



## Styresak 021-2023

### Indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehus – 2022

Saksbehandler: Gunille Justad Sundnes og Bente Karin Jensen

Dato dok: 14.03.2023

Møtedato: 29.03.2023

Vår ref: 2022/463

Vedlegg (t): Indikatorundersøkelsen for Bodø, Lofoten og Vesterålen

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

#### Bakgrunn

Indikatorundersøkelsen 2022 er en undersøkelse gjennomført av FHI som kartlegger om tiltakene i [Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-23](#) og [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#) blir fulgt i helseforetakene. Undersøkelsen vil bli gjentatt hvert annet til tredje år for å identifisere forbedringsområder.

#### Direktørens vurdering

Handlingsplan for et bedre smittevern er et viktig dokument for sikre et godt smittevern i sykehusene. Koronapandemien har vist hvor viktig det er å ha kontroll på og forståelse av smitteverntiltak, for å forebygge smittsomme sykdommer. Direktøren er tilfreds med at Nordlandssykehuset i denne indikatorundersøkelsen leverer bra, sammenlignet med nasjonalt snitt. Likevel er godt smittevern et kontinuerlig arbeid som krever fokus både hos klinisk personell, lederlinjen og foretaksledelsen. Smittevern er organisert i fagavdelingen i Nordlandssykehuset, noe som gir gode forutsetninger for både ledelsesforankring og systematisk tilnærming på et overordnet nivå. Vi har fortsatt noen områder som vi har forbedringspotensial. Disse områdene skal vi jobbe videre med, for å kunne ivareta dem like godt som de øvrige. Dette vil kreve tett og godt samarbeid mellom klinikkene og seksjon for smittevern.

#### Indikatorundersøkelsen om smittevern

Våren 2022 deltok Nordlandssykehuset HF i Folkehelseinstituttets indikatorundersøkelse om smittevern i sykehus. Undersøkelsen som er forankret i regjeringens [Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-23](#), består av to deler: Del 1 inneholder spørsmål til sykehusledelsen og del 2 til smittevernansvarlig i helseforetaket. For Nordlandssykehuset ble undersøkelsen svart ut av seksjon for smittevern og fagdirektør.

Folkehelseinstituttet har satt svarene i et poengsystem. Poengene gis per sykehus. Seksjon for smittevern har en foretaksovergripende funksjon og Nordlandssykehuset planer, dokumenter og arbeidsoppgaver gjenspeiler dette. Sykehusene kan således presenteres sammen. I avsnitt for «basale smittevernrutiner, yrkesbetinget smitte» er det feilaktig gitt 1 av 2 poeng for Vesterålen. Det skal være 2 av 2 da rutinene er felles.

**Tabell 1.** Poengsummene i del 1 og del 2 fordelt per sykehus i Nordlandssykehuset HF sammenlignet med maksimal poengsum og nasjonalt gjennomsnitt.

Sted		Poeng	Maksimal poengsum	Nasjonalt gjennomsnitt
Vesterålen	Del 1	35	39	28,8
	Del 2	28	35	27,4
	<b>Totalsum</b>	<b>63</b>	<b>74</b>	<b>56,8</b>
Lofoten	Del 1	35	39	28,8
	Del 2	29	35	27,4
	<b>Totalsum</b>	<b>64</b>	<b>74</b>	<b>56,8</b>
Bodø	Del 1	36	39	28,8
	Del 2	29	35	27,4
	<b>Totalsum</b>	<b>65</b>	<b>74</b>	<b>56,8</b>

## Områder i indikatorundersøkelsen

### Del 1

For temaene ledelsesforankring, infeksjonskontrollprogram, infeksjonsovervåking, utbruddshåndtering, renhold, mikrobiologiske laboratorier og antibiotikastyring scorer Nordlandssykehuset full poengsum. For mikrobiologi har vi ikke per i dagsamme beredskap som våren 2022. For temaene internrevisjon, influensavaksinasjon og infrastruktur har vi fortsatt et forbedringspotensial.

