

Åge Danielsen
Rådgiverne LOS AS
Akersgaten 20
0158 Oslo

Oslo sykehuservice
Avdeling for smittevern

Vår ref.: EL

Deres ref.:

Saksbeh.: El

Dato:

7.3.2013

Oppgis ved all henvendelse

Opprettelse av Mastergrad i folkehelsevitenskap ved Universitetet i Oslo under Det medisinske fakultet

Det vises til telefonsamtale i dag, der vi blir bedt om å komme med innspill til arbeidsgruppen som utreder muligheten for å opprette et masterstudium i folkehelsevitenskap ved UiO.

Vi foreslår at gruppen åpner for at denne utdannelsen også kan omfatte infeksjonsepidemiologi, infeksjonsforebygging og smittevern. Det er stort behov for et bedre utdanningstilbud når det gjelder forebygging og kontroll av helsetjenesteassosierte infeksjoner i Norge, blant annet for hygienesykepleiere, leger som trenger tilleggsutdannelse i smittevern, og andre helseprofesjoner. Behovet for kompetanse i smittevern omfatter ikke bare spesialisthelsetjenesten, men den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Dette gjenspeiles blant annet i at man nå både internasjonalt og nasjonalt ikke lenger bruker betegnelsen sykehusinfeksjoner, men helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikaresistens utgjør et betydelig folkehelseproblem. European Centre for Disease Prevention and Control anslår at 4,1 millioner pasienter rammes av HAI hvert år i EU, at 37.000 pasienter dør som en direkte følge av slike infeksjoner, og at 111.000 dør med HAI som en bidragende dødsårsak. Potensialet for forebygging er stort, og kostnadseffektiviteten av forebyggende tiltak (infeksjonskontrollprogram) er høy, mye høyere enn for mange helseprogrammer, slik vist i tabell 1 og 2.

Tabell 1. Kostnad per spart leveår for ulike sykdomsforebyggende tiltak*

Intervensjon	Kostnad/spart leveår (USD)
Infeksjonskontrollprogram	1 786 - 7 143
Cytologisk undersøkelse fra cervix hvert 3 år	14 300
Kolesterolreduksjon, høyrisiko, fra 40 års alder	21 000
Mammografi 50 - 65 års alder	90 100
Mammografi 40 - 50 års alder	144 100
Kolesterolreduksjon, lavrisiko, fra 40 års alder	180 000
Cytologisk undersøkelse fra cervix hvert 2. år	451 200
Cytologisk undersøkelse fra cervix hvert år	1 144 000

* *Wenzel RP. J Hosp Infect 1995;31:79-87*



Tabell 2. Kostnad per oppnådd QALY for ulike sykdomsforebyggende tiltak og behandlinger

Program	Kostnad per QALY (USD)
Screening av nyfødte for fenyylketonuri	< 1
Koronarkirurgi, venstre hovedarterie	5 100
Infeksjonskontrollprogram	1 786 - 7 143
Behandling av alvorlig hypertensjon	11 400
Behandling av mild hypertensjon	23 175
Behandling av premature 500 - 999 g	38 580
Kontinuerlig ambulant peritoneal dialyse	57 100
Levertransplantasjon	250 000

Vi har forstått at noe av grunnlaget for etableringen av MPH-utdannelsen ved UiO er helsemyndighetenes perspektiv knyttet til nye måter å arbeide på innen helsetjenesten med større fokus på koordinerte helsetjenester (samhandlingsreformen) og på forebyggende helsearbeid (kfr ny lov om folkehelse). Det vektlegges spesielt samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et slikt perspektiv vil også være viktig ved utdanning innen infeksjonsforebygging / smittevern med de utfordringene man nå står overfor i forbindelse med helsetjenesteassosierte infeksjoner.

I dag finnes et nordisk samarbeidsprosjekt ved Nordic School of Public Health i Göteborg (NHV). Ved NHV kan man gjennomføre en utdanning til Diploma of Public Health (uten Masteroppgave) eller til en fullverdig Mastergrad (MPH) med et studieløp som gir kompetanse innen infeksjonsforebyggelse / smittevern. Det er usikkerhet om denne utdanningen vil bli videreført. Det gis også et tilbud for utdanning til hygienesykepleier ved Høgskolen Diakonova (60 studiepoeng, men ingen videreutdanning til Master). Utdanningen ved Diakonova har et snevrere perspektiv enn det man ville ønske seg for en utdanning innen dette fagfeltet i Norge.

Derfor ville utdanning inne infeksjonsforebyggelse / smittevern inkorporert i en generell MPH-utdanning ved UiO være et godt utgangspunkt for en fremtidig modell. Utdanningen vil både kunne få den faglige tyngde og den "robusthet" som er nødvendig for et tilbud innen dette fagfeltet. UiO's planer om en samordning av MPH og Master i helsefag og Master i sykepleievitenskap, ville ytterligere styrke en slik utdanning, og planene om å bruke "elektive emner" på tvers, mellom profesjonsutdannelsene og en MPH vil kunne sørge for en effektiv ressursutnyttelse av lærerressurser. De utdanningspolitiske målsettinger om å skape arenaer under utdanningsperioden for å trene profesjoner til å fungere i tverrfaglige team, ville også kunne nås gjennom en slik satsning.

Oslo universitetssykehus har i henhold til Forskrift om smittevern i helsetjenesten ansvaret for Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Sør-Øst. Fra 2012 har OUS også ansvaret for Nasjonal kompetansetjeneste for dekontaminering på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Begge funksjoner omfatter både spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten, og innebærer blant annet ansvar for undervisning og forskning innen smittevern. OUS har Norges største og bredeste smittevernfaglige miljø. Vi har derfor stor interesse i å bidra til at en eventuell mastergradutdanning i folkehelsevitenskap inkluderer infeksjonsepidemiologi, infeksjonsforebygging og smittevern, og at OUS får en rolle for å ivareta dette fagfeltet i den videre utviklingen av dette studietilbudet.

Med vennlig hilsen

Egil Lingaas (sign)
Avdelingsleder

Geir Bukholm (sign)
Seksjonsleder

Linda Ashurst (sign)
Seksjonsleder