



Koncernkontoret

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

REGIONAL HANDLINGSPLAN

Process 3.2.2 Bedriva vårdhygienisk verksamhet
Skapad av Ann Svensson
Godkänd av Hälso- och sjukvårdsdirektör
Gäller för Region Skåne

Godkänt datum 2025-05-15
Version 1
Ärendenummer 2024-POL000149
Gäller fr.o.m. 2025-05-15
Gäller t.o.m. 2026-05-15

Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner



Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning.....	4
Mål och syfte	4
Målgrupp.....	5
Ansvarsnivåer	5
Regionala och lokala stödstrukturer	6
Uppföljning.....	6
Bakgrund.....	7
Konsekvenser av VRI.....	7
Förekomst	7
Riskfaktorer.....	9
Antibiotikaresistens.....	10
Framgångsfaktorer och kärnområden	10
Regional handlingsplan	11
Mål och aktiviteter.....	12
Förklaringar.....	12
Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning	12
Tillgång till vårdhygienisk expertkompetens samt evidensbaserade styrande och stödjande dokument.....	13
Utbildning och träning	14
Registrering och övervakning.....	16
Systematiskt förbättringsarbete	17
Systematiskt kvalitetsarbete - mätning och uppföljning av god hygienisk standard och basala hygienrutiner.....	18
Bemanning, arbetsbelastning och belägningsgrad	19
Lokaler och utrustning	20

Dokumentinformation22
Referenser.....23

Sammanfattning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är en vanligt förekommande vårdskada i hälso- och sjukvård såväl nationellt som i Region Skåne. Utöver att VRI leder till ökat lidande och förlängda vårdtider för den som drabbas så innebär det även undanträngningseffekter för andra patienter och ökade kostnader för hälso- och sjukvården. Syftet med handlingsplanen är att minska förekomsten av vårdskador som orsakas av VRI i Region Skånes hälso- och sjukvård. Föreliggande handlingsplan är ett styrande dokument för vårdgivare inom Region Skånes huvudmannaskap och beskriver mål, aktiviteter, ansvar och uppföljning i det systematiska arbetet.

Inledning

För att intensifiera arbetet mot VRI har regionfullmäktige i verksamhetsplan och budget 2024 gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en regional strategi och handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner.¹ *Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner 2025 – 2030* fastställdes i regionstyrelsen i december 2024.² I *Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner* beskrivs aktiviteter och åtgärder som leder fram till verkställande av strategin. Såväl strategi som handlingsplan är komplement till *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne*.³

Mål och syfte

Målet med *Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner* är att minska antalet vårdskador som orsakas av VRI. Handlingsplanen beskriver ramarna för ett ökat vårdhygieniskt arbete i syfte att minska patienters lidande och minska resursåtgång genom bland annat sparade vårddygn och färre åtgärder kopplade till VRI.

Målgrupp

Offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Region Skåne i egen regi samt privata vårdgivare med avtal med Region Skåne.

Ansvarsnivåer

Regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten. Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och skydda patienten mot vårdskada enligt 3 kap. patientsäkerhetslag (2010:659), PSL.⁴ Genom att planera, leda och kontrollera verksamheten ska kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL upprätthållas.⁵ Med vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Med god vård avses bland annat att vården ska vara av god kvalitet och god hygienisk standard.⁵ Kravet på god hygienisk standard i vård och behandling syftar till att markera vikten av att vårdgivaren, så långt det är möjligt, ska förebygga och motverka VRI. Utrustning och lokaler som används i vården ska svara mot behoven av en god hygienisk standard och tillgång till vårdhygienisk kompetens är en förutsättning. Därtill är utbildning och kompetensutveckling inom vårdhygien viktigt i arbetet med att förebygga och begränsa vårdrelaterade sjukdomar.⁶

Hälso- och sjukvården i Region Skånes egen regi är organisatoriskt indelad i förvaltningar, med förvaltningschefer. Privata vårdgivare kan ha andra organisatoriska indelningar. Oavsett struktur ansvarar varje verksamhetschef för patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet inom verksamhetsområdet.

