

Dokumenttyp Verksamhetsplan	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 1	Antal sidor 9
Dokumentägare Ingemar Hallén	Fastställare Ingemar Hallén	Giltig fr.o.m. 2020-01-01	Giltig t.o.m. 2020-12-31

## Verksamhetsplan 2020

Gäller för: Smittskydd Värmland

### Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Om Smittskydd Värmland</b> .....	<b>2</b>
Verksamhetsområdet .....	2
Personal .....	2
Budget .....	3
Kompetens och utbildning/fortbildning .....	3
Medarbetarskap .....	3
Värdegrund/förhållningssätt .....	3
Arbetsplatsträffar (APT) .....	3
Arbetsmiljöarbete .....	3
<b>Smittskydd</b> .....	<b>3</b>
Uppdraget .....	3
6 kap 2 § Sml .....	4
<b>Vårdhygien 2020</b> .....	<b>5</b>
Bakgrund .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	6
Mandat .....	6
Målgrupp .....	6
Faktorer som lyfts som betydelsefulla i det infektionsförebyggande arbetet i SOSFS 2011:...	6
<b>Strama Värmland – samverkan mot antibiotikaresistens</b> .....	<b>6</b>
Syfte .....	6
Övergripande mål .....	6
Nyckelindikatorer för rationell antibiotikaanvändning i slutenvård .....	7

## Förord

Verksamhetsplanen är det övergripande styrdokumentet för Smittskydd Värmland med en beskrivning av verksamheten utifrån de författningar som styr samt enligt Hälso- och sjukvårdsplan 2020 samt Regionplanen 2020. Områden i Hälso- och sjukvårdsplanen 2020 som Smittskydd Värmland vill lägga extra fokus på är kvalitetsmålen; inga vårdskador och respektfulla möten.

När det gäller perspektivmålen har verksamheten en budget i balans och fokuserar på ett hållbart arbetsliv.

Verksamhetsplanen beskriver de områden som är särskilt angelägna för att främja den utveckling och de mål och riktlinjer som Region Värmland, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten inklusive Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) beskriver.

## Om Smittskydd Värmland

### Verksamhetsområdet

Smittskydd Värmland är en länsövergripande verksamhet med uppgift att förhindra att smittsamma sjukdomar sprids bland människor. Verksamhetsområdet är brett med både smittskydd, vårdhygien och samverkan mot antibiotikaresistens, Strama. Till verksamheten hör också ett övergripande ansvar när det gäller det nationella vaccinationsprogrammet inom länet. Smittskyddsläkaren ingår i Kunskapsstyrningsrådet.

Smittskyddsläkaren står organisatoriskt direkt under hälso- och sjukvårdschefen men är suverän i frågor som utgör myndighetsutövning gällande smittskyddslagen (SmL).

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå. De är en expertmyndighet som följer och analyserar det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Folkhälsomyndigheten verkar över hela folkhälsoområdet och integrerar smittskyddsfrågorna med annat folkhälsoarbete.

### Personal

- Två smittskyddsadministratörer
- En smittskyddssjuksköterska
- Tre hygiensjuksköterskor varav en är avdelningschef
- En hygiensjuksköterska har rekryterats och kommer att börja i februari 2020
- En smittskyddsläkare tillika verksamhetschef
- 0,25 överläkare vårdhygien
- 0,25 läkare, Strama. För tillfället vakant.
- En biträdande smittskyddsläkare tillika överläkare vårdhygien

Efter att en hygiensjuksköterska har börjat kommer en viss arbetsväxling inom verksamheten att göras. Syftet är att förstärka det hiv- och STI-preventiva arbetet och det vårdhygieniska stödet till kommunerna.

## **Budget**

Målet är utfall inom nettokostnadsram.

## **Kompetens och utbildning/fortbildning**

Personalens kompetensutveckling är central för enhetens verksamhet. De enskilda medarbetarna har ansvar att bevaka de tillfällen till utbildningar, inom sina respektive kompetensområden, som ges under året. Samordnas på verksamhetsmöte och beslutas av chef. Interna veckomöten ingår i kompetensutvecklingen.

Regelbundna möten på nationell och regional nivå både inom smittskydd, vårdhygien och Strama.

## **Medarbetarskap**

Målsättning – ett hållbart arbetsliv.

Vi sätter fokus på ett bra arbetsklimat och ett aktivt medarbetarskap.

