

Regionalt kompetansesenter for smittevern HSØ

- Hva er det, og hva gjør vi?

Overlege Ragnhild Raastad



Hvem er vi?



Egil Lingaas
Avdelingsoverlege



André Ingebrigtsen
Molekylærbiolog



Hilde Fjeld
Farmasøyt



Carl-Fredrik
Borchgrevink-Lund
Hygienesykepleier



Anne M. Stenberg
Adm. rådgiver



Torunn Nygård
Overlege



Ragnhild Raastad
Overlege



Gry Klouman Bekken
Overlege



Visjon

«Helse Sør-Øst er en foretaksgruppe uten helsetjenesteassosierte infeksjoner»



Ansvarsområder for RKS HSØ

- Samordne smittevernarbeidet i regionen
 - Stimulere til aktivitet
 - Fremme fagutvikling og forskning
 - Ha oversikt over smittevernressurser og spisskompetanse
-
- Samordne arbeid med planlegging og gjennomføring av den regionale smittevernplanen

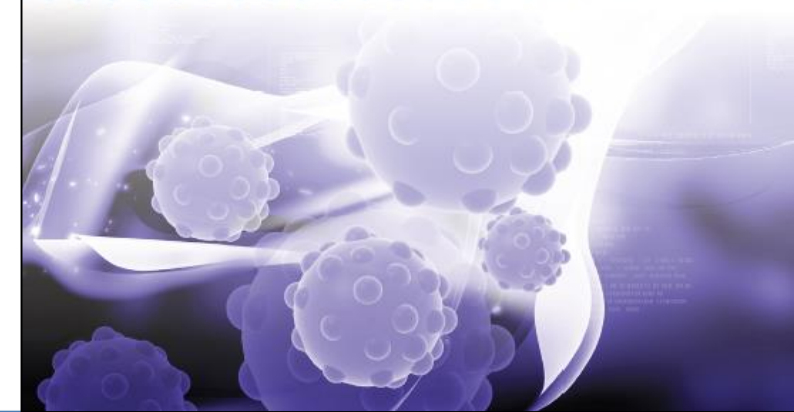


Hovedsatsingsområder

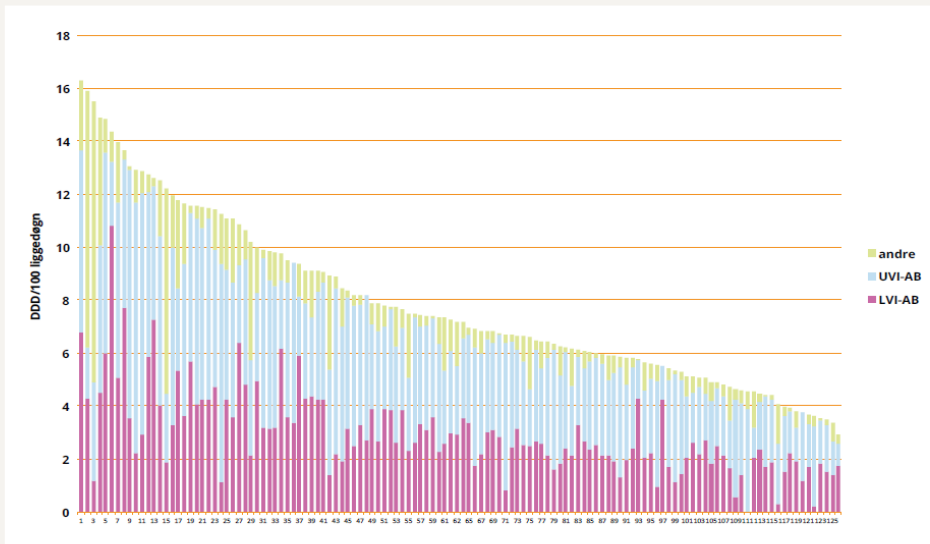
1. Infeksjonsovervåkning
2. Smittevernkompetanse
3. Dekontaminering og sterilforsyning
4. Antibiotikabruk og resistente mikrober
5. Implementering
6. Bygg og infrastruktur
7. Forskning

SMITTEVERNPLAN

Regional plan for
Helse Sør-Øst 2015–2018



Antibiotikabruk i somatiske sykehjem



Figur 3. Antibiotikabruk i 133 somatiske sykehjem i Norge, 2013. DDD pr 100 liggedøgn. Metenamin er ekskludert. Data hentet fra punktprevalensundersøkelsen. UVI-AB = urinveisinfeksjon, LVI-AB = luftveisinfeksjon

- Forbruket overvåkes ikke systematisk
- Indikasjoner på at antibiotikabruk i sykehjem kan reduseres

Bistand om antibiotikabruk fra RKS til sykehjem

*De regionale helseforetakene skal, i henhold til forskrift om smittevern i helsetjenesten § 3-1, **bistå de kommunale helseinstitusjonene** i regionen inkludert smitterådgivning, overvåkning, kompetansehevede tiltak for personell og opplæring av utbrudd.*

*FHI anslår at økt bistand fra de regionale helseforetakene kan **medføre en signifikant reduksjon av antibiotikabruken** i sykehjem.*



Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten

med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020



Satsningsområder for RKS HSØ

1. Vaksinasjon mot sesonginfluensa
2. Standardisert resistensrapportering
3. Kompetanseheving
 - a. Undervisning
 - b. e-læring
 - c. Implementering
4. Bistand om antibiotikabruk og smittevern



Vaksinasjon av helsepersonell



Sykehus vet ikke om helsepersonell er vaksinert mot meslinger

Oslo universitetssykehus anbefaler sine ansatte å vaksinere seg, men kan ikke pålegge dem å gjøre det.



Dette er MMR-sprøyten som brukes til å vaksinere folk for meslinger. Oslo universitetssykehus sier de ansatte har et moralsk ansvar for å vaksinere seg mot den smittsomme sykdommen.
FOTO: LISE ÅSERUD / SCANPIX

– Våre klare anbefalinger er at alle ansatte ved sykehuset vaksineres mot barnesykdommene, hvis de ikke allerede er det, sier smitteoverlege ved Oslo universitetssykehus, Egil Lingaas, [til Aftenposten](#).

