

Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse



Rapport fra Helsetilsynet 6/2008
Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006
Statens helsetilsyn og Arbeidstilsynet

Oktober 2008

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

1 Sammendrag	4
2 Innledning	5
2.1 Bakgrunn for tilsynet	5
2.2 Målsetting	5
2.3 Sentrale krav i helselovgivningen og arbeidsmiljølovgivningen.....	5
3 Gjennomføring av tilsynet	6
4 Funn	8
4.1 Samlet vurdering av helseforetakenes styringssystem for smittevernet	8
4.2 Oppsummering av avvik og merknader	9
5 Helsetilsynets og Arbeidstilsynets vurderinger	11
5.1 Helsetilsynet.....	11
5.2 Arbeidstilsynet	11
Vedlegg 1	
Oversikt over områder for avvik ved det enkelte helseforetak	13
Vedlegg 2	
Sentrale krav i helselovgivningen og arbeidsmiljølovgivningen.....	14
Čoahkkáigeassu	16
English summary	17

1 Sammendrag

Helsetilsynet og Arbeidstilsynet gjennomførte høsten 2006 tilsyn med kontaktsmitte- og luftsmitteisoleringen ved utvalgte avdelinger i 10 helseforetak. For Arbeidstilsynets vedkommende var dette tilsynet en videreføring av kampanjen om helse-, miljø- og sikkerhetsforholdene for de ansatte i sykehusene ”God Vakt”. For Helsetilsynets del var dette tilsynet en oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets ”Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004 – 2006.”

Tilsynene er gjennomført som systemrevisjoner. En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser. Temaene for tilsynet ble bestemt etter diskusjoner mellom Statens helsetilsyn, Arbeidstilsynet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og fagfolk ved norske sykehus innen sykehushygiene, infeksjonsmedisin og mikrobiologi.

Ved tilsynene ble det avdekket avvik innenfor områdene personelldekning og organisering av smittevernarbeidet, bygningsmessige forhold, risikovurderinger og vaksinerings, forhåndsundersøkelse av arbeidstakere, opplæring, øving og instruksjon, systematisk HMS-arbeid, verneombudsordningen, vedlikehold av infeksjonskontrollprogrammet, oppdatering av HMS-prosedyrene, bruken av åndedrettsvern, håndhygiene, arbeidsbelastning, praksis ved kontaktsmitteisolering, avviksbehandling og etterlevelse av interne rutiner.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn for tilsynet

Mellom 5 og 10 prosent av pasientene som er innlagt ved norske sykehus får en sykehusinfeksjon. Pasientene kan bli infisert med sine egne bakterier, eller smittes av andre. Personalet kan også være utsatt for infeksjonsfare. Effektive infeksjonsforebyggende tiltak kan redusere sykehusinfeksjonene med 30–50 prosent. De vanligste sykehusinfeksjonene er urinveisinfeksjoner, lungebetennelse, kirurgiske sårinfeksjoner og blodforgiftning. Hovedårsaken er at pasienter i sykehus er generelt mer mottakelige for infeksjoner enn befolkningen generelt, og når mange mottakelige pasienter samles på ett sted, øker risikoen for smitteoverføring.

Risikoen for sykehusinfeksjoner kan reduseres betydelig dersom helseforetakene øker sin bevissthet og tilrettelegging for forebyggende smittevernarbeid og ved at helsepersonellet systematisk anvender anerkjente forebyggingstiltak, hvorav det viktigste er god håndhygiene i form av håndvask og hånddesinfeksjon.

2.2 Målsetting

For Arbeidstilsynets vedkommende var dette tilsynet en videreføring av kampanjen om helse-, miljø- og sikkerhetsforholdene for de ansatte i sykehusene "God Vakt". For Helsetilsynets del var dette tilsynet en oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets "Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004 – 2006."

Helsetilsynet i fylket og Statens helsetilsyn er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2, jf. § 1. Arbeidstilsynet fører tilsyn med virksomheter med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 18-1.

2.3 Sentrale krav i helselovgivningen og arbeidsmiljølovgivningen

Krav i følgende lover og forskrifter er lagt til grunn ved tilsynet. Disse er nærmere omtalt i vedlegg 2:

Helselovgivningen

- Smittevernloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten
- Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Arbeidsmiljølovgivningen

- Arbeidsmiljøloven
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften).
- Forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen
- Forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler.

3 Gjennomføring av tilsynet

Informasjon om tilsynet ble gitt til alle landets helseforetak i brev fra Arbeidstilsynet og Helsetilsynet datert 28. mars 2006. Informasjonen omfattet en beskrivelse av fremgangsmåten ved tilsynet, mulige tema for tilsynet og sentrale bestemmelser i regelverket som regulerer forebygging og begrensning av smitte av og fra pasienter og arbeidstakere. I brevet ble det ikke opplyst om hvilke helseforetak tilsynet ville omfatte. Varsel om tilsyn ble sendt til Helse Nord-Trøndelag HF 04.07.2006 og til de øvrige ni helseforetakene 05.09.2006.

