

Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner

Drygt en tredjedel av alla vårdskador utgörs av vårdrelaterade infektioner. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom vård och omsorg. Vårdrelaterade infektioner och smittspridning är kostnadsdrivande, förekommer i alla patientnära verksamheter och leder till förlängda vård- och behandlingstider. Antibiotikakrävande infektioner som uppstår i vård och omsorg bidrar dessutom till selektion och spridning av antibiotikaresistenta bakterier.

Åtgärdsplan mot VRI utgör en viktig del av verksamhetens samlade patientsäkerhetsarbete. Riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner kan i många fall kopplas till andra patientsäkerhetsrisker. Man bör dra nytta av dessa synergieffekter vid planering och implementering av förebyggande åtgärder. Ledningens engagemang och systematiska kvalitetsarbete utgör en avgörande framgångsfaktor.

I detta dokument redovisas en sammanställning av synpunkter från de olika verksamhetsområdena våren -24.

Region Kronobergs åtgärdsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner utgår från [Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#) som publicerades 2023 av NAG Vårdhygien i kunskapsstyrning SKR. Den ersätter den tidigare handlingsplanen från 2018 som baserades på SKRs "Åtta framgångsfaktorer som förebygger vårdrelaterade infektioner".

Åtgärdsplanen är kopplad till de i åtta avsnitten i Vägledning för vårdhygieniskt arbete. Varje avsnitt beskriver åtgärder på övergripande nivå (hälso- och sjukvårdens ledning) respektive klinik-/verksamhetsnivå. Kopplingen till Vägledning för vårdhygieniskt arbete anges för respektive punkt i åtgärdsplanen.

Vägledning för vårdhygieniskt arbete - innehållsförteckning

1. Åtgärdsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning
2. Evidensbaserade styrande och stödjande dokument
3. Utbildning och träning
4. Övervakning och registrering av vårdrelaterade infektioner
5. Multimodalt arbetssätt för implementering och systematiskt förbättringsarbete
6. Systematiskt kvalitetsarbete – mätning och uppföljning av strukturer och processer
7. Bemanning, arbetsbelastning och beläggningsgrad
8. Lokaler och utrustning



Barn och unga ▶

Boka/kalla-processen

Cancervård ▶

Digifysisk vård ▶

E-hälsa

Folkhälsa och prevention ▶

Funktionsnedsättning ▶

Hjälpmedel ▶

Missbruk och beroendevård ▶

Mänskliga rättigheter och barnets
rättigheter ▶

Nära vård ▶

Nätverket av etikombud

Patientsäkerhet ▼

Hantering av händelser i vården

Mätresultat/uppföljningar ▶

Dokumentation och
kommunikation

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner

Varje gång en patient drabbas av en vårdrelaterad infektion, VRI, innebär det lidande för patienten och en kostnad för Region Kronoberg. VRI definieras som en infektion som uppkommer hos person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg.

Region Kronobergs fokusområden i VRI arbetet är basala hygienrutiner och klädregler, vårdrelaterad pneumoni, kateterrelaterad urinvägsinfektion samt infartsrelaterad infektion.

För mer information om hur regionen arbetar med vårdrelaterade infektioner kontakta [förändringsledare VRI](#).

[Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner \(pdf\)](#)



Urinvägar



Pneumoni



Infarter



BHK



Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner – övergripande nivå

Ledning och rutiner

- Åtgärdsplanen är integrerad i hälso- och sjukvårdens ledningssystem (1).
- Vårdhygieniska rutiner är uppdaterade och tillämpas i verksamheten (2).

Personal och utbildning

- Verksamheterna tilldelas resurser för att åstadkomma en bemanning som är tillräcklig för att upprätthålla en god vårdhygienisk standard (7).
- Utbildning inom BHK, katetersättning, infarter, pneumoni och smittförebyggande åtgärder är obligatorisk för berörd personal inom Hälso- och sjukvården (3).

Lokaler och utrustning

- Vårdverksamhet och tillhörande serviceverksamheter bedrivs i lokaler som är anpassade till verksamhetens hygienkrav (8).
- Region Kronobergs målsättning är att slutenvård bedrivs på enkelrum med tillhörande hygienutrymme (8).
- Vårdhygien kontakts vid planering för om- och nybyggnation samt ändringar i verksamheten som kan påverka den hygieniska standarden (6,8).
- Vårdhygieniska krav ställs vid anskaffning av medicinsktekniska produkter samt övrigt material och utrustning som kommer i direkt eller indirekt kontakt med patient eller vårdverksamhet (8).