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar och bär själv ansvaret för hur arbetsuppgifterna fullgörs.⁴

Regionala och lokala stödstrukturer

Vårdhygien Skåne har en central roll i arbetet mot VRI. Ur ett regionalt perspektiv finns även funktionerna regional chefsjuksköterska och regional chefläkare till stöd i det övergripande arbetet att minska VRI. Även Regionalt Patientsäkerhetsråd och den regionala Hygienkommittén utgör ett forum för stöd och dialog. Regionalt patientsäkerhetsråd är tillsatt av hälso- och sjukvårdsdirektören och ingår i Region Skånes organisation för kunskapsstyrning. Rådet har ett övergripande uppdrag med att bidra till en säkrare vård. Förutom regional chefläkare (rådets ordförande) och regional chefsjuksköterska har rådet bred representation från Vårdhygien Skåne, Strama Skåne, Regionala enheten för läkemedel, Region Skånes chefläkargrupp, förvaltning Digitalisering, IT och MT, förvaltning Medicinsk service samt Folk tandvården Skåne AB. Förvaltningschefen för Patientnämnden Skåne är adjungerad till rådet. Den regional Hygienkommittén är underställd Patientsäkerhetsrådet och leds av läkare från Vårdhygien Skåne. Kommittén består i övrigt av regional chefsjuksköterska samt representanter från verksamheterna.

Beroende på hur organisationen är uppbyggd i de förvaltningar och verksamheter som omfattas av *Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner* finns lokala patientsäkerhetsorganisationer med exempelvis chefläkare och chefsjuksköterskor som har en given roll i arbetet att minska VRI.

Uppföljning

Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner revideras av Vårdhygien Skåne och den regionala patientsäkerhetsorganisationen årligen och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppföljning sker genom ordinarie återrapportering i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens del- och helårsredovisning inom mål- och insatsområdet *Säker hälso- och sjukvård*. Utöver det sker uppföljning av följsamhet till

handlingsplanen genom samtliga vårdgivares patientsäkerhetsberättelser som enligt 3 kap. 10 § PSL ska upprättas senast den 1 mars varje år.

Bakgrund

Med VRI avses 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, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning.⁷

De vanligaste VRI utgörs av urinvägsinfektioner, lunginflammationer, postoperativa sårinfektioner samt smitta med influensa, covid-19 och vinterkräksjuka under vårdtiden. Vissa VRI är följder av behandlingen och inte möjliga att undvika. Enligt studier i somatisk slutenvård är dock cirka 30 till 50 procent av VRI undvikbara och är att betrakta som vårdskada.^{8,9}

Konsekvenser av VRI

VRI leder till ökat lidande och förlängda vårdtider för patienten och till ökade kostnader för hälso- och sjukvården. Enligt en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) förlängde VRI vårdtiden med cirka 10 dagar i genomsnitt, och i ungefär 1 300 fall per år var VRI en bidragande orsak till att patienter avled.¹⁰ Smittspridning i personalgrupper i samband med utbrott får ofta konsekvenser som bemanningsproblem och risk för ytterligare smittspridning till patienter.

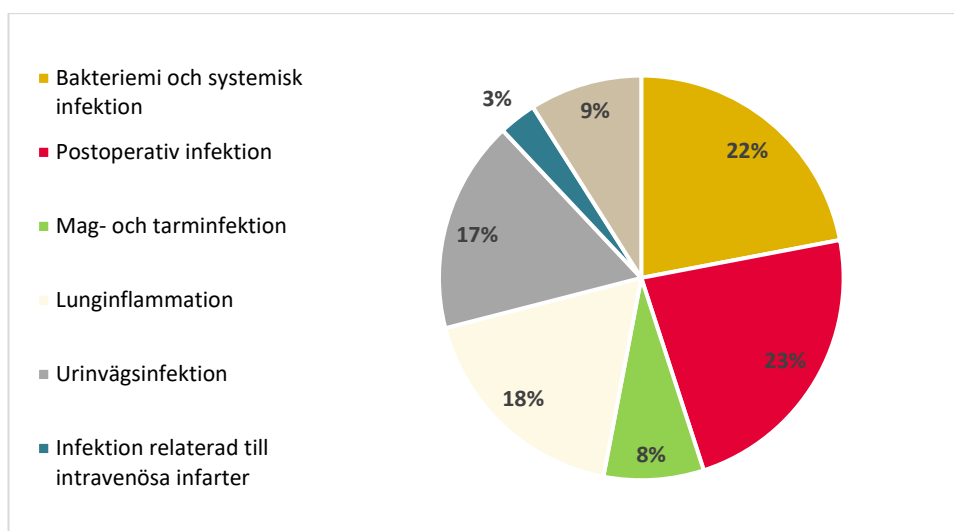
Förekomst

Den exakta definitionen på en VRI kan variera, vilket gör att det kan vara svårt att jämföra incidenssiffror mellan olika studier. Enligt Socialstyrelsen drabbas minst 50 000 patienter per år i Sverige av VRI.⁷ SKR har sedan 2013 årligen studerat incidensen av VRI i

