Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten og Antibiotikasenteret for primærmedisin.

#### **Tiltak**

- Videreutvikle samarbeid mellom KORSN, RHF og nasjonale helseaktører som FHI og Hdir. **Ansvar KORSN/RHF.**

#### *c. Godt samarbeid på tvers av helsetjenestenivåer*

Smittevernbiassist til kommunale helseinstitusjoner er et RHF «sørge-for-ansvar». Helse Nord RHF opprettet i 2011 fire stillinger som smittevernsykepleier med rådgivingsansvar for kommunale helseinstitusjoner (smittevernsykepleier KHT), én i hvert helseforetak. Disse fire stillinger har formalisert sitt samarbeid, og gir et samordnet tilbud til om lag 150 helseinstitusjoner i regionen. Tilbudet er vederlagsfritt og består i veiledning,

kompetansebygging, samt forslag til oppdatert IKP for kommunale helseinstitusjoner. Et pågående prosjekt der smittevern- og antibiotikavisitter introduseres i sykehjem, styrker kontakten med kommunene, bygger smittevernkompetanse og gir målbare forbedringer. Når samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak skal inngås, bør smittevernsykepleiere KHT involveres. KORSN har en viktig rolle i å bidra i antibiotikastyring i kommunale helseinstitusjoner og samarbeider på dette området med smittevernsykepleierne KHT.

#### Tiltak

- Videreutvikle vederlagsfri smittevernbiestand til kommunehelsetjenesten. **Ansvar: HF**

### 3.4. Mikrobiologisk diagnostikk

Rask og god mikrobiologisk diagnostikk er avgjørende for god kvalitet i pasientbehandling, godt smittevern og effektiv håndtering av utbrudd. I Helse Nord er det mikrobiologisk laboratorium ved UNN Tromsø og Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø. Laboratoriene håndterer prøver fra både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i hele regionen hvilket gir spesielle utfordringer da prøveforsendelse fra lokalsykehus og kommuner til laboratoriene i Bodø og Tromsø tar tid.

#### Mål for mikrobiologisk diagnostikk

- a. Tjenestetilbud ved de mikrobiologiske laboratorier som dekker de kliniske behov
- b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig
- c. Rask og god mikrobiologisk diagnostikk ved utbrudd

#### a. Tjenestetilbud ved de mikrobiologiske laboratorier for å dekke de kliniske behov

De to mikrobiologiske laboratoriene i Helse Nord har begrenset tjenestetilbud sammenlignet med tilsvarende avdelinger i resten av landet. Lengre åpningstid, med tilgang til legefaglige råd fra mikrobiolog på vakt, og til bioingeniører som kan håndtere prøver, vil gi bedre pasientbehandling og raskere avklaring av behov for isolering. (Jf. Handlingsplan for et bedre smittevern, tiltak 27).

#### Tiltak

- Sørge for at det mikrobiologiske diagnostiske tilbud samsvarer med det kliniske behovet. **Ansvar: HF**
- Gjennomføre ROS-analyse av åpningstider og bemanning ved de mikrobiologiske laboratoriene i samsvar med nasjonale krav. **Ansvar: HF**
- Diskutere hva som er tilstrekkelig mikrobiologisk tjenestetilbud i lys av ROS-analyse av åpningstider, i henhold til «sørge-for» ansvaret. **Ansvar: RHF/HF.**

#### b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig

Under pandemien fikk alle lokalsykehus, og akuttmottak i Bodø og Tromsø, tilgang til PCR-diagnostikk av covid-19. Dette var svært nyttig for pasientsikkerhet og for rask avklaring av isoleringsbehov. Det er mulighet for pasientnær diagnostikk av mange ulike sykdommer. Alle lokalsykehus i nedslagsfeltet til mikrobiologisk avdeling NLSH har nå instrumenter til PCR diagnostikk av positive blodkulturer, hvilket medfører raskere svar og raskere behandling med rett antibiotika til de sykeste pasienter. Dette er i tråd med [nasjonal strategi for diagnostikk av blodkultur](#), som anbefaler at «Lokalsykehus uten mikrobiologisk laboratorium bør utføre

hurtig/direkte identifikasjon før sending av positive flasker dersom transport/logistikk som hovedregel forsinker svar til neste dag» Nyttet av slik diagnostikk må vurderes i samarbeid mellom kliniske avdelinger og de mikrobiologiske laboratoriene.

#### Tiltak

- Utrede mulighetene for pasientnær mikrobiologisk diagnostikk i samarbeid mellom kliniske avdelinger og mikrobiologiske fagmiljøer, og følge opp nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer. **Ansvar: HF**

#### c. *Rask og god mikrobiologisk diagnostikk ved utbrudd*

Erfaringer fra utbrudd av smittsom sykdom i sykehus har vist at den mikrobiologiske diagnostikken må styrkes med rask tilgang til moderne genteknologiske undersøkelser. Det er også behov for å etablere metoder for mikrobiologiske undersøkelser av miljø, flegangsutstyr og engangsprodukter for å kunne stanse utbrudd. FHI har rettet henvendelse til HOD om å få slike miljøundersøkelser inn i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetak.

#### Tiltak

- Kartlegge struktur, metoder og ressurser som trengs for effektiv oppklaring av utbrudd i samarbeid mellom RHF-et og de to mikrobiologiske laboratoriene. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**
- Bidra til nasjonale initiativ for å få på plass metoder for mikrobiologiske analyser av miljøprøver og utstyr. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**

### 3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold

Dekontaminering og sterilisering av medisinsk flegangsutstyr er et komplisert, tidkrevende og høyteknologisk fagfelt, som fortjener større oppmerksomhet som eget fagfelt.

