

# Hygieneprosjekt med tilsiktet smitteeffekt



## Nyheter og reportasjer

**Nå skal sykehjem og kommunale helseinstitusjoner få eksperthjelp for å håndtere økende infeksjonsproblemer. I Hordaland fylke tilbys kommunene en bistandspakke for bedre infeksjonskontroll og smittevern.**

Flere artikler i dette nummer av *Tidsskriftet* peker på at 6–7% av pasientene i norske sykehjem har nosokomiale infeksjoner, en like høy andel som i sykehus (1–3). Også tidligere har man pekt på behovet for å kartlegge og dokumentere infeksjonspanoramaet og antibiotikaforbruket utenfor sykehus (4).

### Flere medisinske oppgaver

Kompetansesenter for sykehushygiene i Helse Vest gjør noe med saken, og tilbyr sykehjemmene i Hordaland sykehushygienisk bistand i form av en konkret pakkeløsning. En bistandspakke består av tre elementer: en hygieneperm for sykehjem og langtidsinstitusjoner, et veiledningshefte for hygienepersonell og ledere, samt et modulbasert undervisningsprogram tilpasset institusjonens størrelse og behov. Tiltaket ble initiert av Hordaland fylkeskommune i 1999, og er i år videreført av helseforetaket Helse Bergen.



Overlege Per Espen Akselsen og hygienesykepleierne Anne Dalheim (t.v.) og Trine Herud ved Haukeland Sykehus har vært med i prosjektgruppen som har laget hygienepermen for sykehjem og langtidsinstitusjoner. Foto T. Sundar

Selve hygienepermen er en håndbok som er inndelt i en rekke temakapitler som gir bakgrunnsstoff og generelle anbefalinger. Ringpermformatet legger opp til at den enkelte institusjon skal supplere hvert kapittel med konkrete arbeidsprosedyrer.

Målgruppen for undervisningsdelen av bistandspakken er alle sykehjemsansatte som har pleieansvar og pasientkontakt.

– Ved mange sykehjem er det en del usikkerhet knyttet til håndtering av smitte- og infeksjonsproblematikk. Det er stort behov for veiledning og opplæring, noe vi ser av den overveldende responsen vi har fått fra institusjonene som har vært med i utprøvningsfasen, sier overlege Per Espen Akselsen ved Haukeland Sykehus. Han er med i prosjektgruppen som har utviklet bistandspakken i samarbeid med avdeling for sykehushygiene ved Haukeland Sykehus.

Akselsen, som er spesialist i infeksjonssykdommer og geriatri, påpeker at sykehjemmene står overfor flere og vanskeligere oppgaver enn tidligere. Det er ikke uvanlig at sykehjemspasienter avhengig av medisinsk utstyr som sentralt venekateter, permanent trakeostomi og hjemmerespirator. Videre har institusjonspasienter oftere sammensatte infeksjoner, og resistensproblemer er også vanlig i sykehjemmene.

– Gode arbeidsrutiner, fornuftige smitteverntiltak samt kontrollprogrammer må til for å bekjempe infeksjonsproblemer. I tillegg er det behov for bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sier Akselsen.

### To års kontrakt

Ifølge smittevernloven har enhver helseinstitusjon plikt til å etablere og vedlikeholde et infeksjonskontrollprogram som sikrer at gode rutiner blir fulgt i det daglige arbeidet og i stell og pleie av beboere. Det regionale helseforetaket skal sørge for at kommunene får sykehushygienisk bistand, mens kommunene skal påse at nødvendige tjenester blir etablert og avtaler om bistand inngått.

Hordaland-kommunene som inngår kontrakt om sykehushygienisk bistand med Helse Bergen, vil få hjelp til å lage infeksjonskontrollprogrammer som inkluderer registrering av infeksjoner med tanke på å

evaluere tiltakene og å frembringe epidemiologiske data. Tilsynslegen skal ha en sentral rolle i arbeidet med å vedlikeholde og fornye programmet.

En bistandskontrakt gjelder for to år om gangen. Ordningen finansieres ved at kommunen betaler en timepris på kr 750 for tjenestene, som inkluderer undervisning, veiledningsmøter og telefonkontakt. Små institusjoner med færre enn 50 senger tilbys et program på 36 timer per år, mens større institusjoner blir anbefalt programmer med flere timer.

Hygienesykepleierne Anne Dalheim og Trine Herud ved Haukeland Sykehus har, sammen med andre hygiene-sykepleiere i Hordaland, det praktiske ansvaret for å følge opp kontakten med sykehjemmene som er med i prosjektet. De mener at alle helsepersonell-grupper, også leger, vil ha stort utbytte av undervisningen og arbeidet med å videreutvikle hygienepermen lokalt.