Sykehuset har ingen klar oversikt over de ansattes vaksinestatus, men mener helsepersonell har et moralsk ansvar for å vaksinere seg.

> [Les også: Overlege: Svensk meslingeutbrudd skremmer – en påminnelse om å vaksinere](#)

Etter at det i forrige uke ble kjent at en av de ansatte ved et sykehus i Göteborg er smittet med meslinger, har debatten om vaksinering av helsepersonell også blitt aktuell i Norge.



Smitteoverlege Egil Lingaas mener at leger og sykepleiere som jobber med alvorlig syke bør ha gjennomgått vaksineprogrammet.

FOTO: NADIR ALAM / NRK

Flertall for å pålegge helsepersonell vaksinerings

Sykepleien

NYHETER | PUBLISERT: 08.01.2018 | OPPDATERT: 10.01.2018



SEKS SIER JA, ÉN SIER NEI: Ingvild Kjerkol (Ap), Sveinung Stensland (H), Bård Hoksrud (Frp), Nicholas Wilkinson (SV), Kjersti Toppe (Sp) og Olaug Bollestad (KrF) sier ja til å kreve at helsepersonell er vaksinert mot blant annet meslinger. Venstres Carl-Erik Grimstad sier nei. (Foto: Stortinget/Collage Sissel Hagen Vetter)





SKEPTIKER: Skuespiller Sølje Berman forteller T ektemannen Stig Henrik Hoff. Foto: TV 2

- Vi har me grunn - de skal gjenn

Skuespiller Sølje Bergman (39) helsemyndigheter oppfordrer all



VAKSINEFRI: Mammaen til lille Thibault (4 md.) har tatt valg

Trosser love franskmenn vaksinasjon

PARIS (VG) Vaksinemotstanden myndighetene å stoppe oppblus vaksinerings.

- Ingen grunn til bekymring

Homeopat Gro Lystad ser ingen grunn til bekymring for meslinger, og mener sykdommen er bra for barn.

- Meslinger er ifølge Rudolf Steiner en transformerende sykdom som gjør at du vokser som menneske. Dette blir vi fratatt ved vaksinasjon.

- Er du helt sikker på at dette er positivt for barna?

- Jeg er helt sikker på at det er positivt for et barn som er friskt. Det kan tenkes at enkelte vil dø, men dette gjelder barn som er svekket på forhånd, sier hun til NRK.



Homeopat Gro Lystad mener at det kan være positivt for barn å få meslinger.

FOTO: TONJE GRIMSTAD, NRK



Hvorfor vaksiner til helsepersonell?

- Helsepersonell kan ha høyere risiko for å bli smittet gjennom sitt arbeid
- Helsepersonell kan spre smitte til sårbare pasienter



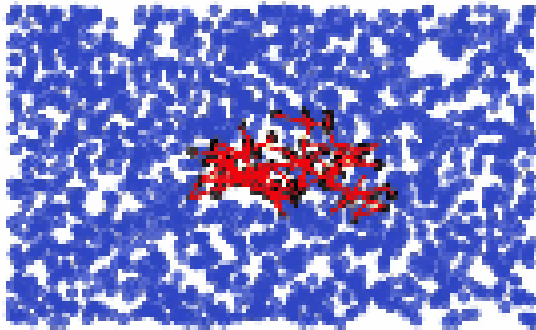
Flokkbeskyttelse

- Flokken (du og alle rundt deg) er immune
- Mikroben hindres i å spre seg
- Gjennom dette beskyttes uvaksinerte
 - Spedbarn
 - Allergikere
 - Immunsvekkede
 - Vaksinerte individer med dårlig vaksineeffekt