#### **Mål for dekontaminering, sterilforsyning og renhold**

- a. Sterilforsyning og dekontaminering som fag holder høy standard i Helse Nord
- b. Personell fra Helse Nord bidrar i nasjonalt og regionalt samarbeid om dekontaminering og sterilforsyning
- c. Norsk standard for ledelsessystem for renhold i helseinstitusjoner følges i Helse Nord

#### a. *Sterilforsyning og dekontaminering som fag holder høy standard i Helse Nord*

Moderne medisinsk utstyr er avansert, og dekontaminering av slikt utstyr er en spesialoppgave som krever kompetent personell. Det må sikres at sterilforsyningsenhetene har utdannede sterilforsyningsledere og faglærte sterilforsyningsteknikere. Ved nyansettelser skal ansatt forplikte seg til å gjennomføre fagutdanning dersom den ikke allerede er gjennomført. Maskinpark mv. ved sterilforsyningsenhetene er komplekse og krever erfaring og kompetanse fra teknisk personell som driver service og feilretting.

Dekontaminering skjer både ved sterilforsyningsenheter, ved mange poliklinikker og ved sengeavdelinger. Dersom dekontaminering sentraliseres ved sterilforsyningsenhetene, kan det bedre kvaliteten, og dette bør vurderes opp imot dekontaminering pasientnært. Kvalitetssikring av dekontaminering ved sterilforsyningsenhetene og ved andre enheter bør systematiseres. Det må sikres at også enheter utenfor sterilsentralen følger bransjestandarden ISO 15883. Leverandør av medisinsk flegangsutstyr har ansvar for å beskrive metoder for rengjøring og desinfeksjon av utstyret. Ved innkjøp av nytt flegangsutstyr må det sikres at man kan

gjennomføre korrekt metode for dekontaminering, og smittevernpersonell må involveres i denne vurderingen.

Etablering av elektronisk sporingssystem vil bidra til kvalitetssikring av desinfeksjons- og steriliseringsprosesser, sporbarhet og produksjonstall, også for fleksible skop. Sporingssystemer vil også være et godt verktøy ved håndtering av utbrudd.

#### **Tiltak**

- Utarbeide en plan for at kvalifisert personell i hver sterilforsyningsenhet kan gjennomføre utdanning som sterilforsyningstekniker. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for at nyansatte i sterilforsyningsenhetene skal ha eller få utdanning i sterilforsyning. **Ansvar: HF**
- Sikre dedikert teknisk personell for service og vedlikehold av maskinparken ved sterilforsyningsenheter. **Ansvar: HF**
- Kvalitetssikre dekontaminering ved alle enheter som utfører dette. **Ansvar: HF**
- Etablere elektronisk sporingssystem ved sterilforsyningsenhetene i Helse Nord **Ansvar: RHF**

#### *b. Personell fra Helse Nord bidrar i nasjonalt og regionalt samarbeid om dekontaminering og sterilforsyning*

Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering videreføres som et nasjonalt kompetansenettverk med regionale noder. Dette nettverket vil heve kompetanse innen sterilforsyning. Kompetansen kan spres til hele regionen og til alle enheter som utfører dekontaminering. Det nasjonale initiativet kan med fordel knyttes til etablering av et regionalt fagnettverk for dekontaminering i Helse Nord.

#### **Tiltak**

- Styrke dekontamineringsfaget ved å delta i Nasjonalt kompetansenettverk for dekontaminering, med regionale noder. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH/KORSN**
- Etablere regionalt nettverk for dekontaminering. **Ansvar: HF**

#### *c. Implementere norsk standard for ledelsessystem for renhold i helseinstitusjoner.*

God kvalitet på renhold i helseinstitusjoner er viktig for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. Helseforetakene i Helse Nord skal følge gjeldende standard for renhold; *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* publisert i 2021. Standarden medfører flere krav til både ledelse og til kvalitetskontroller av renhold. Godt renhold forutsetter at renhold er en integrert del av avdelingens arbeid, og at kommunikasjon og samarbeid mellom renholdspersonell og helsepersonell er godt.

#### **Tiltak**

- Sikre at *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* blir implementert og etterlevd. **Ansvar: HF**



### 3.6. Sykehusbygg i nord

«Bygg smittevern inn» er en strategisk tanke ved ny- og ombygging i helsetjenesten. Smittevernperspektivet må ivaretas i alle faser av byggeprosjekter i form av hensiktsmessige utforminger, løsninger, materialer, utstyr og lignende.

#### Mål for sykehusbygg i nord

- a. Smittevernperspektivet skal ivaretas i alle faser i byggeprosesser og ved nybygg og ombygg bør det bygges tilstrekkelig enerom/isolater
- b. Luftsmitteisolat ved barneavdelingen ved UNN Tromsø

#### *a. Smittevernperspektivet skal ivaretas i alle faser i byggeprosesser og ved nybygg og ombygg bør det bygges tilstrekkelig enerom og isolater*

Gjennomtenkte utforminger og løsninger kan bidra til at smitteveier brytes og smitteoverføring forebygges. Enerom og isolater er effektive tiltak for å hindre smittespredning. Ved nybygg og ombygg bør man bygge tilstrekkelig antall enerom/isolater, ut fra en risikovurdering. Utstyr og flater må enkelt kunne rengjøres eller desinfiseres. Innlagte pasienter får ofte kompleks behandling med bruk av utstyr som kan kreve betydelig plass. Det må være tilstrekkelig størrelse og utforming av sengeposter, poliklinikker, operasjonsstuer, lager med mer. Smittevernpersonell i regionen har opparbeidet seg erfaring og kompetanse på området. Lokalt smittevernpersonell må involveres i alle faser av byggeprosjekter. Dette gjelder uansett om sykehusbygg HF eller HF er byggherre. Det er bedre og billigere å «bygge smittevern inn» enn å kompensere for uhensiktsmessige løsninger i ettertid.

#### Tiltak

- Involvere lokalt smittevernpersonell i byggeprosjekter i eget helseforetak fra start til slutt og påse at det er tilstrekkelig smittevernressurser til dette, inkludert ved risikovurdering for å sikre tilstrekkelig antall enerom og isolater ved ny- og ombygging. **Ansvar: HF**

#### *b. Luftsmitteisolat ved barneavdelingene*

Per dags dato finnes det ingen luftsmitteisolat ved noen av barneavdelingene i Helse Nord. Barn som trenger luftsmitteisolering isoleres ved voksenavdeling, hvilket ivaretar smittevern, men medfører at barn er innlagt i omgivelser som er lite egnet for isolering av barn. Dette er særlig bekymringsfullt for barn med lungetuberkulose som er isolert over lengre tid. Disse barna behandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø, og et luftsmitteisolat på barneavdelingen der bør prioriteres, jf. Tuberkulosekontrollprogram.

