

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Organisation Region Värmland	Version 2
Dokumentägare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-02-11	Giltig t.o.m. 2028-02-11

Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Inledning	2
Bakgrund	2
God hygienisk standard.....	2
Vårdhygienisk kompetens	3
Det vårdhygieniska arbetet har bland annat stöd i:	3
WHO - åtgärder som bör ingå för att minska vårdrelaterade infektioner	3
Vägledning för vårdhygieniskt arbete	3
Region Värmlands handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner	4
1. Centrala principer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner och smittspridning	4
Högsta tjänstemannaledningen och ledningsfunktionens ansvar:	4
Verksamhetsledningens ansvar:	4
Medarbetarens ansvar:	4
2. Utbildning och träning	5
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:	5
Verksamhetsledningens ansvar:	5
Medarbetarnas ansvar:	5
3. Mätning och uppföljning	5
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:	5
Verksamhetsledningens ansvar:	6
Medarbetarnas ansvar:	6
4. Bemanning, arbetsbelastning och belägningsgrad	6
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:	6
Verksamhetsledningens ansvar	6
5. Lokaler och utrustning	7
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:	7
Verksamhetsledningens ansvar (inkluderar även regionservice och regionfastigheter):	7
Medarbetarnas ansvar:	7

Inledning

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.

Region Värmlands handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning är en del av det övergripande patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet. Tillämpningen av handlingsplanen samt en systematisk uppföljning av de åtgärder som beskrivs i planen ska leda till färre vårdskador, minskad antibiotikaanvändning samt minskad risk för sjuklighet och död.

I Region Värmland är ett flertal aktörer centrala i det VRI-förebyggande arbetet; hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare, områdeschef, verksamhetschef, chef på enhetsnivå, Strama Värmland, Smittskydd Värmland och patientsäkerhetsenheten.

Patientsäkerhetsenhetens huvudsakliga uppdrag är att vara ett stöd till verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet inklusive förebyggande och uppföljning av vårdskador.

Patientsäkerhetsenheten utgör ett metod- och analysstöd till verksamheterna i arbetet med att förebygga och följa upp vårdskador. Det operativa ansvaret för mätning och uppföljning ligger hos respektive verksamhet enligt avsnitt 3, medan enheten vid behov bistår med metodstöd, analys och återkoppling.

Regionens chefläkare finns på patientsäkerhetsenheten och ansvarar för att leda och samordna det strategiska patientsäkerhetsarbetet och ska bland annat bistå verksamheter med råd och sakkunskap kring arbetet samt initiera utbildningsinsatser. Chefläkarens uppdrag enligt denna handlingsplan påverkar inte ansvarsfördelningen i avsnitten 1–5; chefläkaren samordnar och stödjer, medan verksamheterna ansvarar för utförande.

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. I Smittskydd Värmlands uppgifter ingår att upprätta övergripande vårdhygieniska rutiner samt fungera som en stödjande funktion för verksamheterna i det förebyggande arbetet mot VRI.

I detta dokument har hälso- och sjukvården i Region Värmland nivågrupperats enligt nedan:

- **Högsta tjänstemannaledningen och ledningsfunktion** - avser den politiska nämnd som styr över hälso- och sjukvård och tandvård i regionen samt hälso- och sjukvårds-ledningen.
- **Verksamhetsledningen** – verksamhetschef och chef på enhetsnivå har det övergripande ansvaret för en verksamhet.
- **Medarbetare** – medarbetare på enheten.

Bakgrund

God hygienisk standard

För att hålla en god hygienisk standard ska lokaler, utrustning och hela verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt.

Hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen ställer krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. Det omfattar bland annat:

- vårdhygienisk kompetens
- vårdlokaler
- utrustning i vården
- vårdens organisation och planering.

Vårdhygienisk kompetens

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens dokument [Tillgång till vårdhygienisk kompetens](#)

- säkerställa att all personal har grundkunskap om vårdhygien
- säkerställa att det finns tillgång till vårdhygienisk expertis både i det förebyggande arbetet och vid akuta problem.

