

# Hygienekontakt/smittevernkontakt

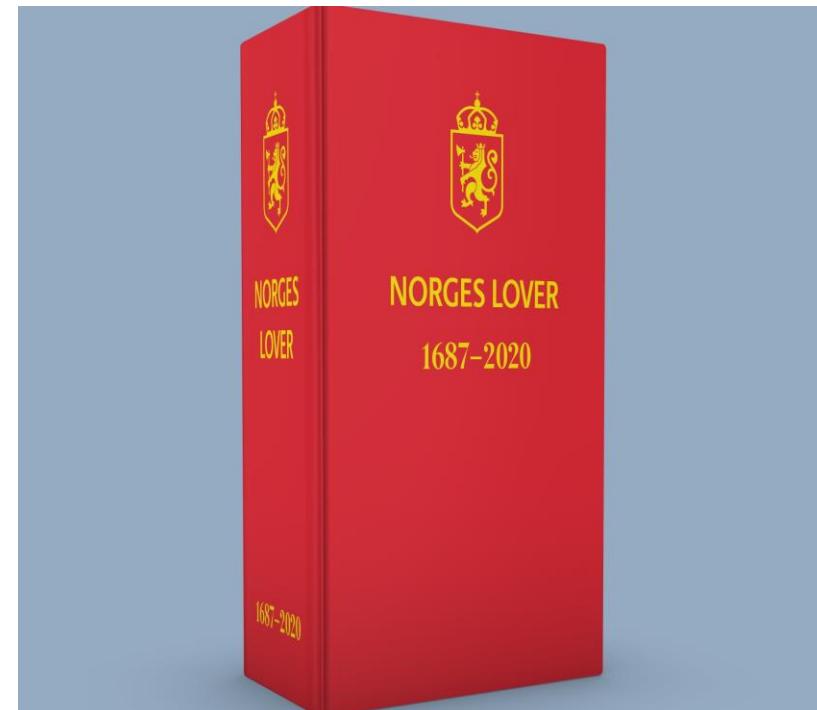
## Må me ha det?

### 1. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2005-06-17-610

- Gjeld for institusjonar som er omfatta av [forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1](#) bokstav d(sjukeheim) og e(døgnplasser for øyeblikkelig hjelp)
- Tufta på smittevernlova

### 2. *§ 2-4. Organisering i kommunen*

Kommunen skal i samarbeid med kommunelegen sørge for at kommunale institusjoner som omfattes av forskriften, har tilgang på tilstrekkelig smittevernekspertise og andre faglige ressurser til å ivareta de kravene denne forskriften stiller.



Ref:

1. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL_1) (lest 26.9.22)
2. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254/%C2%A71#%C2%A71> (lest 26.9.22)

# Organisering

- **Til § 2-4 Organisering i kommunen**
- Kommunen i samarbeid med kommunelegen har ansvar for å sørge for at kommunale institusjoner som omfattes av forskriften har tilgang på tilstrekkelig kompetanse og ressurser. **Det er viktig å utpeke personer med spesielle oppgaver i smittevernarbeidet i institusjonen – et arbeid som det er pålagt ledelsen å koordinere.** Ledelsen for kommunale institusjoner skal i samarbeid med kommunelegen vurdere å fremlegge sine behov overfor eieren, som må sørge for at det inngås avtale om nødvendig sykehushygienisk bistand.

Referanse:

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL_1) (lest 26.9.22)

# Ansvar

- **§ 3-2.Kommunen**
- Kommunen har det overordnede ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogram ved kommunale institusjoner som er omfattet av forskriften. Kommunen skal sørge for at nødvendige tjenester etableres og at avtaler om bistand inngås. Kommunen skal sørge for at helsepersonell kan få nødvendig opplæring og anledning til å vedlikeholde sine kunnskaper.
- **Til § 3-2 Kommunen**
- Kommunen står fritt til å velge hvordan en helhetlig tjeneste på dette området skal organiseres for at gjeldende institusjonene skal ha et infeksjonskontrollprogram som er tilpasset virksomheten og som fungerer i praksis. **Kommunen står fritt til å velge om de ønsker å kjøpe bistandstjeneste fra helseforetak under det regionale helseforetaket, hos andre tilbydere eller å utvikle det selv.**



## Referanse

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610#KAPITTEL_1) (lest 26.9.22)

## Leiinga i institusjonen har anvar for IKP og at det er oppdatert og følgt

Veileder til forskrifter utarbeida av FHI

- Mål: hjelpe til å få på plass IKP

**Leiinga i den enkelte verksemda har ansvar for at infeksjonskontrollprogrammet blir utforma, sett i verk og halde ved like. Oppgåver innan smittevernarbeidet kan delegerast, men at ein person får ansvar for enkelte område, fritar ikkje leiinga frå å ha det fulle og heile ansvaret for at institusjonen har eit infeksjonskontrollprogram, at det er oppdatert og blir følgt.** I den grad ansvar for arbeidsområde eller enkelttiltak blir delegert, er det viktig at den ansvarlege òg får nødvendig instruksjonsmynde i organisasjonen. Leiinga må sikre at det er definert kven som har ansvar for samansette funksjonar eller handlingar i tillegg til det individuelle ansvaret helsepersonellet har etter helsepersonellova (5). I infeksjonskontrollprogrammet skal det vere oppgitt kven som har ansvaret for tiltaka som programmet omfattar. (side 10)