#### Tiltak

- Utrede bygging av et luftsmitteisolat ved barneavdelingen, UNN Tromsø. **Ansvar: HF**

### 3.7. Beredskap og smittevern

Covid-19 pandemien ga oss viktige erfaringer om beredskap og smittevern. Smittevern er hovedtema i pandemiplaner og planer for høyrisikosmitte, men blir ofte aktuelt også i andre beredskapssammenhenger. Krig og naturkatastrofer kan føre til tilstrømming av mange pasienter fra utlandet, med utfordringer i form av resistente mikrober og behov for isolering.

#### Mål for beredskap og smittevern

- a. Beredskapsplaner som berører smittevern skal være oppdaterte og forankret i foretakets ledelse, fra nasjonale helsemyndigheter til HF
- b. Beredskap i smittevern ses i sammenheng med kommunale planer
- c. Nasjonal koordinering og støtte ved utbruddsoppløsing bør styrkes

#### a. *Beredskapsplaner som berører smittevern skal være oppdaterte og forankret i foretakets ledelse, fra nasjonale helsemyndigheter til HF*

Ledelsen i helseforetakene har ansvar for at smittevern tas inn i beredskapsplaner og at disse revideres og oppdateres. Ansatte og ledere skal være kjent med pandemi- og høyrisikosmitteplan, kjenne sin rolle og øve jevnlig. Hvert foretak har planer for utbruddshåndtering. I Helse Nord samarbeider smittevernpersonell om slike planer. Ved varsling av utbrudd i sykehus, blir det regionale kompetansesenteret i smittevern automatisk varslet iht. MSIS- forskriften. Kompetansesenteret skal yte sakkyndig hjelp til oppløsing av utbrudd i samarbeid med Folkehelseinstituttet (Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten). I utbrudd som omfatter mer enn et sykehus har kompetansesenteret en rolle i å koordinere utbruddsarbeidet i regionen og overfor sentrale helsemyndigheter som FHI og Hdir.

Beredskapsplaner som berører smittevern skal baseres på risikoanalyser hvor infeksjonsepidemiologiske overveielser inngår. Planene må omfatte mikrobiologisk beredskap, isoleringskapasitet, sengekapasitet og infeksjonsmedisinsk beredskap.

Det er ved ordinær drift en svært høy beleggsprosent på sengene i Helse Nord. Ved lokale utbrudd, sesonginfluensa eller pandemi vil økt antall innleggelser av pasienter med behov for isolering raskt medføre redusert drift på andre områder. I [Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer](#) punkt 5.8 er det beskrevet at alle helseforetak må ha oversikt over egen isoleringskapasitet og planer for hvordan denne best kan utnyttes, herunder planer for kohortisolering. Sykehusets ledelse har ansvar for å ha oversikt over isolater. KORSN har utarbeidet en mal for telling av enerom og isolater som kan benyttes til dette. Det regionale helseforetak skal ha en regional oppdatert oversikt og rapportere til Hdir om ulike typer isolat i helseregionen som en del av nasjonal beredskapsplan.

Vaksinasjon mot sesonginfluensa må inngå i beredskapsplaner i foretakene. Høy grad av vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte vil begrense risiko for smitte til pasienter og kolleger, og derved bidra til både pasientsikkerhet og robust beredskap. Det er et nasjonalt mål at 75% av helsearbeidere i pasientrettet arbeid er vaksinerte mot sesonginfluensa.

#### Tiltak

- Involvere lokalt smittevernpersonell i utarbeidelsen av beredskapsplaner som berører smittevern, og sikre smittevernpersonells deltakelse i relevante beredskapsfora. **Ansvar: HF**
- Involvere KORSN i utarbeidelsen av regionale beredskapsplaner som berører smittevern. **Ansvar: RHF**

- Etterspørre lokale beredskapsplaner i HF-ene som berører utbrudd og smittevern i ledelsens gjennomgang. **Ansvar: RHF**
- Rapportere oversikt over isolater og enerom årlig til Helse Nord RHF, som skal rapportere dette videre til Hdir. **Ansvar: HF/RHF**
- Sikre minst 75% vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte. **Ansvar: HF**

*b. Beredskap i smittevern skal ses i sammenheng med kommunale planer.*

Helseforetakenes beredskapsplaner bør være samstemte med kommunenes, og inngå i felles beredskapsøvelser for ledelse og fagmiljøene i sykehus og kommuner. Ved store eller alvorlige utbrudd (sesonginfluensa, pandemi, høyrisikosmitte) vil denne samhandlingen være svært viktig i hendelsehandteringen. Beredskapsplaner bør øves. Det vil være hensiktsmessig å samordne øvelser vedrørende smittsomme sykdommer med kommunehelsetjenesten

**Tiltak**

- Samarbeide med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten om planer og øvelser vedrørende smittsomme sykdommer. **Ansvar RHF/HF**

*c. Nasjonal koordinering og støtte ved utbruddsoppklaring bør styrkes*

FHI har i henhold til smittevernloven en koordinerende rolle ved utbrudd som omfatter mer enn ett sykehus. Det er nødvendig at denne rollen tydeliggjøres. KORSN har en koordinerende rolle innad i Helse Nord ved utbrudd som omfatter flere sykehus. Det er ikke gode elektroniske verktøy for smittesporing i norske sykehus. Dette bør etableres nasjonalt for å håndtere utbrudd effektivt. Helse Nord RHF vil i sine samarbeidsfora med nasjonale helsemyndigheter fremsnakke dette.