Gjennom 2022 ble det ikke gjennomført internrevisjoner grunnet omfattende revidering av dokumenter som benyttes i revisjon og pandemi. Seksjon for smittevern er nå i gang med internrevisjoner i de ulike klinikkene i foretaket etter revisjonsplanen (OL2346) som er gjeldende fra 2022-2024. Dette punktet er således oppfylt nå.

Nasjonale mål om at minst 75 % av ansatte ble vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020 er ikke nådd. I årene etterpå ser vi en økning i antall ansatte som tar sesonginfluensavaksine men, vi er fortsatt et stykke unna å nå målet om 75 % vaksinedekning. Seksjon for smittevern har de siste årene jobbet sammen med flere enheter for sammen øke vaksinasjonstilbudet. For å øke tilgjengeligheten er det tatt i bruk «kollegavaksinerings» på enheter med akuttberedskap og det er satt opp flere vaksinasjonsdager på sykehusene. Det poengteres at vaksinasjon er frivillig. Økt informasjonsarbeid og fokus i hver enkelt enhet på viktigheten av god vaksinasjonsdekning blir fokus for det videre arbeidet.

For området infrastruktur er det per nå ikke rutiner som sikrer at smittevernpersonell deltar systematisk i byggeprosjekter i sykehusene. Det må likevel poengteres at personell fra smittevern har vært involvert i noen byggeprosjekter, spesielt under pandemien. For å sikre involvering av smittevern på riktig tidspunkt, bør de rutinemessig inviteres til deltagelse ved nybygging og ombygging.

For mikrobiologisk laboratorium ble besvarelsen utført i perioden avdelingen hadde vaktfunksjon grunnet pandemi, denne funksjonen ble tatt ned mai 2022. Mikrobiologisk laboratorium har i dag ikke vaktfunksjon utover ordinær arbeidstid.

## **Del 2**

For temaene ledelsesforankring, infeksjonsovervåking, utbruddshåndtering, renhold og dekontaminering scorer alle sykehusene full poengsum.

For temaene rotårsaksanalyse og følgende underpunkter i basale smittevernrutiner: årlig opplæring i håndhygiene, årlig opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr er det fortsatt et forbedringspotensial.

Foretaket har ikke etablert rutiner eller startet opp med rotårsaksanalyser knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner (infeksjoner som oppstår under opphold på sykehus > 48 timer etter innleggelse). Det må prioriteres å få på plass i løpet av 2023. Nasjonale anbefalinger er knyttet til alvorlige helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaresistente mikrober. Aktuelle infeksjoner er dype postoperative sårinfeksjoner og kateterassosierte blodbaneinfeksjoner (sepsis). Dette skje i et tett samarbeid mellom klinikkene og seksjon for smittevern.

I Helse Nord er det krav at alle ansatte skal ha gjennomført e-læringskurset i håndhygiene. Det er ikke krav om gjentakende opplæring. Flere avdelinger legger selv inn e-læringskurset i håndhygiene som et gjentakende krav, uten at det fins en overordnet oversikt av dette. Krav om årlig gjennomføring av kurset for alle ansatte vil sikre denne kompetansen.

Seksjon for smittevern bidrar i opplæring til ansatte på undervisninger. I 2021 gjennomførte seksjonen 80 undervisninger i basale smittevernrutiner, inkludert håndhygiene og bruk av personlig beskyttelsesutstyr, til ulike avdelinger. Opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr er ikke satt i system men gis på forespørsel fra avdelingene. For å sikre at alle ansatte som deltar i pleie, stell, undersøkelser og behandling får årlig opplæring bør de ulike enhetene ha dette som årlig krav. Opplæringen bør skje i samarbeid med seksjon for smittevern.

