Kompetanse-beskrivelse

Smittevernsykepleiere



Foto: Anita Brekken

Innhold

Forord 3
Formålet 5
Bakgrunn og historie 6
Forklaringer og forkortelser 7
Smittevernsykepleiere sin plass i helsetjenesten 8
Infeksjonskontrollprogrammet 10
- Infeksjonsforebygging 10
- Infeksjonsovervåking 13

Smittevernsykepleieren sine kjerneoppgaver 14
Smittevernsykepleierens kompetanse 15
- Grunnkompetanse 15
- Spesialisert kompetanse 15

Fremtidens smittevern 18
Fremtidens utdanning av smittevernsykepleiere 20
Arbeidsprosess 22
Litteratur og referanser 23





Forord

Smittevernsykepleiere har en avgjørende kompetanse og rolle i et godt smittevern. Smittevernsykepleierens betydning blir særlig synlig når det infeksjonsforebyggende arbeidet ikke virker - når smittevernet brister.

De siste hundre årene har vi gjennom forebygging, bedre hygiene, bedre levekår, bedre medisiner, behandling og vaksinering klart å redusere forekomsten av smittsomme sykdommer. Samtidig dukker det opp nye epidemier og pandemier, noe koronapandemien er det ferskeste eksempelet på.

Antibiotikaresistens er et økende problem og hver 20. pasient i en helseinstitusjon rammes av en helsetjenesteassosiert infeksjon (HAI). Infeksjoner som vi sjelden ser i Norge – eksempelvis tuberkulose - er fortsatt problem på global basis. Stor reiseaktivitet, migrasjon og klimaendringer kan gi økt smittepress og dermed også økt press på våre helsetjenester.

Dette må vi møte med et smittevern av høy kvalitet. Det bidrar til bedre pasientsikkerhet og er en forutsetning for å begrense utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer i helsetjenesten og samfunnet. Kvaliteten sikres gjennom kompetent personell, gode smitte-vernrutiner, overvåkingssystemer og høy vaksinasjonsdekning.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener at smittevernsykepleierne utgjør en viktig beredskap både med tanke på dagens og fremtidens smittevern. Smittevernsykepleiere har grunnleggende bred kunnskap om infeksjonsforebygging og – overvåking, forstår smittevernprinsippene og tilpasser disse til den praktiske utøvelsen. Slik gir de et vesentlig bidrag til bedre folkehelse i befolkningen og til styrket beredskap. Smittevernsykepleiere utgjør en ressurs for både helseforetak og kommuner.

Det har vært viktig for Norsk Sykepleierforbund og Faggruppen for smittevern å synliggjøre fagkompetansen, ansvaret og oppgavene smittevernsykepleiere har i dag. Samtidig peker vi på hvordan en framtidig utdanning bør innrettes for å imøtekomme behovet for kompetanse som fremtidens smittevern krever.

NSF ser denne kompetansebeskrivelsen som et viktig bidrag til et styrket smittevern, til at smittevernsykepleierens posisjon styrkes og opprettholdes, og til faglig identitet og stolthet. Helsetjenesten trenger alle profesjoner, alle profesjoner trenger smittevernsykepleieren!

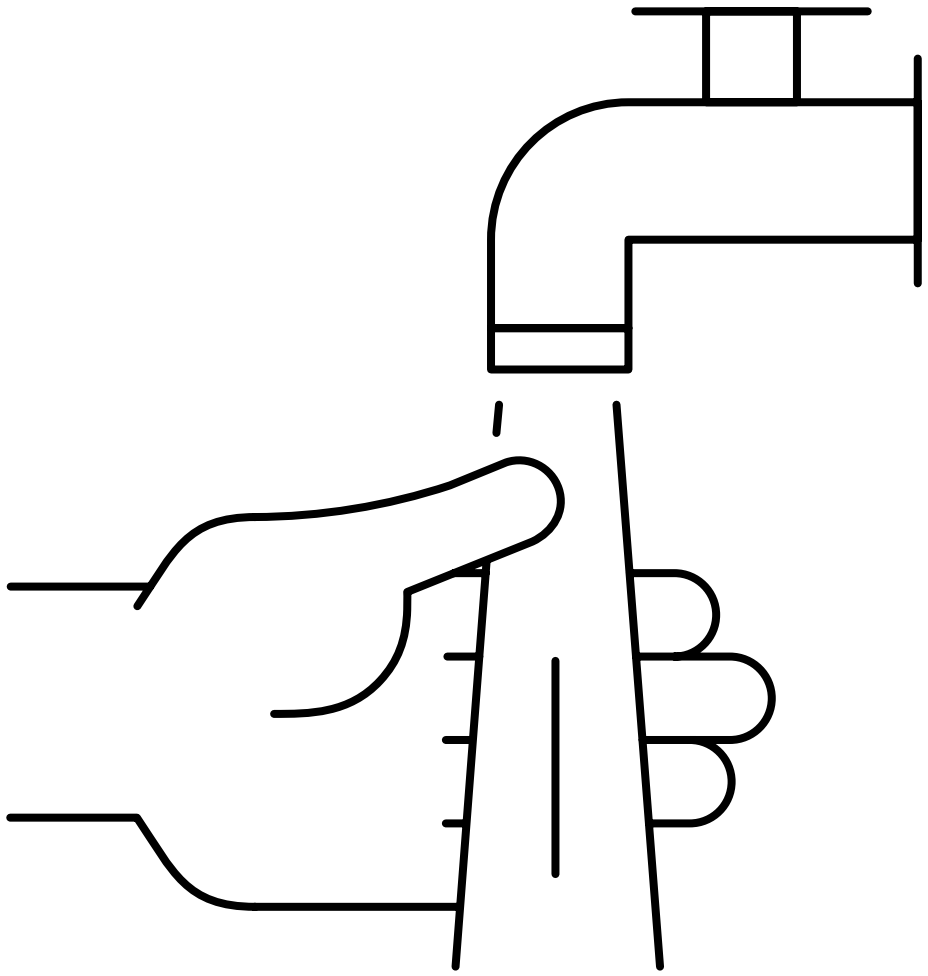
September 2023

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Arnold Måsøval-Jensen
Leder i NSFs faggruppe for smittevern

Det er behov for å bedre smittevernkompetansen hos ansatte i helsetjenesten generelt, og å øke antall personer med spisskompetanse innen smittevern.