somatisk slutenvård i Sverige genom att slumpmässigt granska journaler genom metoden markörbaserad journalgranskning (MJG). De senaste åren har det noterats en nedåtgående trend, men fortfarande var den individuella risken att drabbas av VRI i samband med ett slutenvårdstillfälle 4,2 procent 2023. Risken var något högre för män jämfört med kvinnor.¹¹

I en stor europeisk prevalensstudie som genomfördes i april och maj 2023 av *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) uppskattas att upp till 76 000 patienter drabbas av VRI årligen i Sverige, motsvarande 10,3 procent av alla inneliggande patienter.¹² I ECDC:s mätning räknas även infektioner som uppkommit under vård på särskilt boende för äldre (SÄBO) i kommunal vård som vårdrelaterade. Det innebär att fler infektioner registreras som vårdrelaterade och medför att resultatet inte är direkt jämförbart med tidigare incidens- och prevalensstudier som utförts i Sverige och Region Skåne.

I Region Skåne var andelen inneliggande patienter som hade en eller flera VRI 11,2 procent (spridningen mellan olika sjukhus 6 till 20 procent) i ECDC:s studie, vilket var något högre än det nationella resultatet. I Region Skånes mätning ingick dock inte patienter inom psykiatrisk slutenvård. Förekomsten av VRI är generellt låg hos patienter som vårdas inom psykiatrin (cirka 1 procent i ECDC:s studie). Om dessa patienter hade inkluderats i Region Skånes mätning beräknas 10,2 procent ha haft en VRI vid mättillfället, vilket är i nivå med det nationella snittet. I ECDC:s studie utgjordes de vanligaste VRI i Skåne av lunginflammation, urinvägsinfektion och postoperativ infektion, se Figur 1.



Figur 1. Fördelning av infektionsfokus för vårdrelaterade infektioner i Skåne i ECDC:s punktprevalensmätning 2023.

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om ordination av antibiotika och VRI. Verktyget är integrerat till journalsystemet *Melior*. Statistiken i *Infektionsverktyget* bygger på uppgifter som den behandlande läkaren registrerar i samband med ordination av antibiotika i specialiserad öppenvård och i slutenvård. Utifrån denna statistik har antalet VRI som antibiotikabehandlades i Skåne minskat succesivt, från 14 256 VRI år 2015 (5,3 procent av alla slutenvårdstillfällen) till 11 068 (3,8 procent) år 2023. Nuvarande statistik från *Infektionsverktyget* ska tolkas med försiktighet då kvaliteten vid registrering kan variera. Data från *Infektionsverktyget* kan inte jämföras med data från andra mätmetoder då det endast är vårdrelaterade infektioner som behandlas med antibiotika som inkluderas. Det pågår ett arbete för förbättrad och ökad användning av *Infektionsverktyget* i Region Skånes verksamheter samt verktygets framtida koppling till Skånes digitala vårdssystem (SDV).

Riskfaktorer

Det finns flera faktorer som ökar risken för VRI. Exempel på individuella riskfaktorer är urinvägskatetrar, intravenösa infarter, antibiotikabehandling, kirurgiska ingrepp, immunnedsättande behandling samt om patienten är immobiliserad eller har sväljningssvårigheter. De patienter som drabbas har inte sällan en

kombination av riskfaktorer. Strukturella faktorer som kan öka risken för VRI är exempelvis brist på enkelrum som ökar risken för smittspridning mellan patienter, personalbrist som kan leda till bristande följsamhet till basala hygienrutiner, lokaler som inte är ändamålsenliga eller undermålig städning.⁹

Antibiotikaresistens

Det finns en tydlig koppling mellan VRI och antibiotikaresistens då 70 procent av alla infektioner med resistent bakterier är vårdrelaterade.¹³ Ökningen av antibiotikaresistens globalt och i Sverige drivs av hög antibiotikaanvändning. Inom slutenvården används mycket antibiotika, ECDC:s punktprevalensstudie visade att 37 procent av patienter som vårdades på sjukhus i Sverige behandlades med minst ett antibiotikum.¹² Inom sjukvården kan resistent bakterier finnas kvar i vårdmiljön under lång tid och spridas vidare. Därför bidrar både ansvarsfull antibiotikaanvändning och vårdhygieniskt arbete till att begränsa smittspridning och till ökad patientsäkerhet.¹³

