Region Stockholm

4
Reviderade riktlinjer för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning VKN 2022-0130

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdhygien
Fanny Bergman

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-08-04

VKN 2022-0130

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Reviderade riktlinjer för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Ärendebeskrivning

Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården är ursprungligen framtaget 2012. Vid revidering 2019 inkluderades ett beslut om att införa Infektionsverktyget i Region Stockholm (HSN 2019–1534). För att möta upp den nya mätmetoden har målen nu reviderats.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Handlingsprogram för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning – Riktlinje för hälso- och sjukvård samt tandvård

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Reviderade riktlinjer för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning godkänns inklusive de nya målvärdena.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säkerställa följsamhet till denna riktlinje genom att förekomst av vårdrelaterade infektioner och åtgärdsinsatser efterfrågas i all relevant avtalsuppföljning.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och vållar de drabbade stort lidande samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. En stor del av dessa infektioner är dock möjliga att förebygga.

För att bedriva en hälso- och sjukvård och tandvård av god kvalitet är arbetet för att förebygga VRI och att använda antibiotika rationellt en nödvändighet som ska ges högsta prioritet. Region Stockholm har sedan tidigare en godkänd strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården (HSN 1209 – 1142). Detta handlingsprogram bygger på de senaste kunskapsbaserade rekommendationerna och är ett led i styrningen av aktiviteter för att nå uppsatta mål till exempel kopplade till regionens nollvision för uppkomst av vårdskador och i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Överväganden
För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI har de regionövergripande riktlinjerna för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården samt tandvården uppdaterats. Riktlinjerna är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom sju identifierade insatsområden. Vid denna revidering har en generell uppdatering av texter och insatsåtgärder genomförts utefter senaste evidens på området.

Titeln på dokumentet är ändrad, dels för att fokusera på att VRI går att förebygga, dels för att följa strukturen för riktlinjer i Integrerad Ledning och Styrning, ILS. Internationellt heter ämnet vårdhygien, Infection prevention and control, vilket är en mer rättvis beskrivning av vad det innebär. Fokus på preventivt arbete.

Fördelarna med att övergå till incidensmätning är bland annat att data representerar en längre tidsperiod och därmed inte påverkas av korta tillfälliga upp- eller nedgångar i VRI-prevalens och att data kan valideras. Nackdelarna är att Infektionsverktyget endast mäter antibiotikabehandlade infektioner och inte till exempel virusinfektioner så som calici, influensa, covid-19 med flera. Det här skiljer sig inte åt från tidigare övervakning av vårdrelaterade infektioner. Virusinfektioner kommer därmed fortsatt att uppmärksammas bland annat via laboratoriedata system.

Indikatorn ”Förekomst av vårdrelaterade infektioner” har i många år följts inom den slutna vården i Region Stockholm. Mätmetoden har då sedan 2008 varit punktprevalensmätning vår och höst. En punktprevalens-mätning visar hur många patienterna som är inskrivna i den slutna vården en viss dag som har en vårdrelaterad infektion. Under 2021 byttes dock huvudsaklig mätmetod ut för indikatorn; man övergick från prevalensmätning till incidensmätning.

VRI-mätningarna inom den slutna vården kommer att fortsätta halvårsvis som incidensmätning med användande av data från Infektionsverktyget och därmed uppstod behov av nya målvärden satta utifrån incidensmätning. Så att de nya målvärdena ska styra mot en fortsatt sjunkande trend av förekomsten av VRI. Riktlinjerna är en del av det systematiska och långsiktiga preventiva arbete som krävs.

Under hösten 2021 gjordes en VRI-mätning med hjälp av data från Infektionsverktyget för perioden 1 januari – 30 juni 2021. I början av 2022 gjordes en andra mätning för perioden 1 juli – 31 december 2021. Med denna metod ser man hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under den valda tidsperioden. Måttet är andelen vårdtillfällen med VRI i förhållande till totalt antal vårdtillfällen, det vill säga, incidensen av vårdrelaterad infektion.

Den första mätningen (jan – juni 2021) omfattade 122 000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (3,8% för kvinnor och 5,0% för män).

Den andra mätningen (juli – dec 2021) som är den senast sammanställda på regionnivå, omfattade drygt 127 000 vårdtillfällen hos 12 vårdgivare. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (4,0% för kvinnor och 4,9% för män).

Utifrån resultatet av dessa två mätningar föreslås målvärdet för indikatorn sättas till 4,4 % för 2022, 4,4%, 2023, 4,2 % 2024 och 4,0 % 2025.

De tidigare prevalensbaserade målen för VRI-indikatorn i budgeten kommer att ändras från och med 2023 men hinner inte ändras för innevarande år enligt besked från regionledningskontoret. Det innebär att klargörande kring bytet av mätmetod och målvärden kommer att krävas i analysen av årets resultat.

Andra viktiga ändringar i de reviderade riktlinjerna är att kunskapsområdet kring vårdrelaterade infektioner har placerats in i den regionala kunskapsstyrningsorganisationen. Beskrivningen av vilka grupperingar som kan ge stöd och råd inom Region Stockholm har kompletterats med den regionala arbetsgruppen Vårdhygien (RAG Vårdhygien) som arbetar på uppdrag av Regional Samverkansgrupp (RSG) Patientsäkerhet.

Därutöver har behovet av att tydliggöra uppföljning av handlingsprogrammets insatsområden förtydligats.

Slutligen finns en bilaga med ett uppdaterat 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg från nationella Samverkan mot antibiotikaresistens (STRAMA).

Ekonomiska konsekvenser
Sker inom ramen för ordinarie budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En bred tillämpning av riktlinjerna har gynnsam effekt på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Riktlinjerna förväntas leda till en jämlik behandling av patienter med risker för VRI.

Miljökonsekvenser
Riktlinjerna förväntas bidra till minskad antibiotikaförskrivning och därmed en positiv effekt på miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget innebär oförändrade administrativa konsekvenser.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-08-04

Handlingsprogram för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning – Riktlinje för hälso- och sjukvård samt tandvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2022-06-15
Diarienummer: VKN 2022–0130

Region Stockholm

Innehållsförteckning

Inledning 3
Bakgrund och problembild i Region Stockholm 3
Regionövergripande 4
Vårdgivarnivå 4
Enhetsnivå 4

Mål för all slutenvård i Region Stockholm, 2022–2025 4
Insatsområden 4

1. Ledning och kultur 5

2. Kompetens och utbildning 6

3. Patientinvolvering 6

4. Mätningar, verktyg och metoder 7
4.1 Incidensmätning av VRI 7
4.2 Punktprevalensmätning (PPM) av VRI 8
4.3 Egenkontroll av BHK (Basala hygienrutiner och klädregler) 8
4.4 Mikrobiologisk diagnostik och resistensläge 9