Tilsynene er gjennomført som systemrevisjoner. En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Tema for tilsynet var helseforetakets planlegging og gjennomføring av tiltak som forebygger og begrenser smitte av og fra pasienter og arbeidstakere. Det var særlig fokus på infeksjonskontrollprogrammet, herunder organisering av smittevernpersonellet og antall stillinger, prosedyrer, praksis, kompetanse, opplæring, ressurser og fasiliteter for kontaktsmitte- og luftsmitteisolering og andre smitteforebyggende tiltak som håndhygiene, vaksiner, screening for MRSA, tuberkuloseundersøkelse og opplæring av helsepersonellet. Videre omfattet tilsynet helseforetakenes vurderinger av smitterisiko og behovsvur-

deringer for isolering, samt avviksbehandling og ledelsens styring og oppfølging av smittevernarbeidet.

Temaene for tilsynet ble bestemt etter diskusjoner mellom Statens helsetilsyn, Arbeidstilsynet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og fagfolk ved norske sykehus innen sykehushygiene, infeksjonsmedisin og mikrobiologi.

Det ble ført tilsyn med følgende helseforetak:

- Helse Nord-Trøndelag HF Sykehuset Levanger (12. – 13.9.2006)
- Helse Finnmark HF Klinikk Kirkenes (23. – 24.10.2006)
- Nordlandssykehuset HF Bodø somatikk (26. – 27.10.2006)
- Helse Fonna HF Haugesund sjukehus (30. – 31.10.2006)
- Lovisenberg Diakonale Sykehus (6. – 7.11.2006)
- Helse Nordmøre og Romsdal HF Molde sjukehus (9 – 10.11.2006)
- Aker universitetssykehus HF (20. – 21.11.2006)
- Helse Førde HF Førde sentralsjukehus (23. – 24.11.2006)
- Sørlandet sykehus HF Kristiansand (4. – 5.12.2006)
- Sykehuset Telemark HF Skien (19. – 20.12.2006).

Vi vurderer det slik at antallet sykehus er for lavt til at funnene kan gi uttrykk for en representativ oversikt over forholdene ved norske sykehus. På tross av dette regner vi med at tilsynet gir et rimelig godt innblikk i hvilke problemer

og utfordringer helseforetakene har innen de områdene som tilsynet omfatter.

Tilsynene er gjennomført av et fast lag på fem medlemmer. Ved hvert tilsyn har laget vært supplert med en medarbeider fra det lokale arbeidstilsyn og en medarbeider fra Helsetilsynet i fylket. Det faste revisjonslaget besto av:

- Fra Statens helsetilsyn:
 - Magnar Kleppe, seniorrådgiver (revisjonsleder)
 - Pål Børresen, seniorrådgiver
 - Arne Broch Brantsæter, overlege (fagrevisor)
- Fra Arbeidstilsynet:
 - Axel Wannag, overlege
 - Laila Grødal, avdelingsingeniør.

4 Funn

4.1 Samlet vurdering av helseforetakenes styringssystem for smittevernet

Ansvar

Det er linjeledelsen som er tillagt oppgaven med iverksetting og oppfølging av tiltak for smittevern i alle ti helseforetakene. Vi fant ikke noe spesielt å bemerke til linjeledelsens iverksetting og oppfølging av tiltak.

Infeksjonskontrollprogrammet

Det foreligger et fyldig infeksjonskontrollprogram ved ni av helseforetakene, ved ett manglet en del obligatoriske styrende dokumenter. Ved to av helseforetakene var deler av infeksjonskontrollprogrammet ikke tilstrekkelig oppdatert. Tilgjengeligheten til infeksjonskontrollprogrammet var for dårlig ved to helseforetak og nødvendige prosedyrer var for dårlig kjent hos medarbeiderne ved tre helseforetak.

Organisering

Ett av helseforetakene manglet smittevernkoordinerende lege og hygiene-sykepleier for deler av sin virksomhet. Smittevernkoordinerende lege har direkte faglig linje til foretaksledelsen i saker som gjelder smittevernet i sju av helseforetakene. I to av helseforetakene var det ikke knyttet smittevernkompetanse til kvalitetsutvalget.

Bevissthet om betydningen av smittevern

Det er bevissthet om viktigheten av smittevern blant linjelederne ved åtte av helseforetakene, mens toppledelsen

bare synes å ha tilstrekkelig oppmerksomhet rettet mot området ved halvparten av helseforetakene.

