



Remissvar med synpunkter från Svensk förening för Vårdhygien med hjälp av Berith Carlsson och Jessica Ikonen, Vårdhygien Sahlgreiska Universitetssjukhuset. Kommentarer rödmarkerade.

Bengt Wittesjö
Ordf SFVH

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens i hälso- och sjukvården

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 för att kunna bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistens.

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

Ny punkt

- Varje enhet inom vård och omsorg ska säkerställa enhetens hygieniska standard samt tillse att all vårdpersonal har god kunskap om grundläggande vårdhygieniska rutiner.

Bör även gälla studenter.

Linjeförord har ansvar för att kontrollera följsamhet till vårdhygieniska rutiner.

- Varje enhet ska ha möjlighet till samarbete med expertis från en vårdhygienisk enhet.

Förtydliga gärna verksamheten har ett ansvar att kontakta vårdhygienisk enhet.

- Enkelrum med eget hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla vårdenheter så att patienten kan vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Överbeläggningar och förflyttningar av patienten mellan vårdenheter ska undvikas om inte patientens sjukdomsbild gör den nödvändig.
- Vårdens enheter skall bemannas av tillräckligt antal medarbetare och 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.



- Vårdgivaren ska säkerställa att vårdpersonal erbjuds vaccination mot relevanta infektioner samt adekvat skyddsutrustning för att förhindra smitta både till och från patienten.

Definiera risksituationer i den egna verksamheten samt tydliggöra hur och vilken skyddsutrustning som ska användas för att förhindra smitta både till och från patient och personal.

Ny punkt: Vårdlokaler ska vara utformade på ett sådant sätt att risk för VRI och smittspridning minimeras.

Bakgrund

Alla patienter har rätt till en god och säker vård med god hygienisk standard¹. För att smittspridning i vården effektivt ska kunna förebyggas, skall all vårdpersonal ha goda kunskaper om vårdhygieniska rutiner och hur smittspridning förhindras^{2,3}. Undervisning ska ges under grundutbildningen och byggas på i samband med introduktion på arbetsplatsen och genom kontinuerlig fortbildning, utvärdering och feedback.

Vårdgivaren ska skapa förutsättningar för en nära dialog mellan beslutsfattare och vårdhygienisk expertis och tillse att den vårdhygieniska enheten har erforderlig kompetens. Alla enheter som arbetar vård- och patientnära ska ha tillgång till och använda sig av den vårdhygieniska enhetens expertstöd i det förebyggande arbetet, exempelvis i samband med upprättande av hygienrutiner, utbildning, upphandlingar och vid ny- och ombyggnation samt i problemsituationer, exempelvis i samband med utbrott⁴. Vård i enkelrum bidrar till att minska smittspridning och behövs för omhändertagande av patienter med smittsamma sjukdomar, riskfaktorer för smittspridning och patienter med bärarskap av multiresistenta bakterier^{5,6}. Patientens tillstånd ska styra var vården ska ske. Utlokaliseringar ska undvikas⁷. Infektion eller kolonisation med resistenta bakterier får aldrig leda till att en patient nekas eller får sämre vård. Det innebär att alla enheter ska kunna ge en god och likvärdig vård även till patienter som är bärare av multiresistenta bakterier. En förutsättning är ändamålsenliga lokaler och tillgång till enkelrum med hygienutrymme. För att identifiera patienter med bärarskap av multiresistenta bakterier behöver det finnas lokala riktlinjer för screening. Smitta kan indirekt spridas via vårdmiljön och materiel som används i sjukvården. Regelverk och upprättade rutiner ska tillämpas vid städning, punktdesinfektion samt rengöring, desinfektion och sterilisering av flergångsmateriel^{1,4,6,8-10}. Verksamheterna är skyldiga att bedriva egenkontroll för att säkerställa en god vård och kontinuerligt förbättra verksamheten avseende en god hygienisk standard^{11,12}.

2. Basal hygien ska alltid tillämpas

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

Använd uttrycket ”Basala hygienrutiner” istället.

Bakgrund

Tillämpning av basala hygienrutiner är grunden för att förhindra smittspridning i vården. Samtliga delar av basal hygien beskrivs i Socialstyrelsens föreskrift om Basal hygien inom



hälso- och sjukvård som reviderades 2015 (SOSFS 2015:10)⁹. Den ska följas av all hälso- och sjukvårdspersonal i samband med all undersökning, vård och behandling samt annan direktkontakt med patienter¹. Oavsett andra viktiga åtgärder för att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner (VRI), är de basala hygienrutinerna helt nödvändiga för att patienterna inte ska drabbas av VRI eller smitta^{8,10}.

Basal hygien enligt SoSFS 2015:10 handlar om att förebygga smittspridning och VRI till patient/vård och omsorgstagare.