Mätning och uppföljning

- [Infektionsverktyget](#) är implementerat (4).
- Verksamheterna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete för att höja den vårdhygieniska standarden (5).
- Måttal :
 - följsamhet BHK
 - vårdrelaterade infektioner
 - postoperativa infektioner (6).

Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner – klinik-/verksamhetsnivå

Ledning och rutiner

- Åtgärdsplan mot VRI ingår i verksamhetsplanen (1).
- Vårdhygieniska rutiner är kända i verksamheten och tillämpas bland samtliga medarbetare samt, där tillämpligt, patienter och anhöriga (2).

Personal och utbildning

- Verksamhetens bemanning och personalens kompetens är tillräcklig för att ge medarbetarna tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning (7).
- Berörd personal deltar i utbildningstillfällen inom BHK, katetersättning, infarter, pneumoni och smittförebyggande åtgärder (3).

Lokaler och utrustning

- Vård- och omsorgsverksamhet och serviceverksamhet bedrivs i lokaler som är anpassade till verksamhetens hygienkrav (8).
- Vårdhygien kontakts vid planering för om- och nybyggnation samt ändringar i verksamheten som kan påverka den hygieniska standarden (6).
- Vård- och omsorgslokaler städas enligt [Städning i vård och omsorg](#) (SIV) (8).
- Verksamheten medverkar i åtgärder för att förebygga infektioner med Legionella och andra vattenburna organismer (8).
- Det finns tillgång till medel, metoder och apparatur för rengöring, desinfektion och sterilisering av utrustning (8).
- Medarbetarna har förutsättningar att följa föreskriften Basal hygien i vård- och omsorg (SOSFS 2015:10) samt har tillgång till personlig skyddsutrustning (8).
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter undviks (7).

Mätning och uppföljning

- Resultaten från [Infektionsverktyget](#) analyseras fortlöpande och återkopplas till medarbetarna (4).
- Verksamheten deltar i mätningar av följsamhet till BHK (6).
- Patientrelaterade riskfaktorer för vårdrelaterad infektion utvärderas systematiskt, exempelvis genom [riskbedömningsmall](#) eller Gröna korset. Förebyggande åtgärder vidtas vid behov (6).
- Hygienrund eller standardiserad egenkontroll genomförs löpande (6).
- Åtgärdsplan tas fram vid påvisade brister i vårdhygienisk standard. Vid allvarliga brister görs riskanalys i tillägg till åtgärdsplanen (6).
- Identifierade problemområden ingår i verksamhetens systematiska förbättringsarbete (5).

Ledning och rutiner

- Åtgärdsplanen är integrerad i hälso- och sjukvårdens ledningssystem (1).
- Vårdhygieniska rutiner är uppdaterade och tillämpas i verksamheten (2).

Personal och utbildning

- Verksamheterna tilldelas resurser för att åstadkomma en bemanning som är tillräcklig för att upprätthålla en god vårdhygienisk standard (7).
- Utbildning inom BHK, katetersättning, infarter, pneumoni och smittförebyggande åtgärder är obligatorisk för berörd personal inom Hälso- och sjukvården (3).

Lokaler och utrustning

- Vårdverksamhet och tillhörande serviceverksamheter bedrivs i lokaler som är anpassade till verksamhetens hygienkrav (8).
- Region Kronobergs målsättning är att slutenvård bedrivs på enkelrum med tillhörande hygienutrymme (8).
- Vårdhygien kontaktas vid planering för om- och nybyggnation samt ändringar i verksamheten som kan påverka den hygieniska standarden (6,8).
- Vårdhygieniska krav ställs vid anskaffning av medicinsktekniska produkter samt övrigt material och utrustning som kommer i direkt eller indirekt kontakt med patient eller vårdverksamhet (8).

