

RAPPORT

2024

Indikatorundersøkelse om smittevern i sykehjem – 2021

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for smittevern, Avdeling for smittevern og beredskap

Februar 2024

Tittel: Indikatorundersøkelse om smittevern i sykehjem – 2021

Forfattere: Hanne-Merete Eriksen-Volle, Nina Sorknes, Miriam Sare, Thale Berg, Urszula Jadczyk og
Torunn Alberg

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling: Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider – www.fhi.no

ISBN: 978-82-8406-433-8

Innhold

Sammendrag	3
Innledning	4
Metode.....	5
Resultater	6
Programmer, planer og rutiner for smittevern	6
Ledelsesforankring og infeksjonskontrollprogram	6
Smittevernopplæring og -kompetanse	7
Basale smittevernrutiner	8
Spesifikke smitteverntiltak.....	11
Infeksjonsovervåking	12
Utbruddshåndtering	13
Vaksinasjonsrutiner.....	13
Mikrobiologiske tjenester	13
Diskusjon	14
Anbefaling	15
Referanser	17

Sammendrag

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger helseinstitusjoner og ha et infeksjonskontrollprogram (IKP) som er tilpasset institusjonen (1). IKP skal inneholde skriftlige beskrivelser av spesifiserte infeksjonsforbyggende tiltak, og et system for infeksjonsovervåking. Folkehelseinstituttets (FHIs) indikatorundersøkelser om smittevern i helseinstitusjoner er et av flere tiltak i Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for et bedre smittevern (2). Undersøkelsen skal gi nasjonale myndigheter en oversikt over smittevernet i norske helseinstitusjoner, og den enkelte institusjon en mulighet til å vurdere om de har pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak på plass. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å fange opp endringer, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt.

Den første indikatorundersøkelsen i sykehjem ble gjennomført i 2021. 453 (53 %) av landets omtrent 850 sykehjem deltok. Den viser at:

- 387 (85 %) av 452 sykehjem hadde et IKP
- i 194 (50 %) av de 387 sykehjemmene, var IKP basert på en lokal risikovurdering og oppdatert siste 2 år
- i 351 (91 %) av de 387 sykehjemmene med IKP, hadde ledelsen tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern det siste året
- i 212 (60 %) av de 351 sykehjemmene med forbedringsplaner, hadde de satt av ressurser til forbedringene
- 400 (88 %) av 453 sykehjem hadde gjennomført begge de to siste obligatoriske prevalensundersøkelsene i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner – NOIS (3)
- i 76 (19 %) av de 400 sykehjemmene som deltok i prevalensundersøkelsene, var behov for endring av smittevernrutiner vurdert basert på resultatene om helsetjenesteassosierte infeksjoner i undersøkelsene
- i 211 (53 %) av de 400 sykehjemmene som deltok i prevalensundersøkelsene, var det vurdert om bruk av antibiotika var i overensstemmelse med anbefalingene i Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinje om antibiotika i primærhelsetjenesten (4)

Alle respondentene har fått tilsendt rapporter med egne resultater – poengoversikter – fra FHI. De viser om viktige smitteverntiltak beskrevet i forskrift og handlingsplan (1, 2), er på plass i deres sykehjem. Ved utsendelse ble respondentene oppfordret til å vurdere om resultatene er i tråd med sykehjemmets praksis, og om det er behov for forbedringstiltak.

Innledning

Forskrift om smittevern i helsetjenesten har som formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten (1). Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et IKP som er tilpasset institusjonen, med retningslinjer for oppklaring og begrenning av infeksjonsutbrudd, for bruk av antibiotika og for isolering av pasienter med smittsomme sykdommer. Institusjonene skal også ha et system for overvåking av infeksjoner. Det skal utformes slik at infeksjoner raskt kan oppdages og begrenses, samt gi ledelsen nødvendig oversikt over forekomsten av infeksjoner som følge av opphold i institusjonen, kalt helsetjenesteassosierte infeksjoner.