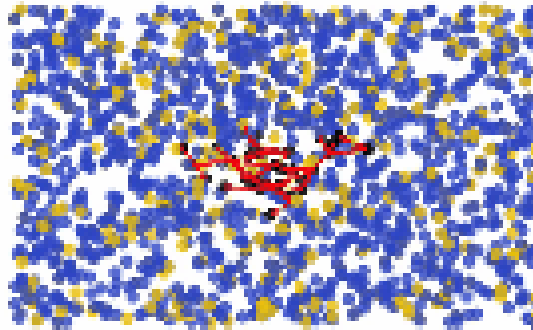


Herd Immunity: How It Works

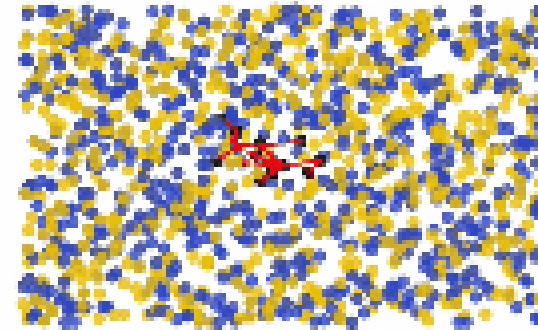
Percent Vaccinated: 0%



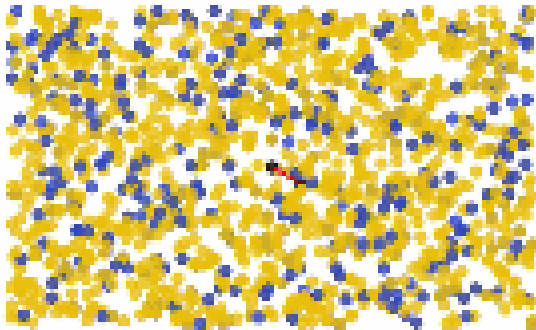
Percent Vaccinated: 25%



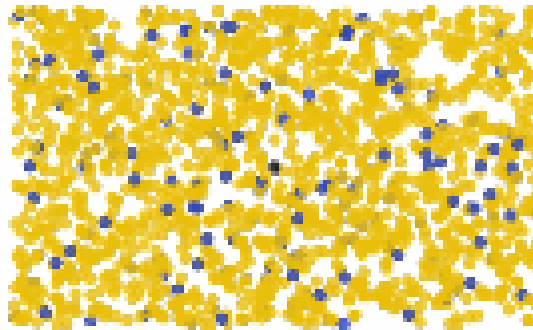
Percent Vaccinated: 50%



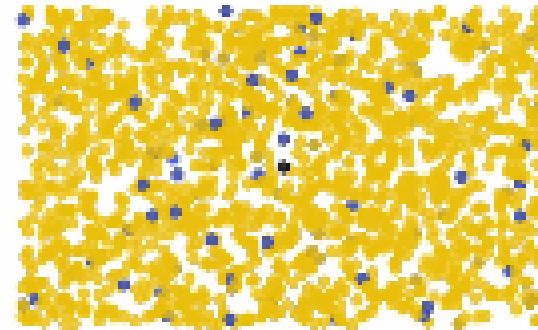
Percent Vaccinated: 75%



Percent Vaccinated: 90%



Percent Vaccinated: 95%



• Infected • Unvaccinated • Vaccinated



Yrkesvaksinasjon



Forskrift om utførelse av arbeid

- Arbeidsgiver skal kartlegge smitterisiko (§ 6-1)
- Arbeidsgiver skal gi informasjon og sørge for at arbeidstakere tilbys effektiv og sikker vaksinasjon mot agens de kan bli eksponert for (§ 6-12)
- Arbeidsgiver skal dekke utgiftene (§ 6-12)



Vurdering av smitterisiko

- Arbeidsoppgaver
- Forekomst av smittestoffer i miljøet
- Mulig eksponering for smittsomme agens
- Grad av smittepress og kvalitet på andre smitteforebyggende rutiner
- Arbeidstakerens vaksinasjonsstatus
- Arbeidstakerens helsetilstand



Frivillig, men krav til forsvarlighet

Helsepersonelloven § 4

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig



Aktuelle vaksiner for helsepersonell

	Alle	Invasive prosedyrer + tilknyttet rengjøringspersonell	Arbeid med smittsom lungetbc eller dyrkn. av mykobakterier	Ikke gjennomgått varicella	Personell ved mikrobiologiske laboratorier
Influenza	✓				
Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)	✓				
Difteri, tetanus, polio, kikhoste	✓				
Hepatitt B		✓			
Tuberkulose (BCG)			✓		
Varicella				✓	
Andre*					✓

*Vaksineres mot de agens de jobber med etter arbeidsgivers risikovurdering



DTP-polio

- Grunnvaksinering som spedbarn, boosterdoser i grunnskolen (BVP)
- Deretter boosterdoser hvert 10. år



3-12 md



2. trinn



10. trinn

10 år



10 år



10 år

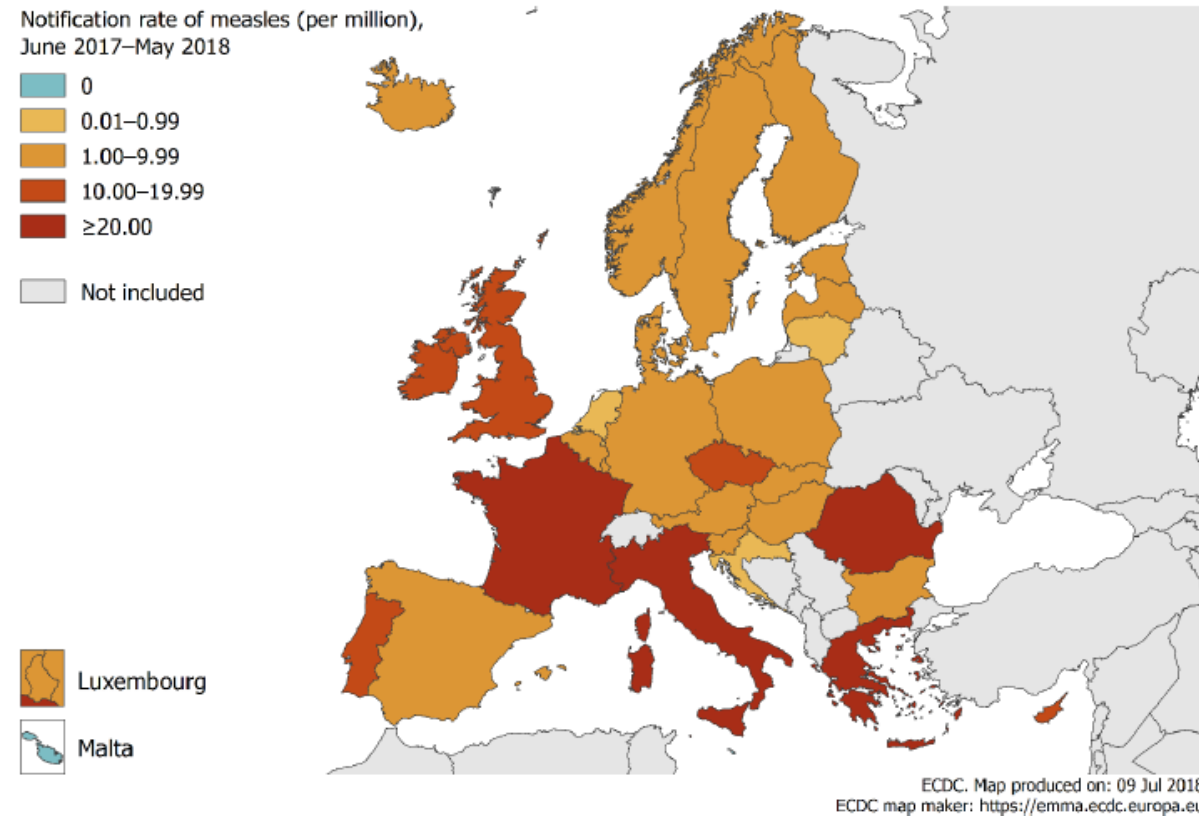


osv..