# Resultater fra indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehus – 2022

Nordlandssykehuset Bodø

## Del 1 - Ledelsen i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt	
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2		
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2		
	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2		
	Hvor ofte smittevern er tema på møter i sykehusledelsen 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2		
	Delsum	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6.9</b>	
	Infeksjonskontrollprogram (IKP)	At sykehuset har et IKP	3	3	
		At IKP er basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i sykehuset	2	2	
At sykehusledelsen har rutiner for å gjennomgå IKP minst annethvert år		2	2		
Delsum		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>	
Infeksjonsovervåking	At sykehusledelsen får presentert resultater fra overvåkingen av infeksjoner etter kirurgiske inngrep, NOIS-POSI, minst én gang årlig	1	1		
	At sykehusledelsen får presentert resultater fra prevalensundersøkelsen av antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS-PIAH, minst én gang årlig	1	1		

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	2	2	1.8
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>ved mistanke om utbrudd</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd er bekreftet</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd truer drift på minst én avdeling</u>	1	1	
	Delsum	3	3	2.4
Vaksinasjon	At sykehuset har rutiner for å vaksinere ansatte mot yrkesbetinget smitte	2	2	
	At minst 75 % av ansatte (med regulativlønn) ble vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020	0	2	
	Delsum	2	4	2.5
Infrastruktur	At sykehuset har drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner rundt VHS OG tekniske anlegg for å forebygge vekst av legionella-bakterier	1	1	
	At sykehuset har gjennomført risikovurdering av installasjoner som kan innebære risiko for vekst av legionella-bakterier i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	At sykehuset har rutiner som sikrer at smittevernpersonell deltar i byggeprosjekter i sykehuset	0	1	
	Delsum	2	3	2.2
Renhold	At sykehuset har en skriftlig renholdsplan	1	1	
	Delsum	1	1	1
Mikrobiologiske laboratorier	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på kvelder</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>i helger (lørdag OG søndag)</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på helligdager</u>	1	1	
	At sykehusledelsen har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser av åpningstider og bemanning ved mikrobiologisk avdeling på kveldstid, i helger og på helligdager, i løpet av siste 24 måneder	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At sykehusledelsen i samarbeid med mikrobiologisk avdeling, har identifisert forbedringsområder i kommunikasjon mellom laboratoriet og klinisk personell i og utenfor sykehuset	1	1	
	Delsum	5	5	2.5
Antibiotikastyring	At sykehuset har spesifikke mål om forbedring innen antibiotikastyring på avdelingsnivå i minst 25 % av de somatiske avdelingene	2	2	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at indikasjon for antibiotikabehandling journalføres, det vil si ved oppstart og bytte av antibiotika	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at antibiotikabehandling alltid revurderes 48-72 timer etter oppstart, med mål om å avgjøre hvorvidt den bør de-eskaleres, eskaleres, byttes til perorale formuleringer eller seponeres	1	1	
	Delsum	4	4	2.9
Internrevisjon	At sykehuset har gjennomført internrevisjoner innen smittevern i løpet av de siste tre år	1	1	
	At sykehuset har utarbeidet en oppfølgingsplan for forbedringspunkter funnet ved internrevisjon innen smittevern	1	1	
	Delsum	2	2	1.3
TOTAL del 1		36	39	28.8

## Del 2 - Smitteansvarlig i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2	
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2	
Poengene er for sammenligning med de gitt i del 1, og inkluderes ikke i totalsummen	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Hvor ofte smittevern er tema på møter i sykehusledelsen 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2	
	Delsum	8	8	6.1
Basale smittevernrutiner - håndhygiene	At sykehuset har skriftlige retningslinjer om håndhygiene for ansatte	2	2	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene ved <u>ansettelse</u>	1	1	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset har deltatt i den nasjonale markeringen av Verdens håndhygienedag (5. mai) i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	4	5	4.5
Basale smittevernrutiner – arbeidstøy og personlig beskyttelsesutstyr	At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger som beskriver bruk av  - engangshansker  - munnbind  - åndedrettsvern  - øyebeskyttelse  - stellefrakk  - smittefrakk  - arbeidstøy  1 poeng hvis 1-3 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje 2 poeng hvis 4-6 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i på- og avklledning av personlig beskyttelsesutstyr	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i hvilket beskyttelsesutstyr som kreves i ulike risikosituasjoner	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>ved ansettelse</u>	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset (i minst én avdeling) har kartlagt om bruk av personlig beskyttelsesutstyr er iht. skriftlige basale smittevernrutiner i løpet av siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>
Basale smittevernrutiner - yrkesbetinget smitte	At sykehuset har skriftlige rutiner for: forebygging av stikkskader OG prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (hiv-PEP, HBV-vaksine) av ansatte ved stikkskader OG oppfølging av stikkskader inkl. rapportering til NAV	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i rutiner for forebygging av stikkskader ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>
Basale smittevernrutiner – miljørettede tiltak	At sykehuset har skriftlige rutiner for: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i håndtering av rene og urene tekstiler samt håndtering og intern transport av smittefarlig avfall ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>



Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Basale smittevernrutiner – pasientplassering/ isolering	At sykehuset har skriftlige rutiner for isolering av pasienter hvor det mistenkes smitte	1	1	
	At ansatte får opplæring i hvordan ulike smitteregimer skal gjennomføres ved ansettelse	1	1	
	Delsum	2	2	1.9
Infeksjonsovervåking	<p>At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger, for å forebygge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kateterassosierte urinveisinfeksjoner</li> <li>- postoperative infeksjoner i operasjonsområder</li> <li>- infeksjoner assosiert med bruk av intravaskulære katetre (SVK, PVK, dialyse)</li> <li>- spredning av antibiotika-resistente bakterier (MRS, ESBL, VRE, C. diff.)</li> </ul> <p>1 poeng hvis retningslinjer for ett eller to tema 2 poeng hvis retningslinjer for tre eller fire tema</p>	2	2	
	Delsum	2	2	2
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner for oppklaring og begrensning av infeksjonsutbrudd	1	1	
	<p>At minst fem av følgende tema er beskrevet i den skriftlige rutinen for håndtering av infeksjonsutbrudd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering av tverrfaglig utbruddsgruppe</li> <li>- Ansvar for oppfølging av ansatte</li> <li>- Registrering av smittetilfeller- Varsling (internt til ledelsen OG eksternt til kommunelegen, FHI og andre aktører)</li> <li>- Kommunikasjon til ansatte, pasienter, pårørende, besøkende og lignende</li> <li>- Hvem som har mandat til iverksetting av smitteverntiltak (stenging av avdelinger, omdisponering av personell o.l.)</li> </ul>	2	2	
	Delsum	3	3	2.7
Rotårsaksanalyser	At sykehuset har etablert rutiner for bruk av rotårsaksanalyser knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)	0	2	
	At det gjennomføres rotårsaksanalyser for alle eller kun utvalgte HAI	0	2	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	0	4	1
Basale smittevernrutiner - renhold	At smittevernpersonell er involvert i utarbeidelsen av sykehusets renholdsplan	1	1	
	At ansvarsfordelingen mellom helse- og renholdspersonell er tydelig beskrevet i sykehusets renholdsplan	1	1	
	Delsum	2	2	1.4
Basale smittevernrutiner - dekontaminering	At sykehuset har skriftlige rutiner for rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr	1	1	
	At ansatte får opplæring i rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr ved ansettelse	1	1	
	At sykehuset regelmessig gjennomfører re-valideringer basert på dokumentasjon fra førstegangsinstallasjon, av: vaskedekontaminator OG sterilisator	1	1	
	Delsum	3	3	2.3
TOTAL del 2		29	35	27.4
TOTAL del 1 og del 2		65	74	56.8