## **Värdegrund/förhållningssätt**

- Vi bemöter alla med vänlighet och respekt.
- Vi har ett professionellt förhållningssätt i det talade och skrivna ordet.
- Vi uttrycker oss inte kränkande om arbetskamrater eller patienter.
- Vi hälsar på varandra när vi ses.
- Vi bidrar till att stärka Smittskydd Värmlands goda rykte.

## **Arbetsplatsträffar (APT)**

Regelbundna APT ska genomföras, en måndag per månad.

## **Arbetsmiljöarbete**

Smittskydd Värmland bedriver systematiskt arbetsmiljöarbete. Skyddsronn en gång/år. Ständigt pågående arbete. Möjlighet att ta upp frågor på APT och medarbetarsamtal.

## **Smittskydd**

### **Uppdraget**

Det finns i Smittskyddslagen (SmL) 2004:168 ett tydligt, lagstadgat uppdrag. Smittskydd Värmlands mål är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar (1 kap. 1 §, SmL 2004:168).

I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han/hon verkar enligt 1 kap. 9 §, SmL 2004:168. Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet (6 kap. 1 §, SmL 2004:168).

Verksamheten ska präglas av hög tillgänglighet. Återkoppling och snabbt svar på smittskyddstelefon. Telefonsamtal besvaras under kontorstid. E-post till myndighetsbrevlådan [smittskydd@regionvarmland.se](mailto:smittskydd@regionvarmland.se) besvaras inom tre arbetsdagar.

Smittskyddsläkaren har beredskap när det gäller myndighetsfunktionen. Utanför kontorstid hanterar i första hand infektionsklinikens bakjour smittskyddsrelaterade frågor. Utöver detta ska smittskyddsläkaren eller ställföreträdande smittskyddsläkare vara nåbar utan specificerad inställelsetid.

I arbetet ingår att svara för regionens epidemiplanering. Epidemi- och pandemiberedskapsplanen håller på att revideras. Som del i beredskapen att hantera utbrott finns en intern rutin upprättad i samarbete med säkerhets- och beredskapsenheten. Smittskyddsläkaren ingår i Regional krisberedskapsledning.

#### **6 kap 2 § SmL**

Beskrivning på ett övergripande plan med vissa fokusområden och exempel. Mer detaljerad plan finns i enhetens interna handlingsplaner.

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår enligt 6 kap 2 § SmL att se till:

1. *att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar.*
  - Uppdatera information på Smittskydd Värmlands webbplats kontinuerligt och aktivt arbeta för att göra webbplatsen känd.
  - Lämna information till media vid behov. Vi ser media som en resurs och har hög tillgänglighet.
2. *att ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk.*

Samverka med olika verksamheter, både i samhället och i vården. Exempel på detta är Kommunala nätverket för vårdhygien, Hygien i förskolan, STI-mottagningen och Ungdomsmottagningen Druvan. Ingår i olika nätverk som till exempel asylnätverket.
3. *att förebyggande åtgärder vidtas.*
  - Planera och genomföra årlig vaccinationskampanj mot influensa.
  - Arbeta fortlöpande med olika typer av vaccinationer.
  - Delta i planeringen inför införandet av sprututbyte.
  - Arbeta aktivt för att motverka antibiotikaresistens.
4. *att stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder.*
  - Utbilda AT-läkare och hygienombud regelbundet.
  - Utbilda läkare angående Smittskyddslagen.
  - Informera om multiresistenta bakterier (MRB) och blodsmitta till vårdpersonal.
  - Kontinuerligt uppdatera egna riktlinjer i dokumenthanteringssystemet Vida och på webben.
5. *att följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk samt att ändamålsenliga råd och förhållningsregler ges till dem som kan ha smittats.*
  - Kontrollera inrapporterade uppgifter.
  - Kontrollera att adekvata förhållningsregler getts vid allmänfarlig sjukdom.
  - Sammanställa och analysera statistik rörande anmälningspliktiga sjukdomar, internt och externt.
  - Samverka med regionens verksamheter för att förbättra anmälningarna.

