

Fra smittevern til sykehushygiene

Antibiotikaresistens var i begynnelsen først og fremst knyttet til sykehusinfeksjoner. Et av de første planmessige tiltak man igangsatte fra myndighetenes side for å bekjempe resistensproblemer, var etableringen av et systematisk smittevern i form av sykehushygiene. Dette fant sted i 1960- og 70-årene. Det nye faget sykehushygiene skulle systematisere alle ledd av smittevernarbeidet i et vitenskapelig grunnlag. Fra 1985 fikk man på plass et ettårig utdanningsprogram for hygiene-sykepleiere i Norge. Men de hadde vært aktive lenge før det. Den første hygiene-sykepleier ble ansatt ved Sentralsykehuset i Akershus i 1969, og kort tid etter ble det ansatt en ved Aker sykehus. Nedenfor oppsummerer hygiene-sykepleieren i Akershus, Reidun Muhrman, sine erfaringer etter et års arbeid (Tidsskr Nor Lægeforen 1972; 92: 115–6).

Hygiene-sykepleie – erfaringer fra et nytt arbeidsfelt

Det er mange saker som er blitt behandlet i den tiden som er gått. Da jeg begynte, ble jeg ganske raskt klar over at dersom jeg presenterte «det ideelle krav» ja – da ville hele mitt arbeid snart gå i stå. Tanken bak hele opplegget har vært at ingen kjede er sterkere enn det svakeste ledd. Oppgaven har derfor vært å kartlegge leddenes styrke og skifte ut de svakeste. Det er ofte bare små endringer som skal til for å gjøre en prosess mindre risikofylt. Men før endringene skjer, må man kjenne prosessene. Jeg har fulgt mat-, senge-, tøy- og søppeltransportene, alle desinfeksjons- og steriliseringsprosessene er blitt kartlagt, renholdet ved avdelingene er blitt fulgt osv. Først etter slike undersøkelser har jeg gått i gang med å utarbeide retningslinjer, og forsøkt å gjøre disse ens over hele sykehuset. Det er eiendommelig hvor forskjellig prosedyrene kan være selv innenfor ett og samme sykehus. Ved Sentralsykehuset var det f.eks. i bruk 21 forskjellige desinfeksjonsmidler i til dels forskjellige konsentrasjoner. Etter saneringen står det 4 midler tilbake, og ved hjelp av disse kan vi dekke – på en like god eller bedre måte enn tidligere – alle de desinfeksjonsproblemer som foreligger ved sykehuset. Det sier seg selv at i et slikt nybrottsarbeid som hygiene-sykepleien er her hjemme, er det nødvendig med impulser utenfra. Jeg har, takket være velvilje fra fylkets side, fått anledning til å reise i våre naboland for å studere forholdene der, og dette har gitt meg mange verdifulle tips for opplegget ved vårt eget sykehus. Mitt håp for fremtiden er at det blir flere hygiene-sykepleiere her hjemme, slik at vi blir i stand til å skape et miljø for utveksling av faglig informasjon. Ved alle våre sykehus synes det å være tallrike svake hygieniske ledd som trenger utskifting.