



Til  
Helse Nord  
[postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no)

Deres ref: Geir Tollåli

Vår ref: Anne G. Olsen

Dato: 22.08.2016

## Høringssvar – Smittevernplan 2016-2020 og Tuberkulosekontrollprogram 2016-2020 Helse Nord

To arbeidsgrupper har utarbeidet utkast til henholdsvis ny *Smittevernplan* og nytt *Tuberkulosekontrollprogram* i Helse Nord for perioden 2016-2020. Arbeidsgruppene har bestått av representanter fra foretakene i Helse Nord, primærhelsetjenesten og brukere. Finnmarkssykehuset har hatt representanter i arbeidsgruppene og fått begge planene til høring. Planene blir kommentert hver for seg.

### Innspill til utkast til Smittevernplan 2016-2020 Helse Nord:

Finnmarkssykehuset (FIN) slutter seg til visjonen om at Helsetjenesteassosierte infeksjoner som kan forebygges skal være null i helseforetakene i Helse Nord. FIN sier seg enig i en styrking av langsiktig, kontinuerlig og systematisk smittevernarbeid med fokus på infeksjonsmedisin, sterilforsyning, antibiotikastyringsprogram, smittevern i nybygg, renhold, IKT-systemer og samhandling med kommunene.

FIN støtter at man i smittevernplanen framhever viktigheten av:

- ◆ Ledelsesforankring
- ◆ Definerte ansvarsforhold
- ◆ Undervisning og informasjon
- ◆ Opplæring av nyansatte
- ◆ Forståelse og identifikasjon av forhold som hinder endring
- ◆ Motivasjon og vilje (holdninger)
- ◆ Etablering av ny adferd gjennom oppmerksomhet fra ledelsen



### **Smittevern i nybygg og ved ombygging:**

FIN har nå mange byggeprosjekter på gang og ser betydningen av at personell med smittevernkompetanse deltar fra tidlig i planarbeidet og helt fram til innflytting, for å sikre enerom, kontaktsmitteisolat og tilfredsstillende standard for smittevern i byggene.

### **IKT-systemer i infeksjonsforebyggende arbeid:**

Planen påpeker at det må bygges bro mellom Helse Nord IKT (teknisk forvaltning), helseforetakenes IKT-enheter (bestilling/forvaltning) og helsepersonell (brukere) for å sikre gode og effektive IKT-løsninger. Dette gjelder både for smittevern og for andre fagområder, og FIN er helt enig i at denne brobyggingen må ivaretas.

### **Sterilforsyning:**

FIN støtter viktigheten av en kvalitetssikring av alle ledd i sterilforsyningskjeden, og at det må satses på kompetanseheving, godt IKT-verktøy og elektronisk sporingssystem. Det er også viktig å revitalisere regionalt fagnettverk, da dette kan bidra til å legge trykk på tilrettelegging for utdanning og kompetanseheving for personell som jobber med sterilforsyning.

### **Samhandling med kommunene:**

Figuren i smittevernplanens kapittel om samhandling med kommunene synliggjør risikoen for smittespredning ved at pasienter nå flyttes mellom mange ulike nivåer i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette stiller krav til strukturert samhandling og god informasjonsflyt mellom nivåene. Det er viktig å ta dette i betraktning når Tjenesteavtale 10 (samarbeid om forebygging) mellom kommuner og helseforetak reforhandles. FIN er enig i at kommunene og helseforetakene gjensidig kan nyttiggjøre seg den ressursen smittevernsykepleier KHT representerer ved å etablere samarbeid mellom kommunal smittevernlege og sykepleier KHT. Dette vil styrke smittevernet rundt pasientforløpet, og videre bidra til at forskrift om smittevern i helsetjenesten §3-1 blir fulgt opp i kravet om å yte tilbud om smittevern bistand til kommunehelsetjenesten.

### **Kompetanse, nye stillinger:**

Det er i planen foreslått å øke smittevernsykepleierstillingene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes fra 0,65 til 1 stilling i hver klinikk og tuberkulosekoordinatorstillingene fra 0,35 til 0,5 stillinger i hver klinikk, evt. slå sistnevnte sammen til en hel tuberkulosekoordinatorstilling i Klinikk Kirkenes. FIN ser at det er nødvendig med en styrking av smittevernressursene dersom foretaket skal kunne følge opp alle punktene i smittevernplanen og tuberkulosekontrollprogrammet i tillegg til daglig drift i alle klinikkene, men mener at fortløpende vurdering av behovet for styrking av stillingsressurs kan gjøres av FIN.

### **Smittevernleger:**

Det er en utfordring for FIN å få rekruttert og ivaretatt lokale smittevernleger.



FIN viser til at det ved Finnmarkssykehuset er et 3-årig prosjekt (2014-2016) med rådgivende smittevernoverlege som er organisert ved KORSN. Denne samarbeidsmodellen har vært evaluert, og anbefales videreført som en varig ordning. FIN er enig i denne anbefalingen og mener at en slik samarbeidsmodell vil styrke og støtte lokale smittevernleger spesielt og smittevernpersonell generelt ved Finnmarkssykehuset.

Det er også viktig å heve statusen for smittevernleger, for eksempel i form av at det etableres et eget kompetanseområde på dette fagfeltet.