6. *att bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisken.*  
Fortlöpande göra bedömningar av laboratorie- och kliniska anmälningar och vid behov kontakta behandlande läkare och laboratorium och annan relevant enhet eller person.
7. *att följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning.*
  - Fortlöpande sammanställa och analysera inkomna smittskyddsanmälningar.
  - Följa och analysera följsamhet till allmänna vaccinationsprogram.
  - Stödja arbetet med infektionsverket.
  - Följa att hälso- och sjukvårdens krav på god hygien i vården uppfylls av vårdgivare.
8. *att fortlöpande följa smittskyddsläget i området.*
  - Fortlöpande sammanställa och analysera inkomna smittskyddsanmälningar och vidta åtgärder vid behov.
  - Sammanställa och presentera statistik om anmälda sjukdomar minst årligen och vid behov.
  - Ha en överblick över infektionsläget i länet och följa utvecklingen av utvalda mikroorganismer för att upptäcka eventuella utbrott.
  - Hantera utbrott i samarbete med berörd verksamhet samt vid behov mikrobiologiska laboratoriet och infektionskliniken. Utbrottsarbete går alltid före allt annat arbete.

## Vårdhygien 2020

### Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner förekommer hos cirka 10 procent av patienter inlagda på sjukhus. Idag bedrivs mycket avancerad vård och behandling även utanför sjukhus vilket medför att även patienter inom öppenvård och kommunala boenden får vårdrelaterade infektioner, antingen i samband med vård och behandling inom den verksamheten eller efter sjukhusvård.

Enligt § 2 i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska vården vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard. Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:10 om basala hygienrutiner innehåller bland annat krav på att verksamhetschefen fortlöpande ska följa upp att de basala hygienrutinerna tillämpas i verksamheten och säkerställa att rutinerna följs.

Den ökande förekomsten multiresistenta bakterier och andra spridningsbenägna mikroorganismer stärker behovet av konkret arbete för att förebygga smittspridning.

God hygien i vårdens alla processer liksom noggrann och korrekt rengöring och desinfektion av ytor, material, apparatur och hjälpmedel är väsentliga faktorer för att förhindra smittspridning i vården.

### Syfte

Förhindra spridning av smittämnen och förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Stödja personal inom vård och omsorg i arbetet att uppfylla kraven på en god hygienisk standard och i arbetet att förebygga smittspridning.

## **Metod**

Grunden för det vårdhygieniska arbetet är nationell evidensbaserad kunskap.

Vårdhygien arbetar rådgivande direkt med vårdenheter inom regionen och kommunerna samt genom nätverket av hygienombud bland annat genom att utföra strukturerade hygienronder.

## **Mandat**

Rekommenderande enhet i vårdhygieniska frågor.

## **Målgrupp**

Vårdhygien vänder sig till samtliga chefsnivåer, hygienombud och personal inom regionen och kommunernas äldreomsorg.

## **Faktorer som lyfts som betydelsefulla i det infektionsförebyggande arbetet i SOSFS 2011:**

- minimera överbeläggning eller kringflyttning av patienter
- samverka och kommunicera mellan verksamheter och vårdgivare
- isolera smittsamma patienter enligt riktlinjer och rekommendationer
- adekvat bemanning
- vårdhygienisk kompetens hos all personal
- följa basala hygienregler
- tillgång till vårdhygienisk expertis vid en vårdhygienisk enhet
- rationell antibiotikabehandling
- registrera infektioner och hantera avvikelser, inklusive göra uppföljningar.

Vårdhygieniskt expertstöd är nödvändigt för rådgivning i samband med upphandlingar vad gäller material, utrustning och inventarier, vara med i ett tidigt stadium i planeringen av ny- eller ombyggnad eller ändrad verksamhet i vårdlokaler. Utformning av vårdbyggnader med t.ex. tillgång till antal enkelrum är viktigt i det infektionsförebyggande arbetet inom vården. Grunden för att förebygga vårdrelaterade infektioner är att korrekta och sakligt underbyggda vårdrutiner tillämpas. En förutsättning är vårdhygieniskt genomtänkt lokalplanering och adekvat utrustning (Bygghälsa och vårdhygien, tredje upplagan 2016, BOV).

Vårdhygien bidrar också med hygienaspekter på rengöring och underhåll så att smittspridning ska minimeras.

## **Strama Värmland – samverkan mot antibiotikaresistens**

### **Syfte**

Motverka antibiotikaresistens för att bevara möjligheten till att behandla infektioner när det verkligen behövs.

### **Övergripande mål**

- Verka för en rationell användning av antibiotika.
- Verka för en effektiv resistensövervakning.