## Smittevern 15: Kommunale helseinstitusjonar bør ha eigne smittevernkontaktar

- Uavhengig av kva for modell kommunen vel for smittevernfangleg bistand, **bør kvar enkelt institusjon peike ut ein smittevernkontakt som kan ivareta det konkrete samarbeidet mellom institusjonen og dei som yter smittevernfangleg bistand.** Smittevernkontaktane **bør ha spesielle oppgåver i smittevernarbeidet i institusjonen og vere institusjonens kontaktperson både ved eksterne og interne spørsmål som angår smittevernet.** Erfaring frå fleire kommunar har vist at dette er ein fordel både i arbeidet med infeksjonskontrollprogrammet og når smitteverntiltaka skal implementerast i den daglege drifta. Smittevernkontakta bør samarbeide tett med sjukeheimslegen og komunelegen, og kan til dømes leie arbeidet med å utvikle infeksjonskontrollprogrammet, samordne infeksjonsregistreringa, koordinere tiltak ved infeksjonsutbrot eller når det elles er behov for forsterka smitteverntiltak. Det er òg ein fordel om ein har spesielle kontaktar på kvar avdeling og/eller i ulike yrkesgrupper ved institusjonen som bidrar til å utvikle tiltaka i infeksjonskontrollprogrammet og til at disse blir implementert i arbeidet ved eiga avdeling. Sjølv om spesifikke oppgåver blir tillagt ein eller fleire personar, ligg hovudansvaret for smittevernarbeidet på leiinga i verksemda.(s.11)



# Delavtalen

- 4.1.3.2. Kommunen(omfang)
- Kommunen skal ha smittevernlege og har ansvar for å opprette hygienekontaktar i eit omfang som er tilpassa dei einskilde tenestene sin storleik.
- 6.1 Fagleg innhald
- Hygienekontaktane får tilbod om undervisning og opplæring innan smittevern som omfattar minst to årlege kurs innan smittevern. Det er ein føresetnad at hygienekontaktane skal føre vidare sin kunnskap innan deira eining.
- Hygienekontaktene og anna personell ved helseinstitusjonane/avdelingane har innanfor vanleg arbeidstid uavgrensa høve til telefonkontakt med hygienesjukepleiar.



Referanse:

[Delavtale-Smittevern.pdf \(samhandling-sfj.no\)](#)

## Anbefalingar



## Helse- og omsorgsdepartementet

- **Smittevernkontakt**
- Det anbefales at ledelsen ved sykehjemmet har en person som har ansvaret som smittevernkontakt. Det er en fordel hvis denne personen er lært opp av et kommunalt team med god smittevernkjennskap.
- Smittevernkontakten i institusjonen bør bistå ledelsen med å:
  - organisere opplæring til ansatte om rutiner i lokalt infeksjonskontrollprogram og smittevernrutiner i forbindelse med covid-19. Det er en fordel om opplæringen inkluderer effekt av vaksine og behov for skjerming av uvaksinerte beboere.
  - sørge for informasjon til beboere og pårørende
  - bistå med å legge til rette for god håndhygiene blant beboere
  - regelmessig undersøke etterlevelse og gi tilbakemelding til ansatte om helse- og håndhygiene, bruk av beskyttelsesutstyr
  - gi ledelsen informasjon om ev. mangler med hensyn til smittevernressurser og -utstyr, som f.eks. hånddesinfeksjonsmiddel og -såpe
  - bidra til at ansatte får tilbud om influensavaksine, og beboere om influensa- og pneumokokk vaksine.
  - Referanse: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/sykehjem/smitteverntiltak-i-helse-og-omsorgstjenesten>

## Funksjonsbeskrivelse RKS Helse vest

- <https://helse-bergen.no/regionalt-kompetansesenter-for-smittevern-i-helse-vest-ny/smittevernkontaktar>
- Helse Førde – samhandling – hygienekontakt oppgåver
- <https://samhandling-sfj.no/samhandlingstiltak/smittevern-kommune/>

## Stoda

Alle sjukeheimar har hygienekontaktar – vår kontaktliste

- Mange er stabile og har opparbeida seg god kompetanse
- Kan vere tynt i preriodar

MEN: revisjonane i seinare tid syner ein negativ trend

- Manglande erstatning over tid - td ved permisjonar, overgang i nye stillingar
- Er berre eit fint namn på papiret?
- Vanskelig å få tid
- Nedprioritert i ein travel kvardag
- Er ledelsesforankra i teorien, men i praksis
- Mange ting ein skal vere gode i....
- Har ikkje avtala konkrete oppgåver
- Veit kva ein vil, men far det ikkje til



## Oppsummert

- Me trenge hygienekontaktane
- Det er ikkje eit lovkrav, men **bør** er ei sterk anbefaling både via forskrift og HOD
- Er ein del av samarbeidsavtalen ihøve smittevern
- Kommunen skal ha ein god grunn for å ikkje opprette hygienekontakt på sjukeheimen



## Smittevernvisitt

- Me gjorde eit forsøk på å innføre dette i 2017
  - Stryn, Leikanger og Fjaler var pilotkommunar
  - Hensikt:
    - fokus på god kvalitet i smittevernarbeidet på institusjonen
    - Oversikt på etterlevinga ihøve IKP
      - Basale smittevernrutinar
      - Blærekateter – førekomst og indikasjon
      - Antibiotikabruk
      - Reinhald
      - Isolering
  - Gjennomføring:
    - Ein gong pr mnd i samband med legevisitt
      - Sjukeheimslege/kommunelege blir involvert – engasjert
      - Hygienesjukepleiar arkiverte og systematiserte registreringa
  - Dette «datt ut» når kommunane skulle administrere dette sjølv