



Smittevern og infeksjonskontroll

Eidsvoll kommune

Godkjent av: Kommuneoverlege Farhat Anjum,
27.02.2019

Her legges versjonskontroll etter kvalitetskontroll inn:

Innhold

Om infeksjonskontrollprogrammet.....	3
Ansvarsforhold	3
Lovgrunnlag	4
Organisering av smittevernarbeidet	4
Risikovurdering av kritiske punkter	4
Opplæring.....	4
Ajourhold og revisjon	5
Prosedyrer for grunnleggende smitteverntiltak.....	6
Prosedyrer for enkelte infeksjoner og smittesituasjoner.....	6
Infeksjonsovervåking.....	7
Infeksjonsutbrudd – melderutiner	7
Vaksinasjon/immunisering av beboere og ansatte.....	8
Retningslinjer for bruk av antibiotika i institusjoner.....	9

Om infeksjonskontrollprogrammet

Eidsvoll kommunes infeksjonskontrollprogram inngår som vedlegg til Smittevernplan for Eidsvoll kommune.

Hovedmål

Målet med programmet er å forebygge og begrense forekomsten av smittsomme sykdommer som kan oppstå i sykehjem eller annen boform for heldøgns pleie og omsorg, samt i hjemmetjenesten i kommunen. Det skal forebygges infeksjoner både hos beboere og personalet.

Programmet inneholder og prosedyre for håndtering og oppfølging av infeksjonsutbrudd.

Delmål

Infeksjonskontrollprogrammet skal bidra til at den enkelte institusjon har et etablert system for å forebygge infeksjoner, og å overvåke forekomsten av smittsomme sykdommer.

Det inneholder prosedyrer for de viktigste områdene innen smittevern, og bygger på lover og forskrifter innen fagfeltet smittevern, samt Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter.

Programmet skal og bidra til at det gis systematisk opplæring og veiledning i infeksjonsforebyggende tiltak i kommunen.

Det gjøres risiko- og sårbarhetsanalyser i forhold til spesielle områder innen arbeidet med smittevern.

Infeksjonskontrollprogrammet skal også bidra til at det er god kommunikasjon og samarbeid mellom de ulike aktørene som arbeider med smittevern.

Ansvarsforhold

Arbeidet med Infeksjonskontrollprogram gjøres i henhold til gjeldene lover og forskrifter innen feltet smittevern.

Det er enhetsleder ved virksomheten som er ansvarlig for at dette utformes, iverksettes og vedlikeholdes, som en del av virksomhetens internkontrollsystem.

Institusjonens lege er virksomhetens nærmeste medisinske faglige rådgiver innen smittevernarbeidet.

Kommunens smittevernlege (kommuneoverlege) har det medisinske ansvaret for godkjenning av programmet, samt koordineringen av smittevernarbeidet for eksempel ved infeksjonsutbrudd eller fare for utbrudd utenfor helseinstitusjonene. Dette gjøres i samhandling med institusjonens lege og ledelse.

Smittevernlegen skal, sammen med institusjonslege og ledelse, ha oversikt over epidemiologisk status ved kommunens institusjoner, bla. Gjennom resultatene av de årlige prevalensundersøkelsene.

Lovgrunnlag

Infeksjonskontrollprogrammet er først og fremst regulert av følgende lover, forskrifter og regelverk:

- Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer, med forskrifter
- Lov 2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), med forskrifter
- Lov 2011-06-24 nr. 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), med forskrifter
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.
- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten.
- Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (Arbeidsmiljøloven), med forskrifter
- Lov av 12. januar 1995 nr. 6 om medisinsk utstyr, med forskrift
- Lov av 12. april 1992 nr. 132 om legemidler. m.v., med forskrifter
- Lov av 19. desember 2003 om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven), med forskrifter
- Lov av 13. mars 1981 nr. 6 om vern mot forurensing og om avfall, med forskrifter

Organisering av smittevernarbeidet

Institusjonslegene har det lokale medisinske ansvaret ved den enkelte institusjon, og kommuneoverlegen er ansvarlig for at planer og prosedyrer blir oppdatert og godkjent.

Risikovurdering av kritiske punkter

Det er viktig å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS analyser) på kritiske områder innen tema smittevern.

Det anbefales at den enkelte virksomhet gjennomfører ROS analyser på områder innen smittevern som en ønsker å ha fokus på, eller som en har utfordringer med.

ROS analysene kan være god hjelp til å se hvilke områder der en må gjøre ekstra tiltak.

ROS analyse – gjøres hvert annet år, eller ved behov (endringer lover, utstyr, hendelser).

Opplæring

Den enkelte ansatte har krav på tilstrekkelig opplæring innen området smittevern, for å ivareta både pasienter og egen hygiene.

Infeksjonskontrollprogrammet skal bidra til at det gis systematisk opplæring og veiledning i smittevern og infeksjonsforebyggende tiltak i kommunen.

For å sikre at alle ansatte får nødvendig opplæring, innarbeides en regelmessig undervisning i generelle og spesielle tema innen smittevern i enhetens kompetanseutviklingsprogram.

Institusjonene kjører egne opplæringsdager for sine ansatte.

Det er igangsatt arbeid for å utvikle felles kompetanseprogram for virksomhetene innen helse og sosialområdet, og smittevern inngår som en del av programmet.