Lokaler och utrustning

- Vård- och omsorgsverksamhet och serviceverksamhet bedrivs i lokaler som är anpassade till verksamhetens hygienkrav (8).
- Vårdhygien kontaktas vid planering för om- och nybyggnation samt ändringar i verksamheten som kan påverka den hygieniska standarden (6).
- Vård- och omsorgslokaler städas enligt [Städning i vård och omsorg](#) (SIV) (8).
- Verksamheten medverkar i åtgärder för att förebygga infektioner med Legionella och andra vattenburna organismer (8).
- Det finns tillgång till medel, metoder och apparatur för rengöring, desinfektion och sterilisering av utrustning (8).
- Medarbetarna har förutsättningar att följa föreskriften Basal hygien i vård- och omsorg (SOSFS 2015:10) samt har tillgång till personlig skyddsutrustning (8).
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter undviks (7).

Ledning och rutiner

- Åtgärdsplan mot VRI ingår i verksamhetsplanen (1).
- Vårdhygieniska rutiner är kända i verksamheten och tillämpas bland samtliga medarbetare samt, där tillämpligt, patienter och anhöriga (2).

Personal och utbildning

- Verksamhetens bemanning och personalens kompetens är tillräcklig för att ge medarbetarna tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning (7).
- Berörd personal deltar i utbildningstillfällen inom BHK, katetersättning, infarter, pneumoni och smittförebyggande åtgärder (3).

Mätning och uppföljning

- [Infektionsverket](#) är implementerat (4).
- Verksamheterna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete för att höja den vårdhygieniska standarden (5).
- Måltal :
 - följsamhet BHK
 - vårdrelaterade infektioner
 - postoperativa infektioner (6).

Mätning och uppföljning

- Resultaten från [Infektionsverket](#) analyseras fortlöpande och återkopplas till medarbetarna (4).
- Verksamheten deltar i mätningar av följsamhet till BHK (6).
- Patientrelaterade riskfaktorer för vårdrelaterad infektion utvärderas systematiskt, exempelvis genom [riskbedömningsmall](#) eller Gröna korset. Förebyggande åtgärder vidtas vid behov (6).
- Hygienrond eller standardiserad egenkontroll genomförs löpande (6).
- Åtgärdsplan tas fram vid påvisade brister i vårdhygienisk standard. Vid allvarliga brister görs riskanalys i tillägg till åtgärdsplanen (6).
- Identifierade problemområden ingår i verksamhetens systematiska förbättringsarbete (5).

Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner – Mini-GAP

FTV	Vårdhygien
Primärvård	Patientsäkerhet
Sjukhusvård	

Ledning och rutiner

Personal och utbildning

Lokaler och utrustning

Mätning och uppföljning

Fungerar bra

Åtgärdsplan VRI

Åtgärdsplanen är fastslagen i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp

Vårdhygieniska rutiner

Vårdhygieniska rutiner utarbetas och uppdateras av Vårdhygien.

FTV: Hygienombud finns på klinikerna. Övergripande hygienansvarig finns.

Bemanning

FTV: Relativt gott läge jämfört med riket.

Utbildning

FTV: Utbildning sker inom BHK och smitt-förebyggande åtg.

Sjukhusvård: Gott deltagande i patientsäkerhetsutb. Kontinuerlig uppföljning med KTC.

Vårdhygien: Deltar i planering och utförande av obligatorisk grundutbildning.

Patientsäkerhet: Årshjul för utbildningar är under Införande.

Lokaler

FTV: Generellt anpassade lokaler.

Sjukhusvård: Vårdplatskoordinator arbetar Kontinuerligt med att fördela enkelrum efter behov.

Upphandling

FTV: Vårdhygieniska krav ställs vid upphandling

Mätetal VRI

FTV: BHK mäts

Sjukhusvård: BHK och riskbedömning mäts. IV infört.

Vårdhygien: Postoperativ infektionsfrekvens mäts i begränsad utsträckning via mikrobiologen.

Patientsäkerhet: Central analysgrupp går igenom mätetalen kvartalsvis och återkopplar till ledningsgrupp, linjechefer och medarbetare.

Att förbättra

Åtgärdsplan VRI

Primärvård: Ledningssystem saknas (**pågår**)

Sjukhusvård: Uppföljning i Stratsys saknas (**pågår**)

Vårdhygieniska rutiner

Vårdhygien: Omstrukturering av den lokala strukturen för vårdhygieniska rutiner pågår (**klar**)

Bemanning

Adekvat bemanning är avgörande för en god patientsäkerhet.