5. Lokaler, utrustning och städning 10

6. Avtal och uppföljning 10

7. Samverkan, ny kunskap och kunskapsspridning 11

Begrepp och förkortningar 12

Litteraturlista 13
Publikationer 13
Web-platser 15

Bilaga 1 – bakgrund 16
Omvärldsanalys 16
Svenska nationella aktörer 16
Förekomst av vårdrelaterade infektioner i Sverige 17
Lagar och föreskrifter 17

Resurser 18
Ledningssystem i Region Stockholm 18
Regional samverkansgrupp patientsäkerhet, RSG PS 18
Regional arbetsgrupp Vårdhygien, RAG Vårdhygien 19
Vårdhygien Stockholm 19
Smittskydd Stockholm 19
Strama Stockholm 19

Bilaga 2 - Stramas 10-punktsprogram 20

Inledning

Målgrupp för detta handlingsprogram är regionledning och samtliga verksamheter inom hälso-och sjukvård sam tandvård i Region Stockholm.
Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett av de mest omfattande patientsäkerhetsproblemen och vållar drabbade individer stort lidande samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. En stor del av dessa infektioner är möjliga att förebygga. Att motverka vårdrelaterade infektioner och använda antibiotika rationellt är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet.
Spridning av bakterier och virus förekommer inom alla delar av vården. Ett exempel är då flera personer på en vårdavdelning eller ett vård- och omsorgsboende insjuknar i vinterkräksjuka. Smittspridning kan också visa sig då vården tar prov på patienter som utsatts för en smitta från person med t.ex. meticillinresistenta *S. aureus* (MRSA) eller tuberkulos. Basal hygien (SOSFS 2015:10) förebygger smittspridning.

Avsikten med detta handlingsprogram är att slå fast några grundläggande principer och åtgärder för det förebyggande arbetet mot VRI i Region Stockholm och samtidigt ge vägledning till samtliga vårdnivåer hur ett sådant arbete kan genomföras. Med ett samlat systematiskt arbete i regionen som omfattar berörda medarbetare på de olika vårdnivåerna såväl som patienter, ökar möjligheterna att förebygga vårdrelaterade infektioner liksom smittspridning.

Bakgrund

Alltsedan 2008 har den slutna vården i Region Stockholm genomfört punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (PPM-VRI) årligen. Under 2021 byttes huvudsaklig mätmetod för VRI-indikatorn; man övergick från prevalensmätning till incidensmätning via Infektionsverktyget. Mätningen visar hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under en vald tidsperiod. Måttet är andelen vårdtillfällen med VRI i förhållande till totalt antal vårdtillfällen, dvs. incidensen av vårdrelaterad infektion. Fördelarna med att övergå till incidensmätning är bland annat att data representerar en längre tidsperiod och därmed inte påverkas av korta tillfälliga upp- eller nedgångar i VRI-prevalens och att data kan valideras. Nackdelarna är att Infektionsverktyget endast mäter antibiotikabehandlade infektioner och inte t.ex. virusinfektioner så som calici, influensa, covid-19 m.fl. VRI-mätningarna inom den slutna vården kommer att fortsätta halvårsvis som incidensmätning med användande av data från Infektionsverktyget. Syftet är att resultaten av dessa mätningar ska användas i systematiskt förbättringsarbete och efterfrågas av samtliga ledningsnivåer i regionen. Ett starkt engagemang på alla nivåer i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att minska förekomsten av VRI.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en godkänd strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården HSN 1209 - 1142. Detta handlingsprogram, som bygger på antagna strategier, är ursprungligen framtaget 2012 av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har därefter regelbundet reviderats. Handlingsprogrammet bygger på aktuella kunskapsbaserade rekommendationer.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och vårdgivaren har ett delat ansvar för att handlingsprogrammet efterföljs. Handlingsprogrammet har tagits fram av representanter från Vårdhygien Stockholm (sammankallande), Kvalitet och patientsäkerhet HSF, Strama

Stockholm, Smittskydd Stockholm samt Karolinska Universitetssjukhuset. Arbetet har förankrats med hälso-och sjukvårdsdirektören, chefläkare HSF, Regional samverkansgrupp patientsäkerhet (RSG PS) och Regional arbetsgrupp Vårdhygien (RAG Vårdhygien).

Regionövergripande

Regionledningens ansvar är att säkerställa att ett preventivt arbete pågår inom regionen samt att följa upp resultaten. Stöd ska ges för att utveckla verktyg och metoder nödvändiga för arbetet och forskning ska stimuleras. Modernt patientsäkerhetsarbete med en systemsyn ska genomsyra hur frågorna kommuniceras på alla nivåer i organisationen.

Vårdgivarnivå

Vårdgivaren ansvarar för att följa ingångna avtal med Region Stockholm vilket bland annat innebär att i kvalitetsledningssystem 2011:9 integrera ett förebyggande arbete för att sänka förekomsten av VRI. Vårdgivaren ska bygga upp processer för arbetet och se till att kunskapsunderlag, handlingsprogram och riktlinjer som stärker arbetet implementeras. Medarbetare ska ges förutsättningar för arbetet genom att kompetens och arbetsmiljö säkras. Verksamhetens riskanalyser ska beakta effekter av VRI. Arbetet ska redovisas årligen i uppföljningsmall och/eller i patientsäkerhetsberättelsen eller motsvarande.

Enhetsnivå

Lokala enheter svarar för att se till att vårdpersonalen följer kunskapsunderlag, handlingsprogram och riktlinjer samt ges stöd och träning för att utföra arbetet. Ett öppet klimat ska främja en rapportering utan skuld- och straffbeläggning och ett effektivt förbättringsarbete.

Mål för all slutenvård i Region Stockholm, 2022–2025

Incidens av VRI (andel vårdtillfällen med VRI av totalt antal vårdtillfällen) ska 2022 vara högst 4,4 %, 2023 4,4%, 2024 4,2, och 2025 4,0 %. Incidensen mäts med data från Infektionsverktyget.
De verksamheter som inte ännu har infört Infektionsverktyget bör genomföra ppm-mätning två gånger per år.