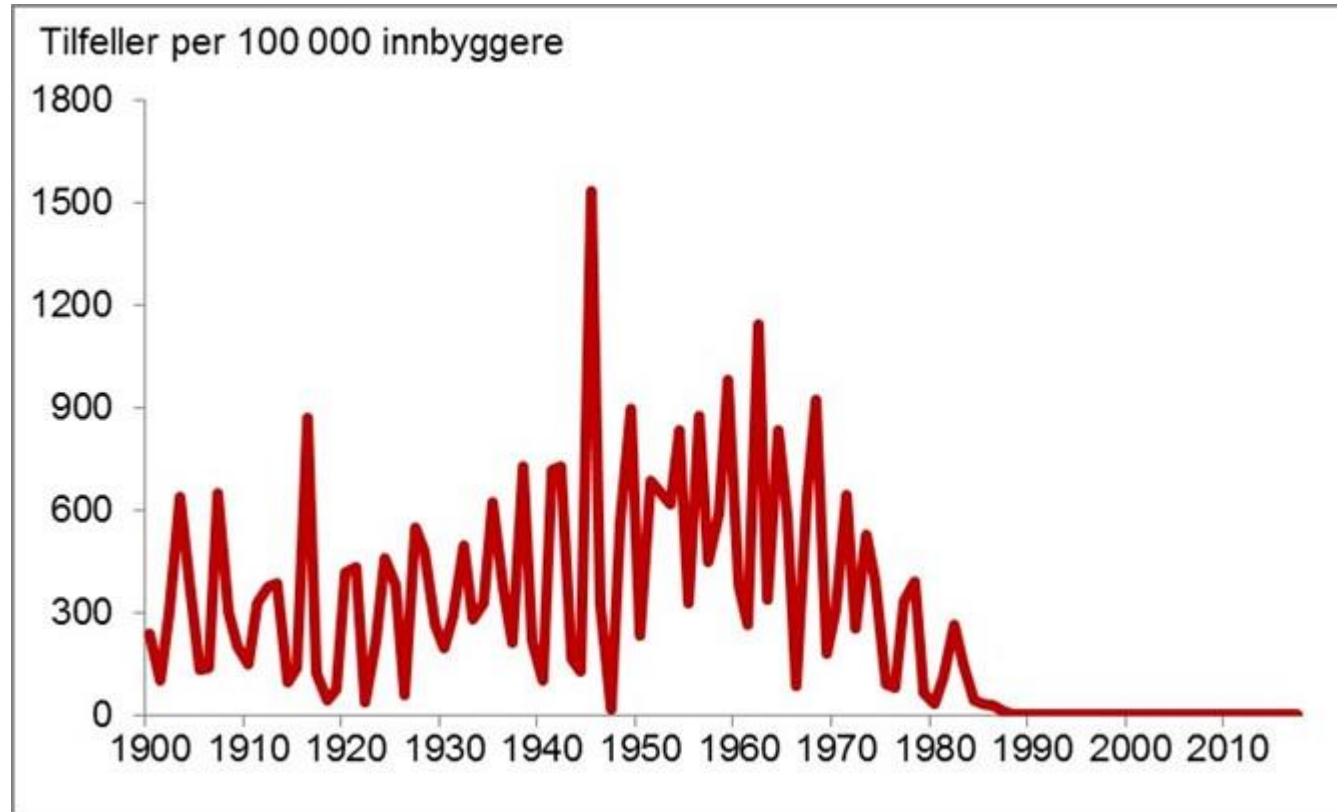
Illustrasjon: Folkehelseinstituttet



Rapporterte tilfeller av meslinger per million innbyggere per land EU/EØS juni 2017-mai 2018



Tilfeller av meslinger i Norge per 100.000 innbyggere 1900-2017



Kilde: SSB (1900-74) og FHI (1975-2017)



MESLING-UTBRUDD: Västra Götaland, fylket som Göteborg er en del av, er de siste ukene rammet av en rekke tilfeller av meslinger (bildet).

Meslingsmittet nummer 12 kan ha spredt smitte til 40 nyfødte

Sykehusansatt smittet: - Kan ha spredt meslingsmitte til 40 nyfødte

En ansatt på Östra sjukhuset i Göteborg er meslingsmittet nummer 12 i Västra Götaland på drøyt tre uker.



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref.:
Vår ref.: 18/7597-2
Saksbehandler: Svein Høegh Henrichsen
Dato: 24.08.2018

Om vaksinerings av ansatte innen helse og omsorgstjenestene mot meslinger

HelseDirektoratet og Folkehelseinstituttet viser til diskusjon om helsepersonell og vaksinerings mot meslinger. Vi vil minne om anbefalinger om vaksinasjon, risiko for sykdom og utbrudd i

Dette er spesielt viktig for ansatte som har kontakt med personer som er uvaksinerte eller immunosupprimerte, som for eksempel på legevakt, i akuttmottak på sykehus eller på barneavdeling.

arbeider i helse- og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgstjenesten skal:

- Kartlegge smitterisiko og vurdere faren for at ikke-vaksinerte ansatte smitter sårbare pasienter. Dette er spesielt viktig for ansatte som har kontakt med personer som er uvaksinerte eller immunosupprimerte, som for eksempel på legevakt, i akuttmottak på sykehus eller på barneavdeling. Risikovurderingen må gjøres lokalt, basert på hvordan helsepersonellet utfører arbeidet og hvordan den enkelte arbeidstaker er i kontakt med sårbare pasienter.
- Sørgje for at ansatte får tilbud om MMR-vaksine.
- Vurdere om det er forsvarlig at ansatte som ikke er immune mot meslinger, og ikke tar imot tilbud om vaksine, arbeider med sårbare pasienter. Dersom virksomhetsansvarlige mener det ikke er forsvarlig, bør den aktuelle arbeidstakeren få arbeidsoppgaver som ikke innebærer kontakt med sårbare pasienter.