FHIs indikatorundersøkelse er et av flere tiltak i Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for et bedre smittevern (2). Den skal gi nasjonale myndigheter en oversikt over smittevernet i norske sykehjem, og det enkelte sykehjem en mulighet til å vurdere om de har pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak på plass. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å fange opp endringer, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt. I tillegg til at sykehjem skal ha oppdaterte og ledelsesforankrede IKP og et system for overvåking av infeksjoner (1), er det i handlingsplanen spesifisert at sykehjem skal ha oppdaterte renholdsplaner, bør delta i FHIs indikatorundersøkelse, skal gjennomføre internrevisjoner om smittevern samt iverksette tiltak for god etterlevelse av håndhygienerutiner og for høy vaksinedekning mot sesonginfluensa blant ansatte (2).

Etterlevelse av smitteverntiltakene vil begrense spredning av mikroorganismer og forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner. I tillegg til personlig lidelse og helsetap for de som rammes, fører slike infeksjoner til store behandlingskostnader for samfunnet. Etterlevelse av tiltakene vil begrense spredning av alle typer mikroorganismer, også de antibiotika-resistente som kan gi infeksjoner det er vanskelig å behandle. Forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner vil bedre tilværelsen for beboere i sykehjem, som da også vil slippe unødvendig antibiotika-behandling. Redusert bruk av antibiotika, spesielt bredspektrede medikamenter, kan forebygge utvikling av antibiotika-resistens, og bidra til at vi har virksomme antibiotika også i fremtiden.

Metode

Indikatorundersøkelsen inneholder spørsmål om pålagte og nasjonalt anbefalte smitteverntiltak beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten og Handlingsplan for et bedre smittevern (1, 2). Alle spørsmålene samt forklaringer/presiseringer til noen av dem, finnes i veiledningen som var vedlagt invitasjonen. Undersøkelsen skal gjentas omtrent hvert tredje år for å måle endring, inkludert om tiltak i handlingsplanen er iverksatt.

I april 2021 sendte FHI ut invitasjon om deltagelse i indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehjem til kommunenes postmottak. En påminnelse ble sendt i mai. Postmottaket ble bedt om å videreformidle invitasjonen og påminnelsen til kommunelegen, som igjen ble bedt om å videreformidle den til ledelsen i alle kommunens sykehjem. For å øke deltagelsen, sendte Helsedirektoratet i juni 2021 ut en ny invitasjon.

Det var ønskelig at lokal leder for hele sykehjemmet, det vil si virksomhetsleder eller tilsvarende, skulle levere én besvarelse per sykehjem. 13 besvarelser gjaldt mer enn ett sykehjem. De er inkludert og regnes som ett sykehjem ved beregning av andeler. Flere sykehjem leverte mer enn én besvarelse, så 41 besvarelser ble ekskludert. Besvarelser fra virksomhetsleder eller tilsvarende for det enkelte sykehjem ble prioritert beholdt ved eksklusjon. Etter kvalitetssikring deltok 453 (53 %) av omtrent 850 sykehjem i indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehjem i 2021. I alle fylker unntatt Møre og Romsdal, Nordland, Rogaland og Trøndelag, deltok minst 80 % av kommunene. I Oslo deltok færre enn 80 % av sykehjemmene. 428 (95 %) av de 453 sykehjemmene som deltok, var offentlige (ikke private).

Resultater

Nasjonale resultater fra tilnærmet hele indikatorundersøkelsen, er presentert i tekst og tabeller nedenfor.

Programmer, planer og rutiner for smittevern

Ledelsesforankring og infeksjonskontrollprogram

Tabell 1a og b. Ledelsesforankring

a)

Ledelsesforankring og IKP	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke / annet
Har sykehjemledelsen tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern siste 12 måneder?	387	91 %	6 %	3 %
<i>Ja til forbedring</i> Har sykehjemledelsen avsatt ressurser (penger, personell og/eller utstyr) til forbedringsområdene innen smittevern?	351	60 %	36 %	4 %

b)

Ledelsesforankring og IKP	Totalt antall svar	Ukentlig/ Månedlig	Halvårig	Årlig	Aldri / Vet ikke
Hvor ofte etterspør sykehjemledelsen milepæler og resultater innen smittevern?	451	32 %	21 %	14 %	33 %
Hvor ofte er smittevern (f.eks. innholdet i infeksjonskontrollprogrammet) tema på sykehjemledelsens møter?	453	55 %	17 %	16 %	12 %

Tabell 2. Infeksjonskontrollprogram (IKP)

IKP	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Har sykehjemmet IKP?	452	85 %	12 %	3 %
<u>Ja, har IKP</u> Har sykehjemledelsen gjennomgått alle deler av IKP og vurdert behov for oppdatering iht. nasjonale anbefalinger, i løpet av de siste 24 måneder?	387	67 %	26 %	7 %
<u>Ja, har IKP</u> Er IKP basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i ditt sykehjem?	387	65 %	26 %	9 %

Av de 387 sykehjemmene med IKP, hadde omtrent halvparten (194) et IKP som både var oppdatert og basert på en lokal risikovurdering.