Insatsområden

1. Ledning och kultur
2. Kompetens och utbildning
3. Patientinvolvering
4. Mätningar, verktyg och metoder
5. Lokaler, utrustning och städning
6. Avtal och uppföljning
7. Samverkan, ny kunskap och kunskapsspridning

1. Ledning och kultur

En grundläggande förutsättning för en god och säker vård är en engagerad och kompetent ledning samt en tydlig styrning på alla nivåer. Från den politiska nivån till beslutsfattare på regional och kommunal nivå samt från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten. Detta innebär också att det måste finnas förutsättningar för ett hållbart och kompetent ledarskap.
En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador samt hantering av dessa. Då finns det även ett öppet arbetsklimat där medarbetarna tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet och man har ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt.
Genom systematiskt förebyggande arbete ökar förutsättningarna för att minska förekomsten av VRI och att använda antibiotika rationellt. Varje ledning behöver arbeta proaktivt med patientsäkerhetskulturfrågor och riskhantering bl.a. i samverkan med HR-enheter. I Region Stockholm följs sedan 2018 de nationella HSE-frågeställningarna (Hållbart Säkerhets Engagemang) i den årliga medarbetarenkäten.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
HSF ansvarar för att krav ställs på att VRI och antibiotikaresistens ingår i det förebyggande systematiska patientsäkerhetsarbetet	Säkerställa att arbetet med VRI och antibiotikaresistens är integrerat i verksamhetens ledningssystem	Säkerställa att riktlinjer och rutiner på området efterföljs
HSF ansvarar för krav på att verksamheterna har tillgång till vårdhygienisk expertis efterlevs	Samarbeta med vårdhygienisk expertis för i vårdhygieniskt förbättringsarbete	Samarbeta med och ta in råd från vårdhygienisk expertis i förbättringsarbetet
HSF ansvarar för att kravställa vårdgivare att arbeta efter Strama Stockholms 10-punktsprogram för att bromsa resistensutvecklingen (se bilaga)	Integrera Stramas 10 - punktsprogram i ledningssystemet och följa upp detsamma	Genomföra intentionerna i Stramas 10-punktsprogram
HSF ansvarar för att stödja och samordna den årliga mätningen av HSE-frågeställningarna	Säkerställa att handlingsplaner för förbättringsarbeten tas fram efter genomförd mätning av HSE	Genomföra lokala förbättringsarbeten efter genomförd mätning av HSE
HSF ansvarar för att vidareutveckla arbetet med frågor av betydelse för kultur och klimat i samarbete med regionens HR	Arbeta tillsammans med HR kring kultur- och klimatfrågor	Diskutera resultat av HSE-mätning

2. Kompetens och utbildning

Samtliga medarbetare inom vården, även inhyrd personal och upphandlade entreprenörers personal som agerar i verksamheten, ska ha tillräckliga kunskaper om effektiva åtgärder för att förebygga smittspridning. Vård- och omvårdnadspersonal ska dessutom ha kunskap om åtgärder för att förebygga VRI. Även kunskaper inom området antibiotikaresistens och patientsäkerhet är nödvändiga.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
Ta fram och fastställa regionalt handlingsprogram för VRI och smittspridning	Implementera regionalt handlingsprogram för VRI och smittspridning	Ansvarar för följsamhet till regionalt handlingsprogram för VRI och smittspridning
Säkerställa kompetensen om hur smittspridning förebyggs för egen, inhyrd och upphandlad entreprenörs personal genom att tillhandahålla digital utbildning i basala hygienrutiner	Säkerställa introduktion och fortlöpande träning och utbildning av egen, inhyrd och upphandlad entreprenörs personal om hur VRI och smittspridning förebyggs	Säkerställa att all personal inom verksamheter genomför Vårdhygien Stockholms digitala utbildning i basala hygienrutiner minst en gång per år
Tillhandahålla vårdhygienisk expertkompetens	Säkerställa att planering och organisation av arbetet, liksom lokaler och utrustning medger en god hygienisk standard i alla verksamheter	Ansvarar för att lokaler och utrustning används på ett säkert och ändamålsenligt sätt så att vårdrelaterade infektioner och smittspridning förebyggs.
Ta fram och fastställa regionala handlingsprogram för ARB, tuberkulos, legionella m.fl.	Säkerställa att de regionala handlingsprogrammen för ARB, tuberkulos, legionella m.fl. är kända och implementerade	Ansvarar för följsamhet till de regionala handlingsprogrammen för ARB, tuberkulos, legionella m.fl.
Informera alla läkare och sjuksköterskor, inklusive de som arbetar i särskilda boenden, om att Stramas rekommendationer om diagnostik, antibiotikabehandling och antibiotikaprofylax vid vanliga infektioner gäller. Uppföljning på regionnivå	Implementera Stramas rekommendationer om diagnostik, antibiotikabehandling och antibiotikaprofylax vid vanliga infektioner	Ansvarar för följsamhet till Stramas rekommendationer om diagnostik, antibiotikabehandling och antibiotikaprofylax vid vanliga infektioner
Ta fram och tillhandahålla kunskapstest i patientsäkerhet som alla medarbetare i Region Stockholm kommer åt	Verka för att medarbetarna genomför regionens kunskapstest i patientsäkerhet	

3. Patientinvolvering

En grundläggande förutsättning för en god och säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende. En välinformerad patient har också bättre förutsättningar att ta ansvar för sin egenvård.
Patienternas och deras närståendes medverkan behöver öka i det förebyggande VRI-arbetet för att göra vården säkrare. Även patienterna påverkar den mikrobiella miljön och har rätt att erhålla information om hur de själva kan medverka till minskad smittspridning och också om adekvat användning av antibiotika för behandling och profylax. Patienter

ska även upplysas om möjligheten att påminna vårdpersonal om hygienrutiner. Ett annat område är att stödja patienter att sluta röka inför planerade operationer.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
HSF ansvarar för att uppdatera relevant patient- och närståendeinformation i 1177/Vårdguidens medier och på Vårdgivarguiden fortlöpande	Ansvara för att patienter och närstående informeras om hur de kan bidra till minskad smittspridning och minskad risk att drabbas av VRI	Informera patienter, närstående och besökare om deras möjligheter att bidra till minskad smittspridning och minskad risk att drabbas av VRI samt tillhandahålla informationsmaterial för detta
HSF ansvarar för att utveckla sätt att följa upp omfattningen av rökstopp inför planerad operation	Tillhandahålla aktivt stöd för rökstopp till patienter inför operation	Informera patienter om risker med rökning, säkerställa att patienter getts stöd till rökstopp före och efter operation
HSF ansvarar för att uppdatera patient- och närståendeinformation om antibiotikaanvändning i 1177/Vårdguidens medier fortlöpande	Sprida information i sin verksamhet att informationsmaterialet /webbutbildning Vri-smart.se finns	

4. Mätningar, verktyg och metoder

Grunden för förbättringsarbete är att ha kunskap om förekomsten av VRI, och därigenom även få kunskap om hur VRI påverkar och belastar vården t.ex. genom förlängda vårdtider och ökat personalbehov. Flera datakällor och metoder kan användas för att få en överblick kring VRI-problematiken, exempelvis markörbaserad journalgranskning, incidens- och prevalensmätningar, risk- och händelseanalyser, avvikelsehantering och kvalitetsregister. De vårdgivare som är anslutna till Infektionsverktyget kan kontinuerligt följa incidensen av VRI genom data som hämtas från Infektionsverktyget. PPM-VRI kan användas av vårdgivare som saknar Infektionsverktyget. VRI-data från Infektionsverktyget rapporteras till HSF.