Opplæring

Smittevern er tema på innføringskurs for nyansatte bare ved et fåtall helseforetak, men opplæringsprogrammene på avdelings- og postnivå omfatter som regel smittevern. Programmene sikrer imidlertid ikke at nyansatte får opplæring i smittevern før de settes i arbeid som kan utsette dem for smitte. Det systematiske opplæringstilbudet til pleiepersonell er bedre enn legenes.

Avviksbehandling

To av helseforetakene har mangler ved sine opplegg for avviksbehandling og ved tre helseforetak bør bruken av avvikssystemet forbedres.

Internrevisjoner

Åtte av helseforetakene har gjennomført internrevisjoner, men smittevern har bare vært tema ved slike revisjoner i et fåtall av helseforetakene.

Ledelsens gjennomgang

Ved to av helseforetakene er det gjennomført møter som kan beskrives som ledelsens gjennomgang av sin styring med prioriterte områder, og ved ett helseforetak foreligger det planer om oppstart av slike gjennomganger. Smittevern har hittil ikke vært tema ved slike gjennomganger av toppledelsen ved noen av helseforetakene.

4.2 Oppsummering av avvik og merknader

Avvik er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift. **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

En oversikt over gitte avvik fordelt på helseforetak, finnes i vedlegg 1.

Personell og organisering

Ett helseforetak manglet smittevernkoordinerende lege og hygiesykepleier. Ved tre helseforetak var ikke denne legen direkte underlagt ledelsen i smittevernsaker. Ved to helseforetak var ikke helsepersonell med innsikt i smittevern representert i kvalitetsutvalget eller på annen hensiktsmessig måte tilknyttet dette.

Bygningsmessige forhold

Ett helseforetak hadde arbeidslokaler som ikke var tilfredsstillende i forhold til den virksomhet som drives. Ved fem helseforetak ga tilsynsmyndighetene uttrykk for at det ville være en forbedring om det ble bygget flere isolater eller om eksisterende isolater ble oppgradert slik at de fikk en standard som var i samsvar med Isoleringsveilederens anbefalinger.

Risikovurderinger og vaksinerings

Fem helseforetak manglet tilstrekkelig dokumentasjon på at det var gjennomført vurdering av risiko for de ansatte knyttet til biologiske faktorer (smittefare). Fire helseforetak sikret ikke at alle ansatte tilbys vaksinerings på bakgrunn av risikovurdering av aktiviteter, arbeidsoperasjoner og arbeidsforhold.

Forhåndsundersøkelser

To helseforetak sikret ikke at alle arbeidstakere som har plikt til dette, gjennomgår undersøkelser for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier (MRSA) og tuberkulose før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitusjonen.

Opplæring, øving og instruksjon

Seks helseforetak hadde mangler ved

systemene for opplæring, øving og instruksjon i smittevern, slik at ansatte kunne ivareta egen sikkerhet før de ble satt i arbeid der de kan utsettes for smitte.

Systematisk HMS-arbeid

Ved ett helseforetak ble det påpekt at det systematiske HMS-arbeidet kan forbedres, spesielt på området smittevern.

Verneombud

Ved ett helseforetak ble det påpekt at det ville være en forbedring om verneombud gis bedre praktisk mulighet til å kunne ivareta sine lovpålagte oppgaver i HMS-arbeidet.

Vedlikehold og etterlevelse av infeksjonskontrollprogrammet

Ved to helseforetak var det manglende vedlikehold, oppdatering og etterlevelse av infeksjonskontrollprogrammet.

Oppdatering av HMS-prosedyrene

Ved ett helseforetak ble det påpekt at det ville være en forbedring om helseforetaket får gjennomført en oppdatering av sine prosedyrepermer for helse, miljø og sikkerhet.

Åndedrettsvern

Ved ett helseforetak ble det påpekt at det ikke ble brukt åndedrettsvern men bare munnbind ved kontakt med tuberkulosepasienter som var underlagt luftsmitteisolering.

Håndhygiene

Ved tre helseforetak ble det påpekt at det ville være en forbedring om helseforetakets regler for håndhygiene innskjerpes og håndheves bedre.

Høy arbeidsbelastning

Ved ett helseforetak ble det påpekt at arbeidspresset var så stort at ikke alle ansatte hadde muligheter til å nytte rutinene i EDB-systemet i hverdagen.

Praksis ved kontaktsmitteisolering

Ved ett helseforetak ble ikke kontaktsmitteisolering av pasienter alltid gjennomført på en forsvarlig måte ved alle enheter (innen helseforetaket).

Avviksbehandling

Ved tre helseforetak ble det påpekt behov for å forbedre avviksbehandlingen og bruken av avvik i forbedringsarbeidet.