Smittevernopplæring og -kompetanse

Tabell 3. Smittevernkontakt

Smittevernkontakt	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke / annet
Har sykehjemmet ansatte med særlige oppgaver innen antibiotika-styring?	453	34 %	65 %	1 %
Har sykehjemmet ansatte med særlige oppgaver innen smittevern, f.eks. smittevernkontakt?	453	77 %	22 %	1 %
<u>Ja, har smittevernkontakt</u> Har smittevernkontakt e.l. arbeidstid avsatt til å undervise i smittevernrutiner, kartlegge etterlevelse av basale smittevernrutiner, vurdere behov for smittevernressurser og – utstyr m.fl. smittevernoppgaver?	348	62 %	37 %	1 %
<u>Ja, har smittevernkontakt</u> Får smittevernkontakt e.l. opplæring i smittevern	335	85 %	13 %	2 %
- når vedkommende tildeles ansvar som smittevernkontakt	339	73 %	21 %	6 %
- minst én gang årlig				

På spørsmål om hvem som gir smittevernkontakt opplæring, var flere svar mulig. 169 svarte at opplæring ble gitt av helsepersonell med ansvar for smittevern i kommunen, 162 at opplæring ble gitt av smittevernpersonell i spesialisthelsetjenesten og 97 benyttet svaralternativet annet.

Tabell 4. Smittevernopplæring og -bistand

Smittevernopplæring og -bistand	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke / annet
Får ansatte (ekskl. smittevernkontakt) opplæring i smittevern	447	85 %	14 %	1 %
- ved ansettelse	442	76 %	22 %	2 %
- minst én gang årlig				
Får sykehjemslege(r) opplæring i smittevern	444	23 %	26 %	51 %
- ved ansettelse	445	23 %	26 %	51 %
- minst én gang årlig				
Har sykehjemmet rutine/avtale om bistand fra eksterne med smittevernfaglig kompetanse?	414	71 %	26 %	3 %
- Helsepersonell med ansvar for smittevern i kommunen	430	62 %	33 %	5 %
- Smittevernpersonell i spesialisthelsetjenesten	305	16 %	64 %	20 %
- Andre				

Basale smittevernrutiner

I 372 (83 %) av 446 sykehjem hadde 95-100 % av beboerrommene eget toalett.

Tabell 5. Skriftlige retningslinjer om basale smittevernrutiner

Basale smittevernrutiner	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Håndhygiene	453	99 %	1 %	0 %
Arbeidstøy		95 %	5 %	0 %
Personlig beskyttelsesutstyr ¹		100 %	0 %	0 %
Yrkesbetinget smitte ²		83 %	13 %	4 %
Pasientplassering (isolering)		96 %	3 %	1 %
Miljørettede rutiner ³		94 %	5 %	1 %
Renhold (renholdsplan)		97 %	1 %	2 %

¹ hanser, munnbind, frakk og øyebeskyttelse

² forebygging, prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (hiv-PEP, HBV-vaksine) og rapportering av stikkskader til bedriftshelsetjenesten

³ håndtering, rengjøring og desinfeksjon av tekstiler (inkl. arbeidstøy), rengjøring av utstyr som senger og sengeutstyr, håndtering og transport av smittefarlig materiale (inkl. pasientprøver og smittefarlig avfall) samt håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr

Tabell 6. Opplæring i basale smittevernrutiner

Basale smittevernrutiner	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Håndhygiene				
- ved ansettelse	449	95 %	4 %	1 %
- minst én gang årlig	436	83 %	15 %	2 %
Bruk av personlig beskyttelsesutstyr ¹				
- ved ansettelse	449	91 %	8 %	1 %
- minst én gang årlig	437	78 %	19 %	3 %
Yrkesbetinget smitte ²				
- ved ansettelse	339	69 %	26 %	5 %
- minst én gang årlig	331	41 %	50 %	9 %
Miljørettede rutiner ³				
- ved ansettelse	442	72 %	16 %	12 %
- minst én gang årlig	423	46 %	36 %	18 %