Meslinger

- Vaksine innført i barnevaksinasjonsprogrammet i 1969
- Kombinasjonsvaksine (MMR) innført med to doser 1983
- Ved utbrudd kan smittespredning skje i helsetjenesten
- Beskyttelse er ekstra viktig når man jobber med uvaksinerte og delvis vaksinerte barn



Hvem skal vaksineres mot meslinger?

Minst én dose MMR-vaksine

- Personer født 1960-69 som ikke er vaksinert og som ikke har hatt meslinger
- Personer født 1970-82:
Kan være vaksinert. Sjekk kort!

Trenger ikke MMR-vaksine

- Personer født før 1960
- Personer fullvaksinert i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet



Hepatitt B

- 3 doser (0, 1 og 6 mnd)
- 95% får beskyttende antistoffnivå etter fullvaksinering med tre doser
- Alle doser teller – ingen maksimumsintervall
- I barnevaksinasjonsprogrammet fra 2017



Hepatitt B: Antistoffmåling

- Hos helsepersonell anbefales måling av antistoff 1-3 mnd. etter tredje vaksinedose
- anti-HBs ≥ 10 IU/L regnes som livslang beskyttelse
- Antistoffmåling for å vurdere vaksinasjonsstatus har begrenset verdi når det gjøres lang tid etter vaksinasjon
- Ved usikker vaksinasjonsstatus gis én vaksinedose, deretter måles antistoff etter 1-3 mnd.



BCG-vaksinasjon i yrkessammenheng

Fra 1. juni 2018: Ikke lenger generell anbefaling

- Arbeidsgiver skal gjøre risikovurdering av smittefare
- Helsepersonell som over tid (>3 mnd.) skal arbeide med
 - a) voksne pasienter med smittsom lungetuberkulose
 - b) dyrkning av mykobakterier i mikrobiologisk laboratorium
- Kan være aktuelt for andre ansatte i helsetjenesten, i fengsel eller i ankomstmottak samt ved utenlandsreiser



BCG

- I barnevaksinasjonsprogrammet fra 1947 til 2009 (dvs. barn født 1995)
- Gis fortsatt til spedbarn med mor og/eller far fra land med høy forekomst
- Anbefales bare opp til 35 års alder – usikker effekt >35 år
- Vanligvis ikke nødvendig med forutgående testing
- Gjentatt vaksinasjon gir ikke bedre beskyttelse hvis vaksinen er korrekt satt
- Gir beskyttelse først etter 6-8 uker



Vannkopper

- Vaksine anbefales seronegative helsearbeidere
- (Foreløpig?) ingen systematisk testing av ansatte
- Levende vaksine
- Smittevernutfordring ved tilfeller av vannkopper
 - Sykmelde seronegative ansatte
 - Risiko for alvorlig forløp under graviditet



Hvilke vaksiner har jeg fått?

- Vaksinasjonskort
- Journal hos fastlege/vaksinasjonskontor
- Journal hos bedriftshelsetjenesten
- SYSVAK
 - Barnevaksinasjonsprogrammet nasjonalt siden 1995
 - Oslo, Hedmark, Østfold, Akershus og Hordaland født 1976 eller seinere
 - Reisevaksiner og andre vaksiner siden 2011
 - <https://helsenorge.no/vaksiner/mine-vaksiner>