Brudd på interne rutiner

Ved ett helseforetak ble det påpekt at det ville være en forbedring om brudd på sykehusets egne smittevernbestemmelser konsekvent blir påtalt.

5 Helsetilsynets og Arbeidstilsynets vurderinger

5.1 Helsetilsynet

Personell og organisering

Ved flere helseforetak var organiseringen av smittevernpersonellet ikke i samsvar med myndighetskravene. Dette reduserte toppledelsens tilgang til informasjon og rådgivning om smittevernet i helseforetaket. Personellressursene avsatt til smittevernarbeid var ikke tilstrekkelig i alle foretakene. Det bidro særlig til å svekke det langsiktige og forebyggende arbeidet med smittevern. Helseforetakene bør derfor etter Helsetilsynets oppfatning vurdere om personellressursene avsatt til smittevern er tilstrekkelige og om organiseringen av personellet er slik at de ulike behovene på området blir dekket.

Bygningsmessige forhold

I halvparten av helseforetakene var antallet og fordelingen av isolat betydelig lavere enn ønskelig. Tilgangen til rom som kunne benyttes til smitteisolering, ble imidlertid ikke noe sted vurdert som faglig uforsvarlig. I tillegg var ikke alle isolatene som fantes i samsvar med Isoleringsveilederens anbefalinger. Etter Helsetilsynets vurdering er antallet isolater og utformingen av isolatene i mange helseforetak slik at utbygginger og ombygginger er sterkt ønskelig.

Forhåndsundersøkelser

Ikke alle helseforetakene hadde gode nok rutiner for å sikre at alle arbeidstakere som hadde plikt til dette, gjennomgår undersøkelser for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier (MRSA) og tuberkulose før til-

treddelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitusjonen. Slik svikt medfører en viss risiko for at ansatte kan bringe med seg farlig smitte som kan videreføres både til pasienter og kolleger.

Vedlikehold av infeksjonskontrollprogrammet

Ikke alle helseforetak hadde gode nok ordninger for å sikre vedlikehold, oppdatering og etterlevelse av infeksjonskontrollprogrammet. Dette medførte at det tok unødig lang tid å implementere ny kunnskap og at fastsatte rutiner ikke alltid var godt nok kjent og etterlevd. Dette bidro til å svekke den faglige standarden på smittevernet i virksomhetene og etter Helsetilsynet vurdering er dette en type svikt som ikke kan godtas noe sted.

Praksis ved kontaktsmitteisolering

Praksis ved kontaktsmitteisolering var nesten over alt i samsvar med eksisterende faglige normer, men i en enhet i ett foretak ble det avdekket praksis som ikke ble vurdert som faglig forsvarlig. Selv om det ble påvist svikt ett sted, så virker det som kontaktsmitteisolering i hovedsak skjer i samsvar med gjeldende faglige anbefalinger.

5.2 Arbeidstilsynet

Personell og organisering

Smittevernarbeidet, som er et forebyggende arbeid, var ikke tilstrekkelig prioritert i de fleste av helseforetaksorganisasjonene. Det er laget systemer for smittevernet for de ansatte (infeksjons-

kontrollprogram) ut fra smittevernloven, mens arbeidsmiljølovens forskrifter av aktualitet for smittevernarbeidet syntes mindre kjent. Smittevernet holdes i praksis i hevd av bevisst personell i smittevernorganisasjonen og i frontlinjen på postene. Som sådant er derfor smittevernet meget sårbart flere steder i forhold til at ansatte kan slutte i sine stillinger. Avvikssystemene utnyttes heller ikke optimalt flere steder for å hente inn informasjon om smitterisikoforhold og for analyse av meldingene for å forbedre smittevernet. Toppledningens oppbakking og kontroll av smittevernarbeidet virket ofte fjern. Ved flere av helseforetakene var det ikke tilstrekkelig smittevernpersonell.

Bygningsmessige forhold

De bygningsmessige forholdene varierte mye. Flere steder burde forholdene vært rustet opp. I omtrent halvparten av helseforetakene var antall og fordeling av isolater og rom som kunne brukes til isolering, lavere enn ønskelig i forhold til behovet. Slike forhold medfører et ikke ubetydelig merarbeid for personellet for å opprettholde smittevernet så godt det lar seg gjøre – også sitt personlige smittevern. Utbygginger og ombygginger av isolatkapasiteten til helseforetakenes reelle behov synes sterkt ønskelig.

