

# Smittevernetenheten, Fagavdelingen, SSHF

## Hvordan stemmer beskrivelse av dagens situasjon med hvordan du/dere oppfatter den? (kap 2)

s. 11: SSHF har også sprengt kapasitet når det gjelder infeksjonssenger. Forslag: "infeksjonssenger" byttes ut med "smitteisolering". På grunn av økt pasientandel med antibiotikaresistente bakterier er det behov for flere isolater, spesielt i intensivavdelingen. Her ønskes dette i tillegg: "og flere enerom og eget toalett". Dette medfører at isolering i henhold til anbefalingene er svært utfordrende. Neste setning kan slettes, står allerede forklart: "Isolering av pasienter i henhold til anbefalinger er utfordrende, da det er få enerom med eget toalett". Flere norske sykehus som SSHF deler pasienter med, har pågående utbrudd med antibiotikaresistente bakterier. s.15: Årsaksanalyser og systemevaluering Hendelsesanalyser er i økende grad tatt i bruk ved alvorlige uønskede hendelser, eller der hendelsen involverer flere avdelinger eller klinikker. Hensikten med hendelsesanalyser er å gjøre.... Kommentar: Her nevnes ikke årsaksanalyse annet enn i overskriften. I teksten står "hendelsesanalyser". Hva menes? s.16 • Infeksjoner etter operasjon må reduseres. Legg til: ", dette gjøres gjennom aktiv overvåking, forebyggende tiltak og årsaksanalyser." Kvalitetsindikatorer SSHF leverer data til flere enn 90 % av nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det finnes i dag ikke et godt komplikasjonsregister for norske sykehus. I dag registreres komplikasjoner i forbindelse med operasjon i forskjellige fagspesifikke registre. Det er vanskelig å få en samlet oversikt over komplikasjoner, samt lett tilgjengelige rapporter. Registrering av uønskede hendelser gir et bilde av kvaliteten, men sier lite om nivået. Legg til: "Infeksjoner er den hyppigste årsaken til komplikasjoner i norske sykehus(ref pasientsikkerhetskampanjen)".

## I hvilken grad har vi lyktes med å beskrive utviklingsdrivere og endringsfaktorer for helsetjenesten de kommende årene? Hva mangler? (kap 4)

s.38: Det er vanskelig å forutse hvordan utviklingen av smittsomme sykdommer vil påvirke sykdomsutviklingen frem mot 2035. Ønsker følgende setning lagt til: "På grunn av medisinsk teknologisk utvikling så vil levealderen øke, også hos multisyke. Denne pasientgruppen er mer sårbar for infeksjoner og andre komplikasjoner." Verdens helseorganisasjon har definert antibiotikaresistente bakterier som en global folkehelsestrussel som vil øke i årene som kommer, også i Norge. Stor reiseaktivitet påvirker denne utviklingen. Smittevernetenheten vil følge dette opp i tråd med utviklingen. Vaksinemotstanden har slått rot i enkelte miljøer og den tradisjonelle norske «flokkbeskyttelsen» er ikke lenger garantert. s.43 4.2.5 Kvalitet, pasientsikkerhet, "smittevern", HMS og risiko. Kommentar: Her ønskes smittevern lagt til i overskriften, samt et eget underkap. som omhandler smittevern. Forslag til tekst følger her: "Smittevern I vår del av verden har vi nå klart å få god kontroll over enkelte sykdommer, men likevel møter vi stadig nye utfordringer. Forekomsten av infeksjoner forårsaket av resistente mikrober øker. Nye sykdomsfremkallende mikrober blir oppdaget, og tidligere kjente mikrober endrer egenskaper og får større evne til å skape infeksjoner. Behandling av ulike sykdommer blir stadig mer avansert. Dette fører til flere smittevernfarende utfordringer. Å oppnå godt smittevern handler i stor grad om å arbeide systematisk. Det må sørges for at alle arbeidstakere til enhver tid har kjennskap og tilgang til prosedyrer som er aktuelle. Tiltakene må baseres på den smitterisikoen som er vurdert i virksomheten. I det lovpålagte infeksjonskontrollprogrammet (IKP) er tiltak for å verne pasienter og personalet mot smitte beskrevet. IKP angir hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar og skal være en del av virksomhetens internkontrollsystem. IKP har to hovedkomponenter: overvåking av sykehusinfeksjoner og infeksjonsforebyggende arbeid. Et godt smittevern handler om pasientsikkerhet og kvalitet i alle ledd. Forutsetningen er at ledelsen skaper en organisasjonskultur der medarbeiderne motiveres til å bli aktive aktører i kontinuerlige forbedringer."

## På bakgrunn av valgt sykehusstruktur, hvordan møter målene dagens utfordringer og utvikling i helsetjenesten? Hvilke mål mangler/bør strykes i planperioden? (kap 6)

s.68 SSHF prioriterer pasienttilbudene systematisk: Følger opp og vurderer internasjonale, nasjonale og regionale føringer • Tilpasser aktivitet og tilbud til demografiske endringer • Prioriterer behandlingsforløp som i størst mulig grad er evidensbasert • Sikrer tilstrekkelig kapasitet og

spesialistkompetanse i akuttmottak Nytt kulepunkt her: "Sikre tilstrekkelig enerom med eget toalett og kontaktsmitteisolat" • Sikrer tilstrekkelig intermedieær og intensiv kapasitet • Prioriterer psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling s.70 SSHFs ledere gjennomfører gode endringsprosesser: • Sørger for at ledere har prosjekt- og endringskompetanse • Sørger for at medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud legg til "og smittevern" deltar aktivt i endringsprosesser s.71 SSHF må sikre at vi har nødvendig antall medarbeidere med riktig kompetanse for framtiden. Legg til : "Smittevern må få større plass i alle helsefagutdanninger til leger sykepleier omsorgsarbeidere etter som utfordringer innen dette feltet er stort i helsetjenesten nå og i fremtiden." SSHF må lykkes i å rekruttere de fleste spesialistene og annet helsepersonell, men innen visse... s.73 SSHF forbedrer kontinuerlig produktivitet og pasientlogistikk: • Gjennomfører tiltak som sikrer faglig utvikling og optimal ressursutnyttelse • Forbedrer arbeidsflyt gjennom god planlegging og fleksibilitet på tvers av avdelinger, klinikker og lokalisasjoner • Planlegger, måler og evaluerer gevinstrealisering i prosjekter og produktivitetsutvikling Nytt kulepunkt: "Tar i bruk hurtigdiagnostikk i påvisning av mikrober som vil kunne redusere ressursbruk"