

Aktiverande styrdokument

Beslutsfattare:
Lenita Granlund

Dokumentansvarig:
Martin Larsson, strateg

Datum:
2025-11-27

Diarienummer: ALN-2026-00289

Handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) 2026–2028

Översiktsplan

Mål och budget

Verksamhetsplaner och affärsplaner

Program

Handlingsplaner och övriga planer

Inledning

I Uppsala län framgår av den länsgemensamma ViS-riktlinjen *Samverkan avseende vårdhygien och smittskydd i Uppsala län* att verksamheter inom hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg ska bedriva ett strukturerat arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Detta innebär bland annat att verksamheter ska ha en handlingsplan för att förebygga VRI och smittspridning. Handlingsplanen ska innehålla mål, planerade åtgärder och uppföljning samt ingå i verksamhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska ske i samverkan med Vårdhygien och Smittskydd i Region Uppsala och följas upp regelbundet inom ramen för det länsgemensamma arbetet enligt ViS.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) kan och ska undvikas. Det kan göras genom att bland annat ha en hög följsamhet till hygienrutiner när det gäller handhygien, klädsel och städning samt tillgång till vårdhygienisk expertis. Basala hygienrutiner spelar en avgörande roll i arbetet med att förebygga VRI.

Enligt Socialstyrelsens termbank är VRI *en 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.*

VRI innebär ett stort lidande för de drabbade och ökade kostnader för samhället.

Syfte

Handlingsplanen ger en samlad bild över ansvarsfördelning och vilka åtgärder som behöver genomföras för att förebygga VRI.

Omfattning

Handlingsplanen omfattar nedanstående boendeformer och verksamheter som drivs i egen regi eller av privata utförare.

- Särskilda boenden för äldre (SÄBO) (SoL)
- Korttidsvård-korttidsplats (SoL)
- Bostad med särskild service för vuxna med placering inom SÄBO (SoL)
- Hemtjänst/hemsjukvård i eget boende (SoL) – ej infektionsregistrering
- Dagverksamheter (SoL) – ej infektionsregistrering
- Bostad med särskild service (LSS) – ej infektionsregistrering

Ansvar, genomförande och spridning

Varje verksamhet ska arbeta proaktivt med patientsäkerhet och riskhantering samt ha namngivna hygienombud.

Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för implementering, följsamhet samt uppföljning av planen.

Sjuksköterska

Sjuksköterska ansvarar för att VRI dokumenteras i patientens journal, syftet är att spåra smittans ursprung, identifiera andra som kan ha utsatts för smittrisk och vidta preventiva åtgärder som kan förhindra smittspridning.

Hygienombud

Hygienombud ska vara en förbild i det vårdhygieniska arbetet och stötta verksamheten i vårdhygieniska frågor samt sprida kunskap till sina kollegor i verksamheten.

Medarbetare

Medarbetare ska följa vårdhygieniska riktlinjer och rutiner, genomgå de utbildningar som rekommenderas, vara engagerade i verksamhetens hygienarbete, följa BHK, arbeta förebyggande mot VRI samt rapportera avvikelser kopplat till VRI.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att årligen redovisa statistik inom området smitta i patientsäkerhetsberättelsen (gäller endast SÄBO och korttidsvård samt Bostad med särskild service vuxna med placering inom SÄBO enligt SOL).

Spridning av handlingsplanen

Handlingsplanen ska vara känd av alla medarbetare. Information om planen sprids och följs upp i verksamheten, exempelvis vid arbetsplatsträffar (APT), introduktion av ny personal och via kvalitetsledningssystemet.

Åtgärder och ansvar

Det huvudsakliga målet är att förebygga och minska förekomsten av VRI.

Område 1 - Mätning och uppföljning av förekomsten av VRI

Vid SÄBO för äldre, korttidsvård och Bostad med särskild service som är placerade inom SÄBO, är uppföljning av VRI nödvändigt för att kunna vidta relevanta åtgärder.