**Tiltak**

- Fremsnakke behov for nasjonal koordinering ved utbrudd og tilgang til gode smittesporingsverktøy i nasjonale fora hvor RHF-et/KORSN deltar. **Ansvar: RHF/KORSN**

### 3.8. IKT-systemer og smittevern

IKT-systemer får en stadig større plass i helsetjenesten. Velfungerende IKT-systemer kan heve kvalitet og pasientsikkerhet, og tilsvarende kan dårlig fungerende IKT-systemer være en betydelig risikofaktor for pasientsikkerheten.

**Mål for IKT-systemer og smittevern**

- IKT-systemer i Helse Nord støtter antibiotikastyring, smittevern og diagnostikk av smittsomme sykdommer
- IKT-systemer støtter god infeksjonsovervåkning

*a. IKT-systemer i Helse Nord støtter antibiotikastyring, smittevern og diagnostikk av smittsomme sykdommer*

Beslutningsstøtte i elektronisk kurve for antibiotikaforskriving vil kunne medvirke til at klinikere benytter nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk, og mindre bruk av resistensdrivende antibiotika. Relevant statistikk på antibiotikaforbruk i egen avdeling/egen forskriving vil være et nyttig verktøy for foretakenes A-team og kan bidra til bedre pasientbehandling. I diagnostikk og formidling av mikrobiologiske prøvesvar er velfungerende IKT systemer viktige, ved å gi grunnlag for rasjonell antibiotikabehandling og sikre både oppstart og opphør av isolering til rett tid.

#### Tiltak

- Sikre at IKT-systemer kravstilles, anskaffes, utvikles og utprøves i samarbeid med fagmiljøene som skal bruke dem. **Ansvar: RHF/HF**
- Legge til rette for at EPJ-systemer brukes aktivt som verktøy i antibiotikastyring, både som beslutningsstøtte og ved rapportfunksjon. **Ansvar: RHF**

#### *b. IKT-systemer støtter infeksjonsovervåking*

Infeksjonsovervåking omfatter både nasjonale kvalitetsindikatorer (NOIS) og utbruddsdetektering. Helseforetakene skal levere data til Nasjonal insidensovervåking av infeksjoner i operasjonsområdet (NOIS-POSI, en nasjonal kvalitetsindikator), og prevalensregistreringer av helsetjenesteerervete infeksjoner (NOIS-PIAH). EPJ-systemene inneholder data som kan styrke kvalitet av varsling og utbruddshåndtering. En ny nasjonal infeksjonsovervåking (NOHAI) er under utarbeidelse og i Helse Nord må vi sikre at våre IKT-systemer kan levere nødvendige data til denne.

#### Tiltak

- Kartlegge behov for utvikling, revisjon og feilretting innen IKT-systemer og opprette velfungerende kontaktnett mellom smittevern og IKT-personell. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Kravstille eventuelle endringer som må gjøres i IKT-systemene i forbindelse med ny nasjonal infeksjonsovervåking. **Ansvar: RHF/HF**

## 4. Gjennomføring

Smittevern er et komplekst og sammensatt fag, med berøringspunkter til de fleste sider ved sykehusdrift. Det er viktig at alle i helsetjenesten bidrar til godt smittevern. Smittevernplanen er et viktig dokument som skal gi ledere i helseforetakene faglig grunnlag for planlegging av helsetjenesten i eget foretak.

Helse Nord RHF vil, i samarbeid med KORSN, be helseforetakene gi oversikt over implementering av aktuelle tema i årlig melding.

Viktige endringer som følge av nasjonale føringer vil bli implementert i planperioden.

## 5. Sammendrag av tiltak

<b>Risikoområde og tiltak</b>
<i>3.1. Grunnleggende smittevern og antibiotikastyring</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lage planer for å sikre implementering og etterlevelse av IKP. Dette skal inkludere opplærings- og kompetanseplaner, herunder simulering og trening i smittevern tilpasset ulike yrkesgrupper. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Sette mål for antibiotikastyring og antibiotikaforbruk i helseforetakene i årlig oppdragsdokument fra RHF-et til HF-ene, i samarbeid med KORSN. <b>Ansvar: RHF</b></li><li>• Sikre implementering og ledelsesforankring av antibiotikastyringsprogram. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Videreføre farmasøytens rolle som faglig og administrativ koordinator i A-team. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Inkludere smittevern og antibiotikastyring systematisk i planer for internrevisjon. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Legge til rette for kvalitetsforbedringsarbeid i smittevern og antibiotikastyring. <b>Ansvar: HF</b></li></ul>
<i>3.2. Kompetanse i smittevern, infeksjonssykdommer og mikrobiologi</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Forplikte ledelsen til å legge til rette for at smittevernsykepleiere har eller tar videreutdanning i smittevern. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Ha felles organisering av smittevernpersonell under smittevernfaglig ledelse og tilstrebe heltidsstillinger i smittevern. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Legge til rette for videreutdanning i infeksjonssykepleie. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Utarbeide informasjonsmaterieil som formidles til pasienter. <b>Ansvar: HF/KORSN</b></li><li>• Benytte sine samarbeidsarenaer med lærestedene og interregionalt til å peke på behovet for at smittevern adresseres i læringsmål og forventet sluttkompetanse i helseutdanningene. <b>Ansvar: RHF</b></li><li>• Delta i felles regionale forskningsprosjekter i smittevern. <b>Ansvar: HF.</b></li><li>• Drive forskning og kvalitetsutvikling i smittevern. <b>Ansvar: HF</b></li></ul>
<i>3.3. Samarbeid og organisering</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Legge til rette for at smittevernpersonell deltar i samarbeid for smittevernpersonell i Helse Nord tilrettelagt av KORSN, herunder årlig faglig samling (SUSH). <b>Ansvar HF</b></li><li>• Beskrive struktur for samarbeid mellom RHF og KORSN. <b>Ansvar: RHF/KORSN.</b></li><li>• Videreføre fagråd for infeksjonsmedisin, mikrobiologi og smittevern i Helse Nord og fagnettverket «Infeksjoner i nord». <b>Ansvar: RHF/HF/KORSN</b></li><li>• Legge til rette for samarbeid og hospitering i smittevern/mikrobiologi/infeksjonsmedisin i regionen. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Videreutvikle samarbeid mellom KORSN, RHF og nasjonale helseaktører som FHI og Hdir. <b>Ansvar KORSN/RHF.</b></li><li>• Videreutvikle vederlagsfri smittevernbistand til kommunehelsetjenesten. <b>Ansvar: HF</b></li></ul>
<i>3.4. Mikrobiologisk diagnostikk</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sørge for at det mikrobiologiske diagnostiske tilbud samsvarer med det kliniske behovet. <b>Ansvar: HF</b></li><li>• Gjennomføre ROS-analyse av åpningstider og bemanning ved de mikrobiologiske laboratoriene i samsvar med nasjonale krav. <b>Ansvar: HF</b></li></ul>

