

**Smittskydd Värmland**

Handläggare

Monika Carlson

Datum

2024-12-06

version 3

Diarienummer

10023.22.A1

## Vårdhygienisk strategi för Värmlands kommuner

### Innehåll

<b>Beslut</b>	<b>1</b>
<b>Syfte och mål</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>2</b>
<b>Ansvar Smittskydd Värmland</b>	<b>4</b>
<b>Ansvar Värmlands kommuner</b>	<b>4</b>
<b>Rekommendationer för hygienarbete inom kommunal vård och omsorg</b>	<b>5</b>

### Beslut

Smittskydd Värmland har ett välfungerande nätverk med samtliga kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) där syftet är att i samverkan arbeta för en god hygienisk standard i hela länet. För att på ett mer strukturerat sätt kunna stödja verksamheter som bedriver vård och omsorg har nätverket arbetat fram en gemensam vårdhygienisk strategi för Värmlands 16 kommuner. Denna strategi ska vara ett vägledande dokument för att underlätta det vårdhygieniska arbetet i verksamheterna och utgöra underlag för verksamheternas lokala rutiner.

Den vårdhygieniska strategin presenterades för regionens samtliga socialchefer 2022-05-24. Vid socialchefernas beredningsgruppsmöte 2022-06-27 beslutades att rekommendera att den framtagna vårdhygieniska strategin används vid framtagandet av kommunala riktlinjer. Under hösten 2024 har representanter från MAS-nätverket tillsammans med Smittskydd Värmland reviderat detta dokument (version 3). Den uppdaterade vårdhygieniska strategin presenteras för regionens socialchefer 2024-12-06.

### Syfte och mål

Syftet med en gemensam vårdhygienisk strategi är att tydliggöra ansvarsförhållanden, resurser och aktiviteter för att uppnå en god hygienisk standard enligt gällande författningar. Strategin ska vara ett vägledande verktyg för att underlätta det vårdhygieniska arbetet i verksamheterna och utgöra underlag för verksamheternas lokala rutiner.

Målet är att minska smittspridning, förekomsten av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och kostnader. Det är angeläget för både individen och samhället.

## Bakgrund

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. VRI är den vanligaste typen av vårdskada i Sverige. Vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom vården medför en ökad antibiotikaanvändning, vilket ökar risken för utveckling av antibiotikaresistens.

En hög förekomst av VRI innebär stora kostnader för samhället och ett stort lidande för den enskilde. VRI är förenligt med ökad mortalitet särskilt för äldre och bidrar till utvecklingen av antibiotikaresistens. Flera VRI är möjliga att förebygga genom ett systematiskt evidensbaserat kvalitetsarbete.

Enligt [HSLF-FS 2022:44](#) ska den som bedriver verksamhet fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

[Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien \(SOSFS 2015:10\)](#) anger de krav som verksamheters lokala basala hygienrutiner ska vara grundade på och gäller för all hälso- och sjukvård samt vid genomförande av vissa insatser enligt [socialtjänstlagen \(2001:453\)](#), [SoL](#), och [lagen \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS](#). God följsamhet till basala hygienrutiner och andra vårdhygieniska rutiner är grunden för att förebygga smittspridning inom vård och omsorg. Personalen, även vikarier och timanställda, behöver introduktion och återkommande vidareutbildning i detta.

Folkhälsomyndigheten skriver om [åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#) att verksamheten behöver organisera personalen, erbjuda vaccination och anpassa lokalerna och utrustning för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Verksamheten behöver regelbundet följa upp följsamhet till vårdhygieniska rutiner och förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet. Vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).

Enligt dokumentet [Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#), som utarbetats av nationellt system för kunskapsstyrning, bör både regionerna och kommunerna ha en handlingsplan för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner.