# Resultater fra indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehus – 2022

Nordlandssykehuset Lofoten

## Del 1 - Ledelsen i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2	
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2	
	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern			
	0 poeng hvis aldri eller vet ikke	2	2	
	1 poeng hvis årlig			
	2 poeng hvis halvårlig eller månedlig			
	Delsum		<b>8</b>	<b>8</b>
Infeksjonskontrollprogram (IKP)	At sykehuset har et IKP	3	3	
	At IKP er basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i sykehuset	2	2	
	At sykehusledelsen har rutiner for å gjennomgå IKP minst annethvert år	2	2	
	Delsum		<b>7</b>	<b>5.3</b>
Infeksjonsovervåking	At sykehusledelsen får presentert resultater fra overvåkingen av infeksjoner etter kirurgiske inngrep, NOIS-POSI, minst én gang årlig	1	1	
	At sykehusledelsen får presentert resultater fra prevalensundersøkelsen av antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS-PIAH, minst én gang årlig	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	2	2	1.8
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>ved mistanke om utbrudd</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd er bekreftet</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd truer drift på minst én avdeling</u>	1	1	
	Delsum	3	3	2.4
Vaksinasjon	At sykehuset har rutiner for å vaksinere ansatte mot yrkesbetinget smitte	2	2	
	At minst 75 % av ansatte (med regulativlønn) ble vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020	0	2	
	Delsum	2	4	2.5
Infrastruktur	At sykehuset har drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner rundt VHS OG tekniske anlegg for å forebygge vekst av legionella-bakterier	1	1	
	At sykehuset har gjennomført risikovurdering av installasjoner som kan innebære risiko for vekst av legionella-bakterier i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	At sykehuset har rutiner som sikrer at smittevernpersonell deltar i byggeprosjekter i sykehuset	1	1	
	Delsum	3	3	2.2
Renhold	At sykehuset har en skriftlig renholdsplan	1	1	
	Delsum	1	1	1
Mikrobiologiske laboratorier	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på kvelder</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>i helger (lørdag OG søndag)</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på helligdager</u>	1	1	
	At sykehusledelsen har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser av åpningstider og bemanning ved mikrobiologisk avdeling på kveldstid, i helger og på helligdager, i løpet av siste 24 måneder	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At sykehusledelsen i samarbeid med mikrobiologisk avdeling, har identifisert forbedringsområder i kommunikasjon mellom laboratoriet og klinisk personell i og utenfor sykehuset	1	1	
	Delsum	5	5	2.5
Antibiotikastyring	At sykehuset har spesifikke mål om forbedring innen antibiotikastyring på avdelingsnivå i minst 25 % av de somatiske avdelingene	2	2	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at indikasjon for antibiotikabehandling journalføres, det vil si ved oppstart og bytte av antibiotika	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at antibiotikabehandling alltid revurderes 48-72 timer etter oppstart, med mål om å avgjøre hvorvidt den bør de-eskaleres, eskaleres, byttes til perorale formuleringer eller seponeres	1	1	
	Delsum	4	4	2.9
Internrevisjon	At sykehuset har gjennomført internrevisjoner innen smittevern i løpet av de siste tre år	0	1	
	At sykehuset har utarbeidet en oppfølgingsplan for forbedringspunkter funnet ved internrevisjon innen smittevern	0	1	
	Delsum	0	2	1.3
TOTAL del 1		35	39	28.8

## Del 2 - Smitteansvarlig i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2	
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2	
Poengene er for sammenligning med de gitt i del 1, og inkluderes ikke i totalsummen	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern			
	0 poeng hvis aldri eller vet ikke	2	2	
	1 poeng hvis årlig			
	2 poeng hvis halvårlig eller månedlig			