- Diskutere hva som er tilstrekkelig mikrobiologisk tjenestetilbud i lys av ROS-analyse av åpningstider, i henhold til «sørge-for» ansvaret. **Ansvar: RHF/HF.**
- Utrede mulighetene for pasientnær mikrobiologisk diagnostikk i samarbeid mellom kliniske avdelinger og mikrobiologiske fagmiljøer, og følge opp nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer. **Ansvar: HF**
- Kartlegge struktur, metoder og ressurser som trengs for effektiv oppløring av utbrudd i samarbeid mellom RHF-et og de to mikrobiologiske laboratoriene. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**
- Bidra til nasjonale initiativ for å få på plass metoder for mikrobiologiske analyser av miljøprøver og utstyr. **Ansvar: RHF/UNN/NLSH**

### 3.5. Dekontaminering, sterilforsyning og renhold

- Utarbeide en plan for at ufaglært personell i hver sterilforsyningsenhet kan gjennomføre utdanning som sterilforsyningstekniker. **Ansvar: HF**
- Legge til rette for at nyansatte i sterilforsyningsenhetene skal ha eller få utdanning i sterilforsyning. **Ansvar: HF**
- Sikre dedikert teknisk personell for service og vedlikehold av maskinparken ved sterilforsyningsenheter. **Ansvar: HF**
- Kvalitetssikre dekontaminering ved alle enheter som utfører dette. **Ansvar: HF**
- Etablere elektronisk sporingssystem ved sterilforsyningsenhetene i Helse Nord **Ansvar: RHF**
- Styrke dekontamineringsfaget ved å delta i Nasjonalt kompetansenettverk for dekontaminering, med regionale noder. dette **Ansvar: RHF/UNN/NLSH/KORSN**
- Etablere regionalt nettverk for dekontaminering **Ansvar: RHF/HF**
- Sikre at *Norsk standard for renhold i helse- og omsorgstjenesten NS-6600* blir implementert og etterlevd. **Ansvar: HF**

### 3.6. Sykehusbygg i nord

- Involvere lokalt smittevernpersonell i byggeprosjekter i eget helseforetak fra start til slutt og påse at det er tilstrekkelig smittevernressurser til dette. **Ansvar: HF**
- Gjøre en risikovurdering for å sikre tilstrekkelig antall enerom og isolater ved ny- og ombygging. **Ansvar: HF**
- Utrede bygging av et luftsmitteisolat på barneavdelingen ved UNN Tromsø. **Ansvar: HF**

### 3.7. Beredskap og smittevern

- Involvere lokalt smittevernpersonell i utarbeidelsen av beredskapsplaner som berører smittevern, og sikre smittevernpersonells deltakelse i relevante beredskapsfora. **Ansvar: HF**
- Involvere KORSN i utarbeidelsen av regionale beredskapsplaner som berører smittevern. **Ansvar: RHF**
- Etterspørre lokale beredskapsplaner i HF-ene som berører utbrudd og smittevern i ledelsens gjennomgang **Ansvar: RHF**
- Rapportere oversikt over isolater og enerom årlig til Helse Nord RHF, som skal rapportere dette videre til Hdir. **Ansvar: HF/RHF**
- Sikre minst 75% vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa blant ansatte. **Ansvar: HF**
- samarbeide med aktører utenfor spesialisthelsetjenesten om planer og øvelser vedrørende smittsomme sykdommer. **Ansvar RHF/HF**

- Fremsnakke behov for nasjonal koordinering av utbrudd og tilgang til gode smittesporingsverktøy i nasjonale fora hvor RHF-et/KORSN deltar. **Ansvar: RHF/KORSN**

### *3.8. IKT-systemer og smittevern*

- Sikre at IKT-systemer kravstilles, anskaffes, utvikles og utprøves i samarbeid med fagmiljøene som skal bruke dem. **Ansvar: RHF/HF**
- Legge til rette for at EPJ-systemer brukes aktivt som verktøy i antibiotikastyring, både som beslutningsstøtte og ved rapportfunksjon. **Ansvar: RHF**
- Kartlegge behov for utvikling, revisjon og feilretting innen IKT-systemer og opprette velfungerende kontaktnett mellom smittevern og IKT-personell. **Ansvar: RHF/HF/KORSN**
- Kravstille eventuelle endringer som må gjøres i IKT-systemene i forbindelse med ny nasjonal infeksjonsovervåking. **Ansvar: RHF/HF**

## 6. Ordliste/forkortelse

A-team	Antibiotika styringsprogrammets arbeidsgruppe
FHI	Folkehelseinstituttet
Hdir	Helsedirektoratet
KORSN	Kompetansesenter i smittevern Helse Nord
RHF	Det regionale helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
MSIS	Meldingssystem for smittsomme sykdommer
FIN	Finnmarkssykehuset
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
SANO	Sykehusapotek Nord

## 7. Referanser

*Nasjonale planer og utvalgte lover/forskrifter*

[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#)

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

[Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#)

[Handlingsplan for et bedre smittevern Smittevernloven](#)

[Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Nasjonal strategi for diagnostikk av blodkulturer](#)

*Regionale verktøy*

[Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028 Helse Nord. \(Styresak 24-2023/5\)](#)

