

Minska vårdrelaterade infektioner. Handlingsplan 2022-2024 för Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Syfte och omfattning	3
Bakgrund	3
Hälsa- och sjukvårdslagen.....	3
WHO:s riktlinjer, framgångsfaktorer och Stramas 10-punktsprogram	3
WHO:s rekommendationer.....	3
Framgångsfaktorer	3
Stramas 10-punktsprogram	4
Nära vård och hälsas vision.....	4
Roller och ansvar	4
Verksamhetschef.....	4
Verksamhetsområdeschefer	4
Kvalitets- och patientsäkerhetsråd.....	4
Chefläkare	5
Hygiensamordnare	5
Hygienombud.....	5
Medarbetare.....	5
Läkare vid särskilt boende	5
Mål och aktiviteter för att minska vårdrelaterade infektioner Nära vård och hälsa 2022-2024	6
1. Engagerad ledning och tydlig styrning.....	6
2. En god säkerhetskultur	7
3. Adekvat kunskap och kompetens	7
4. Patienten som medskapare	8
5. Verktyg, tekniker, metoder.....	8
6. Lokaler och utrustning.....	9
Dokumenthistorik	10
Styrande dokument	10

Syfte och omfattning

Syfte med handlingsplan är att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning. Handlingsplanen gäller för Nära vård och hälsa (NVH) samt privata vårdcentraler och utgår från den [Regionövergripande handlingsplanen för vårdrelaterade infektioner](#).

Bakgrund

En VRI är enligt Socialstyrelsen definierad som en infektion som uppkommer hos personer till följd av vård, behandling och diagnostik inom slutna och öppna vård eller inom kommunal vård och omsorg. Även vårdpersonal kan drabbas av VRI under sin yrkesutövning.

VRI är den vanligaste vårdskadan inom hälso- och sjukvård såväl i Sverige som i resten av världen och förorsakar stort lidande för patienter, genererar stort vårdbehov, driver antibiotikaresistensutvecklingen och är mycket kostsamt. De flesta VRI går att förebygga genom ett systematiskt hygienarbete. Patientsäkerhetslag 2010:695 och författningen om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:40 anger tydligt att detta arbete måste vara systematiskt och utgå från uppsatta mål. Smittrisker AFS 2018:4 beskriver åtgärder för att förebygga smittrisker.

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska all vård och behandling bedrivas med en god hygienisk standard vilket innebär att lokaler, utrustning, organisering och planering av verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Vårdpersonal ska följa basala hygienrutiner, ha en grundläggande vårdhygienisk kompetens och tillgång till vårdhygienisk expertis.

WHO:s riktlinjer, framgångsfaktorer och Stramas 10-punktsprogram

Den nationella arbetsgruppen för vårdhygien (NAG Vårdhygien) inom Kunskapsstyrningen har tagit fram en vägledning för ett systematiskt vårdhygieniskt arbete som bygger på WHO:s evidensbaserade riktlinje. Denna strategi och handlingsprogram baserar sig på såväl NAG Vårdhygiens och WHO:s rekommendationer som SKRs framgångsfaktorer och Stramas 10-punktsprogram.

WHO:s rekommendationer

Enligt [WHO:s evidensbaserade rekommendation och expertkonsensus](#) om hur VRI ska förebyggas ska varje sjukvårdsverksamhet ha en strategi och handlingsplan med tydliga mål för det systematiska vårdhygieniska arbetet.

Framgångsfaktorer

SKR har i en studie¹ jämfört regioner med olika resultat vad gäller arbetet att förebygga VRI. Resultatet av studien visar att regioner som på samtliga nivåer arbetar utifrån åtta framgångsfaktorer fungerar väl i arbetet att minska förekomsten av VRI.

¹ vårdrelaterade infektioner, 2014 ISBN: nr 978-91-7585-109-9

Stramas 10-punktsprogram

För att minska antibiotikaanvändningen och därmed antibiotikaresistensen har [Strama](#) tagit fram ett handlingsprogram på 10 punkter där minskad smittspridning och minskad förekomst av VRI är centrala punkter.

Nära vård och hälsas vision

Nära vård och hälsa har en nollvision vad gäller VRI vilket överensstämmer med Regionens vision.

