

# Arbetsbeskrivning för Region Kronobergs BHK-arbete

## Bakgrund och syfte

Sedan 2011 har Region Kronoberg prioriterat arbetet med att säkerställa följsamhet till riktlinjer för basala hygienrutiner. Målet är att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) och öka patientsäkerheten.

2012 infördes regelbundna granskningar av basala hygienrutiner (BHK).

Arbetet samordnas via LSG patientsäkerhet och Centrala patientsäkerhetsenheten för enhetlighet och kvalitet i hela regionen.

## Arbetsgrupp

Det finns en övergripande arbetsgrupp för BHK med deltagare från de olika verksamhetsområdena och vårdhygien. Arbetsgruppens arbete kan variera beroende på aktuella förbättringsområden eller uppdrag från sjukhusledningen.

## BHK-resurs

På varje enhet inom de olika verksamhetsområdena (sjukhusvården, psykiatri, tandvården, primärvården och rättspsykiatri) finns en så kallad BHK-resurs. En BHK resurs har till uppgift att delta på resursträffar, göra granskningarna, mata in data på sin egna enhet, tillsammans med sin chef analysera resultatet och genomföra åtgärder utifrån förbättringsområden. Resursen kommer även enligt nya utbildningsplanen från 2024 vara delaktig i kompetenshöjningen till kollegor.

Två gånger per år har förändringsledarna och Vårdhygien träffar med BHK-resurserna. Dessa träffar innehåller information, uppdateringar, föreläsningar, utbildning, workshop, erfarenhetsutbyte mm.

## Granskningar

Fyra gånger varje år görs granskningar av följsamheten till BHK på alla enheter. Resultaten dokumenteras i webbaserat mätverktyg. Varje enhet har möjlighet att såväl mata in data som ta ut resultat.

Förändringsledarna sammanställer efter varje granskning ett resultat på övergripande nivå, per verksamhetsområde och klinik. Utifrån dessa presenterade resultat skapas förbättringsområden i olika storlek och på olika nivå.

## Utbildning

BHK ingår i det introduktionsprogram som alla nyanställda erhåller.

I utbildningsplanen från 2024 prioriteras olika områden inom patientsäkerhet i ett årshjul där BHK uppmärksammas med olika aktiviteter i maj.

## Förvaltningsstruktur

**HSD:** Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp

**LSG:** Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet. Regionens gemensamma ingång för patientsäkerhetsfrågor. Uppdragsgivare

**Centrala patientsäkerhetsenheten:** strategier och förändringledare

En patientsäkerhetsansvarig per **Verksamhetsområde**

**Första linjen** säkerställer att resurserna ges möjlighet att utföra granskningar och registrera resultat. Varje verksamhet äger sitt resultat och beslutar om eventuella förbättringsåtgärder. Verksamheten får stöd i sitt arbete av central arbetsgrupp, förändringsledare inom patientsäkerhet och Vårdhygien.

**Mätresultat följs upp på olika nivåer**