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Hvor ofte smittevern er tema på møter i sykehusledelsen 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2	
	Delsum	8	8	6.1
Basale smittevernrutiner - håndhygiene	At sykehuset har skriftlige retningslinjer om håndhygiene for ansatte	2	2	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene ved <u>ansettelse</u>	1	1	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset har deltatt i den nasjonale markeringen av Verdens håndhygienedag (5. mai) i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	4	5	4.5
Basale smittevernrutiner – arbeidstøy og personlig beskyttelsesutstyr	At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger som beskriver bruk av  - engangshansker  - munnbind  - åndedrettsvern  - øyebeskyttelse  - stellefrakk  - smittefrakk  - arbeidstøy  1 poeng hvis 1-3 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje 2 poeng hvis 4-6 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i på- og avkledding av personlig beskyttelsesutstyr	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i hvilket beskyttelsesutstyr som kreves i ulike risikosituasjoner	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>ved ansettelse</u>	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset (i minst én avdeling) har kartlagt om bruk av personlig beskyttelsesutstyr er iht. skriftlige basale smittevernrutiner i løpet av siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>
Basale smittevernrutiner - yrkesbetinget smitte	At sykehuset har skriftlige rutiner for: forebygging av stikkskader OG prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (hiv-PEP, HBV-vaksine) av ansatte ved stikkskader OG oppfølging av stikkskader inkl. rapportering til NAV	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i rutiner for forebygging av stikkskader ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>
Basale smittevernrutiner – miljørettede tiltak	At sykehuset har skriftlige rutiner for: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i håndtering av rene og urene tekstiler samt håndtering og intern transport av smittefarlig avfall ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Basale smittevernrutiner – pasientplassering/ isolering	At sykehuset har skriftlige rutiner for isolering av pasienter hvor det mistenkes smitte	1	1	
	At ansatte får opplæring i hvordan ulike smitteregimer skal gjennomføres ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.9</b>
Infeksjonsovervåking	<p>At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger, for å forebygge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kateterassosierte urinveisinfeksjoner</li> <li>- postoperative infeksjoner i operasjonsområder</li> <li>- infeksjoner assosiert med bruk av intravaskulære katetre (SVK, PVK, dialyse)</li> <li>- spredning av antibiotika-resistente bakterier (MRS, ESBL, VRE, C. diff.)</li> </ul> <p>1 poeng hvis retningslinjer for ett eller to tema 2 poeng hvis retningslinjer for tre eller fire tema</p>	2	2	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner for oppklaring og begrensning av infeksjonsutbrudd	1	1	
	<p>At minst fem av følgende tema er beskrevet i den skriftlige rutinen for håndtering av infeksjonsutbrudd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering av tverrfaglig utbruddsgruppe</li> <li>- Ansvar for oppfølging av ansatte</li> <li>- Registrering av smittetilfeller- Varsling (internt til ledelsen OG eksternt til kommunelegen, FHI og andre aktører)</li> <li>- Kommunikasjon til ansatte, pasienter, pårørende, besøkende og lignende</li> <li>- Hvem som har mandat til iverksetting av smitteverntiltak (stenging av avdelinger, omdisponering av personell o.l.)</li> </ul>	2	2	
	Delsum	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2.7</b>
Rotårsaksanalyser	At sykehuset har etablert rutiner for bruk av rotårsaksanalyser knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)	0	2	
	At det gjennomføres rotårsaksanalyser for alle eller kun utvalgte HAI	0	2	



Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	0	4	1
Basale smittevernrutiner - renhold	At smittevernpersonell er involvert i utarbeidelsen av sykehusets renholdsplan	1	1	
	At ansvarsfordelingen mellom helse- og renholdspersonell er tydelig beskrevet i sykehusets renholdsplan	1	1	
	Delsum	2	2	1.4
Basale smittevernrutiner - dekontaminering	At sykehuset har skriftlige rutiner for rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr	1	1	
	At ansatte får opplæring i rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr ved ansettelse	1	1	
	At sykehuset regelmessig gjennomfører re-valideringer basert på dokumentasjon fra førstegangsinstallasjon, av: vaskedekontaminator OG sterilisator	1	1	
	Delsum	3	3	2.3
TOTAL del 2		29	35	27.4
TOTAL del 1 og del 2		64	74	56.8