Roller och ansvar

Verksamhetschef

Verksamhetscheferna ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom ett aktivt riskförebyggande arbete inom sin verksamhet. Ansvaret följer linjeorganisationen. Verksamhetschef ansvarar för att rutiner och dokument för uppföljning och återkoppling av gällande lagstiftning inom vårdhygien finns och är kända inom den egna verksamheten.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- Genom engagerad ledning och tydlig styrning skapa goda förutsättningar för medarbetarnas arbete med att minska förekomsten av VRI.
- Arbeta för en god säkerhetskultur.
- Involvera patienter och närstående som medskapare i arbetet för att minska VRI och smittspridning.
- Alla medarbetare har adekvat kunskap och kompetens.
- Använda och ha kunskap om de verktyg, tekniker och metoder som organisationen ska använda.
- Utse hygienombud, informera om vad uppdraget innebär samt ge tid för uppdraget.
- Informera hygiensamordnare vid tillsättning eller avslut av nya hygienombud och rapportörer.
- Det finns utbildade medarbetare som kan mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). När flera hygienombud/ rapportörer mäter följsamhet till BHK på arbetsplatsen ansvarar verksamhetschef för att samordna registreringer.

Verksamhetsområdeschefer

Verksamhetsområdeschefer ansvarar för att verksamheterna inom sitt verksamhetsområde arbetar aktivt med en god och säker hälso- och sjukvård.

Kvalitets- och patientsäkerhetsråd

På Nära vård och hälsa finns ett kvalitets- och patientsäkerhetsråd. Kvalitets- och patientsäkerhetsrådet består av chefsläkare, vård- och patientsäkerhetsstrateg, förvaltningsdirektör, biträdande förvaltningsdirektör, verksamhetschef APC Utveckling samt representanter för verksamhetsområdena. Rådet har till uppgift att medverka till att bedriva vård av god kvalitet vilket inkluderar arbetet med att antalet VRI ska hållas på en låg nivå. Kvalitets- och patientsäkerhetsrådet stödjer verksamhetscheferna i ordinarie arbete.

I kvalitets- och patientsäkerhetsrådet är vårdhygienarbete en stående punkt på agendan vilket gör att verksamhetsföreträdarna kan lyfta prioriterade frågor kring VRI.

Chefsläkare

Chefsläkarens roll är att stödja och styra kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet. Där ingår att säkerställa att indikatorer rapporteras till förvaltningsledningen, sammankalla kvalitet- och patientsäkerhetsrådet samt stödja verksamhetscheferna i det löpande arbetet. Chefsläkaren ansvarar för att uppdatera styrande dokument vid behov.

Hygiensamordnare

Hygiensamordnaren ska på uppdrag av chefsläkaren i Nära vård och hälsa utveckla det vårdhygieniska arbetet inom Nära vård och hälsa och fungera som ett stöd till hygienombuden. Hygiensamordnaren är kontaktperson för den vårdhygieniska expertisen i regionen och sammankallar till hygienombudsträffar med hygienombuden. Hygienutbildningar och hygienombudsträffar ordnas i samarbete med Vårdhygien.

Hygiensamordnaren leder det interna vårdhygieniska arbetet med analyser och förslag till förbättringar inom hygienområdet.

Hygienombud

Hygienombud arbetar på uppdrag av närmaste chef, ger stöd till verksamheten i hygienfrågor och bevakar att rutinerna tillämpas i praktiken. Verksamheten kan ha ett eller flera hygienombud beroende på enhetens storlek.

[Uppdragsbeskrivning för hygienombud](#)

Medarbetare

Samtliga medarbetare ska följa de vårdhygieniska riktlinjer som gäller för Regionen. Medarbetare ska känna ansvar för att förebygga VRI och vara engagerade i arbetsplatsens hygienarbete. Verka för öppenhet och acceptans att påminna varandra om rutiner och uppmärksamma eventuella avsteg. Vara aktiv i att identifiera risksituationer och riskfaktorer och aktivt vidta förebyggande åtgärder för att minska infektionsrisken. Medarbetare ska genomgå de utbildningar som rekommenderas.

Läkare vid särskilt boende

Läkare vid särskilt boende har det medicinska ansvaret samt ska aktivt arbeta med att förebygga VRI och smittspridning. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar ska läkaren delta.

Mål och aktiviteter för att minska vårdrelaterade infektioner Nära vård och hälsa 2022-2024

Utifrån Nära vård och hälsas nuvarande vision, mål och behov har denna handlingsplan tagits fram. Den berör de områden som bedöms vara en förutsättning för ett långsiktigt och hållbart arbete mot VRI:

1. Engagerad ledning och tydlig styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare
5. Verktyg, tekniker och metoder
6. Lokaler och utrustning

1. Engagerad ledning och tydlig styrning

Att skapa goda förutsättningar för medarbetarnas arbete med att minska förekomsten av VRI är ledningens ansvar. Ledning är en tongivande förbild och har en avgörande roll i arbetet att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. Engagemanget för vårdhygieniska frågor ska vara stort.

Mål:

- Att det finns en handlingsplan för att minska VRI som följs och uppdateras regelbundet.
- Alla enheter mäter och uppnår följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 100%.
- Gällande lagstiftning och PM inom vårdhygien efterlevs.
- Ledningen signalerar tydligt att VRI är oacceptabla.
- Att det finns användbara mätmetoder för att följa VRI och smittspridning som förvaltningsledningen beslutar.
- Att hygien/ patientsäkerhet är en stående punkt på agendan alla nivåer.

