

Minska vårdrelaterade infektioner. Handlingsplan 2019-2021

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
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	3
Nuläge	4
Nära vård och hälsas vision.....	4
Roller och ansvar	4
Verksamhetschef.....	4
Kvalitets- och patientsäkerhetsråd.....	4
Hygiensamordnare	4
Hygienombud.....	5
Medarbetare	5
Mål och aktiviteter för att minska vårdrelaterade infektioner Nära vård och hälsa 2019-2021	5
Ledning och kultur.....	5
Patientdelaktighet.....	6
Kompetens och utbildning	6
Verktyg, tekniker, metoder	7
Mätning av basala hygien- och klädregler (BHK).....	7
VRI mätning	7

Risکانالyser, händelseanalyser	7
Hygienrönder	7
Avvikelsehantering	7
Lokaler och utrustning	7
Dokumenthistorik	8
Externa styrande dokument	8
Bilagor	8

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 sluten och öppen vård eller inom kommunal vård och omsorg. Även vårdpersonal kan drabbas av VRI under sin yrkesutövning. Smittspridning kan ske genom indirekt och direkt kontaktsmitta.

VRI är den vanligaste vårdskadan inom hälso- och sjukvård såväl i Sverige och 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 och ett viktigt område för verksamheter är att minska VRI och smittspridning. Patientsäkerhetslag 2010:695 och författningen om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete HSLF-FS 2017:40 och anger också 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

Denna strategi och handlingsprogram baserar sig på WHO:s rekommendationer, SKLs 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

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

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.

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

Nuläge

Under 2018 har NVH genomfört ett genomgripande arbete med att identifiera alla patientnära verksamheter och starta införandet av basala hygienrutiner och klädregler där det inte har gjorts tidigare. Nu tas en ny handlingsplan fram för hela NVH. Den baseras på den strategi och handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner som Region Uppsala antar under året. Strategin och handlingsplanen är politiskt beslutade. Handlingsplanen syftar till att tydliggöra förvaltningens mål och aktiviteter.

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 sitt verksamhetsområde. 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.

Kvalitets- och patientsäkerhetsråd

På Nära vård och hälsa finns ett kvalitets- och patientsäkerhetsråd. Kvalitets- och patientsäkerhetsrådet består av chefsläkare, vård- och patientsäkerhetsstrateg, 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 kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Där ingår att säkerställa att indikatorer rapporteras till förvaltningsledningen, sammankalla kvalitets- 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. Verksamhetschef ansvarar för att utse hygienombud, ett eller flera beroende på enhetens storlek.

Hygienombud deltar i hygienombudsträffar, hygienutbildningar, egenkontroller tillsammans med verksamhetschef/enhetschef 1 g/år, hygienrond vart 4:e år, utför mätningar av följsamhet till BHK samt återrappporterar till verksamheten.

Medarbetare

Medarbetarnas betydelse för vårdhygienarbetet kan inte överskattas. Samtliga medarbetare måste aktivt medverka till att god vårdhygien bedrivs och utvecklas. Det innebär att alla ska uppmuntras att följa de vårdhygieniska riktlinjer som gäller för Regionen. Medarbetare ska genomgå hygienutbildning i pingpong minst vart 3:e år.

Mål och aktiviteter för att minska vårdrelaterade infektioner Nära vård och hälsa 2019-2021

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. Ledning och kultur
2. Patientdelaktighet
3. Kompetens och utbildning
4. Verktyg, tekniker och metoder
5. Lokaler och utrustning

Ledning och kultur

Att skapa goda förutsättningar för medarbetarnas arbete med att minska förekomsten av VRI är ledningens ansvar. Varje ledning behöver arbeta proaktivt med patientsäkerhetskulturförändringar och riskhantering. Engagemanget för vårdhygieniska frågor ska vara stort.