Risikovurderinger og vaksiner

Systematiske kartlegginger av alle forhold i helseforetaket for å finne ”kritiske punkter” som gir ansatte økt smitterisiko, manglet de fleste steder. En vet da heller ikke hvor en må treffe tiltak. Helseforetakene har tilbud om vaksiner til de ansatte, men tilbudet varierte mellom helseforetakene uten at dette kunne ses å være basert på dokumentert risikovurdering. Tilbudet om vaksiner var ofte ikke organisert slik at det sikret at alle som skulle ha tilbud fikk det. Det er imidlertid ikke grunn til mistanke om at ikke de aller fleste som skulle ha tilbud fikk dette.

Opplæring, øving og instruksjon

Opplæringsplan for smittevern varierte mellom helseforetakene. Flere steder var planen, ikke bare gjennomføringen av den, lagt til den enkelte avdelingen. Smittevernopplæringen gikk stort sett

inn i annen opplæring. Opplegget de fleste steder sikret imidlertid ikke at de ansatte fikk smittevernundervisningen før de ble satt i arbeid med smitterisiko slik at de var satt i stand til å ivareta sitt eget smittevern. Nyansatte kunne teoretisk være i smitterisikoarbeid i flere uker før de fikk sin første smittevernundervisning på helseforetaket. Kontroll av korttidsvikarenes smittevernkunnskap var fraværende de fleste steder. Nokså gjennomgående var det at sykepleiere og hjelpepleiere hadde et mer systematisk opplegg for smittevernundervisning enn de nytilsatte legene/turnuslegene.

Det praktiske smittevernet

Infeksjonskontrollprogrammet med smittevernprosedyrene var i elektronisk form i helseforetakene, men dette ble av personalet ikke alltid oppfattet som lett tilgjengelig informasjon å få tak i når en trengte det. Enkelte steder hadde derfor personellet kopiert seg sine egne manuelle permer med smittevernprosedyrene. Det kunne da være vanskelig å sikre at denne til enhver tid ble oppdatert til å inneholde siste versjon av prosedyrene.

Vi observerte i noen helseforetak at reglene for smykkebruk i håndhygieneprosedyren ikke ble fulgt og heller ikke påtalt. Dersom en har regler som ikke har konsekvens, hvorfor da ha regler? Ved et sykehus ble det ikke brukt åndrettsvern i luftsmitteisolatet, men bare munnbind.

Systematisk HMS-arbeid – Verneombud

Forhold ved det systematisk HMS-arbeidet var tidligere tatt opp av Arbeidstilsynet ved God Vakt tilsynene i 2005. Vi fant allikevel ved et helseforetak at verneombudet ikke hadde praktisk mulighet til å ivareta sine lovplågte oppgaver i forhold til HMS-arbeidet. Et annet helseforetak hadde ikke oppdaterte prosedyrer for HMS.

Oversikt over områder for avvik ved det enkelte helseforetak

Tilsynsorgan	Helsetilsynet				Arbeidstilsynet			
	Krav om smittevernpersonell og organisatoriske forhold	Forhåndsundersøkelser av ansatte, vikarer m.v.	Vedlikehold av infeksjonskontrollprogrammet	Praksis ved kontakt-smitte-isolering	Risiko-vurderinger og tilbud om vaksiner	Opplæring, øving og instruksjon	Arbeidslokaler	Bruk av ånde-drefts-vern
Helse Finnmark HF Klinikk Kirkenes	x				x			
Nordlandssykehuset HF Bodø somatikk	x	x			x	x	x	
Helse Nord-Trøndelag HF Sykehuset Levanger	x				x			
Helse Nordmøre og Romsdal HF Molde sjukehus			x		x	x		
Helse Førde HF Førde sentralsjukehus								x
Helse Fonna HF Haugesund sjukehus								
Sørlandet sykehus HF Kristiansand				x				
Sykehuset Telemark HF Skien	x				x	x		
Aker universitetssykehus HF	x	x	x					
Lovisenberg Diakonale Sykehus								x

Sentrale krav i helselovgivningen og arbeidsmiljølovgivningen

Helselovgivningen

Etter forskrift om smittevern i helse-tjenesten § 2-1 skal alle helseinstitusjoner som omfattes av forskriften, dette gjelder blant annet alle somatiske sykehus, ha et infeksjonskontrollprogram. Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifi-sering av kritiske punkter i institusjonen. Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte. Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem.

I følge § 2-3 i denne forskriften skal ledelsen ved virksomheten sørge for at det er tilsatt tilstrekkelig smittevern-personell, herunder hygienesykepleier(e) og lege(r), og sørge for at disse får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver. En lege skal ha ansvar for å koordinere smittevernet innen institu-sjonen og skal i slike spørsmål være direkte underlagt ledelsen. Institusjonens ledelse skal ved oppnevning av kvali-tetsutvalg sørge for at helsepersonell med innsikt i smittevern i helseinstitu-sjoner er representert i utvalget eller på annen hensiktsmessig måte er tilknyttet dette.