¹ hanser, munnbind, frakk og øyebeskyttelse

² forebygging samt prøvetaking og posteksponeringsprofylakse (hiv-PEP, HBV-vaksine) av ansatte ved stikkskader

³ håndtering, rengjøring og desinfeksjon av tekstiler (inkl. arbeidstøy), rengjøring av utstyr som senger og sengeutstyr, håndtering og transport av smittefarlig materiale (inkl. pasientprøver og smittefarlig avfall) samt håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr

300 (67 %) av 451 sykehjem deltok i den nasjonale markeringen av Håndhygienesdagen 2020, og tilnærmet alle deltagende sykehjem hadde tilgang til et kommunalt beredskapslager med personlig beskyttelsesutstyr. 364 (88 %) av 415 sykehjem med skriftlige rutiner for håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr, oppgav å ha en vaske-dekontaminator som innfrir kravene i NS-EN ISO 15883-1:2009/A1:2014, på hver avdeling/enhet.

Tabell 7. Kartlegging av etterlevelse av basale smittevernrutiner siste 12 måneder

Basale smittevernrutiner	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Håndhygiene				
- Etterlevelse av håndhygiene blant ansatte	453	55 %	43 %	2 %
- Bruk av håndsmykker, armbåndsurr o.l. blant ansatte		67 %	31 %	2 %
- Forbruk av hånddesinfeksjonsmiddel		59 %	37 %	4 %
- Plassering av håndhygienefasiliteter		88 %	11 %	1 %
Personlig beskyttelsesutstyr		72 %	25 %	3 %

Tabell 8. Renhold

Renhold	Totalt antall svar	Eksternt/ privat firma	Sykehjemmet	Teknisk etat i kommunen	Vet ikke
Hvor er renholderne ansatt?	452	7 %	29 %	63 %	1 %
Hvem har ansvar for utarbeidelse av en skriftlig renholdsplan?	453	5 %	31 %	61 %	3 %

440 (97 %) av 453 sykehjem hadde skriftlige rutiner for alminnelig renhold (renholdsplan, tabell 5). I 379 (86 %) av 439 sykehjem oppgav de at ansvarsfordelingen mellom pleie- og renholdspersonell var tydelig i renholdsplanen. Sykehjemledelsen var kjent med innholdet i renholdsplanen i 252 (84 %) av 299 sykehjem hvor planen ble utarbeidet eksternt.

271 (61 %) av 441 sykehjem oppgav å ha avtale med eksternt vaskeri om rengjøring av tekstiler. Av de 168 sykehjemmene som ikke hadde slik avtale, oppgav 162 (96 %) at arbeidstøy ble rengjort i henhold til Arbeidstilsynets krav, og 153 (91 %) at felles tekstiler som sengetøy og håndklær ble rengjort i henhold til «Bransjestandard – Smittevern for vaskerier som behandler tekstiler i helseinstitusjoner», fra Norske vaskeriers kvalitetsråd.

Spesifikke smitteverntiltak

Tabell 9. Skriftlige rutiner for forebygging av spesifikke infeksjoner og spredning av antibiotika-resistente bakterier

Spesifikke smitteverntiltak	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Urinveisinfeksjoner	451	78 %	18 %	4 %
Infeksjoner i operasjonsområder	448	62 %	31 %	7 %
Nedre luftveisinfeksjoner	450	66 %	26 %	8 %
Intravaskulære infeksjoner og blodbaneinfeksjoner	449	64 %	29 %	7 %
Hudinfeksjoner	449	68 %	26 %	6 %
Spredning av antibiotika-resistente bakterier	450	80 %	17 %	3 %

Tabell 10. Andel sykehjem som gir opplæring i angitte rutiner for forebygging av spesifikke infeksjoner og spredning av antibiotika-resistente bakterier (flere svar mulig)

Spesifikke smitteverntiltak	Totalt antall svar	Andel ja
Urinveisinfeksjoner	440	56 %
Infeksjoner i operasjonsområder		26 %
Nedre luftveisinfeksjoner		39 %
Intravaskulære infeksjoner og blodbaneinfeksjoner		25 %
Hudinfeksjoner		41 %
Spredning av antibiotika-resistente bakterier		44 %

230 (52 %) av 441 sykehjem gav opplæring i rutineene for forebygging av spesifikke infeksjoner og spredning av antibiotika-resistente bakterier ved ansettelse, og 198 (45 %) av 439 minst én gang årlig. I tillegg gav 397 (88 %) av 452 sykehjem opplæring i å observere og rapportere tegn/symptomer på infeksjonssykdom hos beboere, inkl. atypiske infeksjonssymptomer hos eldre.