– Det er meningen at hygienepermen skal være en nyttig oppslagsbok, men vi håper også å se konkrete resultater, for eksempel i form av færre infeksjonsutbrudd i sykehjemmene, sier de to sykepleierne, som er fast bestemt på å nå målet om å rekruttere 75 % av fylkets sykehjem til undervisningsprosjektet. Til nå har ti av ca. 30 kommuner meldt seg på.

### Kjærkomment tiltak

– Hygienepermen er et kjærkomment tilbud til vårt sykehjem, sier Dagmund Flaktveit, daglig leder ved Landås Menighets Alders- og Sykehjem i Bergen. Institusjonen har vært en prøveklut i arbeidet med å utvikle og



Hygienepermen har med bakgrunnsstoff og anbefalinger om sentrale temaer innen smittevern og infeksjonskontroll. Faksimile av innholdsfortegnelsen

ta i bruk undervisningsopplegget som Helse Bergen har laget.

– Vi har sett et økende antall infeksjoner de siste årene, og ønsker å snu denne utviklingen. Da vi tok kontakt med Haukeland Sykehus sist vinter, ble vi invitert til å prøve ut bistandsprosjektet, sier Flaktveit. Han sier det er sår-, urinveis- og luftveisinfeksjoner

som forekommer hyppigst ved sykehjemmet. Av de 87 pasientene og beboerne ved sykehjemmet, er to tredeler pleietrengende. Det er også en klar trend at pasientene blir eldre og sykere.

– Dette øker behovet for å skjerpe oppmerksomheten rundt smitteverntiltak, sier Flaktveit, som opplyser at alt pleiepersonell ved sykehjemmet har vært med den første delen av undervisningsprogrammet i bistandspakken. Sykehjemmet har opprettet avdelingsvise grupper som skal følge opp prosjektet og videreutvikle hygienepermen til å bli en sentral prosedyrebruk. – Hvordan har responsen fra de ansatte vært?

– Entusiasmen er stor blant. Prosjektet har skapt en ny kontaktflate med fagmiljøet ved Haukeland Sykehus. Vi ser at personalet er mer bevisst på holdninger og rutiner i det daglige arbeidet, for eksempel nytten av god håndhygiene, sier Flaktveit.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*

### Litteratur

1. Andersen BM. Nosokomiale infeksjoner i sykehjem i Oslo. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2371–3.
2. Andersen BM. Kontroll av importinfeksjoner ved sykehjem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2374–5.
3. Harthug S. Infeksjoner – bruk av antibiotika i sykehjem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2349.
4. Bucher A, Sorknes N, Lundqvist K, Rønning K. Infeksjoner og antibiotikabehandling ved sykehjem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 827–30.

## Smittevern som konkurransefaktor i foretakene

– Sykehusreformen gir nye muligheter for å samordne og effektivisere smittevernet, og stille krav om infeksjonskontroll, sier Stig Harthug ved Haukeland Sykehus.

Stig Harthug, som er avdelingsoverlege ved avdeling for sykehushygiene ved Haukeland Sykehus, har ledet arbeidet med den nye smittevernplanen i Helse Vest RHF (1). Etter at helseforetaksreformen trådte i kraft har de regionale helseforetakene overtatt ansvaret for smittevernet i spesialisthelsetjenesten. Tidligere var dette et fylkeskommunalt ansvar, men arbeidet ble ikke fulgt opp. Smittevern har derfor vært et nedprioritert satsingsområde i helsevesenet.

### Helse Vest først ute

– Men nå blir det forandringer, sier Stig Harthug, som tror at det vil bli lagt mer vekt på smittevern i tiden som kommer. En av grunnene er den økende oppmerksomheten rundt svikt i rutiner og utstyr som årsak til infeksjoner. En annen viktig grunn er at infeksjonskontroll i økende grad vil bli brukt som et kvalitetsmål på sykehusenes virksomhet.

– Effektivt smittevern vil være et av flere kvalitetskrav som stilles når funksjoner skal fordeles og kontrakter inngås. Dette er en direkte følge av den nye foretaksstrukturen, sier Harthug. Han presiserer at smittevernplanen for Helse Vest RHF ikke bare er en plikt som følger av myndighetskrav, men en utfordring i de enkelte helseforetakenes egeninteresse.

Planen oppsummerer sentrale lovbestemmelser, beskriver hvordan smittevernet er organisert i helseforetakene og foreslår tiltak for å effektivisere og styrke smittevernet. Tiltak for å utvikle felles retningslinjer for smittevernet, blir særlig vektlagt. For å få en bedre infeksjonskontroll ved sykehusene i regionen, foreslås det å etablere et infeksjonsregistreringssystem for postoperative sårinfeksjoner i henhold til EU-standarder.

– I Danmark har man gode erfaringer med det EU-støttede Helics-prosjektet, en standard for registrering og rapportering som tar hensyn til ulike risikofaktorer hos pasientgruppene, og som gjør det mulig å sammenlikne sykehusene. Vi tar høyde for å etablere et tilsvarende system i Norge neste år, sier Stig Harthug.