Aktiviteter:

- Förvaltningsledning och verksamhetschefer ska efterfråga och återkoppla resultat avseende vårdhygieniskt arbete.
- Verksamhetschef ska åtgärda och återkoppla allvarliga avvikelser gällande VRI.
- Förvaltningen ska ta fram användbara mätmetoder för VRI och smittspridning.
- Förvaltningen ska stödja införandet av Infektionsverktyget för alla vårdgivare som har Cosmic journalsystem.
- Verksamhetschef med stöd av chefsläkare och Vårdhygien ska kontinuerligt riskbedöma verksamheterna ur ett vårdhygieniskt perspektiv.
- Redovisa vårdhygieniska arbetet i årsberättelse, tertialrapporter och patientsäkerhetsberättelse.
- Deltagande i Regionövergripande hygienarbete i LAG VRI och LSG Patientsäkerhet etc.

2. En god säkerhetskultur

Verksamhetschef tillsammans med alla medarbetare ska arbeta för en god säkerhetskultur på arbetsplatsen och känna ansvar för att förebygga VRI samt vara engagerade i arbetsplatsens hygienarbete.

Mål

- Genomföra och uppnå godkänt resultat i patientsäkerhetskulturmätning.

Aktiviteter

- Verka för öppenhet och acceptans att påminna varandra om rutiner och uppmärksamma eventuella avsteg.
- Verksamhetschef ska arbeta för att medarbetarna är aktiva i att identifiera risksituationer och riskfaktorer samt vidtar aktivt förebyggande åtgärder för att minska infektionsrisken.
- Skapa utrymme för dialog och reflektion.
- Arbeta med resultatet i patientsäkerhetskulturmätning, bibehålla goda resultat och arbeta med förbättringsområden.

3. Adekvat kunskap och kompetens

Grunden för att minska VRI är att samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper om åtgärder att förbygga smittspridning och uppkomst av VRI. Dessutom behövs kunskaper inom området antibiotikaresistens och patientsäkerhet.

Mål:

- Alla chefer har gått kvalitets- och patientsäkerhetsutbildning.
- Alla medarbetare har gått e-utbildning BHK-Basala hygienrutiner och klädregler.
- Alla hygienombud har gått grundutbildning och mätutbildning BHK.

Aktivitet:

Ledning och Vårdhygien ansvarar för att utbildningar erbjuds, genomförs och är aktuella:

- Grundutbildning för nya hygienombud. En gång per termin.
- Mätutbildning för de som mäter följsamhet till BHK. En gång per termin.
- Hygienombudsträffar för hygienombud. En gång per termin.
- E-utbildning basala hygienrutiner och klädregler för medarbetare.
- Utbildning för chefer.
- Specifika utbildningar för olika professioner.

Verksamhetschef ansvarar för att:

- All personal på enheten ges möjlighet att delta på kontinuerlig vårdhygienisk utbildning.
- Personalen får information om uppdaterade rutiner och riktlinjer.
- Personalen har kännedom om och hittar på Vårdhygiens hemsida.
- Nyanställda, vikarier, hyrpersonal, konsulter och studenter får introduktion och följer de vårdhygieniska rutiner som gäller på enheten.

- Samtlig personal skriver under blanketten [Basala hygienrutiner och klädregler](#) gällande följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler (BHK).
- Medarbetare genomför Pingpongs obligatoriska utbildning BHK-Basala hygienrutiner och klädregler, var 3:e år och följs upp av chef.
- Medarbetare genomför Pingpongs patientsäkerhetsutbildning.

4. Patienten som medskapare

Patienternas medverkan är nödvändigt för att förbättra det förebyggande VRI-arbetet inom vården. Eftersom patienterna också påverkar den mikrobiella miljön måste de få god information om hur de kan medverka till en god hygien.

Mål:

- Involvera patienter och närstående i arbetet för att minska VRI och smittspridning.
- Skapa minst fem öppna forum där medarbetare och patienter diskuterar vårdhygien.

Aktiviteter:

- Informera patienter om hur de kan bidra till minskad smittspridning och VRI.
- Informera drabbade patienter och närstående om VRI.
- Patienters och närståendes synpunkter ska utredas och användas i förbättringsarbete.
- Tillhandahålla övergripande informationsmaterial till patienter.
- Delge patienter och närstående information om mätningar samt resultat och åtgärder som vidtas i förbättringsarbete.
- Patienter ska på ett enkelt sätt kunna framföra synpunkter och klagomål på vårdskador i form av VRI samt brister i förebyggande arbete för att förhindra smitta.