Alle sykehjem fikk spørsmål om de følger innsatsområdet tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand, i Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» (Helsedirektoratet, tabell 11). I tillegg fikk sykehjem som hadde skriftlige retningslinjer for forebygging av urinveisinfeksjoner og hudinfeksjoner, spørsmål om de fulgte relevante innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet.

Tabell 11. Etterfølgelse av innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» (Helsedirektoratet)

Pasientsikkerhetsprogrammet	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Forebygging av urinveisinfeksjoner	347	40 %	45 %	15 %
Forebygging av trykksår	302	40 %	47 %	13 %
Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand	453	54 %	34 %	12 %

Infeksjonsovervåking

Tabell 12. Deltagelse i prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk (NOIS-PIAH)

NOIS-PIAH	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Deltok alle avdelinger/enheter i sykehjemmet i begge de to siste obligatoriske prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk?	453	88 %	4 %	8 %
<i>Hvis deltagelse</i> <i>Ble det etter begge de to siste prevalensundersøkelsene</i>				
- vurdert behov for endring av smittevernrutiner i avdelinger/enheter basert på resultatene om helsetjenesteassosierte infeksjoner?	400	19 %	73 %	8 %
- i samarbeid med sykehjemslegen vurdert om bruk av antibiotika var i overensstemmelse med anbefalingene i «Antibiotika i primærhelsetjenesten, nasjonal faglig retningslinje» (Helsedirektoratet)	400	53 %	36 %	11 %
Har sykehjemmet rutiner for vurdering av antibiotika innen 72 timer etter oppstart av behandling?	452	56 %	32 %	12 %

Rotårsaksanalyser (hendelsesanalyser)

399 (89 %) av 451 sykehjem oppgav at de ikke hadde utført, eller ikke visste om det ble utført, rotårsaksanalyser (hendelsesanalyser) av tilfellene med helsetjenesteassosierte infeksjoner eller kolonisering med resistent mikrobe i 2020.

Utbruddshåndtering

378 (83 %) av 453 sykehjem hadde skriftlige retningslinjer for oppklaring og begrenning av infeksjonsutbrudd. 313 (71 %) av 439 gav opplæring i retningslinjene ved ansettelse, og 265 (62 %) av 429 minst én gang årlig. 125 (28 %) av 453 sykehjem hadde hatt infeksjonsutbrudd siste 12 måneder, og 116 (93 %) av dem hadde varslet alle utbruddene til kommunelegen.

Vaksinasjonsrutiner

Tabell 13. Vaksinasjonsrutiner

Vaksinasjon	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Har sykehjemmet rutiner for vaksinasjon av ansatte iht. FHI sine anbefalinger?	452	88 %	8 %	4 %
Har sykehjemmet rutiner for influensa- og pneumokokk-vaksinasjon av beboere?	453	97 %	2 %	1 %

Av de 398 sykehjemmene som hadde rutiner for vaksinasjon av ansatte, inngikk vaksinasjon mot sesonginfluensa i alle sykehjem, annet (covid-19 og hepatitt) i 144 (36 %) sykehjem, mens 15-31 (4-8 %) hadde rutiner for andre vaksineforebyggbare sykdommer (meslinger, kuma, røde hunder, difteri, tetanus, kikhoste og polio).

302 (67 %) av 453 sykehjem oppgav antall ansatte med regulativlønn (ikke timelønn og honorarer) og antall ansatte vaksinert mot sesonginfluensa i 2019/2020. 85 (28 %) av de 302 sykehjemmene, hadde en vaksinasjonsdekning på minst 75 %.