Mål:

- Gällande lagstiftning och PM inom vårdhygien efterlevs
- Förvaltningen har en handlingsplan för att minska VRI som uppdateras regelbundet.
- Förvaltningsledning och verksamhetschefer ska efterfråga resultat avseende vårdhygieniskt arbete.
- Att det finns användbara mätmetoder för att följa VRI och smittspridning
- Alla enheter mäter följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)
- Förvaltningen uppnår följsamhet till basala hygienrutiner 90% och klädregler 97%

Aktiviteter:

- Verksamhetschef med stöd av chefsläkare och Vårdhygien ska kontinuerligt riskbedöma verksamheterna ur ett vårdhygieniskt perspektiv.
- Handlingsplanen för att minska VRI tas fram av förvaltningsledningen och uppdateras regelbundet.
- Kvalitet och patientsäkerhet är en stående punkt på ledningsmöte och enhetsmöte.
- Hygiensamordnaren föreslår mätmetoder för VRI och smittspridning.
- Förvaltningsledningen beslutar att använda mätmetoder för VRI och smittspridning.
- Infektionsverket ska införas för alla vårdgivare som har Cosmic journalsystem.
- Alla enheter mäter, återkopplar, utvärderar och åtgärdar resultaten från BHK mätningar varje månad
- Avvikelse rapportera VRI
- Redovisa vårdhygieniska arbetet i årsberättelse, tertialrapporter och patientsäkerhetsberättelse
- All personal ska ta del av och följa vårdhygieniska rutiner och aktivt delta i arbetet med att minska VRI.
- Genomföra hygienronder regelbundet. Verksamhetschefer i samarbete med Vårdhygien och hygienombud utför hygienronderna. Identifierade brister ska åtgärdas och följas upp.
- Verksamhetschef ansvarar för att egenkontroll *Vårdhygienisk standard* utförs 1 ggr/år tillsammans med hygienombud (bilaga1).

Patientdelaktighet

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.

Aktiviteter:

- Informera patienter om hur de kan bidra till minskat 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

Kompetens och utbildning

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 medarbetare har kunskap om VRI och smittspridning

Aktiviteter:

Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att alla:

- nyanställda får introduktion om vårdhygieniska rutiner som gäller på enheten
- medarbetare genomför Pingpongs hygienutbildning var 3:e år vilket följs upp av chef

- medarbetare erbjuds kontinuerlig utbildning och information inom vårdhygien
- medarbetare genomför Pingpongs patientsäkerhetsutbildning
- hygienombud ges möjlighet att delta i hygienutbildningar och hygienombudsträffar som anordnas av Vårdhygien och hygienamordnare

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.

Mätning av basala hygien- och klädregler (BHK)

Varje månad mäts följsamhet till BHK inom varje verksamhet samt nationella punktprevalensmätning. Mätningarna utförs av hygienombuden eller annan medarbetare med som genomfört mätutbildning.

VRI mätning

Mätning av VRI är en del av det förebyggande arbetet med att minska VRI. Inom NVHs verksamhet har det inte funnits standardiserade eller säkra mätmetoder. Exempelvis har "infektionsverktyget" där man kan registrerar och följa upp infektioner endast kunnat användas inom slutenvården. Det finns en plan och ambition att infektionsverktyget kommer att införas även utanför slutenvården vilket välkomnas. I väntan på ett dylikt verktyg kan vissa verksamheter behöva ta fram manuella mätmetoder för att följa upp VRI.

Riskanalyser, händelseanalyser

Enligt föreskrifter om ledningssystem ska det finnas rutiner för att identifiera, analysera och bedöma risker i verksamheten. Detta är av största betydelse i det proaktiva arbetet att minska VRI. Om en händelse skett ska det inträffade analyseras och förbättringar vidtas för att minska risken för upprepande.

Hygienronder

Hygienronder är ett sätt att systematiskt gå igenom en enhets förutsättningar för en god hygienisk standard. Verksamhetschef ansvarar för att hygienronder utförs regelbundet i samarbete med Vårdhygien och hygienombud.

Avvikelsehantering

Det är en förutsättning i det proaktiva arbetssättet att avvikelsehantering sker på ett systematiskt sätt. Varje VRI ska anmälas som en avvikelse och hanteras enligt gällande rutiner.

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 blir så liten som möjligt.

Aktiviteter:

Verksamhetschef ansvarar för att

- 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 spol-, diskdesinfektion och sterilisering finns och följs upp
- lokaler och utrustning uppfyller nödvändiga krav för att kunna bedriva vård med en god hygienisk standard

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.

Externa styrande dokument

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

[Patientsäkerhetslag SFS 2010:695](#)

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

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

[HSLF-FS 2017:40](#)

[Smittrisker AFS 2018:4](#)

[Smittskyddslagen 2004:68](#)

Bilagor

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