Etter forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier § 4 skal personer som har arbeidet i helsevesenet i utlandet, eller har vært innlagt i helseinstitusjon i utlandet, før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitu-sjon som er omfattet av denne forskrif-ten, gjennomgå undersøkelse for anti-biotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier. De dette gjelder, har plikt til å opplyse arbeidsgiver om dette før tiltre-delse. Undersøkelse kan ikke kreves gjennomført før vedkommende er ansatt.

Etter forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1 har personer som kommer fra eller har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og sosial-tjenesten, plikt til å gjennomgå tuberku-loseundersøkelse. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hosi-tering i slike stillinger. Vaksinasjon av tuberkulinnegative personer mot tuber-kulose skal være gratis for den enkelte.

Etter lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-2, jf. smittevernloven § 7-3, skal helsetjenester som tilbys eller ytes være forsvarlige. Hva som kan anses som forsvarlig, vil kunne variere i forhold til hvilken type tjeneste det dreier seg om.

For å sikre at innholdet i tjenesten er forsvarlig, må ulike komponenter være til stede. Eier og ledere må blant annet sørge for at utstyr er i orden, at perso-nale har tilstrekkelig kompetanse, at ansvarsforhold er avklart, at forsvarlige vaktordninger er etablert og at forsvar-lige rutiner er implementert og blir etterlevd.

I følge forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 skal internkontrollen tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risiko-forhold og ha det omfang som er nød-vendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivnin-gen. Internkontroll innebærer at den eller de ansvarlige for virksomheten blant annet skal etablere system for å behandle uønskede hendelser, herunder avvik.

Arbeidsmiljølovgivningen

Arbeidsmiljøloven sier (§ 4-1) at arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeids-takernes fysiske og psykiske helse og velferd. For å sikre at dette blir ivaretatt sier loven (§ 3-1) at arbeidsgiver skal

sørge for at det blir utført systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Dette er utdypet i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften). Den sier at den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter. Arbeidet skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav eller være i medhold til helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Etter forskrift om vern mot eksponering for biologiske faktorer (bakterier, virus, sopp m.m.) på arbeidsplassen, skal arbeidsgiver (§ 7) for enhver aktivitet vurdere om det kan være fare for at arbeidstaker utsettes for biologiske faktorer. Kan aktiviteten medføre fare for deres helse eller sikkerhet, skal eksponeringen kartlegges og det skal vurderes hvordan eksponeringen finner sted. Både smitterisiko og andre helsefarer skal vurderes. På dette grunnlag skal arbeidsgiver risikovurdere forholdene og vurdere om og i tilfelle hvilke verne- og sikkerhetstiltak som må iverksettes for å beskytte arbeidstakerne.

Arbeidsgiver skal sørge for at slik vurdering gjentas regelmessig og ved enhver endring av forhold som kan ha innvirkning på arbeidstakernes risiko for å bli eksponert for biologiske faktorer. Risikovurderingen skal foretas på grunnlag av alle tilgjengelige opplysninger, herunder særlig:

- hvilke biologiske faktorer som kan forekomme
- hvilke giftige (toksiske), allergiske eller andre skadelige stoffer de biologiske faktorene kan gi opphav til
- hvilke smitterisikogrupper de biologiske faktorer er plassert i
- opplysninger om sykdom forårsaket av de biologiske faktorer som arbeidstakerne kan pådra seg i forbindelse med arbeidet, enten av smittsom (infeksiøs), allergisk eller toksisk art

- anbefalinger fra ansvarlig myndighet om at det bør iverksettes spesielle verne- og sikkerhetstiltak for å beskytte arbeidstakerne når de eksponeres eller kan bli eksponert for biologiske faktorer i sitt arbeidsmiljø
- sannsynligheten for at arbeidstakere kan få helseskade av de biologiske faktorene
- kunnskap om at en sykdom som er påvist hos en arbeidstaker kan ha direkte forbindelse med vedkommendes arbeid.

Arbeidsgiver skal på forespørsel fra Arbeidstilsynet legge frem risikovurderinger og de opplysninger vurderingene bygger på.

Arbeidsgiver skal også sørge for (§ 10 b) at det på bakgrunn av risikovurderingen iverksettes nødvendige inneslutningstiltak. For laboratorier og isolater skal disse inneslutningstiltakene være i henhold til §§ 11 og 12 i forskriften.

Arbeidsgiver skal også sørge for (§ 10 d) at arbeidstakerne tilbys sikker og effektiv vaksinasjon mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for. Berørte arbeidstakere skal gis informasjon om fordeler og ulemper ved å la seg vaksinere. Arbeidsgiver skal dekke utgiftene ved vaksinasjonen.