Mikrobiologiske tjenester

Tabell 14. Tilgang til mikrobiologiske prøvesvar i helger

Mikrobiologiske prøvesvar	Totalt antall svar	Andel ja	Andel nei	Andel vet ikke
Har sykehjemmet tilgang til mikrobiologiske prøvesvar i helgene (minst én av dagene)?	453	64 %	34 %	2 %
<u>Ja til tilgang</u> Har sykehjemmet i helger personell som kan vurdere hastegraden av mikrobiologiske prøvesvar OG tilgang til lege som kan kontaktes for å vurdere iverksetting av smitteverntiltak eller behandling?	289	96 %	4 %	0 %

Diskusjon

I indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehjem som ble gjennomført i 2021, ble mange av smitteverntiltakene beskrevet i forskrift om smittevern i helsetjenesten oppgitt å være på plass. De fleste sykehjemmene hadde et IKP, og deltok i de obligatoriske prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og bruk av antibiotika (3). Sykehjem uten IKP, bør umiddelbart få dette på plass. Dessuten bør omtrent halvparten av sykehjemmene med IKP, sørge for at dette er basert på en lokal risikovurdering og oppdatert siste to år. Det er også viktig at alle smittevernkontakter har tid avsatt til sine smittevernrelaterte arbeidsoppgaver. Mange sykehjem bør også sørge for jevnlig opplæring i smittevernrutiner, og basert på resultatene fra prevalensundersøkelsene om infeksjonsforekomst, vurdere behovet for endring/iverksetting av smitteverntiltak. Ved avvik fra Helsedirektoratets nasjonale anbefalinger om bruk av antibiotika (4), bør endret forskrivningspraksis vurderes. Prevalensundersøkelsene møter ikke kravene i forskrift om smittevern i helsetjenesten om å gi ledelsen god oversikt over forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner og mulighet til å oppdage infeksjoner raskt, slik at utbrudd kan begrenses og forebygges (1), men er per i dag eneste nasjonale tilbud om overvåking av slike infeksjoner i sykehjem.

Flere sykehjem hadde skriftlige rutiner for basale smitteverntiltak, pasientplassering (isolering) og opplæring av infeksjonsutbrudd, enn for spesifikk forebygging av de hyppigst forekommende typer helsetjenesteassosierte infeksjoner (urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner og hud- og bløtdelsinfeksjoner). For å forebygge slike infeksjoner, bør flere sykehjem få på plass skriftlige rutiner. I tillegg bør de delta i Pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder for forebygging av infeksjoner, samt vurdere behovet for å innføre/endre smitteverntiltak basert på resultater fra infeksjonsovervåkingen i NOIS. Indikatorundersøkelsen viser at veldig få sykehjem hadde gjennomført rotårsaksanalyser ved tilfeller med helsetjenesteassosierte infeksjoner og kolonisering med resistent mikrobe. FHIs verktøy for rotårsaksanalyser ble først publisert på fhi.no i etterkant av at undersøkelsen ble gjennomført. I henhold til handlingsplanen, bør sykehjem innføre slike analyser (2).

Håndhygiene og bruk av personlig beskyttelsesutstyr var de basale smitteverntiltakene flest sykehjem hadde skriftlige rutiner for, og gav hyppigst opplæring i. Flertallet av sykehjemmene oppgav også å ha målt etterlevelse av anbefalinger om håndhygiene og bruk av personlig beskyttelsesutstyr blant ansatte. Den høye andelen som har kartlagt etterlevelse, kan skyldes økt oppmerksomhet på disse tiltakene under covid-19-pandemien (2020-2022), men skjevhet i utvalget av sykehjem som deltok i indikatorundersøkelsen, kan også ha bidratt. Deltagelsen i prevalensundersøkelsen som ble oppgitt i indikatorundersøkelsen (88 %), var betydelig høyere enn nasjonal deltagelse (omtrent 50 % jf. FHIs tall). Det er også mulig at noen sykehjem oppgav å ha kartlagt etterlevelse av håndhygiene uten å ha benyttet metodene/verktøyene oppgitt som et kriterium i veiledningen som var vedlagt invitasjonen. Metodene/verktøyene er relativt arbeidskrevende. Det er derfor utviklet et elektronisk internettbasert verktøy – NOST, som skal forenkle arbeidet, men det ble først tilgjengelig høsten 2022. NOST gjøres nå kjent i kommunene.