Formålet

Kompetansebeskrivelsen skal konkretisere den spesialiserte kompetansen smittevern-sykepleieren trenger utover sin grunnutdanning i sykepleie for å løse oppgavene innen smittevern. Beskrivelsen tydeliggjør kompetansen for sykepleiere med arbeid innen smittevern, utdanningsinstitusjoner og kommende studenter, beslutningstakere og samarbeidspartnere.

Formålet er å klargjøre hva som er smittevern-sykepleierens unike kompetanse, og hva som gjør at denne kompetansen er nødvendig i helsetjenesten. Kompetansebeskrivelsen skal bidra til å kvalitetssikre en fremtidig utdanning for sykepleiere innen smittevern.

Vedtak på NSFs faggruppe for smittevern sin generalforsamling 17.10 2023 medfører endring i tittel fra hygiene-sykepleier til smittevernsykepleier til bruk i denne kompetansebeskrivelsen. Smittevernsykepleier er ikke en beskyttet tittel og andre titler som blir benyttet i dag er: spesialsykepleier smittevern og smittevernrådgiver. I dette dokumentet blir tittelen hygienesykepleier brukt under overskriften «Bakgrunn og historie» (s.6) da denne tittelen benyttes i Forskrift om smittevern i helsetjenesten(1).

Bakgrunn og historie

Smittevern er et omfattende og sammensatt fagområde. Det spenner fra god praksis på individnivå til tekniske, ressursmessige og økonomiske forhold knyttet til institusjonsbygg og utstyr. Godt smittevern er en forutsetning for å forebygge og begrense utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens (AMR). Tiltakene kommer både pasienter, ansatte og samfunnet til gode. Godt smittevern lønner seg og bidrar til bedre pasientsikkerhet.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (smittevernforskriften) stiller krav om hygienesykepleier i spesialisthelse-tjenesten, samt beskriver arbeidsområdene innen smittevern både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Hygienesykepleieren sin identitet er derfor sterkt knyttet til disse føringene (1).

Fagområdet smittevern for sykepleiere, tidligere omtalt som sykehushygiene, har historisk sett bestått lenge. Vi finner tråden helt tilbake til Florence Nightingale som med sitt forebyggende arbeid som sykepleier erfarte at god hygiene førte til bedre helse og ble en del av det helhetlige sykepleieperspektivet (2).
I Norge ble stillinger som hygienesykepleier innført og fagfeltet infeksjonskontroll etablert på 1970-tallet. En nasjonal arbeids-gruppe utarbeidet i 1975 anbefalinger både for utdanning av hygienesykepleiere, og for flere hygienesykepleierstillinger i helseinstitusjoner. Handlingsplan for infeksjonskontroll og den første funksjonsbeskrivelsen for hygiene-sykepleiere kom i 1992 (3).

Frem til 2003 var hygienesykepleierutdanning et forskriftsfestet tilbud ved Folkehelseinstituttet. I perioden 2007 – 2014 var det to utdannings-tilbud; Høyskolen Diakonova i Oslo og Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) i Gøteborg. Begge var på 60 studiepoeng og med mulighet for påbygg til master (4).

Pr. 2023 eksisterer det to utdanningstilbud som helt eller delvis omhandler smittevern; Nordisk magisterutbildning i mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien ved Gøteborg universitet, og en klinisk videreutdanning i infeksjonssykepleie og smittevern ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) i Bergen. Begge utdanningene er på 60 studiepoeng (5,6).

Forklaringer og forkortelser

IKP	Infeksjonskontrollprogram.
HAI	Helsetjenesteassosiert infeksjon – Infeksjon som oppstår ≥ 48 timer etter innleggelse og som følge av opphold eller behandling i helseinstitusjon.
AMR	Antimikrobiell resistens.
POSI	Postoperative sårinfeksjoner.
Smittevei	Smittemåte; direkte eller indirekte, via dråper og aerosoler, via forurenset utstyr, mat eller drikke.
Isolering	Tiltak utover basale smittevernrutiner for å forebygge smittespredning.
Prevalens	Forekomst av en gitt sykdom ved et gitt tidspunkt («øyeblikksbilde»).
Insidens	Antall nye tilfeller av en sykdom i en gitt tidsperiode.
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control.
WHO	Verdens helseorganisasjon.
Hdir	Helsedirektoratet.
FHI	Folkehelseinstituttet.
MSIS	Meldingssystem for smittsomme sykdommer.
MRSA	Meticillinresistente Staphylococcus aureus (Gule stafylokokker som er motstandsdyktige mot meticillin og flere andre typer antibiotika).
Infeksjon	Når mikrober trenger inn i en menneskekropp/dyr, formerer seg og fremkaller reaksjoner eller symptomer har det oppstått en infeksjonssykdom.
Bærerskap	Når en har en bakterie uten at den forårsaker sykdom.
Pandemi	Sykdom som rammer svært mange mennesker og brer seg over et stort geografisk område, over flere land og verdensdeler.
Epidemi	Økt forekomst av en sykdom sammenlignet med hva som er vanlig eller forventet, begrenset geografisk eller til visse befolkningsgrupper.
Utbrudd	To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, eller et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente innenfor et område i et gitt tidsrom.

Smittevernsykepleieren sin plass i helsetjenesten

Smittevernsykepleieren er oftest ansatt i spesialisthelsetjenesten. Noen store kommuner og rehabiliteringsinstitusjoner har egne stillinger for smittevernsykepleiere. Andre kommuner har samhandlingsavtaler med sitt helseforetak som omfatter aktiv smittevernrådgiving og -veiledning fra smittevernsykepleier. Dette medfører at smittevernsykepleieren ofte må arbeide selvstendig, men også ha evne til å samarbeide (7).