4.1 Incidensmätning av VRI

Med hjälp av Infektionsverktyget kan man kartlägga VRI-problemets omfattning hos antibiotikabehandlade patienter och VRI i relation till vårdrelaterade riskfaktorer. Alla data hämtas till Infektionsverktyget från journalsystemet och rapporter kan tas ut ur Infektionsverktyget per vårdgivare, verksamhet och vårdenhet.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
HSF ansvarar för att Infektionsverktyget införs hos samtliga vårdgivare där antibiotika förskrivs	Införa Infektionsverktyget och säkerställa att alla vårdenheter där antibiotika förskrivs är anslutna	Validera data per verksamhetsområde enligt instruktion på Vårdgivarguiden
HSF ansvarar för att Infektionsverktyget regionalt fortlöpande uppdateras med de tillägg som införs på nationell nivå.	Säkerställa att data är valida beträffande val av vårdrelaterad respektive samhällsförvärvad infektion vid antibiotikaordination.	
HSF ansvarar för att redovisa och analysera regionens utfall av VRI.	Fortlöpande följa och analysera mätresultaten och genomföra förbättringsarbete över tid. Rapportera aggregerade data på begäran av HSF	Fortlöpande följa och analysera mätresultaten och utifrån dessa genomföra förbättringsarbete

4.2 Punktprevalensmätning (PPM) av VRI

PPM-VRI har använts sedan 2008. Från 2008 till 2018 minskade prevalensen av vårdrelaterade infektioner inom den somatiska slutenvården i Region Stockholm signifikant från 15,3 till 7,3 procent (Läkartidningen,2020;117: FWEA). Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, tillhandahåller fortsatt möjlighet för registrering i databas för de verksamheter som önskar genomföra en punktprevalensmätning VRI, antingen som ett komplement till mätning via Infektionsverktyget eller för de verksamheter som ännu ej är anslutna till Infektionsverktyget.

4.3 Egenkontroll av BHK (Basala hygienrutiner och klädregler)

Att tillämpa Basal hygien (SOSFS 2015:10) är det viktigaste för att minska smittspridning. I Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) rekommenderas egenkontroll som metod för ”systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem”.

Vårdgivare kan mäta följsamheten till basala hygienrutiner genom medarbetarnas självskattning. Formulär för självskattning finns framtaget av Vårdhygien Stockholm och hämtas på https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/vardhygien/hygienrad/basala-hygienrutiner/

Önskvärt är att regionens alla lokala enheter når en följsamhet som överstiger 90 procent för varje enskild komponent som mäts i självskattningen (handhygien, kortärmad klädsel, handskanvändning, användning av engångsplastförkläde).

Åtgärder:

REGION	VÅRDGIVARE	VÅRDENHET ELLER MOTSVARANDE
HSF ansvarar för att följa upp vårdgivarnas följsamhet till BHK en gång årligen genom att efterfråga utfall av deras egenkontroll	Genomföra mätning av följsamheten till Basal hygien regelbundet och minst en gång årligen samt analysera utfallet och koppla det till förbättringsarbete	Genomföra mätning av följsamheten till Basal hygien regelbundet och minst en gång årligen
	Följa utvecklingen av mätningarna och genomföra förbättringsarbete	Följa utvecklingen av mätningarna och genomföra lokala förbättringsarbeten

4.4 Mikrobiologisk diagnostik och resistensläge

Provtagning är en förutsättning för snabb och korrekt diagnostik samt för att få kännedom om förekommande resistenta bakterier och andra viktiga smittämnen.
Svebar är ett nationellt IT-system utvecklat av Folkhälsomyndigheten tillsammans med laboratorier som granskar alla resultat från bakteriologiska odlingar i Sverige, inklusive resistensdata.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
Följa de data som finns gällande resistens och anmälningspliktiga resistenta bakterier (ARB), förmedla till relevanta vårdgivare	Ta del av den information som delges, t.ex. från Smittskydd, Vårdhygien, Strama och mikrobiologiskt laboratorium och vidta åtgärder utifrån den informationen	Följa de riktlinjer som finns för provtagning, antibiotikaanvändning, vårdhygien, samt särskilda handlingsprogram (t.ex. för ARB)
Ställa krav på att laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik åt regionen regelbundet sammanställer data om antibiotikaresistens och bidrar med expertis som tillgodoser det behov som verksamheten och regionens Stramagrupper har	Snabbt diagnostisera smittämnen och se till att förutsättningar föreligger för att vård enligt handlingsprogram för resistenta bakterier och andra handlingsprogram (i vissa fall kohortvård) ska kunna bedrivas i tillämpliga fall	Snabbt diagnostisera smittämnen och se till att vård enligt handlingsprogram för resistenta bakterier (i vissa fall kohortvård) bedrivs i tillämpliga fall
Ställa krav på att laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik åt regionen ansluter sig till Svebar		

5. Lokaler, utrustning och städning

Internationella studier visar att lokalernas standard och utformning har betydelse för att förebygga smittspridning. Därför bör enkelrum med egna hygienutrymmen skapas vid nybyggnation eller ombyggnad av vårdavdelningar. Även öppenvårdslokaler ska utformas så att smittspridning förebyggs. En väl genomförd städning är nödvändigt för att bryta smittvägar. Städning ska säkerställa att vårdlokaler dagligen är synligt rena. Vid spill ska vård- eller städpersonal därutöver genom riktade insatser punktrengöra och/eller punktdesinfektera. Då en patient skrivs ut från den slutna vården ska slutstädning ske enligt fastställda riktlinjer.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
I avtal ställa krav på att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler och att städning utförs enligt gällande riktlinjer	Säkerställa att verksamheten har ändamålsenlig lokalstandard och städning och beakta detta i upphandlingar och avtal	Säkerställa regelbunden rengöring och desinfektion av patientnära ytor, utrustning samt förråd förmedicintekniska produkter genom ändamålsenliga rutiner
Säkerställa att underlag för upphandling av städning finns tillgängligt	Säkerställa att det finns ett dokumenterat ledningssystem för lokal- och patientnära städning Säkerställa arbetsfördelning och utbildning av egen, inhyrd och upphandlad städpersonal	Ha tydlig arbetsfördelning mellan städ- och vårdpersonal genom tex gränsdragningslista

6. Avtal och uppföljning

HSF undersöker behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård i regionen och utifrån det beställs den vård och tandvård som behövs. I detta uppdrag ingår att följa upp vårdens resultat och kvalitet. En adekvat avtalsuppföljning, indikatorsinventering och indikatorutveckling kan ske om kopplingen mellan kunskapsstyrningen och avtalsprocessen stärks.