Arbeidsgiver skal sørge for (§ 16) at arbeidstakere som settes til arbeid, der de er eller kan bli utsatt for biologiske faktorer, på forhånd får den nødvendige opplæring, øving og instruksjon i arbeidet, slik at eksponering i størst mulig grad kan unngås eller reduseres. Opplæringen skal særlig inneholde informasjon om risikovurderingen som er foretatt og vesentlige endringer i denne, nødvendige vernetiltak, hygienekrav og bruk av personlig verneutstyr, inklusiv vernetøy. Tilsvarende opplæring skal også gis til verneombud/hovedverneombud. Opplæringen skal tilpasses nye eller endrede forhold på arbeidsplassen og gjentas når det er nødvendig.

Etter forskrift om arbeidsplasser og arbeidslokaler skal vegger og tak (§ 21) kunne rengjøres og vedlikeholdes slik at det oppnås en tilfredsstillende hygienisk standard.

Čoahkkáigeassoraporta – njoammuneastadeami bearráigeahčču 10 dearvvašvuodadoaimmahagas jagis 2006

Stáhta dearvvašvuodageahčču ja Bargobearráigeahčču

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču Raportta 6/2008 čoahkkáigeassu

Dearvvašvuodageahčču ja Bargobearráigeahčču čadaheigga 2006 čavčča geahču guoskannjoammumiid ja áimmu čada njoammumiid hárrái logi dearvvašvuodadoaimmahagas. Dát lei kampánjja ”God vakt” oassin ja maiddá ”Buohecciviesso-njoammudávddaid eastadeami 2004 – 2006 doaibmaplána” čuovvoleapmi.

Geahču olis gávnnahtii Dearvvašvuodageahčču ahte bargiid organiseren njoammuneastadeami dáfus ii lean mángga dearvvašvuodadoaimmahagas eiseválddiid gáibádusaid mielde. Eai ge lean juohke sajis várrejuvnon doarvái bargit njoammumiid eastadeapmái. Bealis dearvvašvuodadoaimmahagain lei isolahtaid lohku ja juohku sakka unnit go sávahahtti. Dasa lassin eai lean buot isolahtat Isolerenbagadeaddji ávžžuhusaid mielde. Eai buot dearvvašvuodadoaimmahagat sihkkarastán ahte bargit iskojuvvojit MRSA ja tuberkulosa dávddaid hárrái nu movt gáibiduvvo. Muhtun dearvvašvuodadoaimmahagain ledje váilevašvuodát njoammudávddaid dárkkistanprográmma mátasdoallama, odasteami ja čuovvoleami hárrái.

Bargobearráigeahčču gávnnahtii ahte njoammuneastadeapmi ii lean doarvái vuoruhuvvon eanas dearvvašvuodadoaimmahagain. Ledje gal ásahuvvon njoammuneastadeami vuogádagat njoammuneastadeami lága mielde, muhto bargobiraslága njuolgadusat eai orron leame seamma guovddážis. Spiehkastatvuogádagat

eai ge orron mángga doaimmahagas doaibmame ollislaččat. Mángga dearvvašvuodadoaimmahagas čujuhii Bargobearráigeahčču ahte eai lean doarvái bargit njoammuneastadeapmái. Eanas doaimmahagain váilo riskka ja váilevašvuodaid systemáhtalaš analytat. Boahkuheami rutiinnat eai sihkkarastán ahte buohkat geat dárbbasit boahkuheami ožžot dan fáldadaga. Njoammuneastadeami oahpahas lei dábálaččat oassin eará oahpahasas. Eanas báikkiin eai ožžon bargit njoammuneastadeami oahpahusa ovdal go biddjojuvvojedje bargat bargguid gos lea njoammunvárra. Oallugat oaivvildedje ahte elektrovnnalaš infekšuvnadárkkistanprográmma lea váddása duohken. Ovttá dearvvašvuodadoaimmahagas eai lean suodjalanáittardeaddjis vejolašvuodát fuolahit iežas láhkageatnegas doaimmaid. Eará dearvvašvuodadoaimmahagas eai ges lean odastuvvon HMS prosedyrat (Dearvvašvuoda, birra ja sihkarvuoda prosedyrat).

Summary of supervision of isolation of infection for ten health trusts in 2006

The Norwegian Board of Health Supervision and the Norwegian Labour Inspection Authority

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 6/2008

In the autumn of 2006, the Norwegian Board of Health Supervision and the Norwegian Labour Inspection Authority carried out supervision of isolation of contact infection and air-borne infection at ten health trusts. This was carried out as part of the Labour Inspection Authority's campaign *Be on your Guard* (God Vakt) and as a follow-up of the Norwegian Government's *Plan of Action for the Prevention of Hospital Infections 2004-2006*.