Smittevernforskriften beskriver organisering, ansvarsfordeling og hvilke institusjoner som har plikt til å ha et infeksjonskontrollprogram (IKP). Dette gjelder sykehus, sykehjem, rehabiliteringsinstitusjoner og dagkirurgiske klinikker. Det er ledelsen som har ansvar for at IKP blir utformet, iverksatt og vedlikeholdt i disse institusjonene.

Videre pålegger smittevernforskriften ledelsen å sørge for at det er tilsatt tilstrekkelig smittevernpersonell, herunder smittevernsykepleier(e) og lege(r), og sørge for at disse får avsatt tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver. I tillegg skal smittevernkompetanse være representert i aktuelle fora som kvalitetsutvalg, arealplanlegging og innkjøp.

Smittevernsykepleieren sin spesialkompetanse blir også benyttet i statsforvaltningen, eksempelvis i Folkehelseinstituttet (FHI) og i Helsedirektoratet (Hdir). Kompetansen er også etterspurt i forsvaret og i forbindelse med internasjonale utbruddssituasjoner.

Smittevernsykepleieren har et utstrakt samarbeid med en rekke aktører:

- smittevernkoordinerende lege, ledelse og ansatte
- infeksjonsmedisinsk avdeling, mikrobiologisk avdeling og andre aktuelle avdelinger og institusjoner
- kommunehelsetjenesten og andre kommunale tjenester/ansvarsområder der smittevern er relevant (eksempel: skole og barnehage)
- beredskapspersonell
- bedriftshelsetjenesten (BHT) og tjeneste for Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS)
- utdanningsinstitusjoner for helsepersonell



Foto: Laila Aarnes

Infeksjonskontroll-programmet

Smittevernforskriften §2-1 stiller krav om infeksjonskontrollprogram: *«Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et infeksjonskontrollprogram. Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen. Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte. Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem»* (1).

Programmets to hovedkomponenter er infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking. Det skal omfatte alle nødvendige tiltak for å forebygge, motvirke og overvåke helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI), samt å håndtere og følge opp utbrudd.

Smittevernforskriften med Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta regulerer arbeidet med infeksjonskontrollprogrammet (IKP). Det skal være tilpasset den enkelte virksomhet og være basert på risikovurdering og identifisering av kritiske punkter. IKP skal være skriftlig og en del av virksomheten sitt internkontrollsystem. Smittevernsykepleieren er sentral i å utarbeide, innføre, vedlikeholde og revidere IKP. Smittevernsykepleieren medvirker til at IKP blir omgjort til praktisk smittevern (1,7).

Infeksjonsforebygging

De basale smittevernrutinene er grunnmuren i det infeksjonsforebyggende arbeidet.

IKP skal inneholde spesielle tiltak rettet mot de vanligste infeksjonene i helseinstitusjonene, slik som infeksjoner i urinveier, luftveier, blodbane, hud og i operasjonsområder. Forebygging og kontroll av alvorlige infeksjoner fremkalt av antibiotikaresistente bakterier er en økende utfordring innen smittevern og en sentral oppgave. IKP skal også inneholde skriftlige retningslinjer for antibiotikabruk, isolering og ventilasjon ved operasjonsavdelinger, luftsmitte-isolater og andre arealer med spesielle krav til luftkvalitet.

Andre viktige tiltak er kvalitetssikring av sterilforsyning, innkjøp og kontroll av medisinsk utstyr. Smittevernsykepleieren må være kunnskapsmessig oppdatert og kunne bidra med råd i ulike sammenhenger innen alle disse områdene (1,7).