Begreppet "Basala hygienrutiner" baseras både på Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg⁹ (SOSFS 2015:10) vars syfte är att skydda patienter från vårdrelaterade infektioner och smittspridning samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) som syftar till att skydda medarbetare från smittspridning och VRI.

Basala hygienrutiner skyddar både patient/vård-och omsorgstagare men även personal.

"Basala hygienrutiner och klädregler" i Vårdhandboken är baserad på både SoSF 2015:10 och AFS 2018:4.

B. Använd antibiotika rationellt

4. Lokala förskrivnings- och resistensdata ska analyseras och återkopplas

- Alla regioner 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.

Bakgrund

Sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt. Återkoppling av antibiotikaförbrukning bör integreras med en analys och återföring av resistensdata i syfte att ge underlag till en rationell antibiotikaanvändning, vårdhygieniska åtgärder och andra strategiska beslut^{22,23}. Resistensläget varierar över tid och mellan patientgrupper. Det kan motivera att den rekommenderade empiriska behandlingen skiljer sig åt mellan exempelvis samhällsförvärvade och vårdrelaterade infektioner. Alla regioner ska kunna koppla förskrivningsdata till diagnos. Det kan i nuläget ske inom primärvården exempelvis via PrimärvårdsKvalitet och inom sjukhusvården via Infektionsverktyget^{24,25}.

Alla verksamheter ska på ett enkelt sätt ha tillgång till sina egna data och kunna jämföra sig med andra **och med sig själv över tid**.

De ansvarar själva för analysen av data och för att öka följsamheten till riktlinjer. Lokala Strama kan fungera som rådgivare i detta arbete. Vid systematisk uppföljning av



resistensläget kan man tidigt upptäcka trender eller utbrott och kunskap om resistensläget ska alltid beaktas vid uppdatering av behandlingsrekommendationer.

D. Minska behovet av antibiotika

9. Vårdrelaterade infektioner ska förhindras

- Vårdens medarbetare ska ha god kunskap om vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för dessa infektioner och hur de ska förebyggas.
- Vårdgivaren ska använda nationella vårdprogram och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner samt regelbundet utvärdera följsamheten till rutinerna.
- Vårdrelaterade infektioner ska registreras kontinuerligt i sjukvården och i kommunal vård och 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.

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner påverkar mortalitet, morbiditet och livskvalitet och räknas som ett folkhälsoproblem. I Europa drabbas cirka 2,6 miljoner människor av en VRI varje år. SKR:s rapport "Vårdrelaterade infektioner" från 2019 visar att ca 57 000 patienter årligen drabbas av VRI och ca 1300 avlider med VRI som en starkt bidragande orsak⁴⁹. De direkta sjukvårdskostnaderna för undvikbara VRI beräknas till 1,5 – 2,2 miljarder SEK per år. Årliga punktprevalensmätningar (PPM) av VRI inom slutenvården visar att risken för VRI hos en patient stiger markant för varje adderad riskfaktor. De svenska HALT-mätningarna inom särskilda boenden, som är baserade på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll, visar även de på ett starkt samband mellan förekomst av riskfaktorer hos vårdtagaren och en vårdrelaterad infektion⁵⁰. WHO har identifierat åtta evidensbaserade nyckelfaktorer (core components) för framgångsrikt arbete mot VRI som kan tillämpas även i Sverige inom all vård och omsorg⁵¹. I Sverige finns Infektionsverket²⁵ som är ett nationellt IT stöd för övervakning och registrering av VRI kopplat till antibiotikaordination och som används främst inom

sjukhusvården. Varje verksamhet ska på ett enkelt sätt ha tillgång till sina egna data, kunna jämföra sig med andra **och med sig själv över tid** samt omsätta dessa data i ett lokalt patientsäkerhetsarbete för att minska VRI. Lokala Strama och vårdhygienenheter kan vara behjälpliga i detta arbete. För vårdrelaterad urinvägsinfektion och postoperativa sårinfektioner har SKR tagit fram särskilda åtgärds paket till stöd för det förebyggande arbetet.

SKRs åtgärds paket för vårdrelaterad urinvägsinfektion och postoperativa sårinfektioner finns inte längre.

Se Riskområden | SKR ” SKR har tillsammans med Vårdhandboken arbetat med att ersätta tidigare evidensbaserade åtgärds paketen med aktuella texter i Vårdhandboken.



Svensk Förening för Vårdhygien

2022-03-22

Riskområdena är trycksår, fall och fallskador, undernäring, munhälsa, läkemedel, infektioner vid centrala venösa infarter, postoperativa sårinfektioner, vårdrelaterade urinvägsinfektioner.”