[Kompetansesenter i smittevern Helse Nord \(KORSN\)](#)

## 8. Organisering av revisjonsarbeidet

### **Ansvar**

Oppdragsgiver: Administrerende direktør i Helse Nord RHF

Prosjekteier: Geir Tollåli, fagdirektør i Helse Nord RHF

Styringsgruppe: fagsjefene i helseforetakene, konserntillitsvalgt og konsernverneombud

### **Arbeidsgruppe for smittevernplan**

Synøve Kalstad, rådgiver, leder av arbeidet, (HN RHF, fagrådet)

Hanne Husom Haukland, rådgiver, (HN RHF)

Anne Mette Asfeldt, regional smittevernoverlege (KORSN, fagrådet)

Merete Lorentzen, regional smittevernsykepleier (KORSN)

Tone Ovesen, regional tuberkulosekoordinator (KORSN)

June Utnes Høgli, regional antibiotikafarmasøyt (KORSN)

Kari Nutti Stidal Øystese, rådgivende smittevernoverlege for FIN (KORSN, fagrådet)

Hege Harboe Sjøvik, smittevernoverlege HSYK (fagrådet)

Unni Sørensen, smittevernsykepleier HSYK (fagrådet)

Torni Myrbakk, smittevernoverlege UNN (fagrådet)

Gunnar Skov Simonsen, avdelingsleder/overlege mikrobiologi UNN (fagrådet)

Hege Benonisen, Seksjonssykepleier infeksjonsmedisin UNN (fagrådet)

Gro Grimnes, Seksjonsoverlege infeksjonsmedisin UNN (fagrådet)

Anita Brekken, smittevernsykepleier FIN (fagrådet)

Gunille Justad Sundnes, smittevernoverlege NLSH (fagrådet)

Bente Karin Jensen, Seksjonsleder smittevern NLSH (fagrådet)

Sandra Åsheim, Avdelingsoverlege mikrobiologi NLSH (fagrådet)

Hans Erling Simonsen, Overlege infeksjonsmedisin NLSH (fagrådet)

Jeanette Schultz Johansen, SANO (fagrådet)

Arne Vassbotn, Brukerrepresentant (Regionalt brukerutvalg, fagrådet)

Drude Bratlien, smittevernoverlege Sør-Varanger kommune (fagrådet)

### **Arbeidsgruppe tuberkulosekontrollprogrammet**

Ledet av regional tuberkulosekoordinator Tone Ovesen.

Se Helse Nord's Tuberkulosekontrollprogram for øvrige medlemmer.

## 9. Vedlegg

Vedlegg 1. Tabell 1. Personell i smittevern og beslektede fag

Vedlegg 2. Tabell 2. Legestillinger i mikrobiologi

Vedlegg 3. Tabell 3. Legestillinger og sengetall i infeksjonsmedisin

Vedlegg 4. Enerom og sengetall



Tabell 1. Personell i smittevern og beslektede fag Januar 2023

	Arbeidssted	Smittevern- sykepleier sykehus		Smittevern- sykepleier KHT		Smittevern- leger		Tuberkulose- koordinator		Antibiotika- farmasøyt		Kontoransatt		Totalt		Smitte- vern- faglig leder	Foretaks- overgripende organisering	
		Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk	Per- soner	års- verk			
FIN	Kirkenes	1	0,65	1	1	1	0	1	0,35									
	Hammerfest	2	1,65			1	0	1	0,35									
		<b>3</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>					<b>6<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>Nei</b>	<b>Ja, delvis<sup>b</sup></b>	
UNN	Tromsø	3	3	1	1	1	1	2 <sup>d</sup>	1,5			1	0,4					
	Harstad/Narvik <sup>g</sup>	2	2					1	0,5									
		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>			<b>1<sup>c</sup></b>	<b>0,4</b>	<b>10<sup>c</sup></b>	<b>9,4</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	
NLSH	Bodø	3	3	1	1	1	1	1	1									
	Lofoten	1	1															
	Vesterålen	1	0,5															
		<b>5</b>	<b>4,5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>					<b>8</b>	<b>7,5</b>	<b>Ja</b>	<b>Ja</b>	
HSYK	Mo i Rana	2	1,5	1	1													
	Mosjøen	1	0,4			1	1											
	Sandnessjøen	1	0,5					1	0,5									
		<b>4</b>	<b>2,4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>					<b>7</b>	<b>4,9</b>	<b>Ja<sup>f</sup></b>	<b>Ja</b>	
KORSN	Tromsø	1	1			2 <sup>e</sup>	2	1	0,5	1	1	1	0,6	6 <sup>d</sup>	5,1	Ja		

Se fotnoter neste side.

### **Tabell 1. Fotnoter**

<sup>a</sup> I Finnmarkssykehuset er tuberkulosekoordinator og smittevernsykepleier samme person med delt stillingbrøk.

Lokal smittevernlege er utpekt ved Hammerfest og kirkenes sykehus, men har ikke avsatt stillingbrøk til arbeidet.

<sup>b</sup> Lokale smittevernleger er ikke organisert med øvrig smittevernpersonell og har bare ansvar i sitt lokalsykehus.

<sup>c</sup> Kontoransatt person med delt stillingsbrøk mellom UNN og KORSN er talt med ved KORSN.

<sup>d</sup> Regional TB koordinator med delt stillingsbrøk mellom KORSN og UNN er talt med i UNN.

<sup>e</sup> Rådgivende smittevernoverlege for Finnmarkssykehuset og regional smittevernoverlege

<sup>f</sup> Smittevern er organisert som et team med en faglig teamleder, som ikke har personalansvar

<sup>g</sup> Smittevernsykepleier deler sin tid mellom Harstad (4 dager i uka) og Narvik (1 dag i uka)

Tuberkulosekoordinatorene i UNN Tromsø og i Finnmarkssykehuset er ansatt ved smittevernsentret/smittevernenheten.

Ved de øvrige loklaisasjoner er tuberkulosekoordinator ansatt i klinikken.