Vidare har WHO i publikationen [Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level \(who.int\)](#) identifierat de åtgärder som bör ingå i arbetet för att minska vårdrelaterade infektioner. 2016 sammanställdes evidensbaserade åtgärder som bör ingå i ett nationellt program för att minska vårdrelaterade infektioner och grupperades inom följande åtta områden:

- handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning
- evidensbaserade styrande och stödjande dokument
- utbildning och träning
- övervakning och registrering av vårdrelaterade infektioner
- multimodalt arbetssätt för implementering och systematiskt förbättringsarbete
- systematiskt kvalitetsarbete – mätning och uppföljning av strukturer och processer
- bemanning, arbetsbelastning och beläggningsgrad
- lokaler och utrustning.

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) skriver i dokumentet [Vårdhygienisk egenkontroll VEK](#) om att förebygga vårdrelaterade infektioner och att smittspridning är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet. Vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 1993:387) har skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Med kvalitet i detta sammanhang avses att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller enligt grundläggande regelverk som:

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- socialtjänstlagen (2001:453)
- lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Gemensamt för [hälso- och sjukvårdslagen](#) (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är krav på att verksamheten och insatserna ska vara av god kvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen uttrycker även tydliga krav på att vården ska vara av [god hygienisk standard \(Socialstyrelsen\)](#), vilket innebär att lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. En god hygienisk standard berör alla som arbetar och vistas inom en vård- och omsorgsverksamhet. Det inkluderar både vård- och omsorgstagare, personal, anhörig/närstående och besökare.

[Tillgång till vårdhygienisk kompetens \(Socialstyrelsen\)](#) måste finnas i varje vårdgivares organisation och innefatta:

- grundkunskap om vårdhygien hos all vårdpersonal
- tillgång till vårdhygienisk expertis.

### **Ansvar Smittskydd Värmland**

Smittskydd Värmland har en rådgivande funktion för all vård och omsorg inom regional och kommunal vård. Främsta uppgiften är att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner samt att förebygga smittspridning genom rådgivning, utbildning och riktlinjer.

Det ska finnas tillgång till vårdhygienisk expertis i såväl det förebyggande arbetet som vid särskilda situationer, exempelvis ett utbrott av smitta. I Region Värmland utgör Smittskydd Värmland den vårdhygieniska expertisen till Värmlands kommuner via hygiensjuksköterskor och vårdhygienläkare. I vårdhygiens uppgifter ingår att upprätta övergripande vårdhygieniska rutiner samt fungera som en stödjande funktion för verksamheterna i det förebyggande arbetet mot VRI.

### **Ansvar Värmlands kommuner**

Varje kommunal förvaltning har ett ansvar för att samarbeta med andra myndigheter, och att följa lagstiftning och föreskrifter i frågor rörande vårdhygien och smittskydd. Ansvarsbeskrivning för de olika rollerna förtydligas i riktlinjen vårdhygien inom kommunal vård och omsorg i Värmland. Verksamheternas chefer bär det formella ansvaret för en god hygienisk standard och att brister åtgärdas. Ansvarsområden för hygienansvariga sjuksköterskor och hygienombud regleras i särskilda uppdragsbeskrivningar. Varje medarbetare är ansvarig att följa gällande riktlinjer och rutiner.

Engagemang och delaktighet är nödvändig på ledningsnivå (socialchefer och andra ansvariga tjänstepersoner) angående övergripande åtgärder för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Ledningen behöver efterfråga resultat och handlingsplaner från sina verksamheter. Där det förekommer känd smittspridning och/eller hög andel vårdrelaterade infektioner eller hög förekomst av riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner ska tydliga krav på förbättring ställas. Den högsta ledningen bör agera aktivt för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner genom förebyggande åtgärder. Socialchefer och andra ansvariga tjänstepersoner ska ha ett engagerat och långvarigt fokus med god insyn i frågorna.

## Rekommendationer för hygienarbete inom kommunal vård och omsorg

Även verksamheter i privat regi som utför insatser enligt HSL, SoL eller LSS rekommenderas att följa denna vårdhygieniska strategi.

Det är enhetens chef som har huvudansvaret för det vårdhygieniska arbetet på enheten. På varje enhet ska det finnas minst en medarbetare som har uppdraget att vara hygienombud. Inom varje kommun ska det också finnas hygienansvariga sjuksköterskor.

