

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 09.03.2023/09.03.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 3.01
Godkjenner: Dorthea Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dorthea Oma	Dok.id: D47585

Innholdsfortegnelse

1	Prosedyren sitt formål	1
2	Ansvar	1
3	Definisjonen av utbrudd	2
4	Varsling av utbrudd til FHI og kommunelege	2
5	Utbruddsopplaring, momentliste	2
6	Etablering av utbruddsgruppe	2
7	Informasjon og kommunikasjon	3
8	Kasusdefinisjon	3
9	Basale smittevernrutiner	4
10	Forsterkede smitteverntiltak	4
11	Renhold	4
12	Pårørende og besøkende	4
13	Inntaksstopp og midlertidig stenging	4
14	Smittesporing og screening av pasienter	5
15	Miljøprøver	5
16	Matservering	5
17	Oppfølging av ansatte	5
18	Målsetting med utbruddshåndtering	5
19	Referanser	5

1 Prosedyren sitt formål

Ved tidlig identifisering av utbrudd, kan målrettede smitteverntiltak iverksettes for å begrense omfang av utbruddet. Dette dokumentet oppsummerer intervensjoner og kontrolltiltak som skal iverksettes i Helse Bergen ved opplaring og håndtering av utbrudd med smittsomme agens.

2 Ansvar

Berørte enheter i sykehuset med pågående utbrudd har ansvar for håndtering av utbruddet og iverksettelse av tiltak.

Smittevernpersonell ved Seksjon for pasientsikkerhet har en rådgivende funksjon i utbruddsopplaringen (91817735 / 91816675).

Klinikkledelse, Foretaksledelse og Kommunikasjonsavdeling skal være løpende orientert og involvert.

3 Definisjonen av utbrudd

Med utbrudd menes her:

- to eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde **eller**
- et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente (det endemiske nivået - det normale bakgrunnsnivået av sykdommen) innenfor et område i et gitt tidsrom

Enkeltilfeller av sykdommer som normalt ikke forventes å forekomme i Norge kan defineres som utbrudd som skal varsles.

4 Varsling av utbrudd til FHI og kommunelege

Mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom i sykehus eller annen institusjon som er omfattet av [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 1-2](#), skal omgående varsles til kommunelegen og til Folkehelseinstituttet med kopi til det regionale helseforetakets kompetansesenter (RKS) for smittevern.

Smittevernlege i Seksjon for pasientsikkerhet har ansvaret for at utbrudd i Helse Bergen blir varslet elektronisk via Helse-CIM til Folkehelseinstituttets system for utbruddsvarsling (Vesuv-CIM). Systemet ivaretar helsetjenestens varslingsplikt til Folkehelseinstituttet, Stadsforvalter og RKS.

[Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd](#)

5 Utbruddsoppløring, momentliste

- ✓ Bekrefte utbruddet og diagnosen
- ✓ Varsle FHI og kommunelege via Vesuv/CIM
- ✓ Varsle berørt Klinikkleidelse, Foretaksledelse og Kommunikasjonsavdeling
- ✓ Varsle andre berørt enheter og etablere nødvendig samarbeid
- ✓ Lag en kase-definisjon
- ✓ Etabler en utbruddsgruppe
- ✓ Karakteriser utbruddet (hvem, hva, når, hvor – før logg)
- ✓ Utarbeid hypoteser om smitekilden
- ✓ Eliminer smitekilden, bryt smittevei
- ✓ Gjennomgå gjeldende smittevernrutiner
- ✓ Iverksett forebyggende tiltak
- ✓ Lag en kommunikasjonsplan
- ✓ Evaluer og kommuniser resultatene i en utbruddsrapport

Se også FHI sin [Håndtering av utbrudd i sykehus- Sjekklister med kritiske punkter](#)

6 Etablering av utbruddsgruppe

Smittevernpersonell i dialog med ledelse og berørte avdelinger skal vurderer behovet for en sentral utbruddsgruppe. Hvis smittevernlege ikke leder utbruddsgruppen, skal smittevernlege kunne gi råd direkte til ledelsen som omtalt i § 2-3; [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten](#).