BACK TO BASICS

BASALE SMITTEVERNRUTINER

HÅNDHYGIENE

PERSONLIG BESKYTTELSES-UTSTYR

HOSTEHYGIENE

PASIENT-PLASSERING

PASIENTNÆRT UTSTYR

RENHOLD OG DESINFEKSJON

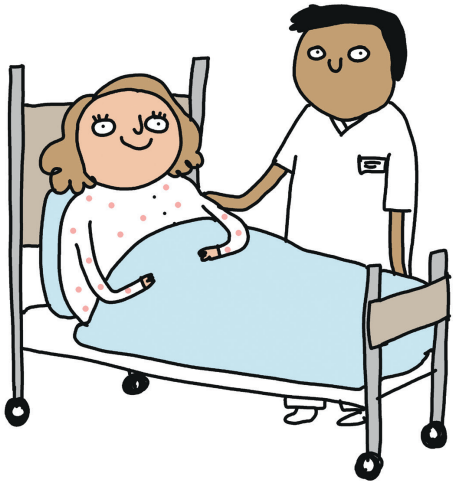
AVFALLS-HÅNDTERING

SENGETØY OG TEKSTILER

TRYGG INJEKSJONS-PRAKSIS

DESINFEKSJON AV HUD

BESKYTTELSE MOT STIKKSKADER

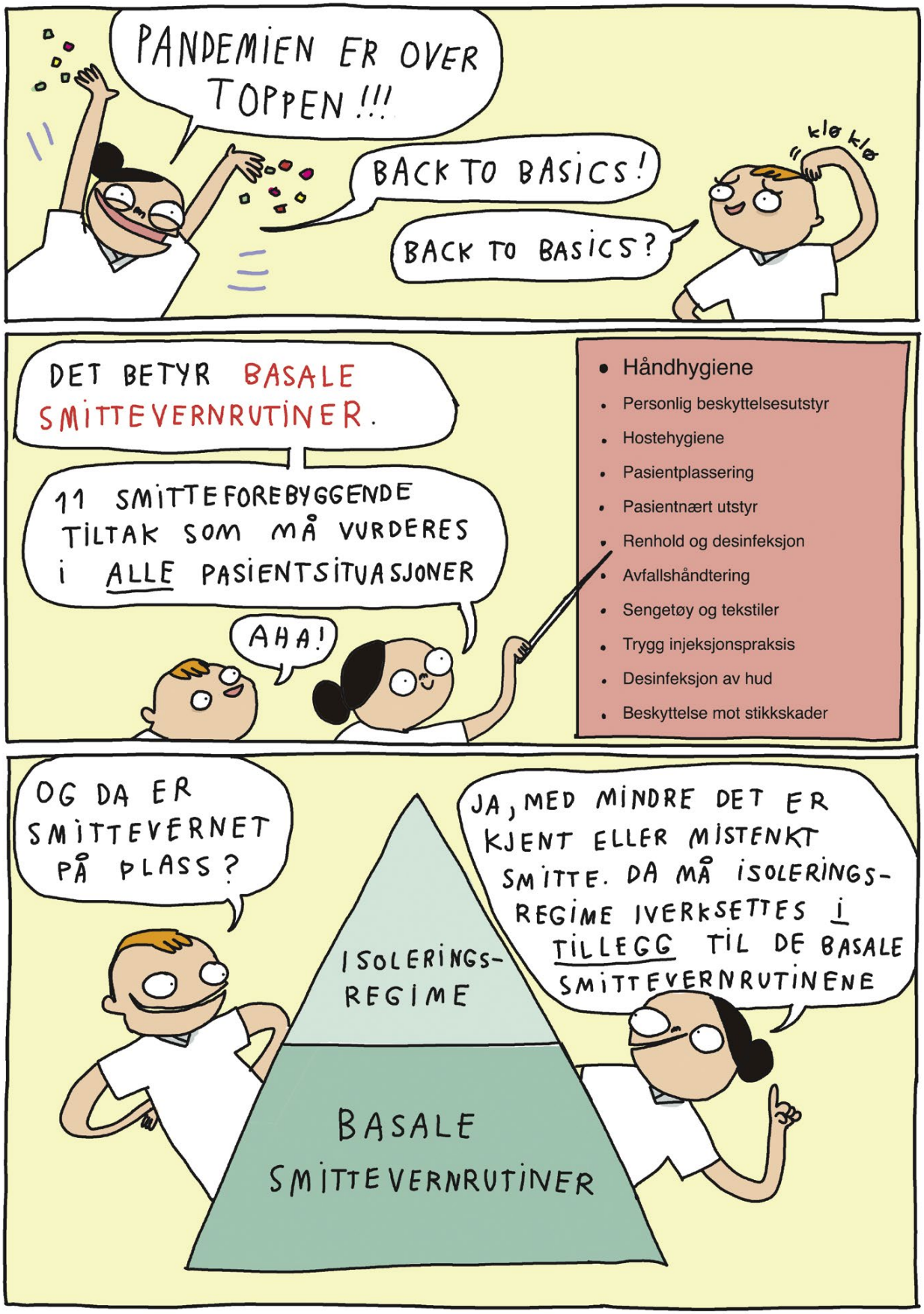


BASALE SMITTEVERNRUTINER – I ARBEID MED ALLE PASIENTER

TEGNEHANNE FOR FHI
Folkehelseinstituttet

Regionale kompetansesentre i smittevern

FHI
Folkehelseinstituttet



TEGNEHANNE FOR

FHI
Folkehelseinstituttet

Regionale kompetansesentre i smittevern


Foto: Anita Brekken


Foto: Anita Brekken

Infeksjonsovervåking

Smittevernloven og smittevernforskriften legger hovedføringer for hva som skal overvåkes og rapporteres, og smittevernsykepleieren har en sentral rolle i dette arbeidet (1,8).

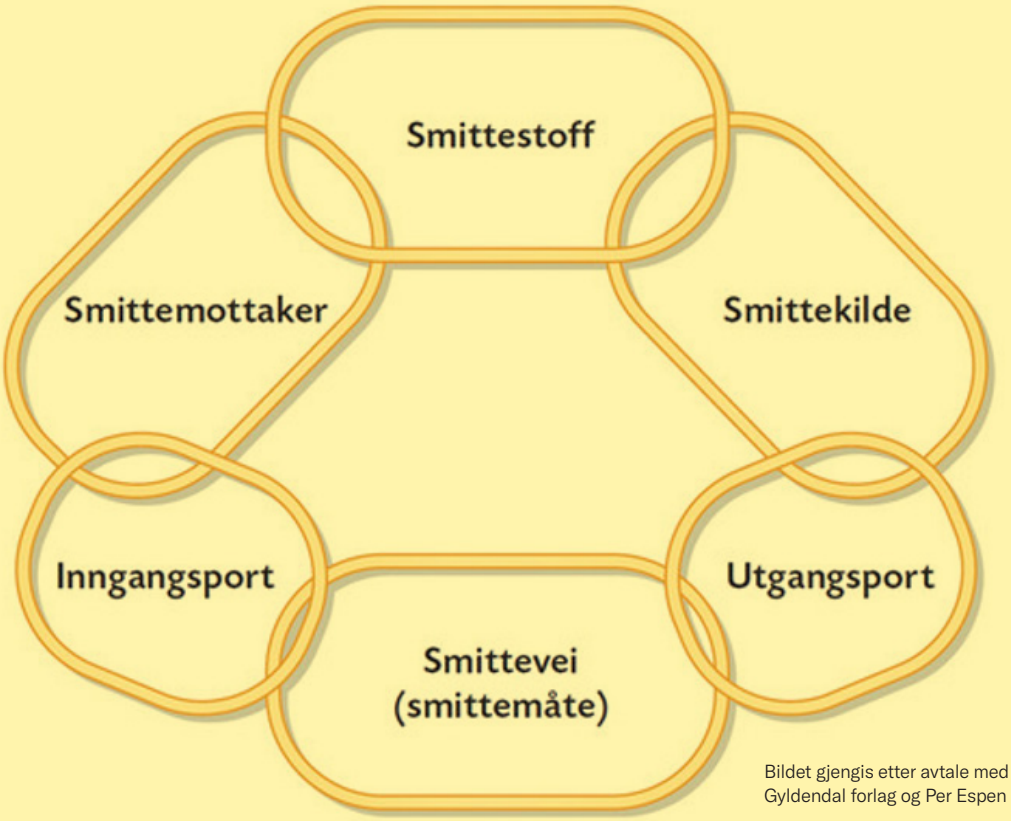
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) beskriver de rutinemessige, lovpålagte nasjonale overvåkinger av HAI; prevalens (forekomst) og insidens (antall nye tilfeller) (9,10,11).

Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) gir føringer for overvåking og meldeplikt av smittsomme sykdommer, slik som tuberkulose og MRSA, samt utbrudd. Utbruddsituasjoner kan være Norovirus, luftveisinfeksjoner og utbrudd som følge av antibiotikaresistente bakterier (12).

Forskrift om utførelse av arbeid, MSIS-forskriften og Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontroll-forskriften) regulerer overvåking av blant annet stikkskader og bærerskap av MRSA hos ansatte. Disse tilfellene kan føre til yrkesskader og overvåking blir da viktig for å målrette forebyggende tiltak. I slike tilfeller kan smittevernsykepleieren samarbeide med BHT eller HMS-tjeneste (13,12,14).

Overvåking er nødvendig for at alle infeksjoner og resistente mikrober raskt blir oppdaget. Dette for å oppklare og begrense utbrudd, og at tiltak kan bli iverksatt. Her blir smittevern-sykepleieren sin rolle svært synlig og viktig i kraft av kompetanse og rådgivende funksjon ovenfor ledelse og ansatte. Overvåkingen innebærer å samle inn data, analysere og gi tilbakemelding til lokal enhet/institusjon og FHI. Smittevernsykepleier har ofte ansvar for at dataene fra overvåkingen blir samlet inn, kvalitetssikret og innrapportert. Kvalitetssikring kan inkludere samhandling med avdeling, eventuelt samtale med berørt pasient for å avklare om dette faktisk er en HAI.

Dataene blir brukt i lokalt forbedringsarbeid og som nasjonale kvalitetsindikatorer. I forbedrings-arbeid har smittevernsykepleier fokus på smitte-vern i pasientforløp og HMS, og det kan innebære rotårsaksanalyse og samhandling med aktuelt helsepersonell. Rotårsaksanalyse er en gjennom-gang av hele pasientforløpet for å identifisere avvik og punkt til forbedring (9,13,15,16).



Bildet gjengis etter avtale med
Gyldendal forlag og Per Espen Akselsen.

Smittevernsykepleieren sine kjerneoppgaver

Infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking er som nevnt smittevernsykepleieren sine kjerneoppgaver. Verdens helseorganisasjon (WHO) fremhever i sin Global strategy on infection prevention and control (17) at hovedkomponentene i et infeksjonskontrollprogram ikke vil kunne gjennomføres uten kompetent smittevernpersonell som forstår både smittevernprinsippene og den praktiske utøvelsen av disse. Smittevernsykepleierens sentrale oppgaver er derfor å gi kunnskapsbaserte råd, veiledning, risikovurdere og tilpasse tiltak, og kommunisere dette til personell i helsetjenesten.

Nasjonale handlingsplaner og forskrifter er førende for prioriteringer av kjerneoppgavene. Utøvelsen av smittevernsykepleieren sine kjerneoppgaver skal bidra til å bryte smitteveier, forebygge og håndtere utbrudd, overvåke via ulike metoder, samt analysere funn og rapportere til ledelse og annet aktuelt personell.

Kjerneoppgavene har en sentral plass innen pasientsikkerhet, helse- miljø- og sikkerhet, antimikrobiell resistens, beredskap og ikke minst for å oppnå et bærekraftig smittevern i helsetjenesten og i samfunnet. Balansering av kjerneoppgavene og god ledelsesforankring er nødvendig for å skape tillit i organisasjonen (1,7,15).

For å imøtekomme alt dette, kreves det at smittevernsykepleieren innehar relevant og spesialisert kompetanse. I det videre beskriver vi denne kompetansen opp mot kjerneoppgavene.

Smittevernsykepleierens kompetanse

Smittevernsykepleiere er spesialister innen smittevern med allsidig kompetanse som er tuftet på nasjonal og internasjonal kunnskap. Sentralt er god situasjonsforståelse, risikovurdering, evne til å resonnere, reflektere og analysere tiltak, samt evne til å undervise og kommunisere tiltak for å forebygge og kontrollere HAI og AMR.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) beskriver smittevernsykepleieren sitt kompetansenivå slik:

«The levels are defined as follows: Introductory level (junior specialist): newly appointed infection control and hospital hygiene staff member with little or no previous experience. Expert level (senior specialist): infection control and hospital hygiene professionals who are confident and experienced; who use reasoning, critical thinking, reflection and analysis to inform his/her assessment and decision-making; and are able to develop and implement new solutions to problems». (18 s.2).

Smittevernsykepleierens komplekse arbeidsområde krever erfaring, og dette innebærer at smittevernsykepleieren må gå veien fra junior spesialist (novise) til senior spesialist (ekspert) for fullt ut å beherske oppgavene (18-21).

Grunnkompetanse

Grunnutdanning i sykepleie (bachelor) legger en basis for forståelsen av både det friske og syke mennesket, hvilke faktorer og tiltak som virker helsefremmende, forebyggende og sykdomsfremkallende, samt symptomer på sviktende fysisk og psykisk helse. Den gir blant annet en generell innføring i smittestoffer, smitterisiko og infeksjonsforebygging.

Grunnutdanningen gir smittevernsykepleieren en kompetanse som ivaretar kravene til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse på bachelornivå slik den er beskrevet i kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring. Dette nivået er utgangspunkt for videre påbygging slik at smittevernsykepleieren oppnår nivået for «junior specialist» (18,19,21).

Spesialisert kompetanse

Dette er kompetanse som gjør smittevernsykepleieren fullt ut i stand til å ivareta kjerneoppgavene infeksjonsforebygging og infeksjonsovervåking. Dette innebærer å være faglig oppdatert, og bidra til at smittevernrutiner blir implementert i den enkelte enheten/institusjonen og forankret i ledelsen.

Spesialisert kompetanse bidrar til å ivareta pasientsikkerhet, HMS, miljø- og beredskap (13,15,16).

Å inneha spesialisert kompetanse i smittevern krever forståelse for og bruk av flere kunnskapsområder som: generell sykdomslære, mikrobiologi smittsomme sykdommer, epidemiologi, antibiotikaresistens, immunologi, vaksiner- og antibiotikabruk, lover og forskrifter, veiledere og handlingsplaner. I praktisk smittevern er det essensielt å kunne



Foto: Laila Aarnes

analysere og forholde seg kritisk til disse ulike kunnskapskildene.

