

HÅNDTERING AV UTBRUDD I SYKEHUS – SJEKKLISTE MED KRITISKE PUNKTER

NB! ikke alle punkter er relevante ift. ulike typer utbrudd.

ADMINISTRATIVT

Aktører ved utbrudd i sykehus	<ul style="list-style-type: none">• HF-ledelse, sykehusledelse, ledelse i berørte avdeling, smittevernpersonell lokalt, ev. regionale kompetansesentre i smittevern (RKS), mikrobiologisk laboratorium og andre etter vurdering.• Smittevernpersonell bør være en del av krisestab ved utbrudd med smittsomme sykdommer.
Samarbeid med kommuneleger	<ul style="list-style-type: none">• Kommuneleger i sykehusets opptaksfelt varsles om utbruddet. Smitteoppsporing og oppfølging av i sykehus bør gjøres av smittevernpersonell lokalt i samarbeid med berørte avdelinger.
Etablere tverrfaglig utbruddsgruppe	<ul style="list-style-type: none">• For deltagere: Se aktører ved utbrudd i sykehus øverst i tabellen.• Gruppen beskriver tydelig ansvar, fullmakter og rapporteringslinjer.• Gruppen utnevner en leder som har ansvar for kommunikasjon med sykehusledelsen.• Smittevernpersonell bør være representert i utbruddsgruppen blant annet for å sikre at deres kompetanse blir gjenbrukt ved fremtidige utbrudd.
Ansvar og oppfølging av ansatte	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarsforhold mellom avdelingsledelse på involverte avdelinger og smittevernpersonell avklares i forhold til oppfølging av ansatte som har testet positivt.• Ansatte bør få tilbud om oppfølging av egen bedriftshelsetjeneste, o.a.

SMITTESOPPPORING

Smitteoppsporing og registrering	<ul style="list-style-type: none">• Ledelsen utpeker dedikert personell til smitteoppsporing og registrering.• Administrativt personell med kjennskap til sykehuset it-systemer bør delta i smitteoppsporing.• Ledelsen sikrer at involverte i smitteoppsporing og registrering har fått opplæring og avsatt tid.• Kartlegging rundt eksponerte tilfeller bør gjennomføres.
Utbruddsregistreringsverktøy	<ul style="list-style-type: none">• Gruppen etablerer registreringsverktøy. Det bør benyttes et elektronisk registreringsverktøy som legges på en sikker sone og som kan brukes av flere samtidig. Manuell bruk av Excel er et alternativ• Gruppen utarbeider en kasusdefinisjon.• Ledelsen definerer hvem som skal ha tilgang til utbruddsregisteret.• Juridiske forhold tilknyttet utbruddsregisteret må avklares med personvernombud.

TESTING

Teststrategi og testkriterier	<ul style="list-style-type: none"> • Teststrategi utarbeides basert på kaususdefinisjon, smitteagens og i samarbeid med mikrobiologisk laboratorium. • Viktig å komme raskt i gang med testing når teststrategi er etablert og når dette er aktuelt.
Kontakt med laboratoriet	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen ved mikrobiologisk laboratorium varsles om testing.
VARSLING VED UTBRUDD I SYKEHUS	
Varsle internt	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen i sykehus og helseforetak varsles tidlig for å sikre samarbeid og hurtig iverksetting av en koordinert innsats, inkludert eventuell omdisponering av personell, stenging av avdelinger o.l.
Varsle eksternt	<ul style="list-style-type: none"> • Lege i sykehus varsler mistenkte eller bekreftede utbrudd til kommunelegen og FHI via utbruddsdatabasen Vesuv med kopi til regionalt kompetansesenter i smittevern, jf. MSIS-forskriften.
KOMMUNIKASJON	
Utpeke medieansvarlig	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen utpeker hvem i sykehuset/helseforetaket som skal ha ansvar for kommunikasjon eksternt til media og ev. andre.
Utpeke ansvarlig for kommunikasjon med andre berørte helsetjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen utpeker hvem som skal ha ansvaret for kommunikasjon til andre helseinstitusjoner og helsetjenester som får overført pasienter fra sykehus med pågående utbrudd.
Kommunikasjon til ansatte, pasienter og pårørende internt i sykehuset	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen sikrer informasjon til ansatte, pasienter og pårørende om gjeldende tiltak og om pågående utbrudd.
SMITTEVERTILTAK	
Personellressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen ved involverte avdelinger har planer for omdisponering av personell, og plan for å etablere team (kohorter) av ansatte for å sikre drift. • Ledelsen kartlegger om ansatte jobber i flere avdelinger ved sykehuset, eller jobber utenfor sykehuset.
Gjennomgang av fasiliteter og tekniske installasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Sikrer ventilasjon og luftsirkulasjon i alle kliniske og ikke kliniske områder fungerer i henhold til kravspesifikasjon. • Gjennomgår eksisterende renholdsplaner og vurdere behov for økte ressurser til renhold. • Gjennomgår avfallsplaner og behov for oppskalering av henting, spesielt risikoavfall. • Gjennomgår ansvarslinjer for håndtering av døde inkludert transport fra avdelingene til mors-rom, og kapasitet på mors-rom i samarbeid med kommuner.

Gjennomgang av arbeidsflyt, arealer, avstand og andre forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerer rutiner for forhåndsvurdering (pre-triage) av pasienter ved innleggelse i avdelingen • Tilstreber fysiske barrierer mellom ulike pasientgrupper (enerom, avdelinger) og vurdere omdisponering av arealer og personell. • Gjennomgår tilgjengelighet på isolater og enerom med eget bad og toalett. • Sikrer fasiliteter for på- og avkledning av beskyttelsesutstyr for personell i kliniske områder. • Vurderer etablering av e kohortavdelinger. • Vurderer inntaksstopp og eventuelt allokering til andre sykehus.
Personlig beskyttelsesutstyr	<ul style="list-style-type: none"> • Sikrer tilgang på korrekt personlig beskyttelsesutstyr. • Gjennomfører systematisk gjennomgang av basale smittevernrutiner inkludert håndhygiene og på- og avkledning av personlig beskyttelsesutstyr for helsepersonell spesielt, men også annet personell som har oppgaver i kliniske områder. Vurder bruk av observatører ved på- og avkledning av beskyttelsesutstyr.
Rutiner for besøk	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder hvordan besøk av pårørende skal ivaretas.
Tiltak ved avslutning av utbruddet	<ul style="list-style-type: none"> • Har en plan for avisolering av pasienter. • Definer kriterier for når utbruddet er over. • Har en plan for gjenåpning av avdelingen.