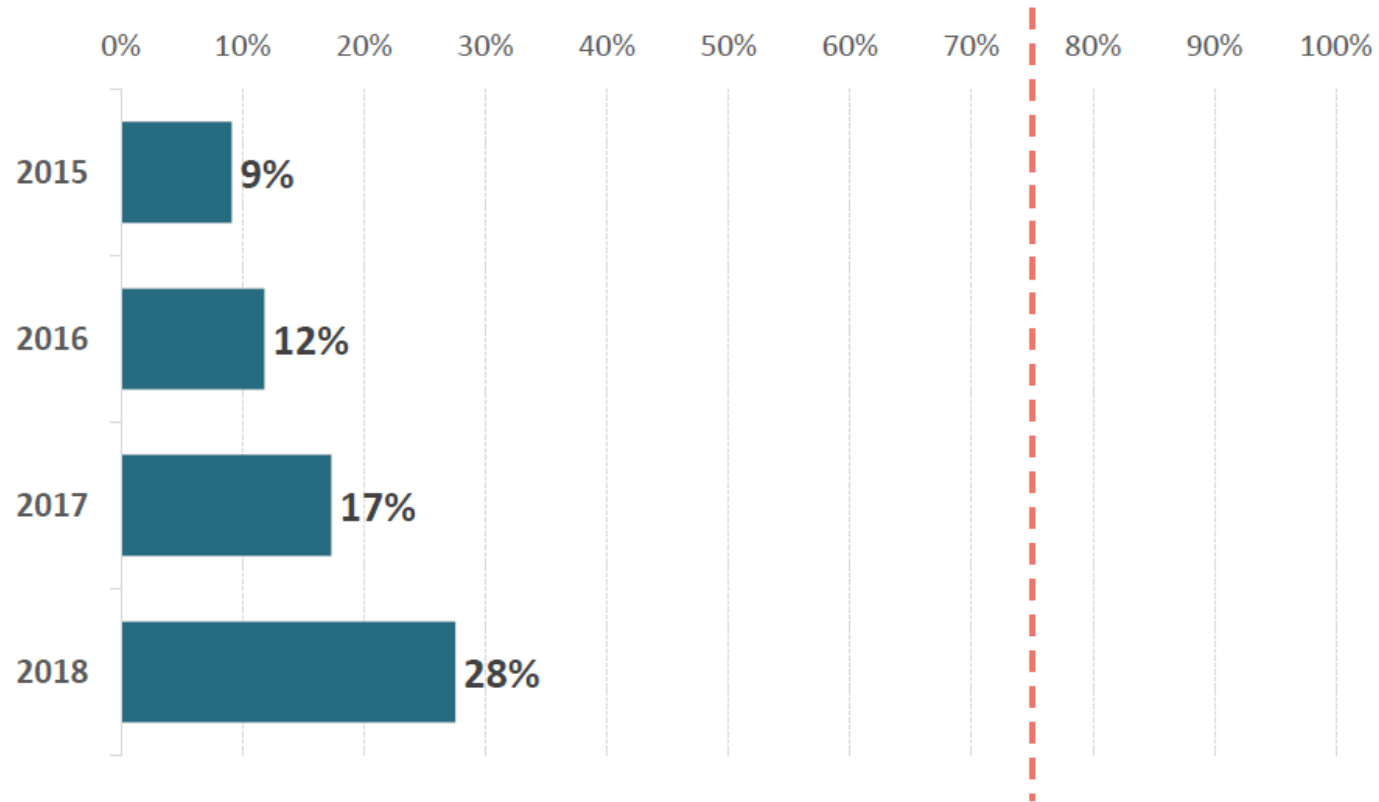
Influenza er vanlig

- Vanligvis ufarlig og selvbegrensende
 - **5-10 %** av alle voksne
 - **20-30 %** av alle barn
 - Ca. **20 %** av helsepersonell
- Ca. **30 %** av kan være asymptomatiske, men likevel smittsomme



Foto: Shutterstock

Vaksinasjonsdekning blant helsepersonell



Illustrasjon: FHI

Nasjonale og internasjonale målsettinger



Foto: Google Art Project

Hvordan endrer vi folks adferd?



Hvordan endrer vi folks adferd?

Ja

Nei

Driter i det

#influensavaksinert



Kartlegging av kunnskap og holdninger

- Spørreundersøkelse for å kartlegge kunnskap og holdninger hos helsepersonell
- Sendt til alle ansatte i Oslo universitetssykehus juni 2017 og juni 2018
- Svarprosent ca. 25%



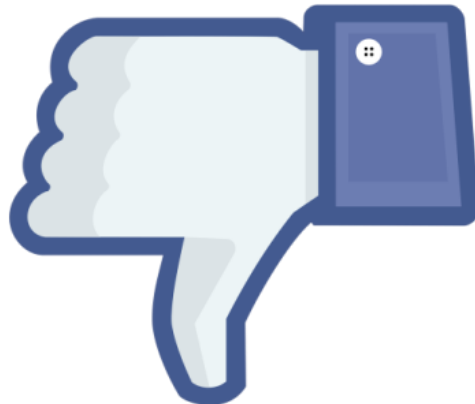
Hvorfor valgte ansatte vaksinasjon?

- Beskytte pasientene
 - Unngå å smitte familie og venner
 - Unngå å bli syk selv
 - Unngå sykefravær
- Normativt press teller mindre
 - Leder
 - Kollegaer
 - Pasienter

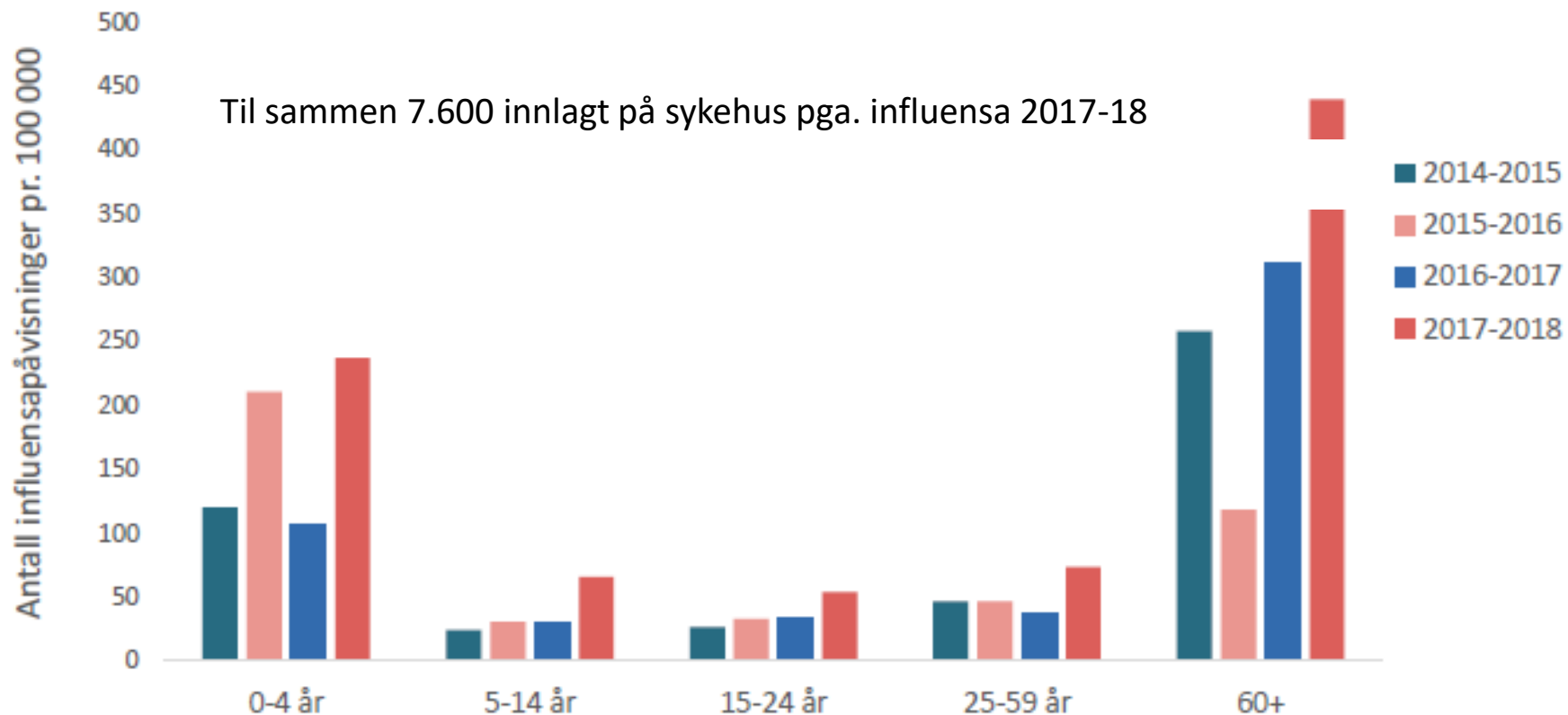


Hvorfor valgte ansatte å ikke vaksineres?