Utbruddsgruppen bør bestå av representanter fra:

- Klinik- og avdelingsledelse ved berørt enhet
- Mikrobiologisk avdeling
- Renholdsavdelingen
- Smittevern (smittevernlege og -sykepleier)
- Kommunikasjonsavdelingen
- Evt Bedriftshelsetjenesten

Det skal være tydelig definert beskrivelse av ansvar, fullmakter og rapporteringslinjer for alle medlemmer av utbruddsgruppen. Gruppen må enes om hvor ofte møter skal finne sted, og det skal skrives referat fra alle utbruddsgruppemøter.

7 Informasjon og kommunikasjon

Ansatte, pasienter, pårørende og besøkende som blir berørt av utbruddet skal informeres om agens, smittevei og konsekvenser av eventuell smitteoverføring. Denne informasjonen bør foreligge både muntlig og skriftlig lett tilgjengelig (informasjonsskriv, oppdaterte nettsider, undervisning, interne smittevernprosedyrer).

Hva er sykdommen? Hva er smitekilden? Hvordan overføres sykdommen? Hvem er smittet? Hva er konsekvensene? Hva er tiltakene?

Kommunikasjonsavdelingen har i samarbeid med leder av utbruddsgruppen og klinikkledelse ansvaret for kommunikasjon og informasjon internt i sykehuset samt eksternt til media (for eksempel pressemelding, nyhetssak via interne og eksterne nettsider, intervjuavtaler og lignende).

8 Kasusdefinisjon

Kasusdefinisjonen brukes til å avgjøre hvilke pasienter som tilhører utbruddet og hvilke som ikke gjør det, slik at oppklaringsarbeidet kan konsentreres om dem det gjelder. Enheten som har et pågående utbrudd skal føre løpende systematisk oversikt (logg) over hvem som er smittet:

[Logg ved utbrudd](#)

- hva er smittestoffet (navn på virus, bakterie og evt resistensmekanisme)
- hvem er smittet (pasient/ansatt og personalia)
- hvilket rom har pasienten ligget på (avdeling, firemannsrom/enerom)
- dato/klokkeslett for symptomdebut (eller positiv prøve for personer uten symptomer)
- resultatet av ev mikrobiologiske undersøkelser og screeningundersøkelser
- dato/klokkeslett for når ulike tiltak iverksettes og oppheves

Det er fornuftig å skille mellom sannsynlige og verifiserte tilfeller.

Indekstilfelle er per definisjon den første personen med bekreftet sykdom (for eksempel bærerskap av en resistent bakterie) som oppdages i et mulig utbrudd.

Husk: Indekstilfellet er ikke nødvendigvis den som startet utbruddet.

9 Basale smittevernrutiner

Manglende etterlevelse av basale smittevernrutiner er ofte medvirkende årsak til utbrudd i helseinstitusjon. Gjennomgå gjeldende smittevernrutiner i avdelingen og identifiser evt mangler i selve rutinen eller mangel på etterlevelse i klinisk praksis:

- Håndhygiene og etterlevelse (ansatte, pasienter, besøkende)
- Personlig beskyttelsesutstyr – riktig valg og korrekt bruk
- Utstyrshåndtering, inkludert renhold og desinfeksjon
- Pasientplassering
- Daglige renholdsrutiner

10 Forsterkede smitteverntiltak

- Isolasjon
- Korridorpasienter og overbelegg bør unngås
- Kohort-isolasjon av pasienter kan være aktuelt dersom flere pasienter er smittet under samme utbrudd og det ikke er kapasitet til å isolere alle på enerom
- Deling av personalgruppen (i og utenfor kohorten)

11 Renhold

Renholdspersonell er sentrale aktører i utbruddshåndtering og skal inkluderes i utbruddsgruppen:

- Gjennomgang av renholdsrutiner ved avdelingen (hvem rengjør hva, og blir det gjort)
- Vurder forsterking av renhold (for eksempel økt renholdsfrekvens) knyttet til definerte kontaktpunkt, konkret utstyr eller konkrete arealer
- Vurdér nedvask av definerte rom eller arealer
- I spesielle situasjoner: [Vurdér bruk av H2O2 som desinfeksjonsmetode](#)

12 Pårørende og besøkende

Pårørende og besøkende bør informeres om utbruddet, slik at de kan vurdere behov for besøket opp mot risiko for smitte. Ved uoversiktlig situasjon eller med nye smittetilfeller blant ansatte eller pasienter, kan begrensning av besøk vurderes midlertidig.