# Resultater fra indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehus – 2022

Nordlandssykehuset Vesterålen

## Del 1 - Ledelsen i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2	
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2	
	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern			
	0 poeng hvis aldri eller vet ikke	2	2	
	1 poeng hvis årlig			
	2 poeng hvis halvårlig eller månedlig			
	Delsum		<b>8</b>	<b>8</b>
Infeksjonskontrollprogram (IKP)	At sykehuset har et IKP	3	3	
	At IKP er basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i sykehuset	2	2	
	At sykehusledelsen har rutiner for å gjennomgå IKP minst annethvert år	2	2	
	Delsum		<b>7</b>	<b>5.3</b>
Infeksjonsovervåking	At sykehusledelsen får presentert resultater fra overvåkingen av infeksjoner etter kirurgiske inngrep, NOIS-POSI, minst én gang årlig	1	1	
	At sykehusledelsen får presentert resultater fra prevalensundersøkelsen av antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner, NOIS-PIAH, minst én gang årlig	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	2	2	1.8
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>ved mistanke om utbrudd</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd er bekreftet</u>	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner som sikrer at sykehusledelsen alltid varsles <u>når utbrudd truer drift på minst én avdeling</u>	1	1	
	Delsum	3	3	2.4
Vaksinasjon	At sykehuset har rutiner for å vaksinere ansatte mot yrkesbetinget smitte	2	2	
	At minst 75 % av ansatte (med regulativlønn) ble vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020	0	2	
	Delsum	2	4	2.5
Infrastruktur	At sykehuset har drifts-, vedlikeholds- og kontrollrutiner rundt VHS OG tekniske anlegg for å forebygge vekst av legionella-bakterier	1	1	
	At sykehuset har gjennomført risikovurdering av installasjoner som kan innebære risiko for vekst av legionella-bakterier i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	At sykehuset har rutiner som sikrer at smittevernpersonell deltar i byggeprosjekter i sykehuset	1	1	
	Delsum	3	3	2.2
Renhold	At sykehuset har en skriftlig renholdsplan	1	1	
	Delsum	1	1	1
Mikrobiologiske laboratorier	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på kvelder</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>i helger (lørdag OG søndag)</u>	1	1	
	At klinikere ved sykehuset har tilgang på mikrobiologiske analyser (drift ved laboratorium) OG vakthavende mikrobiolog (per telefon) <u>på helligdager</u>	1	1	
	At sykehusledelsen har gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser av åpningstider og bemanning ved mikrobiologisk avdeling på kveldstid, i helger og på helligdager, i løpet av siste 24 måneder	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At sykehusledelsen i samarbeid med mikrobiologisk avdeling, har identifisert forbedringsområder i kommunikasjon mellom laboratoriet og klinisk personell i og utenfor sykehuset	1	1	
	Delsum	5	5	2.5
Antibiotikastyring	At sykehuset har spesifikke mål om forbedring innen antibiotikastyring på avdelingsnivå i minst 25 % av de somatiske avdelingene	2	2	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at indikasjon for antibiotikabehandling journalføres, det vil si ved oppstart og bytte av antibiotika	1	1	
	At sykehuset har skriftlige rutiner for at antibiotikabehandling alltid revurderes 48-72 timer etter oppstart, med mål om å avgjøre hvorvidt den bør de-eskaleres, eskaleres, byttes til perorale formuleringer eller seponeres	1	1	
	Delsum	4	4	2.9
Internrevisjon	At sykehuset har gjennomført internrevisjoner innen smittevern i løpet av de siste tre år	0	1	
	At sykehuset har utarbeidet en oppfølgingsplan for forbedringspunkter funnet ved internrevisjon innen smittevern	0	1	
	Delsum	0	2	1.3
TOTAL del 1		35	39	28.8

## Del 2 - Smitteansvarlig i sykehuset

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Ledelsesforankring	At sykehusledelsen har tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern de siste 12 måneder	2	2	
	At sykehusledelsen har avsatt ressurser (økonomi, personell, utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern	2	2	
Poengene er for sammenligning med de gitt i del 1, og inkluderes ikke i totalsummen	Hvor ofte sykehusledelsen etterspør resultater innen smittevern			
	0 poeng hvis aldri eller vet ikke	2	2	
	1 poeng hvis årlig			
	2 poeng hvis halvårlig eller månedlig			