Noen smitteverntiltak, slik som isolering og smittesporing, kan være inngripende overfor både pasienter og i noen tilfeller ansatte. Kunnskap om etiske og juridiske aspekter er derfor nødvendig for å balansere smitteverntiltak og ivareta pasienter og ansatte på en faglig forsvarlig måte.

Smittevernforskriften, Rettleiar til smittevernforskriften, nasjonale handlingsplaner og veiledere setter premissene for den spesialiserte kompetansen som smittevernsykepleieren trenger. Denne kompetansen oppnår man gjennom spesialutdanning innen smittevern, samt erfaring som smittevernsykepleier. Vårt komplekse arbeidsområde krever erfaring, og dette innebærer at smittevernsykepleieren må gå veien fra junior spesialist (novise) til senior spesialist (ekspert) for fullt ut å beherske oppgavene (19,20).

Infeksjonsforebygging

Denne kjerneoppgaven handler om hvordan smittevernsykepleier bistår ledelsen i å utarbeide og vedlikeholde infeksjonskontrollprogram. Risikovurdering og lokal tilpasning er sentralt for å kunne identifisere og kontrollere de kritiske punktene som kan påvirke smittevernet, og gjør det mer realistisk å få gjennomført smittevern i praksis (1,3,7-19,22-34).

dette innebærer kunnskap om

- smittekjeden; smitteveier og tiltak for å bryte smitteveiene ved basale smittevern- og isoleringsrutiner
- HAI og andre smittsomme sykdommer
- mikroorganismer og sykdom
- krav til og anbefaling om innkjøp av pasientnært utstyr (forbruk og medisinsk- teknisk) samt personlig beskyttelsesutstyr og inventar
- dekontaminering; rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av medisinsk utstyr til gjenbruk
- sterilforsyning - omfatter innkjøp, lagring og transport, renhetsgrad før sterilisering, pakking før sterilisering, sterilisatorer og kontrollrutiner
- renhold – inkludert vanlig renhold, renhold ved smitte og desinfeksjon av flater og inventar, samt kunnskap om kvalitetskontroll av renhold
- håndtering av avfall generelt og smitteavfall
- rett bruk av antibiotika, inkludert korrekt prøvetaking
- kvalitetskontroll av vann, ventilasjon, næringsmiddel og bygg
- revisjon og forbedringsmetodikk
- analysemetoder, forskning og testing av innovative idéer for å kartlegge og utvikle smittevernfaget
- adferdsendring for å optimalisere etterlevelse av IKP
- beredskap – med tanke på sjeldne og utfordrende smittsomme infeksjoner, utbrudd, epidemi og pandemi
- vaksiner
- resistensproblematikk, både globalt, nasjonalt og lokalt
- helse- og sykehusbygg, både nybygg og ombygging

ferdigheter i

- implementering av tilpassede tiltak, samt håndtering og ivaretakelse av pasienter og ansatte med smitteførende mikrober, både infeksjon og bærerskap
- å drive forbedringsarbeid
- å balansere smittevernråd med tanke på kost-nytte, faglig forsvarlighet, pasientsikkerhet, og behandlingsforløp

generell kompetanse på

- å kommunisere relevant fagkunnskap og veilede på en strukturert, pedagogisk måte både til helsepersonell, studenter, ledelse, samarbeidspartnere og pasienter/befolkningen
- implementeringsarbeid
- å ivareta juridiske- og etiske aspekter, samt bærekraft, miljø og HMS i smittevernarbeidet
- organisasjonsforståelse, organisasjonskultur og beslutningsveier for å få gjennomslag

Infeksjonsovervåking

Denne kjerneoppgaven er en del av den interne kvalitetskontrollen og kan i seg selv bidra til redusert forekomst av infeksjoner. Infeksjonsovervåking er nødvendig for å oppdage, oppklare og begrense infeksjonsutbrudd for å raskt kunne iverksette tiltak og eventuell smittesporing. Det er også viktig med tanke på å forebygge fremtidige utbrudd, prioriteringer av tiltak/ressurser og som utgangspunkt for forbedringsarbeid (1,7-13,15,18,19,29,31-33).

dette innebærer kunnskap om

- prevalens- og insidensregistrering som redskap for å overvåke infeksjoner og antibiotikabruk, samt å anvende disse dataene i praktisk smittevern
- metoder og verktøy for å registrere og oppklare utbrudd eller forekomst av problem-mikrober
- beredskapsarbeid

ferdigheter i

- å forstå, analysere og forholde seg kritisk til ulike kunnskapskilder om sykdomslære, smittsomme sykdommer, mikrobiologi, epidemiologi, resistens, immunologi, vaksiner, antibiotikabruk
- å ivareta og synliggjøre smittevern i beredskaps- og planverk
- å drive forbedringsarbeid

generell kompetanse på

- lover og forskrifter, veiledere og handlingsplaner og å anvende disse i praktisk smittevern

Fremtidens smittevern

Ifølge WHO har korona-pandemien og utbrudd med andre alvorlige infeksjoner avslørt svakheter i forebyggende smittevern og beredskap. I tillegg kommer en økende byrde av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antimikrobiell resistens som daglig skader pasienter og kan spre seg i samfunnet. Disse aspektene ligger til grunn for WHOs Global strategy on infection prevention and control (GSIPC) med en visjon om at innen 2030 skal alle som mottar helsetjeneste være trygge for ikke å bli påført HAI (17).

En økende andel eldre og immunsvekkede pasienter kombinert med mer avanserte behandlings-metoder kan også føre til økt forekomst av HAI og utbrudd. Vi kan komme i en situasjon hvor infeksjoner som i dag regnes som ufarlige, igjen kan bli et alvorlig helseproblem og en hyppig dødsårsak (6). Økte temperaturer vil føre til at vektorbårne sykdommer spres til nye områder, herunder Nord-Europa (34). I tillegg er risikoen for nye epidemier og pandemier vurdert som økende. WHO sitt klare budskap er at nasjonale helsemyndigheter ikke har råd til å ignorere dette (17).