### **Oppfølging:**

FIN er enig i at smittevern inkluderes i det årlige oppdragsdokumentet fra Helse Nord til helseforetakene, og at det stilles krav til årlige gjennomganger i helseforetakene og rapportering i de årlige meldingene. Dette krever at internrevisjonen i helseforetakene styrkes og settes i system, på lik linje med årlige revisjoner innenfor andre områder i spesialisthelsetjenesten.

### **Innspill til utkast til Tuberkulosekontrollprogram 2016-2020:**

FIN slutter seg til visjonen om at tuberkulosekontroll i Helse Nord skal sikre at alle tuberkulosetilfeller blir oppdaget og behandlet etter gjeldende retningslinjer slik at pasienten blir frisk og nysmitte forhindres. FIN støtter også at tuberkulosekontroll i spesialisthelsetjenesten må være kunnskapsbasert, systematisk og forankret i ledelsen ved hvert helseforetak. Det må være tydelige ansvarsforhold som sikrer varig implementering og etterlevelse av anbefalte tiltak.

Hovedprinsippet i tuberkulosekontrollprogrammet er at pasientens behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten, og FIN mener at dette passer godt med ønsket om å skape pasientens helsetjeneste. Samhandling med kommunehelsetjenesten ansees helt nødvendig for god forebygging og kontroll av tuberkulose, og FIN vil også påpeke viktigheten av god samhandling.

### **Hovedmål for tuberkulosekontrollprogrammet:**

FIN støtter at tuberkuloseforebygging og -kontroll i Helse Nord skal:

- ◆ Gjennom kompetanse, rutiner og samarbeid sikre at alle tuberkulose-tilfeller blir oppdaget og behandlet etter gjeldende retningslinjer.
- ◆ Påse at god smitteoppsporing utføres.
- ◆ Forhindre nysmitte.
- ◆ Sikre at mikrobiologisk diagnostikk utføres for alle pasienter før start av behandling, og sikre at videre oppfølging er i henhold til nasjonal veileder.
- ◆ Forbedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.



### **Samhandling med kommunene:**

I tuberkulosekontrollprogrammet påpekes det at i tjenesteavtalene mellom kommuner og helseforetak i Helse Nord har smittevern hittil vært lite omtalt. FIN støtter at samhandling innen tuberkulosekontroll skal inkluderes i tjenesteavtaler som en del av samarbeid om smittevern, og mener dette bør inn i tjenesteavtale 10 sammen med øvrig samhandling om smittevern. God informasjon, bruk av flytskjema og særskilt henvisningsmal for tuberkulose, smitteoppsporing og oppfølging er viktige områder som det må samhandles om.

### **Rom til induisert sputum (ekspektoratprøvetaking):**

Godkjent rom til induisert sputum er etablert ved Kirkenes sykehus, og videreføres i Nye Kirkenes Sykehus.

FIN registrerer at anbefaling om etablering av rom for induisert sputum på Hammerfest sykehus ikke er blitt fulgt opp i forrige planperiode. Det er på Hammerfest sykehus etablert et rom med punktavsug og minimal avskjerming til korridor. Dette er en midlertidig løsning uten tilfredsstillende standard, og FIN må utbedre dette snarest. Det planlegges også et godkjent rom for induisert sputum ved Alta nærsykehus. I løpet av overskuelig framtid vil derfor Finnmarkssykehuset ha godkjente rom for induisert sputum på alle disse nevnte tre lokalisasjoner.

### **Funksjonsbeskrivelser og stillingsressurser:**

Det er påpekt at FIN ikke har funksjonsbeskrivelse for tuberkulosekoordinator på plass, dette vil FIN sørge for å få på plass i kommende planperiode.

Dagens organisering med TB-koordinator i stillingsandel både ved Hammerfest og Kirkenes fungerer meget bra og gjør denne funksjonen mindre sårbar ved fravær, fungerer gjensidig som stedfortrederfunksjon og sikrer kontinuitet i oppfølging av TB-pasienter så vel når det gjelder behandling, veiledning til kommunene og støtte til screening/utredning internt og eksternt ved FIN.

### **IKT-systemer:**

Med erfaring fra flyktningestrømmen over Storskog høsten 2015 friskt i minne ber Finnmarkssykehuset Helse Nord RHF om å legge press på nasjonale myndigheter for å få utviklet IKT-systemer som ivaretar informasjonsflyt rundt TB-screening av migranter som ikke har norsk personnummer.

### **Oppfølging:**

FIN er enig i at tuberkulosekontrollprogrammet inkluderes i det årlige oppdragsdokumentet fra Helse Nord til helseforetakene, og at det stilles krav til årlige gjennomganger i helseforetakene og rapportering i de årlige meldingene. Dette krever at internrevisjonen i helseforetakene styrkes og settes i system, på lik linje med årlige revisjoner innenfor andre områder i spesialisthelsetjenesten.



Med vennlig hilsen

Eva Håheim Pedersen  
Adm. direktør  
Finnmarkssykehuset

Anne Grethe Olsen  
Kvalitets- og utviklingssjef  
Fag, forskning og samhandling  
Finnmarkssykehuset