Tabell 2. Legestillinger i mikrobiologi

Mikrobiologi leger										
Nasjonale funksjoner										
	Overleger		Lege i spesialisering		NORM		K-res <sup>b</sup>		Parasitt-diagnostikk <sup>c</sup>	
Foretak	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk
<b>Universitets-sykehuset Nord-Norge</b>	5	4,2	4	4	2	1,7	1	0,2	1	1
<b>Nordlands-sykehuset</b>	4 (5 <sup>d</sup> )	4	1	2 <sup>e</sup>						

<sup>a</sup>NORM: Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober. 2 overlegestillinger

<sup>b</sup>K-res: Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens. 1 overlegestilling

<sup>c</sup>Parasittdiagnostikk: Nasjonal referansefunksjon for serologisk parasittdiagnostikk 1 overlegestilling

<sup>d</sup>En overlege i 20% vikariat. Ikke hjemmel.

<sup>e</sup>En LIS stilling forbeholdt rotasjon for infeksjonsLIs-lege

**Tabell 3. Legestillinger og sengetall i infeksjonsmedisin**

Infeksjonsmedisin leger og sengetall							
Foretak	Overleger		Lege i spesialisering infeksjonsmedisin		Lege i spesialisering rotasjon		Antall senger
	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	Per-soner	årsverk	
<b>Universitets-sykehuset Nord-Norge</b>	6 <sup>a</sup>	5,7 <sup>b</sup>	3	3	2	2	18 <sup>e</sup>
<b>Nordlands-sykehuset</b>	5	4,8 <sup>c</sup>	2	1,2 <sup>d</sup>	2	2	12 <sup>f</sup>

<sup>a</sup>2 er konstituerte overleger

<sup>b</sup>En spesialist i 70% klinikk og 30% UiT stilling.

<sup>c</sup>En overlege i 80% klinikk og 20% prosjektarb, elektronisk kurve mv.

<sup>d</sup>En LIS3 80% PhD stipendiat og 20% klinikk. En LIS3 80% PhD stipendiat og 20% klinikk.

<sup>e</sup>egen infeksjonsmedisinsk sengepost

<sup>f</sup>12 senger er dedikert til infeksjonsmedisin, men på sengepost felles med andre medisinske spesialer

Tabell 4. Enerom og sengetall

Foretak / sykehus	Somatiske senger						Intensivsenger						
	Luft-smitte-isolat	Kontakt-smitte-isolat	Enerom med eget bad og toalett	Enerom uten eget bad og toalett	Flersengs-rom (senge-plasser)	Totalt antall pasient-senger	Luft-smitte-isolat	Kontakt-smitte-isolat	Enerom med eget bad og toalett	Enerom uten eget bad og toalett	Flersengs-rom (senge-plasser)	Totalt antall intensiv-senger	
FIN	Kirkenes <sup>a</sup>	0	6	47	0	0	53	1	0	0	4	0	5
	Hammerfest <sup>b</sup>	0	2	12	1	25 (52)	67	0	1	0	0	1 (2)	3
	Alta <sup>c</sup>	0	1	22	0	0	14	0	0	0	0	0	0
UNN	Tromsø <sup>d</sup>	3	30	17	62	116 (310)	422	1	4	0	15	4 (10)	30
	Harstad <sup>e</sup>	0	14	6	11	26 (71)	102	0	2	0	1	2 (4)	6
	Narvik <sup>f</sup>	0	6	1	4	13 (34)	45	0	0	1	2	1 (2)	5
NLSH	Bodø <sup>g</sup>	2	37	25	12	47 (97)	173	1	2	0	0	4 (8)	11
	Lofoten <sup>h</sup>	0	2	10	1	16 (45)	58	0	0	0	4	0	4
	Vesterålen <sup>i</sup>	0	4	50	0	0	54	0	1	2	0	1 (3)	6
HSYK	Mo i Rana <sup>j</sup>	0	4	9	1	25 (58)	72	0	0	0	1	2 (4)	5
	Mosjøen <sup>k</sup>	0	1	1	2	7 (15)	19	0	1 <sup>k</sup>	0	1	1 (2)	4
	Sandnessjøen <sup>l</sup>	0	6	6	16	12 (25)	53 (55) <sup>l</sup>	0	1	0	2	3 (5)	8

Tabellen beskriver rommenes utforming og antall. Det er til enhver tid flere av disse som ikke har normet bemanning

Se Kommentarer til fotnoter neste side

#### Tabell 4. Definisjoner og fotnoter

##### Definisjoner

<b>Luftsmitteisolat</b>	Har sluse, kontrollert undertrykksventilasjon og inngang til eget bad og toalett. Har dekontaminator.
<b>Kontaktsmitteisolat</b>	Har forgang og inngang til eget bad og toalett. Har dekontaminator.
<b>Enerom med eget bad og toalett</b>	Har inngang til eget bad og toalett fra pasientrommet.
<b>Enerom uten eget bad og toalett</b>	Tilgang til delt bad og toalett

<sup>a</sup>I tillegg 4+4+3 oppvåkningssenger (føde/gyn, dagkir, oppvåkning).

<sup>b</sup>I tillegg 4 kuvøseplasser. Pasienthotell 7 rom, i alt 11 senger

<sup>c</sup>I tillegg 4 oppvåkningssenger på ett rom. Bare 13 av 22 enerom er i drift.

<sup>d-e-f</sup>Tallene, bortsett fra luft- og kontaktsmitteisolater, er levert av Drifts- og eiendomsavdeling og er hentet fra Plania. Ikke kvalitetssikret av smittevernpersonell

<sup>i</sup>I tillegg pasienthotel med 7 enerom med bad og toalett

<sup>g</sup>I tillegg 4 kuvøseplasser

<sup>j</sup>Noen senger er ikke i drift. Intensiv bygger et kontaktsmitteisolat, ferdig i 2023. HSYK har kjøpt et nærliggende sykehjem som ble brukt under pandemien.

<sup>k</sup>Kontaktsmitteisolat intensiv er et rom som egentlig tilhører akuttmottak.