Flere nasjonale og globale handlingsplaner, rapporter og meldinger påpeker at behovet er stort for høy smittevernfaglig kompetanse i helsetjenesten, og at det er nødvendig å øke antall personer med spesialisert kompetanse (15,17,24-26). FHI sin erfaringsgjennomgang (2023) og situasjonsbeskrivelse (2018) fastslår; *«Det er behov for å bedre smittevernkompetansen hos ansatte i helsetjenesten generelt, og å øke antall personer med spisskompetanse innen smittevern»* (25 s.3).

Folkehelsemeldingen (Meld.St.15, 2022-2023) peker på kommunenes sentrale rolle i smitte-vernarbeidet. Det foreslås å sikre at det kommunale smittevernet er forankret på tvers av ulike sektorer, og at smitteverntiltak blir sett i et bredere folkehelse- og livskvalitetsperspektiv (24). I tillegg ser NSF og faggruppen for smittevern fordelen med å bygge robuste fagmiljø innen smittevern der samhandling mellom de ulike tjenestenivåene vil være en styrke. Det vil være naturlig å se nærmere på hvordan smittevern-sykepleiere i større grad bør være ressurser også i kommunalt smittevernarbeid.

Dagens demografiske utvikling indikerer mangel på helsepersonell generelt, og i lys av dette kan en forvente kamp om ressurser (35). Med tanke på de fremtidsscenarioene vi har beskrevet, bla. at HAI og AMR utgjør en betydelig belastning på et allerede presset helsevesen, bør det å investere ressurser innen smittevern prioriteres av ledere og politikere (17).

Med bakgrunn i dette er det behov for at smittevernkompetansen styrkes og tilgangen økes i hele helsetjenesten.


Helsetjenesten trenger alle
profesjoner, alle profesjoner
trenger smittevernsykepleieren.



Foto: Anita Brekken

Fremtidens utdanning av smittevernsykepleiere

Fremtidens smittevern er avhengig av god rekruttering og smittevernsykepleiere med rett kompetanse. Det å ha tilgang til tilstrekkelig antall utdannet smittevernpersonell anses som avgjørende for et smittevern av høy kvalitet. Samtidig er det ifølge WHO det nasjonene er svakest på: *The IPC (Infection Prevention & Control) core components cannot be implemented without competent IPC professionals and health and care workers understanding IPC principles and practices. However, multiple global surveys demonstrated that IPC training and education is the core component that countries implement in the weakest way (17 s.24).*

Dagens utdanningssituasjon er ikke bærekraftig på sikt. En kartlegging utført i 2023 indikerer at det i nær framtid er behov for en betydelig rekruttering av smittevernsykepleiere (NSF sin faggruppe for smittevern og FHI juni-23 - upublisert). Kartleggingen avdekker at 1/3 av smittevern-sykepleierne mangler formell smittevern-kompetanse. Videre fremkommer det at av de med formell smittevernkompetanse vil 1/3 nå pensjonsalder innen 10 år eller tidligere (36). Det bør gjøres en nærmere kartlegging av fremskrivingsbehovet for smittevernsykepleiere. Det haster å få utdannet flere smittevernsyke-pleiere både for å imøtekomme rekruttering og fremtidens behov for smittevernkompetanse (15,17,24-26,36). Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-2023 har som ett tiltak: Gjennom Folkehelsemeldingen (Meld.St. 19, 2018-2019) foreslår regjeringen for Stortinget at det blir iverksatt tiltak for å få smittevern tydeligere inn i helsefagutdanninger med den hensikt å legge til rette for at helsepersonell i Norge får mulighet til å ta en utdanning innen smittevern på masternivå.



Foto: Laila Aarnes

Det har vist seg utfordrende å kunne tilby en kontinuerlig og stabil nasjonal utdanning fordi studentgrunnlaget ikke er stort nok verken i Norge, Sverige eller Danmark. Dette var bakgrunnen for at den nordiske smittevernutdanningen ved NHV i Gøteborg ble etablert (4).

Erfaringen med dagens nordiske smittevern-utdanning på magisternivå (60 studiepoeng) ved universitetet i Gøteborg, er at få norske benytter seg av tilbudet (5). Dette skyldes blant annet resurskrevende rammebetingelser og at muligheten til et masterløp er krevende.

For å sikre nødvendig smittevernkompetanse og dekke fremtidig rekruttering av smittevernsyke-pleiere, bør et alternativ være en norsk utdanning som tilfredsstiller det norske utdanningsløpet i kvalifikasjonsrammeverket – nivå 7 (NOKUT) (21). Det vil si en bachelor i sykepleie (nivå 6.2) og en videreutdanning (60 studiepoeng) hvor spesialkompetansen og praktisk erfaring blir med læringsutbytter på nivå 7 ivaretatt. Denne må kunne bygges ut til en fullverdig master (120 studiepoeng) med vitenskapsteori (30 studiepoeng) og fordypning/masteroppgave (30 studiepoeng). Dette vil på sikt også bidra til rekruttering av smittevernsykepleiere til undervisningsstillinger og professorater eller andre akademiske stillinger innen smittevern (15).

Det Nordiske samarbeidet om et utdanningstilbud innen smittevern er et annet alternativ, men dette krever ressurser og tilrettelegging for et full-verdig masterløp.

Totalt sett er erfaringen at stabiliteten og forutsigbarheten i dagens utdanningstilbud er svekket. For å oppnå en bærekraftig utdanning av høy kvalitet, krever det prioritering fra politikere, utdanningsinstitusjoner og aktører i helse-vesenet på nasjonalt og lokalt nivå.

Tilfredsstillende rammebetingelser i form av økonomiske ressurser er nødvendig for å sikre fremtidig rekruttering og utdanning.

En investering innen smittevern vil lønne seg både for pasient, ansatte og samfunn – helsetjenesten trenger smittevernsykepleiere!