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Hvor ofte smittevern er tema på møter i sykehusledelsen 0 poeng hvis aldri eller vet ikke 1 poeng hvis årlig 2 poeng hvis halvårlig eller månedlig	2	2	
	Delsum	8	8	6.1
Basale smittevernrutiner - håndhygiene	At sykehuset har skriftlige retningslinjer om håndhygiene for ansatte	2	2	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene ved <u>ansettelse</u>	1	1	
	At helsepersonell får opplæring i håndhygiene <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset har deltatt i den nasjonale markeringen av Verdens håndhygienedag (5. mai) i løpet av de siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	4	5	4.5
Basale smittevernrutiner – arbeidstøy og personlig beskyttelsesutstyr	At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger som beskriver bruk av  - engangshansker  - munnbind  - åndedrettsvern  - øyebeskyttelse  - stellefrakk  - smittefrakk  - arbeidstøy  1 poeng hvis 1-3 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje 2 poeng hvis 4-6 deltema er inkl. i skriftlig retningslinje	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i på- og avklledning av personlig beskyttelsesutstyr	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i hvilket beskyttelsesutstyr som kreves i ulike risikosituasjoner	1	1	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>ved ansettelse</u>	1	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter får opplæring i bruk av personlig beskyttelsesutstyr <u>minst én gang årlig</u>	0	1	
	At sykehuset (i minst én avdeling) har kartlagt om bruk av personlig beskyttelsesutstyr er iht. skriftlige basale smittevernrutiner i løpet av siste 12 måneder	1	1	
	Delsum	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>
Basale smittevernrutiner - yrkesbetinget smitte	At sykehuset har skriftlige rutiner for: forebygging av stikkskader OG prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (hiv-PEP, HBV-vaksine) av ansatte ved stikkskader OG oppfølging av stikkskader inkl. rapportering til NAV	0	1	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i rutiner for forebygging av stikkskader ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>
Basale smittevernrutiner – miljørettede tiltak	At sykehuset har skriftlige rutiner for: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i: håndtering av rene og urene tekstiler OG håndtering og intern transport av smittefarlig avfall	2	2	
	At ansatte som deltar i pleie/stell og behandling/undersøkelser av pasienter, får opplæring i håndtering av rene og urene tekstiler samt håndtering og intern transport av smittefarlig avfall ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
Basale smittevernrutiner – pasientplassering/ isolering	At sykehuset har skriftlige rutiner for isolering av pasienter hvor det mistenkes smitte	1	1	
	At ansatte får opplæring i hvordan ulike smitteregimer skal gjennomføres ved ansettelse	1	1	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.9</b>
Infeksjonsovervåking	<p>At sykehuset har skriftlige retningslinjer felles for alle avdelinger, for å forebygge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kateterassosierte urinveisinfeksjoner</li> <li>- postoperative infeksjoner i operasjonsområder</li> <li>- infeksjoner assosiert med bruk av intravaskulære katetre (SVK, PVK, dialyse)</li> <li>- spredning av antibiotika-resistente bakterier (MRS, ESBL, VRE, C. diff.)</li> </ul> <p>1 poeng hvis retningslinjer for ett eller to tema 2 poeng hvis retningslinjer for tre eller fire tema</p>	2	2	
	Delsum	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Utbrudd av infeksjoner	At sykehuset har skriftlige rutiner for oppklaring og begrensning av infeksjonsutbrudd	1	1	
	<p>At minst fem av følgende tema er beskrevet i den skriftlige rutinen for håndtering av infeksjonsutbrudd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablering av tverrfaglig utbruddsgruppe</li> <li>- Ansvar for oppfølging av ansatte</li> <li>- Registrering av smittetilfeller- Varsling (internt til ledelsen OG eksternt til kommunelegen, FHI og andre aktører)</li> <li>- Kommunikasjon til ansatte, pasienter, pårørende, besøkende og lignende</li> <li>- Hvem som har mandat til iverksetting av smitteverntiltak (stenging av avdelinger, omdisponering av personell o.l.)</li> </ul>	2	2	
	Delsum	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2.7</b>
Rotårsaksanalyser	At sykehuset har etablert rutiner for bruk av rotårsaksanalyser knyttet til helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)	0	2	
	At det gjennomføres rotårsaksanalyser for alle eller kun utvalgte HAI	0	2	

Tema	Poenggivende kriterier	Poeng	Poeng mulig	Nasjonalt snitt
	Delsum	0	4	1
Basale smittevernrutiner - renhold	At smittevernpersonell er involvert i utarbeidelsen av sykehusets renholdsplan	1	1	
	At ansvarsfordelingen mellom helse- og renholdspersonell er tydelig beskrevet i sykehusets renholdsplan	1	1	
	Delsum	2	2	1.4
Basale smittevernrutiner - dekontaminering	At sykehuset har skriftlige rutiner for rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr	1	1	
	At ansatte får opplæring i rengjøring og desinfeksjon av medisinsk flergangsutstyr ved ansettelse	1	1	
	At sykehuset regelmessig gjennomfører re-valideringer basert på dokumentasjon fra førstegangsinstallasjon, av: vaskedekontaminator OG sterilisator	1	1	
	Delsum	3	3	2.3
TOTAL del 2		28	35	27.4
TOTAL del 1 og del 2		63	74	56.8