Framgångsfaktorer och kärnområden

VRI kan orsakas både av smittspridning till och mellan patienter samt av infektioner av kroppens egna bakterier. Modern sjukvård med avancerade behandlingar medför ökade risker för VRI som inte alltid går att förebygga. I många fall kan dock riskerna minimeras genom goda vådrutiner. En ökad förekomst av VRI eller spridning av multiresistent bakterier (MRB) orsakas ofta av flera samverkande faktorer. För att insatser mot identifierade problem ska vara långsiktigt hållbara krävs att åtgärder sätts in på flera områden, ett så kallat multimodalt arbetssätt, och att de baseras på en evidensbaserad implementeringsmodell.

I SKR:s rapport *Vårdrelaterade infektioner- framgångsfaktorer som förebygger* identifieras åtta faktorer som kan kopplas till lägre förekomst av VRI.¹⁴

De första faktorerna är att hela organisationen präglas av en kultur där VRI ses som oacceptabla och att medarbetarna förstår bakgrunden till hygienriktlinjer och att följsamhet till dessa ses som självklara. Ett proaktivt arbetssätt hos personalen med exempelvis riskbedömningar och checklistor för att minska infektionsrisker är också kopplat till minskad risk för VRI. Vidare är det långsiktiga arbetet med ändamålsenliga lokaler såsom god tillgång till enkelrum och lokaler som är lätta att städa av stor vikt. Andra faktorer är återkommande utbildning med konsekvent budskap i kombination med strukturerad återkoppling från incidensmätningar, liksom frekvent städning med hög kvalitet av välutbildad personal. Vårdhygienisk expertis bör representera på ledningsnivå, i olika nätverk och vara närvarande ute i olika verksamheter. Slutligen har även långsiktigt engagemang och god insyn i vårdhygieniska frågor från ledningen med tydlig återkoppling kring förbättring kunnat kopplas till lägre förekomst av VRI.

Världshälsoorganisationen (WHO) sammanställde 2016 ett handlingsprogram med evidensbaserade åtgärder, grupperade inom åtta kärnområden (så kallade *core components*), som bör ingå i nationella åtgärdsprogram mot VRI.¹⁵ År 2022 publicerade den nationella arbetsgruppen (NAG) Vårdhygien ett nationellt anpassat åtgärdsprogram, *Vägledning för vårdhygieniskt arbete*, som bygger på WHO:s kärnområden, gällande bestämmelser och SKR:s identifierade framgångsfaktorer.¹⁶

Regional handlingsplan

Regional handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner bygger på WHO:s evidensbaserade åtgärder och NAG Vårdhygiens anpassade åtgärdsprogram. På så vis säkerställs en koppling till såväl det internationella som det nationella vårdhygieniska arbetet.

Den regionala handlingsplanen beskriver riktning och aktiviteter för hälso- och sjukvårdens verksamheter för att nå målet att minska antalet vårdskador som orsakas av VRI. Alla som omfattas av

handlingsplanen behöver tydliggöra i lokalt anpassade handlingsplaner hur lokala aktiviteter planeras och verkställs för att uppnå målet om att minska VRI.

Den regionala handlingsplanen är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som varje vårdgivare ska redogöra för enligt 1 kap. 2 § samt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Mål och aktiviteter

Nedan anges mål och aktiviteter som är uppdelade i åtta kärnområden i enlighet med WHO:s *core components* samt strukturen i NAG Vårdhygiens *Vägledning för vårdhygieniskt arbete*.¹⁶

Förklaringar

- I tabellen för kärnområdena återkommer termen ”Vårdhygien” frekvent. Med det avses den lokala organisationen, det vill säga Vårdhygien Skåne.
- I kolumnen ”Ansvarsnivåer” anges de funktioner som bär ansvar för att uppfylla målbilderna genom de angivna aktiviteterna. Organisationerna för hälso- och sjukvård i Region Skånes egen regi respektive privat drift skiljer sig åt. Som en följd av det beskrivs relevanta ansvarsnivåer oavsett organisationsstruktur.

Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning

En handlingsplan för att förhindra VRI och smittspridning är en central del i det övergripande patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet. Handlingsplanen behöver brytas ned och anpassas till de verksamheter som omfattas av den.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Region Skåne ska ha en aktuell handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner.	Handlingsplanen revideras årligen och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.	Hälso- och sjukvårdsdirektören
Verksamheter som omfattas av handlingsplanen har lokalt anpassade handlingsplaner baserade på den regionala handlingsplanen.	Lokalt anpassade handlingsplaner för att förebygga VRI utformas samt uppdateras regelbundet.	Förvaltningschef Verksamhetschef

Tillgång till vårdhygienisk expertkompetens samt evidensbaserade styrande och stödjande dokument

Vårdhygienisk expertkompetens och evidensbaserade riktlinjer som även innefattar antibiotikaanvändning är viktiga faktorer för att minska VRI och spridning av MRB i sjukvården. Vårdhygieniska riktlinjer ska följa utvecklingen mot nära vård och anpassas utifrån var patienten vårdas.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Vårdhygienisk expertkompetens finns tillgänglig för förebyggande arbete samt vid handläggning av utbrotts- och smittspårnings-utredningar.	Vårdhygien har ett formaliserat uppdrag och mandat samt en adekvat bemanning för verksamhetens uppdrag och omfattning.	Förvaltningschef Medicinsk service
Vårdhygieniska riktlinjer och rutiner finns tillgängliga och är väl kända för alla medarbetare.	Riktlinjer och rutiner tas fram av, eller i samråd med Vårdhygien, och hålls uppdaterade. Riktlinjer och rutiner ska vara kända och implementerade i verksamheten.	Vårdhygien Förvaltningschef Verksamhetschef
Antibiotika används rationellt i enlighet med nationella Stramanätverkets 10-punktsprogram.	Rekommendationer avseende antibiotikabehandling finns tillgängliga och är väl kända för användarna. Antibiotikaronder genomförs regelbundet i relevanta verksamheter.	Förvaltningschef Verksamhetschef Strama Skåne
Patienter och närstående är informerade om aktuella vårdhygieniska rutiner och är	Informationsmaterial, exempelvis <i>Din säkerhet på sjukhus</i> , <i>Hostetikett</i> , <i>Är dina</i>	Förvaltningschef Verksamhetschef

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
delaktiga i det vårdhygieniska arbetet.	händer rena? samt lokalt anpassad information finns tillgängligt.	
Lokala hygienombud med uppdrag att stödja verksamheten inom det vårdhygieniska området finns utsedda.	Hygienombud utses inom verksamheten. Vårdhygien utformar stöddokument beträffande uppdrag för hygienombud.	Verksamhetschef Vårdhygien

Utbildning och träning

Vårdhygienisk utbildning och träning för chefer och medarbetare som arbetar patientnära och med vårdrelaterat arbete ger nödvändig kunskap för att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och bidra till att minska risken för VRI.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Medarbetare som arbetar patientnära och med vårdrelaterat arbete ska ha kunskap om, och arbeta enligt, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.	Medarbetare som arbetar patientnära och med vårdrelaterat arbete ska genomföra delmomenten Basala hygienrutiner samt Vårdrelaterade infektioner, i den nätbaserade utbildningen Basala hygienrutiner och vårdhygien.	Förvaltningschef Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdspersonal
Chefer för medarbetare i patientnära arbete, vårdrelaterat arbete eller för servicemedarbetare ska ha god kunskap om vårdhygieniska frågor samt ha kännedom om gällande handlingsprogram för att förhindra VRI.	Utbildningen Vårdhygien för dig som chef revideras och tillhandahålls av Vårdhygien. Chefer genomför utbildningen som har fokus på chefens roll i vårdhygieniska frågor.	Vårdhygien Verksamhetschef Berörda chefer
Medarbetare som utför vårdmoment i en persons hemmiljö ska ha adekvat kunskap om vårdhygieniska aspekter.	Medarbetare som utför vårdmoment i hemmiljö ska genomföra nätbaserad utbildning Vårdhygien i hemmiljö.	Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdspersonal
Medarbetare inom endoskopisk verksamhet ska ha adekvat kunskap om	Medarbetare inom endoskopisk verksamhet ska genomföra utbildningen Hur patientsäker är er	Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdspersonal

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
vårdhygieniska aspekter inom området.	endoskopienhet? eller motsvarande utbildning.	
Medarbetare som använder disk- och spoldesinfektorer* för rengöring och desinfektion ska ha adekvat kunskap om desinfektionsprocessen.	Medarbetare som använder disk- och spoldesinfektorer ska genomföra nätbaserad utbildning <i>Arbete i desinfektionsrummet</i> samt nätbaserad basutbildning <i>Disk- och spoldesinfektorer, eller motsvarande utbildning.</i>	Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdspersonal
Medarbetare som utför lokalvård och vårdnära service ska ha adekvat kunskap om vårdhygieniska aspekter.	Medarbetare som utför lokalvård och vårdnära service ska genomföra vårdhygienisk utbildning.	Regionservice eller motsvarande utförare Vårdhygien
Medarbetare tillhörande Vårdhygien ska ha uppdaterade specialistkunskaper inom ämnesområdet.	Medarbetare tillhörande Vårdhygien ska regelbundet genomföra fortbildning inom ämnesområdet.	Verksamhetschef för Vårdhygien

*Spoldesinfektor: maskin avsedd att rengöra och desinfektera sugflaskor, bäcken, urinflaskor, handfat och hinkar. Diskdesinfektor: maskin avsedd att rengöra och desinfektera instrument, skålar, glasgods, narkosutrustning och liknande.

Registrering och övervakning

Registrering, övervakning och uppföljning av VRI, antibiotikaanvändning och spridning av MRB är väsentliga delar av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Registrering av VRI ingår i vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Förekomst av VRI ska övervakas med hjälp av validerat system.	Infektionsverktyget ska användas för registrering och uppföljning av VRI. Fortsatt arbete med koppling av Infektionsverktyget till SDV.	Hälso- och sjukvårdsdirektören Verksamhetschef Förvaltningschef
Resultat från VRI-övervakningar följs upp regelbundet och kopplas till lokala handlingsplaner.	Regelbundna analyser av förekomst av VRI och utvärdering av behov av ytterligare åtgärder.	Förvaltningschef, Verksamhetschef
Antibiotikaföreskrivning i verksamheterna följs upp och återkopplas regelbundet med hjälp av Infektionsverktyget, alternativt med framtida metod inom ramen för SDV och kopplas vid behov till lokala handlingsplaner. Resultat följs upp regelbundet och kopplas till lokala handlingsplaner.	Utbildning kring och uppföljning av antibiotikaanvändning vid utbildningstillfällen med Strama Skåne minst vartannat år. Lokala resistensdata återkopplas till verksamheter.	Förvaltningschef Verksamhetschef Strama Skåne
Vårdhygien har en övergripande funktion för övervakning av utvalda smittämnen, i syfte att identifiera utbrott och förhindra smittspridning.	Vårdhygien övervakar provsvar för utvalda smittämnen och tar ställning till behov av åtgärder.	Vårdhygien Klinisk mikrobiologi
Verksamheter identifierar och registrerar VRI. VRI som identifieras som vårdskada bedöms som en avvikelse och betraktas som oacceptabel.	VRI registreras i avvikelssystem för utredning och åtgärder. Verksamheter deltar i nationella kvalitetsregister med vårdhygienisk relevans.	Förvaltningschef Verksamhetschef
Verksamheter som utför endoskopiska undersökningar arbetar strukturerat med	Mikrobiologiska kontrollodlingar av kanalförsedda endoskop och diskdesinfektorer för	Förvaltningschef Verksamhetschef

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
kvalitetssäkring och spårbarhet av flexibla kanalförsedda instrument och utrustning.	värmekänsliga instrument sker enligt gällande rekommendation. Spårning mellan instrument och patient är möjlig vid identifierade avvikelser.	

Systematiskt förbättringsarbete

En ökad förekomst av VRI eller spridning av MRB orsakas ofta av flera samverkande faktorer. För att genomdriva hållbara förbättringar av identifierade problem krävs därför att åtgärder sätts in på flera områden, ett så kallat multimodalt arbetssätt. Åtgärderna ska baseras på en evidensbaserad implementeringsmodell.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Berörda verksamheter arbetar systematiskt och evidensbaserat vid implementering av aktiviteter som syftar till hållbara förbättringar avseende vårdhygienisk standard.	Mål och aktiviteter som syftar till förbättring väljs ut baserat på identifierade problemområden i verksamheten. Aktiviteter som syftar till förbättring baseras på en evidensbaserad implementeringsmodell. ¹⁷⁻¹⁸	Förvaltningschef Verksamhetschef
Verktyg och metoder för förbättringsarbete avseende specifika VRI utgår från ett multimodalt arbetssätt.	Verksamheter implementerar åtgärdspaket utifrån övergripande problemområden som identifierats i övervakning av VRI eller annan mätning.	Förvaltningschef Verksamhetschef
Regionala stöd med förslag till åtgärder för preventivt arbete med specifika VRI finns tillgängliga.	Kunskapsstöd för preventivt arbete med vårdrelaterade infektioner såsom infartsrelaterade infektioner, urinvägsinfektioner, postoperativa infektioner, lunginflammationer och virala luftvägsinfektioner tas fram.	Vårdhygien Kunskapsstyrning Region Skåne