Sykehjem skal i henhold til handlingsplanen, ha oppdaterte renholdsplaner basert på risikovurdering og nasjonal standard (1). Undersøkelsen viser at nesten alle sykehjemmene hadde en skriftlig renholdsplan, men gav ikke svar på om planen er oppdatert, basert på lokal risikovurdering og nasjonal standard.

Vaksinering av ansatte i sykehjem mot sesonginfluensa, vil redusere risikoen for at de smitter beboerne. Vaksinen kan også være mer effektiv hos ansatte enn beboere, fordi aldersbetingede endringer av immunsystemet kan medføre redusert respons på vaksiner (5). I henhold til handlingsplanen skal kommunen og statsforvalteren bidra til at minst 75 % av ansatte i helse- og omsorgstjenesten med pasientkontakt, årlig blir vaksinert mot sesonginfluensa (2). De fleste sykehjemmene i indikatorundersøkelsen oppgav å ha rutiner for vaksinasjon av beboere og ansatte, men få hadde en vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa hos ansatte i 2019/2020 på minst 75 %.

For å få på plass et godt smittevern, bør temaet vies oppmerksomhet, det bør avsettes ressurser til arbeidet og ledelsen bør etterspørre resultater. Det kan være hensiktsmessig med en smittevernkontakt som kan sørge for kontinuerlig oppmerksomhet på gode smittevernrutiner, men forutsetter at vedkommende har arbeidstid avsatt til smittevernoppgaver, samt får jevnlig opplæring av personer med spisskompetanse om smittevern og lederstøtte. Indikatorundersøkelsen viste at mange sykehjem hadde en smittevernkontakt, og tilgang til personer utenfor sykehjemmet med god spisskompetanse i smittevern. I flere sykehjem hadde imidlertid ikke smittevernkontakten avsatt tid til smittevernrelaterte oppgaver. Tilsvarende hadde ledelsen i mange sykehjem tatt beslutninger om konkrete forbedringsområder innen smittevern det siste året, men relativt få hadde avsatt ressurser til arbeidet. Dessuten etterspurte ledelsen i mange sykehjem, relativt sjelden resultater om smittevern.

En svakhet ved spørreundersøkelser og andre kvalitative metoder, er at det kan være vanskelig å vite om svarene er gyldige for andre enn de som har svart. Det er også usikkert i hvilken grad oppmerksomheten på smittevern under pandemien, har påvirket resultatene. Erfaringen fra den første gjennomføringen av indikatorundersøkelsen i sykehjem, har vist behov for noen endringer i neste undersøkelse. Utsendelsesrutiner bør blant annet forenkles, og svaralternativer erstatte fritekst hvis mulig. Postmottakene bør sende undersøkelsen direkte til virksomhetsleder i det enkelte sykehjem (samt kopi til kommunelegen), og det bør presiseres at virksomhetsleder skal levere én besvarelse per sykehjem.

Respondentene på indikatorundersøkelsen om smittevern i sykehjem 2021, har fått tilsendt resultatrapporter med poengoversikter for sitt sykehjem. De skal gjøre det enkelt å vurdere hvilke smitteverntiltak som er på plass i sykehjemmet, og hvor det eventuelt er behov for forbedring.

Anbefaling

FHI anbefaler alle respondentene å vurdere om resultatene er i tråd med praksis i deres sykehjem, og om det er behov for forbedringstiltak. For å få iverksatt tiltakene beskrevet i handlingsplanen, samt forbedringstiltak i sykehjem der det er nødvendig, bør sykehjemledelsen tydelig beskrive: 1)

målene, 2) hvilke tiltak som skal iverksettes for å nå dem, 3) hvordan innføring/forbedring skal måles og 4) når målene skal være nådd. Ledelsen bør også sette av ressurser til arbeidet og etterspørre resultater. Alle sykehjem oppfordres til å delta i neste indikatorundersøkelse om smittevern.

Referanser

- 1) Forskrift 17. juni 2005 nr. 610 om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om smittevern i helsetjenesten)
- 2) Handlingsplan for et bedre smittevern (2019-2023), Helse- og omsorgsdepartementet
- 3) Forskrift 17. juni 2005 nr. 611 om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
- 4) Antibiotika i primærhelsetjenesten, Nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet
- 5) Crooke SN, Ovsyannikova IG, Poland GA, Kennedy RB (2019). Immunosenescence and human vaccine immune responses. *Immunity & Ageing*, 1-16

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Januar 2024
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no