Det vårdhygieniska arbetet har bland annat stöd i:

- [Hälso- och sjukvårdslagen](#)
- [Tandvårdslagen](#)
- [Patientsäkerhetslagen](#)
- [Smittskyddslagen](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#).
- [Tillgång till vårdhygienisk kompetens](#) (Socialstyrelsen 2021)
- [Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#)
- [Stramas 10-punktsprogram](#)
- Byggnation och vårdhygien, [BOV 4:e upplagan 2025](#) (Svensk Förening för Vårdhygien)
- [Städning i vårdlokaler, SiV 2020](#), rev 2023 resp. 2024. (Svensk Förening för Vårdhygien)
- [Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre](#).
- [Socialstyrelsens föreskrift om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård](#).
- [Smittskydd Värmlands webbplats](#) (regionövergripande vårdhygieniska rutiner)

WHO - åtgärder som bör ingå för att minska vårdrelaterade infektioner

Problemet med vårdrelaterade infektioner är globalt, vilket gjorde att WHO år 2016 beslöt att sammanställa de evidensbaserade åtgärder som bör ingå i ett nationellt program för att minska vårdrelaterade infektioner och gruppera dessa inom 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 belägningsgrad
- Lokaler och utrustning

Vägledning för vårdhygieniskt arbete

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

Region Värmlands handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner

Region Värmlands handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning utgår från nationellt system för kunskapsstyrnings [Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#) samt från WHO:s åtta definierade områden. Region Värmland har också beslutat att följa Stramas 10-punktsprogram, vilket syftar till att minska utveckling och spridning av antibiotikaresistens.

Denna handlingsplan syftar till att lyfta fram viktiga aspekter och åtgärder som behövs för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Många av de åtgärder som redovisas i denna handlingsplan är redan implementerade i Region Värmland. Vissa av dem behöver stärkas upp och vidareutvecklas ytterligare. En del åtgärder och rekommendationer är dock ännu inte implementerade. Oavsett om åtgärderna är implementerade eller inte, bör de kunna implementeras och/eller vidareutvecklas i befintlig verksamhet. Det ska alltså inte tolkas, som att handlingsplanen avser att verksamheter ska behöva ha ekonomiskt tillskott eller att det innebär investeringar av till exempel utrustning för att kunna implementera de olika föreslagna åtgärderna i handlingsplanen.

Mycket av det som tas upp i denna handlingsplan åligger redan regionen utifrån hälso- och sjukvårdslagen och det löpande arbetet med till exempel varuförsörjning och bemanning i hälso- och sjukvården.

De delar av handlingsplanen som handlar om VRI-mätningar berör endast verksamheter i slutenvård.

1. Centrala principer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Högsta tjänstemannaledningen och ledningsfunktions ansvar:

- Fastställa Region Värmlands **Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning (RIK-29418)** (detta dokument).
- Säkerställa tillgång till vårdhygienisk expertis för hela organisationen genom att säkerställa att Smittskydd Värmland får tillräckliga resurser för att upprätthålla och utveckla den vårdhygieniska expertisen.

Verksamhetsledningens ansvar:

- Följa Region Värmlands **Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning (RIK-29418)** (detta dokument).
- Ta del av och implementera regionövergripande vårdhygieniska rutiner i verksamheten samt ansvara för att medarbetarna har tillgång till och tar del av dessa.
- Ansvara för att följa upp att rutinerna följs och vidta förbättringsåtgärder och åtgärdsplaner om de inte följs.
- Använda vårdhygienisk expertis både i det akuta och i det förebyggande arbetet.
- Ansvara för att varje nyanställd medarbetare tar del av gällande hygienföreskrifter och skriver under dokumentet **Hygienföreskrifter (RIK-11704)**.
- Ansvara för att det finns vårdhygieniska rutiner riktade till patienter och deras närstående.

Medarbetarens ansvar:

- Ansvara för att följa vårdhygieniska rutiner och föreskrifter.
- Ansvara för att tillämpa ett proaktivt arbetssätt som identifierar situationer med hög risk för infektion, smitta och smittspridning och anpassa åtgärder och planering för att minimera risker.

2. Utbildning och träning

Grunden för att minska VRI är att medarbetare inom regionen har tillräckliga kunskaper om patient-säkerhet, antibiotikapolicy och effektiva åtgärder för att förebygga smittspridning och uppkomst av VRI samt hur åtgärder ska implementeras. Utbildning och träning ska verksamhetsanpassas och ska följas upp i respektive verksamhet.

Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Säkerställa att det finns resurser så att all vårdpersonal får återkommande fortbildning inom ämnesområdet vårdhygien.
- Säkerställa att läkare och sjuksköterskor på Smittskydd Värmland ges resurser för specialist-utbildning och återkommande fortbildning inom ämnet vårdhygien.