Utbildning

Primärvård: Förbättrad struktur och deltagande i obligatoriska utbildningar behövs.

Sjukhusvård: Fortsatt dialog med avdelningschefer Kring BHK

Lokaler

Primärvård: Struktur för hygienrond saknas. Rutiner för städ samt utbildning av städpersonal saknas (utb genomförd jan -25 **klar**)

Sjukhusvård: Struktur för hygienrond saknas. Enkelrum saknas.

Vårdhygien: Otillräckligt antal enkelrum och hygienutrymmen. Säkert flöde för högsnittsamma patienter saknas Otillräcklig kontakt med vh och patientsäkerhet inför ny- och ombyggnation. Fördelning av städuppgifter behöver förbättras

Patientsäkerhet: Struktur i linjen för hygienrond saknas

Mätetal VRI

FTV: Nationellt konsensus saknas

Primärvård: Saknar anpassat verktyg.

Riskbedömningar genomförs inte systematiskt

Sjukhusvård: Mätetalen behöver följas upp tydligare av ledningen på aggregerad nivå. Struktur för arbetet med IV pågår.

Vårdhygien: Arbetet med postop. infreg bör fortsätta.

Patientsäkerhet: Central aggregerad indikator saknas

Riskanalys

Vårdhygien: Förbättrade rutiner för riskanalys behövs inkl dokumentation.

Åtgärdsplan mot vårdrelaterade infektioner – Förslag fokusområden



Ledning och rutiner

- Åtgärdsplan mot VRI ingår i verksamhetsplanen (1).
- Vårdhygieniska rutiner är kända i verksamheten och tillämpas bland samtliga medarbetare samt, där tillämpligt, patienter och anhöriga (2).

- *Översyn och uppföljning av utbildningsstruktur och deltagande*
- *vårdhygieniska aspekter i byggprocessen*
- *struktur för hygienrund*
- *riskbedömning – utförande, dokumentation och uppföljning*
- *städning – utbildning och utförande.*

- *bemannning*
- *överbeläggning*

Personal och utbildning

- Verksamhetens bemanning och personalens kompetens är tillräcklig för att ge medarbetarna tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning (7).
- ★ Berörd personal deltar i utbildningstillfällen inom BHK, katetersättning, infarter, pneumoni och smittförebyggande åtgärder (3).

Lokaler och utrustning

- Vård- och omsorgsverksamhet och serviceverksamhet bedrivs i lokaler som är anpassade till verksamhetens hygienkrav (8).
- ★ Vårdhygien kontakts vid planering för om- och nybyggnation samt ändringar i verksamheten som kan påverka den hygieniska standarden (6).
- ★ Vård- och omsorgslokaler städas enligt [Städning i vård och omsorg](#) (SIV) (8).
- Verksamheten medverkar i åtgärder för att förebygga infektioner med Legionella och andra vattenburna organismer (8).
- Det finns tillgång till medel, metoder och apparatur för rengöring, desinfektion och sterilisering av utrustning (8).
- Medarbetarna har förutsättningar att följa föreskriften Basal hygien i vård- och omsorg (SOSFS 2015:10) samt har tillgång till personlig skyddsutrustning (8).

- ★ Överbeläggningar och utlokaliserade patienter undviks (7).

Mätning och uppföljning

- Resultaten från [Infektionsverket](#) analyseras fortlöpande och återkopplas till medarbetarna (4).
- Verksamheten deltar i mätningar av följsamhet till BHK (6).
- ★ Patientrelaterade riskfaktorer för vårdrelaterad infektion utvärderas systematiskt, exempelvis genom [riskbedömningsmall](#) eller Gröna korset. Förebyggande åtgärder vidtas vid behov (6).
- ★ Hygienrund eller standardiserad egenkontroll genomförs löpande (6).
- ★ Åtgärdsplan tas fram vid påvisade brister i vårdhygienisk standard. Vid allvarliga brister görs riskanalys i tillägg till åtgärdsplanen (6).
- Identifierade problemområden ingår i verksamhetens systematiska förbättringsarbete (5).

- Översyn och uppföljning av utbildningsstruktur och deltagande
- vårdhygieniska aspekter i byggprocessen
- struktur för hygienrond
- riskbedömning – utförande, dokumentation och uppföljning
- städning – utbildning och utförande.

- bemanning
- överbeläggning