För att kunna fortsätta att arbeta systematiskt med att förebygga VRI är det centralt att frågorna inom området finns med i uppföljningsplanerna, både för olika vårdformer och för olika specialiteter.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
HSF ansvarar för att det i alla vårdavtal och regelböcker för vårdval finns konkreta krav som förtydligar HSL:s skrivning om ”god hygienisk standard” (2 §)	Bygga in uppföljningen av detta handlingsprogram i ledningssystemet och säkra att handlingsprogrammet för VRI följs i verksamheter genom årlig uppföljning och uppdatering av riktlinjer	Säkra följsamhet till regionala och lokala riktlinjer
HSF ansvarar för att efterfråga om resurser för VRI-arbetet är tillräckliga vid uppföljning	Säkerställa att resurser för VRI-arbetet är tillräckliga	Genomföra träning och utbildning av vårdpersonal i hygienrutiner samt att fortlöpande utvärdera förändringsarbetet
Bidra till att utveckla metoder och verktyg för uppföljning av följsamhet till rekommendationer för antibiotikaanvändning och VRI-prevention inom ramen för läkemedelsuppföljningen	Använda metoder och verktyg för uppföljning av följsamhet till rekommendationer för antibiotikaanvändning inom ramen för läkemedelsuppföljningen	
Säkerställa att återkoppling av resistensdata till vårdgivare säkras vid upphandling av klinisk mikrobiologi		
Säkerställa att följsamhet till detta handlingsprogram ingår i alla relevanta avtalsuppföljningar		

7. Samverkan, ny kunskap och kunskapsspridning

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Genom detta har arbetssätt utvecklats så att samarbete underlättas med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället. Kunskapsstyrningen ska leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. I praktiken ska den bästa tillgängliga kunskap användas i varje möte och ny kunskap ska snabbt kunna omsättas, genereras och systematiseras. Det ska vara enkelt att jobba kunskapsbaserat. Vårdhandboken ger stöd i detta arbete.

Nationellt och internationellt pågår det forskning och utveckling avseende detektion och prevention av VRI. Det är angeläget att Region Stockholm bidrar, stödjer och stimulerar forskning och utvecklingsarbete som syftar till att få fram nya angreppssätt som kan minska VRI. Genom att öka kunskap om och utbyta erfarenheter av förbättringsarbete mot VRI kan gemensamma arbetssätt och rutiner möjliggöras.

Åtgärder:

Region	Vårdgivare	Vårdenhet eller motsvarande
Verka för god samverkan mellan vårdgivare och mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet	Säkerställa rutiner för informationsöverföring vid vårdövergångar	Säkerställa att relevant information förmedlas vid vårdövergångar
Genomföra utbildningsinsatser för all sjukvårdpersonal hos vårdgivare med avtal med regionen, samt för kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, för att motverka VRI, smittspridning och onödig antibiotikaanvändning	Säkerställa att personal får möjlighet att delta vid utbildningstillfällen	
Stimulera forsknings- och utvecklingsarbete med inriktning på nya angreppssätt som motverkar förekomsten av VRI	Stimulera forsknings- och utvecklingsarbete med inriktning på nya angreppssätt som motverkar förekomsten av VRI	
Ta fram en kommunikationsplan för handlingsprogrammet	Ta fram en kommunikationsplan för handlingsprogrammet	
Systematiskt följa upp vårdgivarnas interventioner för att minska förekomsten av VRI	Uppmärksamma verksamheter som framgångsrikt infört interventioner för att minska förekomst av VRI	
Årligen uppmärksamma WHO:s globala handhygiendag den 5 maj och World Antibiotic Awareness Week i november.	Årligen uppmärksamma WHO:s globala handhygiendag den 5 maj och den europeiska antibiotikadagen den 18 november	
Säkerställa att strategier, strukturer och kunskapsunderlag inom det vårdhygieniska området som tagits fram av NAG Vårdhygien inom den nationella kunskapsstyrningen tillgängliggörs för vårdgivarna genom RAG Vårdhygien	Säkerställa implementering av strategier, strukturer och kunskapsunderlag inom det vårdhygieniska området	
Möjliggöra att vårdhygieniska aspekter tas upp på regionens patientsäkerhetskonferens	Bidra med underlag och aktiviteter till regionens patientsäkerhetskonferens med inriktning på VRI	

Begrepp och förkortningar

ARB anmälningspliktiga resistenta bakterier det vill säga ESBL eller ESBLcarba-bildande tarmbakterier (Enterobacteriaceae), MRSA och VRE

BHK basala hygienrutiner och klädregler

ESBL Extended Spectrum Beta-Lactamase. Används för tarmbakterier (Enterobacteriaceae) som bildar ”Extended Spectrum Beta-Lactamase”, det vill säga ämnen som bryter ner de flesta betalaktam-antibiotika (penicilliner och cefalosporiner)

Incidens av VRI andel av sjukhusvårdade som får en VRI under en definierad tidsperiod

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

MRSA meticillinresistent *Staphylococcus aureus*, (gula stafylokocker som är motståndskraftiga, resistenta, mot vanliga antibiotika, som penicilliner och cefalosporiner)

NAG nationell arbetsgrupp i den nationella kunskapsstyrningsorganisationen

Prevalens av VRI andel av sjukhusvårdade som har en VRI vid ett givet tillfälle

Punktprevalensmätning VRI mätning av andel av sjukhusvårdade som har en VRI vid ett givet tillfälle

RAG regional arbetsgrupp i den nationella kunskapsstyrningsorganisationen

Strama samverkan mot antibiotikaresistens

VRE vancomycinresistenta enterokocker (enterokocker som är motståndskraftiga, resistenta, mot vancomycin)

Vårdgivare den fysiska eller juridiska person, region, kommun, aktiebolag, handelsbolag, ekonomisk eller ideell förening, stiftelse eller enskild firma som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård

Vårdrelaterad infektion VRI infektion som uppkommer hos person under sluten vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning (Termbanken, Socialstyrelsen)

Vårdskada skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens termbank)

Litteraturlista

Publikationer

Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis - Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis - The Lancet

Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) Reports - Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) (who.int)

Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level, http://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/

HSE Hållbart Säkerhets Engagemang. Användaranvisningar för att arbeta med frågeställningar som är viktiga för en säker vård (2018) https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/hallbartsakerhetsengagemang.15343.html

Infektionsverktyget erfarenheter och vägledning för användning av data, http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/infektionsverktyget.html

Infektionsverktyget - vägledning för att förebygga (broschyr), http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/infektionsverktyget-vagledning-for-att-forebygga-broschyr.html