5. Verktyg, tekniker, metoder

Grunden för förbättringsarbeten är att organisationen har kunskap om hur VRI belastar vården och systematiskt efterfrågar, följer upp mått och resultat. Därigenom hålls medvetenheten hög. Det finns en rad verktyg, tekniker och metoder som är till hjälp i detta arbete såsom enkäter, patientsäkerhetskulturmätningar och patientsäkerhetsronder.

Mål:

- Alla enheter mäter, återkopplar, utvärderar och åtgärdar resultaten från BHK-mätningar enligt rutin.
- Alla enheter utvärderar och åtgärdar resultat av hygienronder, vårdhygieniska egenkontroller samt utbrott av smittsamma sjukdomar.

Aktiviteter:

- Verksamheterna ska mäta följsamhet till BHK 1 gång/månad eller anpassat efter tillfälliga beslut, inkluderar nationell mätning 1 gång per år.
- Verksamhetschef tillsammans med hygienombud ansvarar för att [Egenkontroll vårdhygienisk standard för Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler](#) utförs 1 ggr/år.

- Verksamhetschefer i samarbete med Vårdhygien och hygienombud utför hygienronder vart 4:e år. Identifierade brister ska åtgärdas och följas upp av verksamhetschef.
- Verksamhetschef ansvarar för att tillsammans med hygienombud analysera, återkoppla resultat från hygienrond, egenkontroller och följsamhetsmätningar BHK återkommande på APT. Koppla till förbättringsåtgärder.
- Ledningen ska stödja införandet av Infektionsverktyget, som en del i ett Regionövergripande verktyg.
- Ledningen ska följa upp STRAMA, antibiotikaanvändning. Starta samarbete Nära vård och hälsa, vårdhygien och STRAMA.
- Händelseanalys med åtgärdsplan ska utföras vid utbrott.
- Avvikelserapportera VRI, utreda, åtgärda och återkoppla i lärande syfte.

6. Lokaler och utrustning

Väl genomförd rengöring och adekvata rutiner för desinfektion och sterilisering kompletterad med hög följsamhet till BHK är nödvändig för att bryta smittvägar.

Mål:

- Lokaler och utrustning utformas och hanteras på ett sådant sätt så att risken för VRI och smittspridning undviks.
- Lokaler och utrustning uppfyller nödvändiga krav för att kunna bedriva vård med en god hygienisk standard.
- Verksamheterna ska alltid, i tidigt skede, involvera Vårdhygien vid ny- och ombyggnation.

Aktiviteter:

Verksamhetschef ansvarar för att:

- Lokalerna uppfyller vårdhygieniska krav.
- Tillsammans med hygienombud och Vårdhygien ta hänsyn till vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation enligt Bygghälsa och vårdhygien (BOV).
- Säkerställa ändamålsenlig rengöring och desinfektion av patientnära ytor, samt material och utrustning som används mellan patienter, med tydlig arbetsfördelning mellan städ- och vårdpersonal.
- Rutiner för förrådshantering finns och följs upp.
- Rutiner för sterila medicintekniska produkter finns enligt standard, SIS-TR 57:2020.
- Rutiner för spol-, diskdesinfektion och sterilisering finns och följs upp.
- Gods för sterilisering skickas till steriltekniska enheten på Akademiska sjukhuset eller lasarettet i Enköping.

Dokumenthistorik

2019-04-15 Dokumentet har reviderats utifrån att förvaltningarna Hälsa och habilitering och Primärvården har slagits samman och blivit en ny förvaltning, Nära vård och hälsa. De tidigare förvaltningarnas rutiner har tagits bort och ersätts med detta dokument. Dokumentet har skrivits i samverkan med Vårdhygien.

2020-05-18 Dokumentet har reviderats till följd av Covid-19 pandemin och kompletterats med ett stycke om smittstöd till läkare med ansvar för SÄBO i Uppsala län. Revideringen har skett i samarbete med Vårdhygien.

2022-04-29 Hela handlingsplanen har reviderats utifrån en ny treårsplan. Av Nära vård och hälsa (Lisa Lundberg, Åsa Palmqvist, Robert Sarkadi Kristiansson) och Vårdhygien (Ingrid G Isaksson, Anna Gustafsson, Birgitta Lytsy)

Styrande dokument

[Hälso- och sjukvårdslag SFS 2017:30](#)

[Patientsäkerhetslag SFS 2010:695](#)

[Basal hygien i vård och omsorg - Socialstyrelsens föfattningssamling SOSFS 2015:10](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:40](#)

[Smittrisker AFS 2018:4](#)

[Smittskyddslagen 2004:68](#)

[Bygghälsa och vårdhygien \(BOV\)](#)

SIS-TR 57:2020 Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård

[Basala hygienrutiner och klädregler för Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler](#)

[Egenkontroll vårdhygienisk standard för Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler](#)

[Uppdragsbeskrivning för hygienombud](#)