### Smittskydd Värmland rekommenderar att:

- varje enhet på särskilt boende för äldre (SÄBO) årligen deltar i den [nationella mätningen HALT \(Folkhälsomyndigheten\)](#). Mätningen innefattar förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI), förekomst av riskfaktorer och antibiotikaanvändning.
- vårdnära enheter utför följsamhetsmätningar varje månad för basala hygienrutiner och klädregler, BHK (självsättning rekommenderas inte). Varje chef ansvarar för att data säkerställs, återkopplas och används proaktivt på daglig styrning och arbetsplatsträffar (APT). Varje chef ansvarar även för uppföljning av resultat samt förbättringsåtgärder. Resultaten redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- sträva efter att vara en antibiotikasmart kommun. Se kriterier [Antibiotikasmart äldre-och funktionshinderomsorg \(Folkhälsomyndigheten\)](#).
- utbildning i basala hygienrutiner, klädregler och smittförebyggande åtgärder ges återkommande till all personal på enheten. Skriftlig rutin ska finnas som beskriver när utbildningen ges och av vem. Utbildningen utformas på ett sådant sätt att personal kan omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

Förslag på utbildningar: Hygienutbildning Karlstads kompetenscenter eller [Socialstyrelsens digitala hygienutbildning för personal inom ordinärt boende eller för personal som arbetar på SÄBO](#).

- varje enhet har minst ett hygienombud med tydligt uppdrag, se [Uppdragsbeskrivning för hygienombud inom kommunal vård och omsorg](#).
- varje kommun har minst en hygienansvarig sjuksköterska med tydligt uppdrag, se [Uppdragsbeskrivning för hygienansvarig sjuksköterska inom kommunal vård och omsorg](#). Hygiensjuksköterskor från Smittskydd Värmland kan årligen utefter behov bidra med utbildningsinsatser till kommunernas hygienansvariga sjuksköterskor.
- varje enhet gör en [vårdhygienisk egenkontroll \(VEK\) gång/år med dokument från SFVH](#). Skriv en handlingsplan och utvärdera åtgärder. Skicka kopia av handlingsplanen till MAS.

- en hygiensjuksköterska från Smittskydd Värmland deltar tillsammans med MAS vid en uppföljande VEK minst vart tredje år på vårdnära enheter. Varje uppföljande hygienrund kopplas till en enhetschef, som också ansvarar för dokumentationen i handlingsplanen. Hygienansvarig sjuksköterska och samtliga hygienombud på enheten bör delta även om man inte går till varje avdelning. Detta för gemensam samsyn på hela enheten.
- i samband med uppföljande VEK genomförs en riskanalys och därefter upprättas en handlingsplan som beskriver hur smitta och smittspridning förebyggs på enheten. Av handlingsplanen framgår vilka åtgärder som bör vidtas, ansvarsfördelning, bemanning, informations- och kommunikationsvägar samt samverkan med hälso- och sjukvård och andra aktörer i verksamheten.
- handdesinfektionsmedel och flytande tvål finns lättillgängligt i varje vårdmoment och finns tillgängligt, om möjligt uppsatt på vägg i vård- och omsorgstagarens rum/bostad, alternativt tas med hem till vårdtagaren. Det måste finnas förutsättningar för medarbetare att kunna tillämpa handhygien enligt Socialstyrelsens föreskrift för basala hygienrutiner och klädregler.
- handdesinfektionsmedel finns lättillgängligt och om möjligt uppsatt på vägg i verksamhetens utrymmen såsom i förråd för rent och sterilt material och desinfektionsrum.
- varje enhet har ändamålsenliga lokaler ur ett vårdhygieniskt perspektiv som exempelvis tvättstugor, omklädningsrum och förråd, se [BOV - Bygghälsa och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler \(SFVH\)](#).
- MAS kontaktar hygiensjuksköterska för rådgivning vid planering av byggnation av vårdlokaler inom den kommunala vården, se [BOV - Bygghälsa och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler](#).
- för verksamheter som bedriver personlig assistans finns särskilt anpassade dokument, se [Hygienrutiner personliga assistenter](#) och [Självskattning hygienrutiner personliga assistenter - följsamhet till hygienrutiner](#).