Ajourhold og revisjon

Infeksjonskontrollprogrammet skal til enhver tid være oppdatert og gjennomgås og revideres minimum årlig. Ansvarlig for infeksjonskontrollprogrammet er kommuneoverlegen.

Prosedyrer for grunnleggende smitteverntiltak

Gjeldende prosedyrer er elektronisk tilgjengelig i kommunens kvalitetssystem.

- a) Prosedyre for håndhygiene og hanskebruk
- b) Prosedyre for bruk av beskyttelsesutstyr i (potensiell) smittesituasjon
- c) Prosedyre for hygiene og arbeidsantrekk for ansatte
- d) Prosedyre for stikkskade og blodsmitte
- e) Prosedyre for renhold og desinfeksjon på institusjon
- f) Prosedyre for avfallshåndtering i og utenfor kommunale bygg
- g) Prosedyre for håndtering av tekstiler på institusjon
- h) Prosedyrer for mathygiene, se IK mat
- i) Prosedyre for isolering av beboer på institusjon
- j) Prosedyre for forhåndsundersøkelse av tuberkulose og MRSA for ansatte

Prosedyrer for enkelte infeksjoner og smittesituasjoner

Gjeldende prosedyrer er elektronisk tilgjengelig i kommunens kvalitetssystem.

- a) Prosedyre for forebygging av urinveisinfeksjon hos bruker
- b) Prosedyre for forebygging og behandling av hud- og sårinfeksjoner
- c) Prosedyre for forebygging og behandling av nedre luftveisinfeksjoner
- d) Prosedyre for behandling av MRSA
- e) Prosedyre for forebygging og behandling av mage – tarminfeksjoner, vann og matbåren infeksjon

Infeksjonsovervåking

Det infeksjonsovervåkende arbeidet er regulert gjennom forskrift om smittevern i helseinstitusjoner.

Institusjonene skal ha et opplegg for registrering, melding, analysering og rapportering av infeksjoner.

Hensikten med overvåkingen er å oppdage utbrudd raskt, og få nødvendig oversikt over forekomst av de ulike infeksjonssykdommer på den enkelte institusjon, og for kommunen som helhet.

En systematisk overvåking av for eksempel mikrobiologiske prøvesvar fra beboere med infeksjoner kan være et verdifullt hjelpemiddel i infeksjonsovervåkingen.

Overvåkingsresultater skal meldes til Smittevernlegen.

Prevalensundersøkelser

Prevalensundersøkelsene er per i dag det eneste nasjonale tilbudet om slik overvåking. I disse undersøkelsene beregnes andelen pasienter med en helsetjenesteassosiert infeksjon på én utvalgt dag. Hver beboer med urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon eller hudinfeksjon registreres. Undersøkelsene gjennomføres to ganger årlig til faste tider. Det er Folkehelseinstituttet som organiserer undersøkelsene, som betegnes for NOIS-PIAH.

Infeksjonsutbrudd – melderutiner

Intern varsling:

Ved mistanke om økt smittefare eller infeksjonsutbrudd skal dette varsles til institusjonslegen, enhetsleder og smittevernlege.

Ekstern varsling:

Institusjonslegen melder nominativt meldepliktige smittsomme sykdommer på vanlig måte, etter de krav som stilles i MSIS - og Tuberkuloseregisterforskriften.

Smittevernlegen varsler etter egne rutiner.

Vaksinasjon/immunisering av beboere og ansatte

Hensikten er å gi ansatte og beboere beskyttelse mot infeksjonssykdommer, og hindre at en ikke smittes unødig av hverandre.

Ansatte

Virksomhetsleder skal gi tilbud om vaksiner til ansatte.

Aktuelle vaksiner:

Tuberkulose-vaksine(BCG):

Ansatte uten godkjent vaksinasjonsstatus skal ikke arbeide hos beboere med mistanke om/kjent tuberkulose.

Hepatitt B-vaksine:

Helsepersonell som jobber med hepatittsp positive eller pasientgrupper hvor hepatitt er vanlig, f. eks hos rusmisbrukere, kan få vaksine for hepatitt B.

Influensavaksine:

Fast ansatte og ansatte i vikariater tilbys influensavaksinen på arbeidsplassen. Arbeidsplassen dekker utgiftene til vaksinen.

Beboere

Sykehjemslegen har ansvar for at beboere som har behov for vaksiner, får tilbud om det.

Aktuelle beboerrettede vaksiner:

Influensavaksine:

Beboerne tilbys vaksine årlig. Vaksinasjon av nye beboere fortløpende utover i influensasesongen, er aktuelt så lenge det er fare for å bli smittet.

Pneumokokk-vaksine:

Beboeres vaksinasjonsstatus mot pneumokokker sjekkes ved innkomst, og vaksine tilbys hvis beboeren ønsker det.

Retningslinjer for bruk av antibiotika i institusjoner

En ønsker å begrense utviklingen av antibiotika resistente bakterier.

Institusjonslegen har ansvar for bruken av antibiotika. Rasjonell bruk av antibiotika betyr at det anvendes riktig medikament, på riktig indikasjon, i riktig dose og over tilstrekkelig langt tidsrom.

Riktig bruk av antibiotika vil kunne redusere resistensutvikling, og samtidig redusere legemiddelkostnader, bedre effekten av behandlingen og redusere bivirkninger.