- Er frisk og tåler å få influensa
- Tilhører ikke risikogruppe
- Har aldri hatt influensa
- Skeptisk til bivirkninger
- Erfaringene fra 2009 taler i mot
- Bedre å få naturlig influensa
- Tviler på effekten



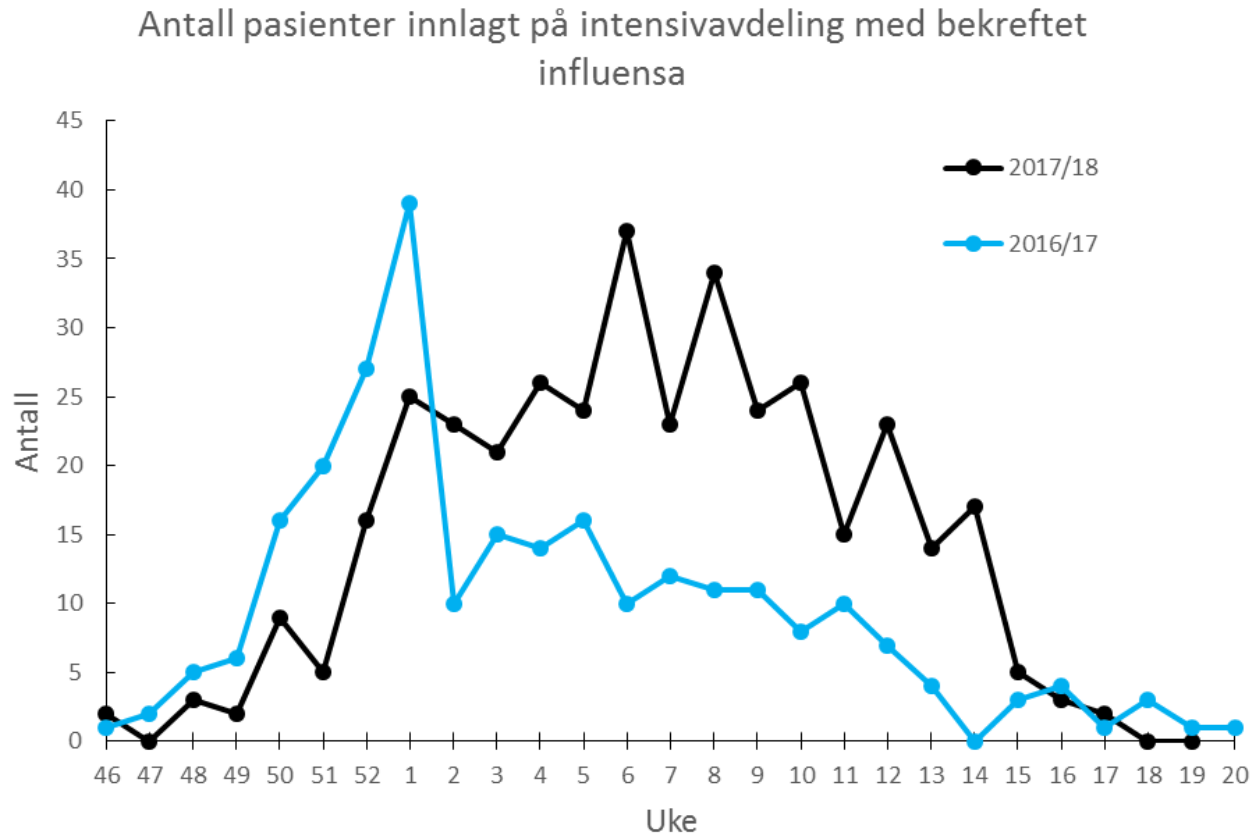
De yngste og eldste innlegges oftere i sykehus