Arbeidsprosess

NSF og faggruppen startet arbeidet med en workshop i november 2022, med inviterte deltakere som representerte praksisfeltet.
I løpet av workshopen ble hovedpunktene i kompetansebeskrivelsen utarbeidet og konkludert. Dette ble så bearbeidet og videreutviklet av en arbeidsgruppe med representanter fra styret i faggruppa for smittevern.

I tillegg til utkastet fra workshopen, har gruppens arbeid tatt utgangspunkt i Funksjonsbeskrivelse for rådgiver/seniorrådgiver smittevern (hygiene-sykepleier) utarbeidet av faggruppen i 2006, studieplaner og WHOs beskrivelser av core competencies (2013 og 2020).

Takk til deltagerne på workshopen:
Gro Bøhler, Isabel Maria Dinis, Urszula Agnieszka Jadczak, Horst Bentele, Ylva Sandnes, Jorun Kleiva, Bente Karin Jensen og Hilde Aasen.

Takk til arbeidsgruppen bestående av:
Arnold Måsøval-Jensen, Anita Brekken og Laila Aarnes, alle medlemmer av styret i Faggruppen for smittevern i perioden 2022-2023.

Prosessledelsen har vært i regi av fag- og helsepolitisk avdeling i NSF ved:
Seniorrådgiver Astrid Grydeland Ersvik.
Prosessen tok utgangspunkt i didaktisk relasjonsmodell (Bjørndal og Lieberg, 1978) og LENTs prosessledelsesstudie. Arbeidet har vært finansiert med midler fra NSF sitt folkehelsearbeid og fra faggruppen.



Foto: Laila Aarnes

Litteratur og referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om smittevern i helsetjenesten). FOR-2005-06-17-610. Lesedato 29.11.2022

2. Leighton M. (1962). Historien om Florence Nightingale – Eliteserien nr 6. Oslo. Forlagshuset.

3. Helsedirektoratet. Handlingsplan for infeksjonskontroll i norske sykehus. 1992. Helsedirektoratets veiledningsserie 2-92. Lesedato 29.11.22

4. Nordic School of Public Health NHV. 1953 – 2014. Nordisk samarbeid. Lesedato 19.12.2022

5. Göteborgs universitetet. Nordisk magisterutbilding i mikrobiologi smittskydd och vårdhygien. Lesedato 19.12.2022

6. Høgskulen på Vestlandet (HVL) Emneplan for Klinisk fagledelse og fordypning i klinisk infeksjonssykepleie og smittevern (MSI520) for studieåret 2023/2024. Lesedato 19.12.2022

7. Folkehelseinstituttet, avdeling for infeksjonsovervåking. Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta (Smittevern 15). August 2006. Lesedato 29.11.2022

8. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven). LOV-1994-08-05-55. Lesedato 29.11.2022

9. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjeneste-assosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften). FOR-2005-06-17-611. Lesedato 03.01.2023

10. Folkehelseinstituttet. Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS). Oppdatert 2019 og 2022. Lesedato 03.01.2023

11. Folkehelseinstituttet. Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM). Oppdatert 2017. Lov av 18. mai 2001 om helseregistre og behandling av helse-opplysninger (Jfr. Helseregisterloven). Lesedato 03.01.2023

12. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om Meldings-system for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften). FOR-2003-06-20-740. Lesedato 24.01.2023

13. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). FOR-1996-12-06-1127. Lesedato 24.01.2023

14. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid). FOR-2011-12-06-1357. Lesedato 24.01.2023

15. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan for et bedre smittevern med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023. 25.10.2019. Lesedato 24.01.2023

16. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250. Lesedato 14.02.2023

17. World Health Organization – WHO. Draft global strategy on infection prevention and control. 20. mai 2023. Lesedato 30. mai 2023

18. World Health Organization – WHO. Core competencies for infection and control professionals. ISBN 978-92-4-001165-6 (electronic version) 2020. Lesedato 14.02.2023

19. European center for disease prevention and control – ECDC. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union (europa.eu). Stockholm 2013. Lesedato 14.02.2023

20. Benner P. (1995). Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. TANO forlag A.S.

21. NOKUT. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Europeisk kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring(EQF). Lesedato 20.02.2023

22. Helsedirektoratet. (sist faglig oppdatert 22.februar 2023) Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten – evalueringsrapport 2022. Lesedato 20.02.2023

23. Standard Norge. Ledelsessytemer for renhold i helse- og omsorgstjenester NS6600. 2021. Lesedato 02.03.2023

24. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld.st. 15 2022-2023. Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. 31.03 2023 Lesedato 02.03.2023

25. Folkehelseinstituttet. Erfaringsgjennomgang – Smittevern i helse- og omsorgstjenesten. 01.02.23. Lesedato 02.03.2023

26. Folkehelseinstituttet. Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge. 12.10.2018. Lesedato 02.03.2023

27. Folkehelseinstituttet. Veileder for basale smittevernrutiner. 2022 – 2023. Lesedato 08.03.2023

28. Folkehelseinstituttet. Isoleringsveilederen (Smittevern 9) 2004. Lesedato 08.03.2023

29. Folkehelseinstituttet. Utbruddsveilederen. Oppdatert 2018. Lesedato 08.03.2023

30. Folkehelseinstituttet. Antibiotikaresistens i Norge. Oppdatert 2021. Lesedato 08.03.2023

31. Haley R W m fl. 1985. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. American journal of epidemiology. Lesedato 12.04.2023

32. Haley R W m fl. 1985. Update from the SENIC project. Hospital infection control: recent progress and opportunities under prospective payment. American journal of epidemiology. Lesedato 12.04.2023

33. Akselsen PE m fl. (2018, siste utgave 31.7.23) Smittevern i helsetjenesten. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

34. European Environment Agency. 2022. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious dieases. Lesedato 12.04.2023

35. Regjeringen. no. NOU 2023:4. Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Lesedato 02.05.2023

36. NSF sin faggruppe for smittevern og FHI juni-23 – upublisert. Oversikt over formell kompetanse blant hygienesykepleiere/ smittevernrådgivere i helseforetak og kommunehelsetjenesten juni 2023, samt de med mindre enn 10 år til pensjonsalder.

Design: Flisa Trykkeri AS



