

Han understreker at prinsippet om infeksjonskontroll vil bli videreført i sykehusreformene. For eksempel kan det på sikt bli aktuelt å bruke sykehusinfeksjoner som en konkurransefaktor ved fritt sykehusvalg.

– Poenget er at bestillerrollen gir de regionale helseforetakene muligheten til å stille visse minstekrav til helseforetakene når oppgaver skal fordeles, sier han. Han viser til fjorårets pasientbro til utlandet (2), der en rekke sykehus falt fra i kampen om kontraktene, nettopp på grunn av sviktende infeksjonskontroll. Sykehus som ikke kunne dokumentere MRSA-forekomst eller hyppighet av postoperative infeksjoner, ble ikke vurdert.

### Må prioriteres

En rekke av forslagene i den regionale smittevernsplanen vil kreve øremerking av betydelige midler. Det dyreste er å bygge ut isolatkapasiteten i Helse Vest, et prosjekt som vil koste 50–60 millioner kroner. Andre forslag er å styrke det regionale kompetansesenter for sykehushygiene, opprette stillin-



Smittevern er ikke et fagfelt forbeholdt noen få interesserte laboratorieleger, men et bredt og viktig satsingsområde for helseforetakene, mener Stig Harthug. Foto T. Sundar

ger for tuberkulosekoordinatorer og etablere et laboratorium for spesialiserte sykehushygiene undersøkelser.

Stig Harthug legger ikke skjul på at planarbeidet i Helse Vest har vært påskyndet av Dent-o-sept-saken (3), der det i vår ble avslørt at en munnfuktepinne hadde forårsaket spredning av farlige pseudomonasbakterier i mange sykehus.

– Arbeidet var godt i gang da smittesaken kom opp, men den førte til at vi fremskyndet tidsplanen. Dent-o-sept-saken viste hvor sårbart helsevesenet kan være hvis ikke infeksjonskontrollen fungerer godt nok, og den var et varsel om at smittevern bør prioriteres høyere, sier han.

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

### Litteratur

1. Smittevernplan for Helse Vest RHF. Bergen: Helse Vest RHF, 2002.
2. Sundar T. Pasientbroen kan bli en bakteriebro. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 235.
3. Husom N. Bedre rutiner nytter lite når meldekulturen er slett. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1239.

## For dårlig infeksjonskontroll i norske sykehjem

**Infeksjoner er et vel så stort problem i sykehjem som i sykehus. Det fremgår av analysene fra de nasjonale prevalensmålingene som Folkehelseinstituttet har gjennomført.**

Hittil har det vært begrenset informasjon om infeksjonsforekomsten og antibiotikabruken ved sykehjemmene på landsbasis, men resultatene fra en nasjonal prevalensmåling som Nasjonalt folkehelseinstitutt har gjort, viser at det er all grunn til å styrke smittevernet ved disse institusjonene.

### Første nasjonale måling

Målingen, som ble gjennomført på en valgfri dag i uke 22, viste at 6,6% av sykehjemspasientene hadde en nosokomial infeksjon. En tilsvarende registrering i sykehusene rett før sommeren gav en infeksjonsprevalens på 5,3%.

Punktprevalensundersøkelsen i sykehjem-

mene viste følgende fordeling av de dominerende infeksjonstypene: urinveisinfeksjoner (ca. 50%), hudinfeksjoner (25%), nedre luftveisinfeksjoner (20%) og postoperative sårinfeksjoner (5%).

– Dette er første gang det blir gjennomført en nasjonal punktprevalensmåling i kommunale helseinstitusjoner. De foreløpige analysene viser at infeksjonsproblemer er minst like store her som i sykehusene, og utfordringene innen smittevern likeså, sier Hanne Merete Eriksen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

### Få respondenter

Oppslutningen rundt prevalensundersøkelsen i sykehjemmene er imidlertid et sorgens kapittel. Bare 300 av 976 inviterte kommunale helseinstitusjoner gjennomførte registreringen i vår. Ved tilsvarende registrering i sykehusene derimot, var det 66 av 80 institusjoner som responderte.

Nå håper Folkehelseinstituttet på bedre oppslutning ved den neste nasjonale prevalensregistreringen som skal gjennomføres i oktober.

– Punktprevalensundersøkelser gir nyttige data som kan brukes ved planlegging av tiltak for bedre smittevern og infeksjonskontroll, både i sykehus og sykehjem. For å få et reelt bilde av den epidemiologiske situasjonen, er det viktig at så mange institusjoner som mulig deltar i undersøkelsen, sier Eriksen.

Hun opplyser at høstens prevalensregistrering i de kommunale helseinstitusjonene vil foregå i uke 43. Alle sykehjem og aldershjem har mottatt registrerings- og summeringsskjemaer, men disse kan også lastes ned fra Internett ([www.fhi.no/tema/prevalens/](http://www.fhi.no/tema/prevalens/)).

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

## Kompetanseutvikling i eldreomsorgen

Nasjonalt formidlingssenter i geriatri (NFG) utgir fire nye rapporter som bidrar til kompetanseutvikling i eldreomsorgen, i serien *Undervisningssykehjem og Geriatri i Norge*.

Å ha kontakt med hode, hender og hjerte handler om prosjektet Alderspsykiatri ut til helse- og sosialtjenesten i kommunene, finansiert av Nasjonalt Geriatriprogram. Opplæringsmodellen tar sikte på å gi pleie- og omsorgspersonell kompetanse innen alderspsykiatri, for å forebygge og lindre psykiske lidelser og gi bedre livskvalitet for pasientgruppen.

NFG gir også ut rapporten *Variert kompetanse – del 3*. Den retter seg mot kliniske ernæringsfysiologer og logopeder, og handler om hva disse faggruppene kan bidra med ved ulike sykdommer som rammer eldre mennesker.

To rapporter er knyttet til Undervisningssykehjemprosjektet, som ble etablert i Oslo i 1999. *Kompetanseutvikling i eldreomsorgen* presenterer et program for klinisk kompetanseutvikling i eldreomsorgen for hjelpepleiere, aktivtører og miljøarbeidere. Programmet er utformet med tanke på å skulle inngå som en del av en klinisk kompetansestige eller klinisk spesialistgodkjenningsordning for helse- og sosialpersonell med eksamen fra videregående skole.

Rapporten *Program for å rekruttere og beholde nye sykepleiere* presenterer et studieopplegg. Studieopplegget tar utgangspunkt i deltakernes kompetanse og er direkte rettet mot den enkeltes arbeidssituasjon.

Rapportene kan bestilles fra Nasjonalt formidlingssenter i geriatri, tlf. 55 97 91 99, e-post: [nfg@uib.no](mailto:nfg@uib.no)