[Besøksregler i Helse Bergen](#)

13 Inntaksstopp og midlertidig stenging

Stenging av enhet kan være aktuelt dersom en ikke raskt får kontroll over utbruddet. Med stenging menes at inntak av nye pasienter stoppes midlertidig (med mindre det er medisinsk uforsvarlig) inntil utbruddet er over eller under kontroll.

Ledelsen ved posten har selv ansvar for å bestemme om posten skal stenges.

Smittevernpersonell bistår med veiledning.

Foretaksledelse og avdelingsledelse/klinikkledelse må informeres og involveres i beslutningen dersom stenging fører til reduksjon i kapasitet.

Andre berørte enheter i sykehuset må også informeres dersom pasientflyten endres og pasientgrupper flyttes til andre poster.

14 Smittesporing og screening av pasienter

Smitteoppsporing er en prosess for å kartlegge (spore opp) og følge opp personer (medpasienter/ansatte/besøkende) som kan ha smittet eller blitt smittet av et indekstilfelle. Formålet med smitteoppsporing er å forhindre at flere blir syke ved å stanse eller begrense det pågående utbruddet.

Det kan bli aktuelt med særskilt overvåking av forekomst/endrede screeningrutiner i forbindelse med et pågående utbrudd. Screeningmetode og -strategi utarbeides av utbruddsgruppen i fellesskap.

15 Miljøprøver

Tilfeldige miljøprøver er lite hensiktsmessige. Miljøprøver kan vurderes ved utbrudd der det foreligger konkret mistanke om smittekilde knyttet til navngitt utstyr eller pasientnære omgivelser.

16 Matservering

Ved utbrudd må det vurderes i hvert enkelt tilfelle om bufféservering skal midlertidig opphøre.

17 Oppfølging av ansatte

En utbruddssituasjon kan være en belastning for helsepersonell som er involvert. Det anbefales at helseinstitusjoner etablerer system for oppfølging av ansatte.

18 Målsetting med utbruddshåndtering

1 Oppdage utbrudd tidlig

- Gjenkjenne et problem

2 Stoppe utbruddet

- Rask reaksjon
- Finne kilde
- Beskrive hendelsene og identifisere intervensjoner
- Implementere kontrolltiltak

3 Evaluere

- Identifisere hva som gikk bra og dårlig under utbruddet
- Øke kunnskap om årsaksforhold
- Lære

19 Referanser

Interne:

[1.2.9.8-01 Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd](#)

[1.2.9.8-02 Logg ved utbrudd](#)

[1.2.9.8-03 Meldepliktige sykdommer, MSIS](#)

[1.2.7.3.1-23 Bruk av elektronisk MSIS-meldeskjema via DIPS \(DIPS Arena\)](#)

[1.2.9.3-07 Kohortisolering](#)

[1.2.9.3-04 Indikasjoner for isoleringsregimer](#)

[1.2.9.9-13 Norovirus- og sapovirus : omgangssyke, håndtering av utbrudd](#)

[1.2.9.10-01 ESBL - smitteverntiltak i sykehus](#)

[1.2.9.10-08 VRE og LRE - smitteverntiltak i sjukehus](#)

[1.2.9.10-11 MRSA - smitteverntiltak i sykehus](#)

[02.1.2.9.8-07 Oppfølging av eksponert medpasient i sykehus ved tilfeldig oppdaget Covid-19](#)

[1.2.9.10-09 Regelmessig prøvetaking \(ESBL, VRE, MRSA\) av innlagte pasientar i Helse Bergen](#)

[1.2.9.10-10 Isolasjonstiltak i sykehus ESBL, VRE, LRE - flytskjema](#)

[1.2.9.9-18 Besøksregler i Helse Bergen](#)

[1.2.9.3-01 Desinfeksjon med hydrogenperoksid \(H2O2\)](#)

Eksterne:

[3.2.9 FHI Smittevern i helsetjenesten - tiltak ved utbrudd](#)