Enerom og flersengsrom på intensiv deler bad og toalett, så det kan stenges av for enten å få et kontaktsmitteisolat eller et kohortiseringsområde.

<sup>l</sup>2 stk 2 sengsrom har tiil sammen 3 ekstra sengeplasser som kan benyttes som buffer og derved gi i alt 27 sengeplasser på flersengsrom.

Intensivsenger og oppvåkningssenger brukes til dels om hverandre. Alle senger inkludert i dette tallet.



HELSE NORD RHF  
Postboks 1445  
8038 BODØ

Deres ref:  
2022/859

Vår ref:  
2023/4648-2

Saksbehandler:  
Ane Sofie Kokkvoll

Dato:  
23.10.2023

## Innspill Smittevernplan 2024-2028 - Intern høring

Vi takker for mulighet til å gi innspill til revidert smittevernplan. Smittevernmiljøet i Finnmarkssykehuset har behandlet planen og har kommet med følgende innspill:

- Punkt 3.1b Sykepleierressurs er også nødvendig i A- team i tillegg til legeressurs. Det foreslås derfor ny tekst i siste tiltakspunkt; «Avsette lege- og sykepleierressurser til A-team»
- Punkt 3.2b Det understrekes at det er viktig å utdanne flere sykepleiere i smittevernfaget. Det foreslås derfor i tiltakspunkt; «Sørge for videreutdanning i smittevern for smittevernsykepleiere.»
- Punkt 3.3a Første tiltakspunkt foreslås; «Sørge for at smittevernpersonell deltar.» Punkt 3.4b Her foreslås at man følger retningslinjene i den nasjonale strategirapporten om lokal diagnostikk av blodkulturer <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/strategirapport-blodkultur-2019.pdf> og understreker behovet for å få på plass lokal diagnostikk av positive blodkulturer i nær fremtid. Dette med bakgrunn i at dette gjerne omhandler de sykeste pasientene, som i størst grad mottaker bredspektret antibiotika. Videre kan man vurdere å utrede annen lokal diagnostikk.

Hilsen  
Finnmarkssykehuset HF

Ane Sofie Kokkvoll  
Medisinsk fagsjef

*Dokumentet er godkjent elektronisk, og kan være uten underskrift*



HELSE NORD RHF  
Postboks 1445  
8038 BODØ

Deres ref.:  
2022/859

Vår ref.:  
2023/4655

Saksbehandler:  
Tonje Elisabeth Hansen

Sted/dato:  
Bodø, 23.10.2023

## Smittevernplan 2024-2028- intern høring

Utkast til smittevernplan 2024-28 er godt og oppsummerer de viktigste fokusområdene framover. Vi har noen konkrete tilbakemeldinger gjengitt under.

### **Punkt 2. Smittevern i Helse Nord – roller, ansvar og organisering:**

*Helseforetakene skal ha et infeksjonskontrollprogram, vedlikeholde dette og iverksette det i lederlinjen som en del av internkontrollsystemet.*

Forslag til tilleggstekst: Utøvelsen av smittevernet i helseforetakene foregår som oftest nært pasienten. Nærmeste leder har det overordnede ansvaret for å gjøre smittevernrutinene kjent og den enkelte ansatte har ansvar for å følge dem i møte med pasienten.

### **Punkt 3.1.c Smittevern og antibiotikastyring drives pasientnært og skal være en integrert del i klinikken.**

Vi må få til en bedre interferering mellom det overordnede, systemiske smittevernarbeidet (som i hovedsak foregår i smittevern) og det kliniske smittevernet som helsepersonell ute på avdelingene står for, og som klinikkjefene er ansvarlige for. En mulighet er å bidra til kompetanseheving. F. eks vil det kunne være aktuelt for smittevernkontakter og ta videreutdanningen som tilbys i Bergen. Alternativt bør man vurdere om klinikkene skal ha smittevern-ansvarlige leger. Et forslag som kan være vanskelig å få til, men som kanskje likevel bør vurderes framover.

### **Punkt 3.4 b. Pasientnær mikrobiologisk diagnostikk der dette bedrer pasientbehandlingen betydelig**

PCR-diagnostikk ble flere steder tilbudt desentralt gjennom covid-pandemien. Panelet omfattet også de viktigste bakteriologiske agens og virus. Dette var et viktig diagnostisk framskritt, ikke minst med tanke på å vurdere og fjerne behandling bredspektret antibiotika raskere. Det bør derfor jobbes videre med denne måten å drive diagnostikk på.

### **Punkt 3.7 Beredskap og smittevern**

KORSN sin rolle under regionale (og nasjonale) utbrudd som koordinerende instans bør beskrives tydelig i dette avsnittet.



Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen  
fagdirektør  
Direktøren

## Drøftingsprotokoll

Vår ref.:  
2022/859-8

Saksbehandler:  
Synøve Kalstad

Dato:  
21. november 2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	21. november 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

### Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Anne Lise Kjellkvik	Seniorrådgiver, stedfortreder HR direktør
Lisa F Carlsen	rådgiver
Synøve Kalstad	medisinsk rådgiver
Jon Tomas Finnsson	avdelingsdirektør

### Forfall:

Navn:	
Ann-Mari Jenssen	YS Helse
Sissel Alterskjær	UNIO
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør

### Tittel på sak som skal drøftes

SK innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 14. november 2022.

Saken ble tatt opp til drøfting.

**Partene er enige om følgende:**

1. Partene gir sin tilslutning til innholdet i *Smittevernplan Helse Nord*, med de endringer som fremkommer under behandling av saken.

Bodø, den 21. november 2023

*Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.*

Anne Lise Kjelkvik  
Helse Nord RHF

Jon Tomas Finnsson  
Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen  
SAN

Kari B. Sandnes  
LO Stat

Martin Øien Jenssen  
Akademikerne

Jeanette Mikalsen  
Konsernverneombud

Vedlegg 5 Utklipp av protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 22. november 2023:

## **RBU-sak 96-2023            Smittevernplan 2024-2028**

### Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF slutter seg til saken om *Smittevernplan Helse Nord 2024-2028*.