Åtgärd	Ansvarig	När
Infektionsregistrering av förekomst av virus- och bakterieorsakade infektioner, antibiotikabehandlade urinvägsinfektioner, sårinfektioner, pneumonier, clostridioides difficile samt urinkateter (KAD) och bärare av multiresistenta bakterier	Verksamhetschef/verksamhetschef enl. HSL	Månadsvis
Behandling med kvarliggande kateter bör ständigt omprövas och behandlingens fördelar mot de risker som behandling kan medföra ska utvärderas	Sjuksköterska	Fortlöpande
Brukare/patient och anhöriga får information och instruktion om hur urinkateter hanteras på ett korrekt sätt	Sjuksköterska	Fortlöpande

Risk för eller konstaterad vårdskada av VRI ska rapporteras enligt respektive utförares rutin för att analyseras, utredas och åtgärdas (händelseanalys)	Verksamhetschef eller högre ledningsfunktion	Vid incident
Brukare/patient och närstående kan ta del av resultat från verksamhetens registrering av VRI	Verksamhetschef	Årligen
Alla verksamheter ska skriva lokal handlingsplan mot utbrott av smittsamma sjukdomar	Verksamhetschef	Årligen

Område 2 - Minska förekomst av VRI

Kontinuerligt arbeta med förebyggande åtgärder för att minska förekomst av VRI.

Åtgärd	Ansvarig	När
Vårdhygieniska rutiner och riktlinjer för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, finns och är kända av medarbetare.	Verksamhetschef	Fortlöpande
Namngivna hygienombud ska alltid finnas utsedda och ses som förebilder/ ambassadör för det vårdhygieniska arbetet i verksamheten	Verksamhetschef	Fortlöpande
Risikfaktorer och risksituationer för VRI och smittspridning identifieras och förebyggande åtgärdsplan tas fram och följs upp (riskanalys)	Verksamhetschef	Fortlöpande

Område 3 - Hög följsamhet till basala hygienrutiner

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädrutiner (BHK) ska vara hög, med målsättningen att uppnå 100%.

Åtgärd	Ansvarig	När
Utsedd och utbildad medarbetare (ex hygienombud) utför 10 BHK-observation per avdelning på SÄBO och minst 10 observationer per hemvårdsenhet samt de Gruppbestäder med särskild service som inte är placerade inom SÄBO	Verksamhetschef	Månatligen Observationer 1-31:e varje månad.
Medarbetare har kunskap och ges förutsättningar att i det dagliga arbetet följa Socialstyrelsens föreskrifter <i>Basal hygien i vård och omsorg</i> .	Verksamhetschef	Fortlöpande
Rapportering:		
Förvaltning eller vårdhygien kan begära in BHK observationer för en eller flera perioder, dessa ska lämna ut av verksamheten utan dröjsmål.	Verksamhetschef	Vid begäran

Område 4 - All vårdpersonal ska ha grundläggande vårdhygienisk kompetens

Åtgärd	Ansvarig	När
Chefer går Socialstyrelsens utbildning ”Förebygga och förhindra smitta – utbildning för chefer i vård och omsorg”	Områdeschef, regionchef eller motsvarande	Vid behov
Nyanställda ska ges möjlighet att genomgå utbildning i basala hygienrutiner under introduktionen	Verksamhetschef	Vid nyanställning
Medarbetare ges möjlighet till årlig utbildning i basala hygienrutiner	Verksamhetschef	Årligen
Servicepersonal (till exempel städpersonal och vårdnära service) ska ges möjlighet att gå utbildning i basala hygienrutiner	Verksamhetschef	Årligen

Uppföljning

Verksamhetschef är ansvarig för handlingsplanen och har därmed det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering av handlingsplanen.

Uppföljning görs på åtgärder och på indikatorer som är kopplade till respektive målområde. Ansvarig för uppföljning och när uppföljning ska genomföras redovisas i tabell för respektive målområde ovan.

Relaterade dokument

- Hygienrutiner smittämnen för kommunal vård, Region Uppsala [Hygienrutiner och smittämnen - Kommunal vård](#)
- Kunskapsstöd infektionsregistrering, Region Uppsala [Region Uppsala-Samverkanswebben/Infektionsregistrering](#)