Minskad prevalens av vårdrelaterade infektioner inom Region Stockholm. Förekomst i slutenvård 2008- 2018. Läkartidningen,2020;117: FWEA https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/originalstudie/2020/04/minskad-prevalens-av-vardrelaterade-infektioner-inom-region-stockholm/

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/

Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Technical document. Protocol version 5.3, ECDC PPS 2016-2017. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/point-prevalence-survey-healthcare-associated-infections-and-antimicrobial-use-3

Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. Surveillance and outbreak report. Euro Surveill.2018;23(46):pii=1800516. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/patientadministration/patientsakerhet/regional-handlingsplan-for-okad-patientsakerhet.pdf

Swedres-Svarm – årlig redovisning av antibiotikaanvändning och resistensläge inom djur- och humanvården i Sverige, Swedres-Svarm - SVA

Tillgång till vårdhygienisk kompetens Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner, Socialstyrelsen, 2021. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7509.pdf

Uppskattning av framtida sjukvårdskostnader till följd av antibiotikaresistens, https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/u/uppskattning-av-framtida-sjukvardskostnader-till-foljd-av-antibiotikaresistens/

Vårdhandboken är nationell och erbjuder, efter bästa kunskapsläge (best practice, evidens, vetenskap och beprövad erfarenhet) kliniska riktlinjer inklusive metoder och verktyg för hur vården bäst kan utföras. https://www.vardhandboken.se/

Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger,

http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/vardrelaterade-infektioner-framgangsfaktorer-som-forebygger.html

Vårdrelaterade infektioner- kostnader och konsekvenser. Kortversion av SKR:s rapport 2019
https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/vardrelateradeinfektionerkostnaderochkonsekvenser.29839.html

Web-platser

Antibiotikaresistens Karolinska Universitetslaboratoriet
https://www.karolinska.se/for-vardgivare/karolinska-universitetslaboratoriet/klinisk-mikrobiologi/antibiotikaresistens/

Patientsäkerhet
https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientsakerhet/

NAG Vårdhygien, SKR kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgpatientsakerhet/vardhygien.56156.html

Samlat stöd patientsäkerhet, Socialstyrelsen
https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/

Smittskydd Stockholm
Smittskydd Stockholm | Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se)

Strama Stockholm
http://www.janusinfo.se/strama

Vårdhygien Stockholm
https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/vardhygien/

VRI-Smart
https://www.vri-smart.se/

Bilaga 1 – bakgrund

Hur uppstår en vårdrelaterad infektion
En vårdrelaterad infektion (VRI) kan orsakas av såväl virus som bakterier. Smittan kan komma utifrån (exogen) som t.ex. vinterkräksjuka. Infektionen kan också vara endogen, dvs. orsakas av mikroorganismer som ingår i normalfloran, men som orsakar infektion då normala skyddsbarriärer bryts. Exempel på åtgärder som bryter skyddsbarriärer är operativa ingrepp, användning av centralvenösa katetrar och urinvägskatetrar eller mekanisk ventilation. Andra vårdrelaterade riskfaktorer för VRI är immunhämmande behandling och antibiotikabehandling. Den vanligaste vårdrelaterade infektionen i Stockholm är urinvägsinfektion, följt av lunginflammation och hud- och sårinfektion.

Omvärldsanalys

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste avvikelsen inom hälso- och sjukvården över hela världen. Under 2011 - 2012 genomförde medlemsstaterna i EU en punktprevalensmätning vars resultat publicerades av The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2013. En ny europeisk punktprevalensmätning gjordes 2016 – 2017. Vid den första mätningen var VRI-prevalensen inom akutsjukvård 6,0 % och vid den andra 6,5 %. Vid den första mätningen var vårdrelaterad pneumoni den vanligaste typen av vårdrelaterad infektion och därefter följde postoperativ sårinfektion. Vid den andra mätningen var vårdrelaterad pneumoni fortfarande vanligast men vårdrelaterad urinvägsinfektion näst vanligast. Konsekvenser av dessa VRI är ökat lidande för såväl den enskilde patienten som närstående och ett stort antal patienter avlider årligen som en direkt följd av den vårdrelaterade infektionen. För ytterligare patienter är VRI en bidragande orsak till att de avlider. VRI medför många extra vårddagar årligen, ökad antibiotikaresistens samt stora kostnader. Mot bakgrund av ovanstående måste frågan därför behandlas som en av de högst prioriterade patientsäkerhetsfrågorna och tacklas genom ett flertal strategier och angreppssätt.

Internationellt rekommenderade strategier är att
Identifiera lokala orsaker till uppkomsten av VRI
Förbättra nationell rapportering och övervakning av VRI
Säkerställa en minsta acceptabel standard för nödvändiga resurser i verksamheter, krav på lokaler samt mikrobiologisk laboratoriekapacitet
Säkerställa att nödvändiga resurser för vårdhygien finns tillgängliga nationellt och att de fungerar på vårdgivarnivå
Införa handlingsprogram, riktlinjer och åtgärdspaket för att förebygga VRI, i synnerhet följsamhet till basala hygienrutiner
Förbättra utbildning och träning av personal och tydliggöra ansvaret för arbetet
Bedriva forskning angående möjligheten att göra patienter och närstående delaktiga i rapportering av VRI och infektionskontroll

Svenska nationella aktörer

Folkhälsomyndigheten
Folkhälsomyndigheten ska enligt sin instruktion:

- följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt, analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilde samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer,
- verka för att möjligheten att effektivt använda antibiotika hos människor och djur bevaras genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens samt främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör rationell antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens,
- verka för en minskad smittspridning genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör annan antimikrobiell resistens än antibiotikaresistens samt i frågor som rör vårdrelaterade infektioner och vårdhygien

Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg
Socialstyrelsen är normerande för infektionsförebyggande åtgärder inom vården, och Inspektionen för vård och omsorg IVO har tillsynsansvar i dessa frågor.

Sveriges Kommuner och Regioner
Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Genom detta har arbetssätt utvecklats så att samarbete underlättas med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället. Kunskapsstyrningen ska leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Förekomst av vårdrelaterade infektioner i Sverige

VRI är, som redan konstaterats, ett av de största patientsäkerhetsproblemen och upprepade mätningar genomförda av Socialstyrelsen (2008) och SKR visar att dessa infektioner utgör drygt 30 procent av samtliga vårdskador. De vållar lidande, handikapp och dödsfall. PPM-VRI har upprepat visat att 9 - 10 procent av landets vårdplatser upptas av patienter med en vårdrelaterad infektion. PPM-VRI bekräftar också att högre ålder är förenat med ökad risk för VRI.

Lagar och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)) anger bestämmelser om att hälso- och sjukvården måste hålla god kvalitet, vara av god hygienisk standard, vara lättillgänglig och tillmötesgå patienternas behov av trygghet och kontinuitet.