Influensasesongen i Norge 2017-18. Folkehelseinstituttet



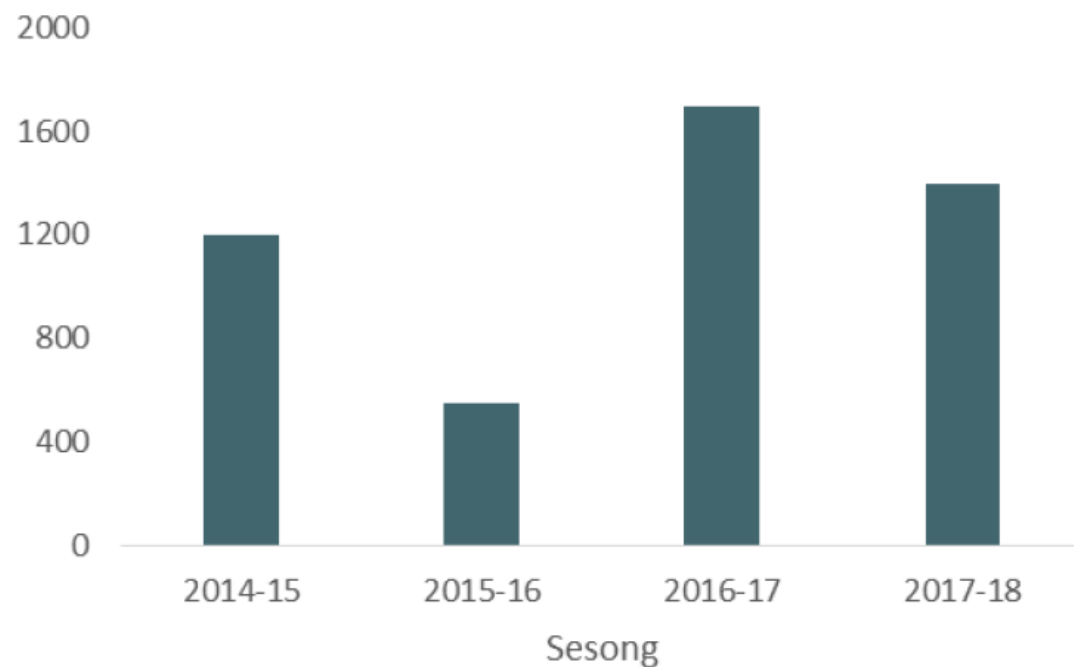
Influenza og intensivbehandling



Influenzasesongen i Norge 2017-18. Folkehelseinstituttet

Influenza gir overdødelighet

Estimert antall influensarelaterte dødsfall*



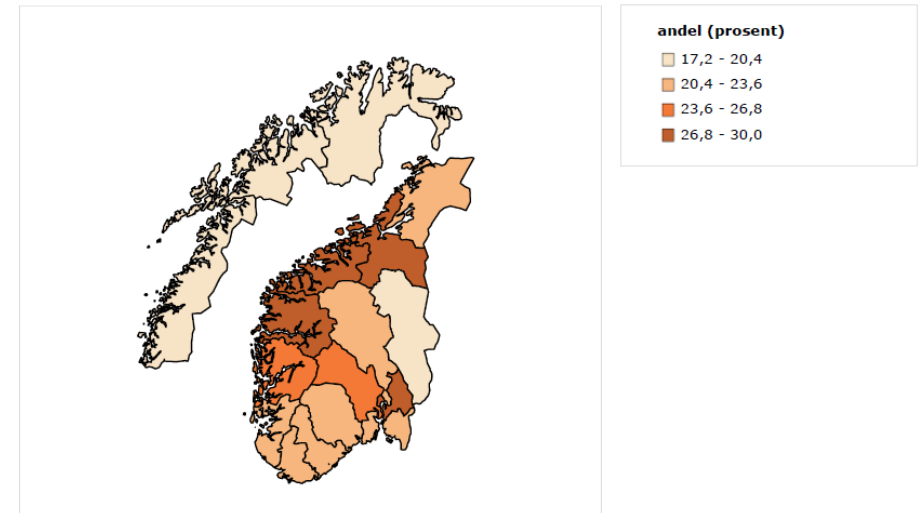
- I gjennomsnitt ca. 900 dødsfall årlig
- 1 400 dødsfall 2017-18
- Størst risiko for eldre >65 år

*Estimatene kan bli justert på et senere tidspunkt da metodikken er under utvikling.



Helsepersonell kan smitte pasientene

- Uvaksinerte helsearbeidere er en viktig kilde for helsetjenesteassosiert influensa
- Store pasientgrupper har dårlig vaksineeffekt
 - Spedbarn
 - Eldre
 - Immunsvekkede
- Mange pasienter i risikogrubbene er ikke vaksinert



Hvem anbefales vaksinasjon?

Grupper med økt risiko for alvorlig sykdom og død ved influensa

- Alle fra fylte 65 år
- Beboere i omsorgsboliger og sykehjem
- Gravide i 2. og 3. trimester
- Voksne og barn med visse kroniske sykdommer



Illustrasjon: FHI

Hvem anbefales vaksinasjon?

Indirekte beskyttelse

- Helsepersonell som har pasientkontakt – også gravide uavhengig av svangerskapslengde
- Husstandskontakter til personer med nedsatt immunforsvar
- Svinerøktere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser



Hva inneholder vaksinen?

- **Ikke** tilsatt adjuvans
- **Ikke** tilsatt konserveringsmiddel (tiomersal)

Sesonginfluensa-vaksine

≠

Pandemrix



Bivirkninger av influensavaksine

Lokalreaksjon (5-20%)

- Hevelse
- Rødhet
- Ømhet

Allmennsymptomer (1-10%)

- Generell sykdomsfølelse
- Feber
- Muskelsmerter

Sjeldne

- Anafylaktisk sjokk
(1:1.000.000)
- Guillan-Barrés syndrom
(1:1.000.000)



Meldte bivirkninger 2012-2017

- 2,5 millioner influensavaksiner distribuert
- 130 meldte bivirkninger
- 28 alvorlige bivirkninger (0,001%)
 - Kjente bivirkninger (allergiske reaksjoner)
 - Ingen sammenheng med vaksinen (skyldtes underliggende sykdom)

VAKSINEN ER TRYGG!



Er det bedre å få «naturlig influensa»?

- Per i dag er det ingen dokumentasjon for at naturlig infeksjon gir bedre immunitet enn vaksinasjon
- Studie av 250 norske helsearbeidere:
Årlig influensavaksine hindrer ikke naturlig immunitet
 - Bedre cellulær immunitet ved årlig vaksinasjon
 - Like god antistoffrespons

Trieu MC et al. J Infect Dis 2017;215(5):740-9
Trieu M-C et al. Clinical Infectious Diseases 2018;doi:10.1093/cid/ciy487



Frivillighet eller tvang?

- De 3 T-er
 - Tilgjengelighet
 - Tilgjengelighet
 - Tilgjengelighet
- Kunnskap
- Holdningsskapende arbeid
- Arbeidsgiver må ivareta forsvarlighet
 - Munnbind til uvaksinerte?
 - Omplussing?

Primum Non Nocere





I lengden kan vi ikke akseptere at helsepersonell utgjør en risiko for pasientene

BJØRN GULDVOG, HELSEDIREKTØR

Vi gjør det for hverandre – og alle andre!