Verksamhetsledningens ansvar:

- Utse hygienombud inom verksamheten och skapa förutsättningar för att hygienombudets arbete ges resurser och stöd.
- Skapa förutsättningar för att medarbetarna har fortlöpande utbildning inom ämnesområdet vårdhygien med baskunskaper i hygien- och VRI-frågor.
- Säkerställa att medarbetarna genomgår e-utbildning avseende basala hygienrutiner vartannat år.
- Ledningen för servicepersonal (till exempel städpersonal och vårdnära service) ansvarar för att även deras medarbetare får en basal vårdhygienisk utbildning.
- Informera patienter och närstående hur de genom egna förebyggande åtgärder kan bidra till att förhindra smittspridningen och vårdrelaterade infektioner.

Medarbetarnas ansvar:

- Genomgå obligatorisk e-utbildning i basala hygienrutiner vartannat år.
- Delta i vårdhygieniska utbildningar som erbjuds.
- Hygienombud – se *Uppdragsbeskrivning hygienombud (RUT-22106)*.

3. Mätning och uppföljning

Regelbunden mätning och utvärdering i kombination med regelbunden återkoppling är ett sätt att följa upp om en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter, och därmed säkerställa att patientsäkerhet och en god hygienisk standard upprätthålls. Kanaler för återkoppling och återföring av resultat både på övergripande nivå och på enhetsnivå är en förutsättning för att arbetet mot VRI ska bli framgångsrikt.

Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Säkerställa att det finns vårdhygienisk expertis som utgör stöd för att löpande värdera den hygieniska standarden.
- Säkerställa att teknik, resultatdatabaser och datatekniska verktyg finns tillgängliga för korrekt och tillförlitlig rapportering, resultatredovisning och uppföljning av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner på regional och lokal nivå.
- Säkerställa att IT-system möjliggör att information kan utbytas mellan huvudmän, vårdgivare och vårdnivåer, till exempel mellan kommun och region, primärvård och specialiserad vård.
- Säkerställa att kompetens och resurser finns för statistisk bearbetning av resultaten.
- Ta del av, analysera och återkoppla resultat avseende följsamhet till basala hygienrutiner och VRI-mättningsresultat på regional respektive verksamhetsnivå.
- Utarbeta regionövergripande eller verksamhetsbundna åtgärdsplaner vid ofullständigt uppnådda mål eller vid tecken till bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner.

Verksamhetsledningens ansvar:

- Använda de registreringssystem för mätningar som huvudmannen har fattat beslut om.
- Utföra mätning av vårdrelaterade infektioner i slutenvården minst tre gånger per år.
- Utföra internationell punktprevalensmätning av VRI och antibiotikaförbrukning (ECDC) vart femte år i slutenvård.
- Utföra mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) med den regelbundenhet som beslutas av Smittskydd Värmland – se **Följsamhetsmätningar av basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete (RUT-09983)**.
- Utföra hygienrond en gång per år.
- Ta del av, analysera, återkoppla och följa upp resultat från BHK-, VRI-mätningar och hygienrond.
- Rapportera resultat på enhetsnivå av BHK- och VRI-mätningar till medarbetarna.
- Rapportera resultat på verksamhetsnivå av BHK- och VRI-mätningar till högsta ledningen.
- Redovisa resultat från hygienrond till medarbetarna på respektive enhet.
- Utarbeta förbättringsåtgärder och åtgärdsplaner utifrån verksamhetens resultat vid ofullständigt uppnådda mål eller vid tecken till bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner.
- Säkerställa att vårdhygienisk expertis medverkar som stöd i det systematiska kvalitetsarbetet gällande till exempel riskanalys och värdering av hygienisk standard.

Medarbetarnas ansvar:

- Ta del av verksamhetens resultat och förbättringsåtgärder.
- Följa upprättade åtgärdsplaner, riktlinjer och rutiner.

4. Bemanning, arbetsbelastning och belägningsgrad

Rätt bemanning ökar möjligheten att följa rutiner och minskar risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Överbeläggning och utlokalisering av patienter ökar risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Säkerställa att vårdgivarnas resurser är tillräckliga avseende personal (bemanning och kompetens) för att upprätthålla god hygienisk standard i förhållande till vårdtyngd, vårdlokaler samt verksamhetens innehåll och komplexitet.
- Säkerställa att slutenvård, där det bedöms lämpligt ur ett helhetsperspektiv för patienten, sker i enkelrum med tillhörande hygienutrymme.
- Säkerställa att överbeläggningar och utlokaliserade patienter i möjligaste mån undviks inom den slutna vården.