Smittskyddslagen (2004:168) föreskriver att Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom regionen och att varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. Lagen anger att hälso- och sjukvårdspersonal och enskilda personer är skyldiga att medverka till att hindra spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsförordning (2004:255) ger kompletterande föreskrifter till smittskyddslagen (2004:168). De uttryck och benämningar som används i förordningen har samma betydelse som i lagen.

Enligt *Patientsäkerhetslagen* (2010:659) ska vårdgivare bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och förebygga vårdskador. Lagen ger hälso- och sjukvårdspersonal personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter för att bidra till hög patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet dokumenteras senast 1 mars varje år i en patientsäkerhetsberättelse.

Lex Maria (SOSFS 2005:28) innehåller en mer detaljerad uttolkning av 3 kap. 5 § i patientsäkerhetslagen som anger när anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (SOSFS 2010:4). Syftet med anmälningarna är att utreda och dra slutsatser av allvarliga händelser.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387). Avsikten med föreskriften är bl. a att säkerställa att vårdgivare upprättar ett ledningssystem i enlighet med patientsäkerhetslagen.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10, Socialstyrelsen, 2015) föreskriver att det inom patientnära arbete inom vård och omsorg ska finnas tydliga rutiner för hur handhygien och klädsel.

Arbetsmiljölagen (1977:1160) och *Arbetsmiljöverkets föreskrift* (AFS 2018:4)) reglerar samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagare för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Den föreskriver att arbetsgivare skall informera om risker i arbetet, ge arbetstagare tillräckliga instruktioner och den personliga skyddsutrustning som behövs.

Patientlagen (2014:821) trädde i kraft den 1 januari 2015. Den syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Resurser

Ledningssystem i Region Stockholm

Viktiga delar i ett ledningssystem är en tydlig fördelning av ansvar och roller, organisatorisk struktur med stödfunktioner, dokumenterade rutiner samt identifierade processer. I Region Stockholm gäller *integrerad ledning och styrning*, ILS.

Till Region Stockholms patientsäkerhetssamordning är knutet en Regional Samverkansgrupp patientsäkerhet, RSG PS (tidigare Patientsäkerhetskommittén, PSK) som även inkluderar Region Gotland. Expertfunktioner som Vårdhygien, Smittskydd och Strama samverkar med vårdgivare i olika möten såsom och Stramas slutenvårdsgrupp.

Regional samverkansgrupp patientsäkerhet, RSG PS

Samverkansgruppen ansvarar för den strategiska planeringen av patientsäkerhetsarbetet i Region Stockholm – Gotland inom ramen för den nationella kunskapsstyrningsorganisationen. RSG PS följer utvecklingen av och samordnar aktiviteter mot VRI.

Regional arbetsgrupp Vårdhygien, RAG Vårdhygien

Arbetsgruppen samverkar med Nationell Arbetsgrupp Vårdhygien (NAG) och verkar för att nationella riktlinjer, lagar och föreskrifter inom det vårdhygieniska området efterlevs och implementeras i regionen. Här ingår även att tillse att perspektiv från kommunal vård och omsorg beaktas i utformning av riktlinjer genom medverkan av länets kommuner.

Vårdhygien Stockholm

Vårdhygien Stockholm (www.vardgivarguiden.se/vardhygien) är en expertfunktion som bistår vårdverksamheter i länet i att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Enligt rekommendationen *Tillgång till vårdhygienisk kompetens - Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner* (Socialstyrelsen 2021), ska en vårdhygienisk enhet arbeta med undervisning, rådgivning (inklusive stöd inför upphandling), epidemiologisk övervakning samt övriga former av stöd till vårdgivaren i arbetet med att uppnå en vård av god kvalitet och en god hygienisk standard. Uppdraget för Vårdhygien Stockholm formuleras huvudsakligen i avtal med respektive vårdgivare.

Smittskydd Stockholm

Smittskyddsläkaren är en myndighet inom regionen med ett övergripande ansvar gällande smittsamma sjukdomar. Smittskyddsläkaren ska följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning.
www.smittskyddstockholm.se

Strama Stockholm

Strama Stockholm (www.stramastockholm.se), Samverkan mot antibiotikaresistens, är en strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama Stockholms huvuduppdrag, enligt verkställighetsbeslut HSN 1108–0859, är att:

- Verka för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens
- Följa och återkoppla antibiotikaförbrukning, förskrivning och resistens i öppen vård, sluten vård och tandvård
- Medverka till att utforma lokalt anpassade program för behandling och profylax
- Bevaka följsamheten till behandlingsriktlinjer

Strama stödjer verksamheter i arbetet med att förbättra kvalitén för hur antibiotika används i linje med det nationella patientsäkerhetsmålet att minska användningen av antibiotika. Strama bildades på nationell nivå under 90-talet och alla regioner har nu egna Stramagrupper. Nationella Arbetsgruppen (NAG) Strama under SKR:s kunskapsstyrning samt en samverkansgrupp för Stramaarbete vid Folkhälsomyndigheten bistår med råd.

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

Resistenta bakterier fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsan såväl i Sverige som internationellt. Utvecklingen kan bromsas genom att förebygga smittspridning i kombination med rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik samt att infektioner förebyggs. I det här dokumentet sammanfattas professionens bedömning av viktiga och nödvändiga åtgärder och förutsättningar som krävs för att kunna bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistens inom vård och omsorg.

Dokumentet ersätter en tidigare utgåva från 2014 och har tagits fram i ett samarbete mellan Nationell arbetsgrupp Strama som är en del av Nationellt Programområde Infektion, Svenska infektionsläkarföreningen, Smittskyddsläkarföreningen, Föreningen för klinisk mikrobiologi, Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Vårdhygien samt Svensk förening för allmänmedicin.

A. Förhindra smittspridning

1. Smittspridning i vård och omsorg ska förebyggas

- Varje verksamhet inom vård och omsorg ska säkerställa god hygienisk standard, tillse att all vård- och omsorgspersonal har god kunskap om grundläggande vårdhygieniska rutiner samt kontrollera personalens följsamhet till dessa.
- Varje verksamhet ska ha möjlighet till samarbete med expertis från en vårdhygienisk enhet.
- Enkelrum med eget hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla verksamheter så att patienten kan vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Överbeläggningar och förflyttningar av patienten mellan vårdenheter bör undvikas om inte patientens sjukdomsbild gör förflyttning nödvändig.