Systematiskt kvalitetsarbete - mätning och uppföljning av god hygienisk standard och basala hygienrutiner

Regelbunden mätning och utvärdering i kombination med återkoppling är ett sätt att säkerställa att verksamheten uppfyller krav och uppsatta mål och därmed garanterar att patientsäkerhet och god hygienisk standard upprätthålls. Mätning och uppföljning av följsamhet till god hygienisk standard och basala hygienrutiner ska ske regelbundet i alla vårdformer där patienten vårdas, det vill säga i såväl öppen- som slutenvård samt när patienten vårdas i hemmet.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Vårdverksamheter följer systematiskt upp att god hygienisk standard uppnås, enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30).	Vårdhygienisk egenkontroll genomförs årligen av verksamheten och åtgärder vidtas vid identifierade brister. Underlag för egenkontroll utformas av Vårdhygien utifrån pågående nationellt arbete.	Förvaltningschef Verksamhetschef Vårdhygien
Verksamheter får stöd av vårdhygienisk expertis i det systematiska arbetet för att säkerställa god hygienisk standard.	Vårdhygien medverkar vid behov som stöd vid riskanalys och värdering av hygienisk standard. Verksamheter tar initiativ till regelbunden hygienrond tillsammans med Vårdhygien var tredje år eller tidigare vid behov samt vidtar åtgärder vid identifierade brister.	Vårdhygien Verksamhetschef
Följsamhet till BHK utvärderas regelbundet.	Ny uppföljningsmodell tas fram för uppföljning av följsamheten till BHK. Uppföljningsmodellen skall ha ett tydligt pedagogiskt inslag.	Vårdhygien
Följsamhet till BHK ökar.	Mätning och uppföljning av BHK genomförs två gånger per år i verksamheten och åtgärder vidtas vid identifierade brister.	Förvaltningschef, Verksamhetschef

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
	Regionalt stöd utformas för åtgärder vid bristande följsamhet inklusive överanvändning av handskar till BHK	Vårdhygien

Bemanning, arbetsbelastning och beläggningsgrad

Adekvat bemanning och arbetsbelastning skapar förutsättningar att upprätthålla god hygienisk standard och minskar risken för uppkomst av VRI och spridning av MRB. Överbeläggning och utlokalisering av patienter medför ökad risk för VRI och smittspridning.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Resurserna i verksamheten skall vara tillräckliga för att kunna säkerställa god hygienisk standard. Överbeläggning och utlokalisering av patienter medför ökad risk för VRI och skall därför i görligaste mån undvikas.	Vårdgivaren säkerställer att bemanning och kompetens hos medarbetare är adekvat för att upprätthålla god hygienisk standard med möjlighet att tillämpa rutiner som förebygger VRI och smittspridning.	Vårdgivaren Förvaltningschef

Lokaler och utrustning

Vårdlokaler ska vara utformade på ett sätt som möjliggör verksamhetsanpassad god hygienisk standard. Det innebär att vid ny- och ombyggnation av vårdlokaler ska vårdhygieniska krav beaktas. Städning av vårdlokaler, samt hantering och rengöring av utrustning och material ska utföras så att risken för smittspridning minimeras.