Supervision showed that organization of personnel responsible for control of infection at several of the health trusts was not in accordance with the requirements laid down by the authorities. Also, personnel resources allocated to control of infection were not always sufficient. In half of the health trusts, the number of isolation units was considerably lower than was desirable. In addition, not all isolation units were run in accordance with the recommendation in the *Guidelines for Isolation Units*. Not all the health trusts ensured that all staff had been tested for MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) and tuberculosis. Some of the health trusts did not adequately ensure that the infection control programme was followed, maintained and updated.

The Norwegian Labour Inspection Authority concluded that work with control of infection was not given adequate priority by most of the health trusts. Systems for control of infection were developed according to the

Communicable Diseases Control Act, but the regulations in the Working Environment Act seemed to be less well known. Also, the systems for dealing with nonconformities were inadequate in many places. Not all the top leaders supported and controlled work with control of infection adequately. At several of the health trusts, the Norwegian Labour Inspection Authority pointed out that it is not sufficient just to have personnel with responsibility for control of infection. Systematic risk and vulnerability analyses were not carried out in most places. Routines for vaccination did not ensure that everyone who needed to be vaccinated were offered this. Training in control of infection was largely incorporated in training in other areas. In most places, the staff had not been given training in control of infection before they began to work in situations where there was a risk of infection. Many of the staff regarded access to electronic infection control programmes as difficult. In one health trust, the health and safety officer did not have the possibility to carry out his duties in accordance with statutory requirements. In another health trust, there were no updated procedures for work with health and safety.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2007

1/2007 Meldesentralen – årsrapport 2005

2/2007 “Kjem du levande inn, kjem du levande ut” – men kva skjer så? Oppfølgingstilbodet etter ei alkoholforgifting

3/2007 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere

4/2007 Ikkje likeverdige habiliteringstenester til barn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med habiliteringstenester til barn 2006

5/2007 Rettssikkerhet for utviklingshemmede, II. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

6/2007 Klager på økonomisk stønad. En analyse av fylkesmennenes klagesaksbehandling etter kapittel 5 i sosialtjenesteloven for årene 1995–2005

7/2007 Klagesaker etter sosialtjenesteloven 2006 – sammenstilling av fylkesmennenes rapportering

8/2007 Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2008

1/2008 Meldesentralen – årsrapport 2006

2/2008 ”Mens vi venter ...” – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste

3/2008 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser

4/2008 Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven

5/2008 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001–2007

6/2008 Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006. Statens helsetilsyn og Arbeidstilsynet

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 6/2008

Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006 Statens helsetilsyn og Arbeidstilsynet

Helsetilsynet og Arbeidstilsynet gjennomførte høsten 2006 tilsyn med kontakt-smitte- og luftsmitteisoleringen ved 10 helseforetak. Dette ble gjort som ledd i videreføringen av kampanjen "God Vakt" og som oppfølging av "Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004 – 2006."

Ved tilsynet avdekket Helsetilsynet at organiseringen av smittevernpersonellet ved flere helseforetak ikke var i samsvar med myndighetskravene. Personellressursene avsatt til smittevernarbeid var heller ikke tilstrekkelig over alt. I halvparten av helseforetakene var antallet og fordelingen av isolat betydelig lavere enn ønskelig. I tillegg var ikke alle isolatene i samsvar med Isoleringsveilederens anbefalinger. Ikke alle helseforetakene sikret at arbeidstakerne gjennomgikk nødvendige undersøkelser for MRSA og tuberkulose. Det var mangler ved vedlikehold, oppdatering og etterlevelse av infeksjonskontrollprogrammet ved noen helseforetak.

Arbeidstilsynet konkluderte med at smittevernarbeidet ikke var tilstrekkelig prioritert i de fleste av helseforetakene. Det var laget systemer for smittevernet ut fra smittevernloven, mens arbeidsmiljølovens forskrifter syntes mindre kjent. Avvikssystemene fungerte heller ikke optimalt flere steder. Toppledelsens oppbakking og kontroll av smittevernarbeidet virket ofte mangelfull. Ved flere av helseforetakene påpekte Arbeidstilsynet at det var utilstrekkelig med smittevernpersonell. Systematiske risiko- og sårbarhetsanalyser manglet de fleste steder. Rutiner for vaksinerings sikret ikke at alle med behov fikk tilbud. Smittevernopplæringen gikk stort sett inn i annen opplæring. De fleste steder fikk ikke de ansatte smittevernundervisning før de ble satt i arbeid med smitterisiko. Elektroniske infeksjonskontrollprogram ble av mange oppfattet som vanskelig tilgjengelig. Ved ett helseforetak hadde ikke verneombudet praktisk mulighet til å ivareta sine lovpålagte oppgaver. Et annet helseforetak hadde ikke oppdaterte prosedyrer for HMS.