- Bemanningen behöver vara fullgod och dimensionerad med hänsyn till särskilda vårdhygieniska utmaningar.
- Screeningodling för multiresistenta bakterier ska tillämpas enligt aktuella riktlinjer
- Städning, desinfektion, tvätt och avfallshantering ska ske på ett sådant sätt att risken för smittspridning via miljö och materiel minimeras.
- Arbetsgivaren ska säkerställa att vård och omsorgspersonal erbjuds vaccination mot relevanta infektioner, definiera risksituationer i den egna verksamheten samt tydliggöra hur och vilken skyddsutrustning som ska användas för att förhindra smitta både till och från patienten.
- Vårdlokaler ska vara utformade på ett sådant sätt att risk för smittspridning minimeras.

2. Basal hygien ska alltid tillämpas

- Basal hygien ska alltid tillämpas av alla medarbetare inom vård och omsorg.

B. Använd antibiotika rationellt

3. Antibiotika ska användas rationellt

- Patienten ska få behandling med adekvat antibiotika och endast när det gagnar patienten och infektionsförloppet.
- Behandlingen ska ges i enlighet med aktuella behandlingsrekommendationer.
- Preparatval, dos, doseringsintervall, administreringssätt och behandlingstid ska vara anpassade i förhållande till svårighetsgrad av aktuell sjukdom, diagnos, ålder, kön, vikt, njurfunktion, immunstatus, odlingssvar och klinisk utveckling.
- På sjukhus ska antimikrobiell behandling utvärderas dagligen.
- Antibiotikaronder ska successivt införas och genomföras på alla relevanta akutvårdsavdelningar på landets sjukhus.
- Det ska finnas tillgång till såväl infektionsexpertis som medicinsk mikrobiologisk kompetens inom all vård och omsorg via konsultation på plats eller via distanskonsultation.

4. Lokala förskrivnings- och resistensdata ska analyseras och återkopplas

- Alla vårdgivare ska ha verktyg för att kunna koppla förskrivna antibiotika till diagnos såväl på sjukhus som i primärvården.
- Diagnoskopplad antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens ska följas och återkopplas till verksamhetsledningen och förskrivare.
- Lokala Strama, klinisk mikrobiologiska laboratorierna, infektionsklinikerna samt stramaaktiva apotekare är resurser som kan ge stöd vid analys av data samt behov av åtgärder för att öka följsamheten till behandlingsriktlinjer.
- Vårdgivare och Stramagrupper ska ha fri tillgång till lokala data.

5. Rekommendationer för handläggning av infektioner ska finnas och följsamheten till dessa ska mätas

- Alla förskrivare ska ha tillgång till aktuella behandlingsrekommendationer.
- Följsamheten till rekommendationer ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning, exempelvis via Infektionsverktyget eller PrimärvårdsKvalitet.

6. Antibiotikaprofylax ska ges på rätt sätt

- Användningen av antibiotikaprofylax inför kirurgi och vid medicinska indikationer ska vara evidensbaserad. I avsaknad av evidens bör respektive specialitet utarbeta rekommendationer i samarbete med infektionsexpertis.
- Det ska finnas rutiner som säkerställer att antibiotikaprofylax vid kirurgi respektive invasiva ingrepp ges på rätt sätt, vid rätt tidpunkt, på rätt indikation och, om inte särskilda skäl föreligger, som engångsdos.
- Inom varje opererande verksamhet ska följsamhet till riktlinjer för antibiotikaprofylax mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.

C. Optimera infektionsdiagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data

7. Bakterieodling ska tas före antibiotikabehandling

- Odling ska övervägas inför all typ av antibiotikabehandling inom slutenvården.
- Det är behandlande läkare som ansvarar för att adekvat mikrobiologisk diagnostik efterfrågas samt att tillräcklig information finns i remissen.
- Blododling samt odling från misstänkt infektionsfokus ska tas före intravenös antibiotikabehandling.
- Odling från misstänkt infektionsfokus ska tas inför antibiotikabehandling vid misstanke om infektion med antibiotikaresistenta bakterier.
- Odling från misstänkt infektionsfokus ska tas inför antibiotikabehandling av en möjlig vårdrelaterad infektion.
- Vårdgivaren ska i samverkan med det kliniskt mikrobiologiska laboratoriet tillgodose att vården erbjuds optimal logistik och IT-stöd så att både provtransporter och leverans av provsvar optimeras.
- Vårdgivaren bör tillse att de mikrobiologiska laboratorierna kan erbjuda adekvat mikrobiologisk diagnostik oberoende av var i landet och när på dygnet behovet föreligger.

8. Mikrobiologiska laboratorier ska övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper med resultat och analys av data.

- Vårdgivaren bör säkerställa tillgång till medicinsk kompetens på laboratorierna liksom optimala data- och IT-system för att ta fram och sammanställa resistensdata.
- Laboratoriet ska på uppdrag av vårdgivaren fortlöpande följa lokala resistensdata samt analysera bakterie- och antibiotikakombinationer av vikt ur ett epidemiologiskt perspektiv samt bistå med analys av data.
- Lokala epidemiologiska resistensdata samt ökande resistens ska delges vårdgivaren samt Strama, vårdhygien och smittskydd på lokal nivå.
- Laboratoriet ska fortlöpande samverka med vårdhygien och smittskydd för att skyndsamt upptäcka och återkoppla särskilt oönskad resistens, smittspridning samt utbrott.
- Laboratorierna bör ha tillgång till moderna genetiska metoder och IT-system som krävs för analys av genetiska data, för att kunna utesluta eller verifiera utbrott eller förekomst av särskilt oönskad resistens.
- Vårdgivarna bör tillse att de mikrobiologiska laboratorierna levererar resistens- och odlingsdata till Svebar så att nationella resistensdata blir tillgängliga.

D. Minska behovet av antibiotika

9.Vårdrelaterade infektioner ska förebyggas

- Vårdens medarbetare ska ha god kunskap om vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för dessa infektioner och hur de ska förebyggas.
- Vårdgivaren ska använda nationella riktlinjer och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner samt regelbundet utvärdera följsamheten till rutinerna.
- Vårdrelaterade infektioner ska registreras kontinuerligt inom såväl vård som omsorg. Dessa data utgör grund för interventioner för att förebygga vårdrelaterade infektioner.
- Behandling med urinkateter, intravenösa infarter, intubering, antibiotika samt sängläge och andra påverkbara riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner ska fortgå så kort tid som möjligt och behovet ska utvärderas dagligen.

10. Samhällsförvärvade infektioner ska förebyggas

- Vårdgivarna behöver bedriva ett aktivt folkhälsoarbete i ett brett perspektiv.
- Regionerna behöver säkerställa hög anslutning till det nationella vaccinationsprogrammet.
- Vårdgivarna behöver erbjuda riskgrupper riktade vacciner.
- Bra hygienrutiner ska säkerställas inom barn- och äldreomsorg.
- Förekomsten av sexuellt överförbara infektioner behöver minska.
- Allmänhetens kunskap om infektioner och åtgärder mot smittspridning behöver öka.