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
Vårdlokaler är anpassade till verksamhetsspecifika hygienkrav och ger förutsättningar för medarbetarna att följa grundläggande vårdhygieniska riktlinjer.	Verksamhet tar stöd av Vårdhygien för bedömning av lokaler inför uppstart av ny verksamhet. Vårdhygien bistår med verksamhetsanpassade grundläggande vårdhygieniska riktlinjer.	Förvaltningschef Verksamhetschef Vårdhygien
Vårdhygieniska krav beaktas vid ny- och ombyggnation av vårdlokaler så att en god hygienisk standard uppnås för den verksamhet som bedrivs.	Planering av vårdlokaler sker i samråd med Vårdhygien och med stöd av rekommendationerna i <i>Bygghälsa och vårdhygien (BOV)</i> . Enkelrum prioriteras vid nybyggnation.	Regionfastigheter Förvaltningschef Verksamhetschef
Vid renovering av vårdlokal under pågående verksamhet vidtas skyddsåtgärder för att förhindra vårdrelaterade mögelfektioner.	Samverkan mellan Fastighetsförvaltare, verksamhet och Vårdhygien vid renovering samt ny- och ombyggnationer	Fastighetsförvaltare Verksamhetschef Vårdhygien
Vårdlokaler ska vara väl städade för att minska mängden mikroorganismer och därmed risken för smittspridning.	Vårdlokaler städas enligt evidensbaserade metoder i nationell eller regional städstandard. ¹⁹⁻²¹ Rutiner för städning vid specifika smittämnen finns tillgängliga och hålls uppdaterade.	Regionservice Förvaltningschef Verksamhetschef Leverantör av lokalvård Vårdhygien
Rutiner finns för att förebygga vattenburen VRI i vårdlokaler.	Vårdgivaren säkerställer att övervakningssystem och åtgärdsplan för att förebygga infektioner med Legionella och andra vattenburna mikroorganismer finns.	Vårdgivaren Fastighetsförvaltare

Målbild	Aktiviteter för att uppnå målbild	Ansvarsnivåer
<p>Vårdverksamheten har produkter och utrustning av hög kvalitet, som tål den rengöring och desinfektion som krävs för att förhindra smittspridning via material.</p>	<p>Vårdhygien bjuds in som sakkunniga i regional upphandling av vårdnära material och produkter.</p> <p>Följsamheten är god till rutiner för rengöring och desinfektion av utrustning och material.</p>	<p>Koncerninköp Region Skåne</p> <p>Verksamhetschef</p>
<p>Lagerhållning och hantering av sterilt material sker på sådant sätt att renhetsgraden bibehålls från leverans till patient.</p>	<p>Lokaler där sterilt material förvaras utformas enligt SIS TR 57 Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård.²²</p>	<p>Vårdgivare Verksamhetschef</p>

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Innehållsansvarig	Malin Inghammar	Överläkare Vårdhygien Skåne	malin.inghammar@skane.se
	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Fastställt av	Martin Engström	Hälso- och sjukvårdsdirektör	martin.engstrom@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Ann Svensson	Regional chefsjuksköterska	ann.svensson@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Titze	Publicist	elisabeth.titze@skane.se

Referenser

1. [Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 \(skane.se\)](#)
2. [Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner 2025 – 2030](#)
3. [Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2025 - 2030](#)
4. [Patientsäkerhetslagen](#) (2010:659), PSL
5. [Hälso- och sjukvårdslag](#) (2017:30), HSL
6. [Regeringens proposition 2005/06:50 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar](#)
7. [Socialstyrelsen. "VRI – vårdrelaterade infektioner."](#)
8. Schreiber PW et al. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2018 Nov;39(11):1277–1295
9. Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Vårdrelaterade infektioner: En kunskapssammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013–2018.* ISBN: 978-91-7585-756-5
10. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2019). *Vårdrelaterade infektioner: Kostnader och konsekvenser – kortversion av SKR rapport 2019.* ISBN: 978-91-7585-813-5
11. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2024). *Skador i somatisk vård 2013–2023.* ISBN: 978-91-8047-293-7
12. [European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2022-2023](#)
13. [Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i Sverige \(ECDC PPM 2023\)](#)
14. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2014). *Vårdrelaterade infektioner- framgångsfaktorer som förebygger.* ISBN 978-91-7585- 109-9
15. [Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016](#)
16. [Vägledning för vårdhygieniskt arbete, NAG Vårdhygien, NSG-patientsäkerhet, Nationella kunskapsstyrningen 2022](#)
17. [Att planera, genomföra och utvärdera folkhälsoinsatser \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)
18. [Förbättringsledning - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)
19. SIS. (2018). *Svensk standard SS-INSTA 800-1:2018: Städskvalitet - Del 1: System för fastställande och bedömning av städskvalitet.* Svenska institutet för standarder.
20. DS 2451-10 *Styrning af infektionshygiejne i sundhedssektoren - Del 10 Krav til rengøring*
21. *Tillämpningsanvisningar Regiongemensam städstandard 2009-06-09*
22. SIS. (2020). *Teknisk rapport SIS-TR 57:2020: Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård.* Svenska institutet för standarder