Verksamhetsledningens ansvar

- Om överbeläggningar inte går att undvika anpassas verksamhetens arbetssätt för att minimera risken för att kompetensnivån och den hygieniska standarden sänks.
- Verksamhetschef ansvarar för att bemanningen och personalens kompetens är tillräcklig för att ge medarbetarna tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning.
- Enhetschef ansvarar för att medarbetare har tid och möjlighet att tillämpa rutiner och åtgärder som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning.
- Enhetschef ansvarar för att medarbetare har tid och möjlighet att informera patienter och närstående om de åtgärder som de själva kan vidta för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

5. Lokaler och utrustning

En god hygienisk standard innebär att lokaler och utrustning är utformade och hanteras på ett sådant sätt att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Detta innefattar förutom hygienkrav på lokaler där verksamhet redan bedrivs, också att vårdhygieniska krav beaktas vid om- och nybyggnation av lokaler. Rekommendationer för byggnation av vårdlokaler finns i dokumentet [Byggnation och vårdhygien \(BOV\)](#). Dokumentet ska vara normerande i alla processer av byggnation. Enkelrum med egna hygienutrymmen bör skapas vid ny- eller ombyggnation. Frekvent och väl genomförd städning är nödvändigt för att minska smittspridning. Medicintekniska produkter och annan utrustning ska uppfylla kraven i förordningar och standarder liksom vedertagna renhetsgrader utifrån användningsområde. Detsamma gäller medel, metoder och apparatur för rengöring, desinfektion och sterilisering.

Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Säkerställa att regionens lokaler som används för vård och omsorg är anpassade till de hygienkrav som ställs på verksamheten som bedrivs. Lokalerna ska vara utformade för att motstå negativa effekter av till exempel hög värme och hög luftfuktighet enligt BOV.
- Säkerställa att vårdhygieniska krav ställs i regionens upphandlingar av medicintekniska produkter och vissa tjänster som är tillgängliga för vårdgivarna och att vårdhygienisk expertis då fungerar som sakkunniga.
- Säkerställa att vårdhygieniska krav ställs vid ny- och ombyggnation av lokaler för vård och omsorg och att vårdhygienisk expertis då fungerar som sakkunniga.
- Säkerställa att verksamheterna har tillräckliga resurser att utföra städning enligt gällande uppdrag och riktlinjer.

Verksamhetsledningens ansvar (inkluderar även regionsservice och regionfastigheter):

- Uppfylla ändamålsenlig lokalstandard enligt BOV.
- Tillse att vårdhygienisk kompetens kopplas in under planeringsstadiet av en om- eller nybyggnation i verksamheten.
- Ansvara för att samarbeta med vårdhygienisk expertis i uppstart och långsiktigt arbete med rutiner och arbetssätt i nya lokaler.
- Säkerställa att medarbetarna i det dagliga arbetet har förutsättningar för att följa föreskriften [Basal hygien i vård och omsorg \(SOSFS 2015:10\)](#) samt har tillgång till personlig skyddsutrustning.
Detta innebär bland annat lättillgänglig möjlighet till noggrann handhygien (handtvätt med tvål och vatten respektive handdesinfektion), tillgång till plastförkläde, handskar och personlig skyddsutrustning i direkt anslutning till patient.
- Ansvara för att vård och omsorg och deras serviceverksamheter – exempelvis desinfektion och sterilisering, städning och laborativ verksamhet – bedrivs i lokaler som är anpassade till de hygienkrav som ställs på verksamheten och att vårdhygienisk expertis medverkar vid bedömning av lokalerna.
- Ansvara för att vattenförsörjning säkras och god övervakning och åtgärdsplan finns avseende att förebygga infektioner med legionella och andra vattenburna mikroorganismer.
- Ansvara för att det finns tillgång till medel, metoder och apparatur för rengöring, desinfektion och sterilisering av utrustning.
- Ansvara för att lokaler avsedda för vård och omsorg städas enligt nationella och lokala riktlinjer.
- Ansvara för att nationella regelverk avseende avfallshantering följs.

Medarbetarnas ansvar:

- Följa riktlinjer och rutiner för rengöring av utrustning, förrådshantering, städning, avfallshantering samt textil- och tvätthantering.

Utarbetad av: Andreas Harling och Monika Carlsson (Smittskydd Värmland), Cecilia Grankvist (Patientsäkerhetsenheten)