Resistenta bakterier ökar och sambandet mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl belagt. Antibiotika med nya verkningsmekanismer ser inte ut att nå värden på många år. Kraftfulla insatser måste därför göras för att bevara effekten av existerande antibiotika och förutom det fortsatta arbetet inom antibiotikaområdet så finns andra områden som också är viktiga, se 10-punktsprogrammet nedan.

Region Värmland har antagit det nationella 10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens för sjukvården som Strama och Svenska Infektionsläkarföreningen formulerat.

#### **A. Förhindra smittspridning**

1. Smittspridningen i sjukvården måste minimeras.
2. Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas.

#### **B. Minska behovet av antibiotika**

3. Vårdrelaterade infektioner måste begränsas.
4. Samhällsförvärvade infektion ska förebyggas.

#### **C. Optimera bakteriologisk diagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data**

5. Bakteriologisk odling ska tas före antibiotikabehandling.
6. Mikroskopiska laboratoriet måste övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper.

#### **D. Använd antibiotika rationellt**

7. Lokala förskrivnings- och resistensdata måste analyseras ihop och återkopplas.
8. Riktlinjer för handläggning av infektioner ska finnas och följsamheten ska mätas.
9. Antibiotikaprofylax inför kirurgi ska ges på rätt sätt.
10. Antibiotika ska användas rationellt.

#### **Nyckelindikatorer för rationell antibiotikaanvändning i slutenvård**

Framtagna av Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance, TATFAR. Core Indicators for hospital antimicrobial stewardship programs. Översatt och modifierat till svenska förhållande av Programråd Strama nov 2015.

Kvalitetsmått för Smittskydd Värmland	Målsättning för 2020
---------------------------------------	----------------------

Myndighetens tillgänglighet	
-----------------------------	--

Tillgänglighet via myndighetstelefonen, 054-19 13 00	Tillgänglig under kontorstid
--	------------------------------

Tillgänglighet via myndighetsbrevlådan, <a href="mailto:smittskydd@regionvarmland.se">smittskydd@regionvarmland.se</a>	Svar inom tre arbetsdagar
--	---------------------------

Informativ webbplats	Förbättra och sprida kännedom.
----------------------	--------------------------------

Myndighetsutövning	
--------------------	--

SmL 4:4-ärenden	80 % avslutade ärenden
-----------------	------------------------

SmL 3:6-ärenden	80 % avslutade ärenden
-----------------	------------------------

SmL 3:5-ärenden	80 % avslutade ärenden
-----------------	------------------------

Rådgivning och utbildning	
---------------------------	--

Utbildningsinsatser till olika personalgrupper.	Höja kunskapsnivån
---	--------------------

Utgivning av WermlandsSmittan	Minst två nummer
-------------------------------	------------------

Utbilda hygienombuden	
-----------------------	--

- grundutbildning	En gång/år
-------------------	------------

- hygienombudsträffar	Tolv ggr/år/sjukhus
-----------------------	---------------------

Kvalitetsmått för Region Värmland	Målsättning för 2020
-----------------------------------	----------------------

Anmälningsskyldiga sjukdomar - uppföljning/utredning	
--	--

Tid från diagnos till klinisk anmälan (kvalitet för rapportering till smittskyddsläkaren)	Max två arbetsdagar från diagnos till anmälan
---	---

Smittspårning enligt SmL	Påbörjas snarast men senast inom fem arbetsdagar
--------------------------	--

Vaccinationstäckning	
----------------------	--

Influensavaccination 65+	Minst 60 % täckning
--------------------------	---------------------

BHK och VRI	
-------------	--

BHK	
-----	--

- klädregler	100 % (genomsnitt/år)
--------------	-----------------------

- basala hygienrutiner	85 % (genomsnitt/år)
------------------------	----------------------

VRI	Max 7 % (genomsnitt/år)
-----	-------------------------



## Antibiotikaanvändning

Nyckelindikatorer enligt TATFAR (Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance)	Uppfylla fler av indikatorerna (totalt 16), se bilaga 1
Slutenvård – rekvisition Öppenvård – recept	Se Strama Värmland nedan Mindre än 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare i öppenvård under året Se Strama Värmland nedan
Andel ciprofloxacin och norfloxacin av antibiotika som används mot urinvägsinfektion, kvinnor 18–79 år (recept)	10 %
Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner, 0-6 år (recept)	80 %
Andel PcV och PcG av J01 exkl. metenamin mätt i DDD/1000 invånare (rekvisition)	20 %
Andel cefalosporiner och fluorokinoloner av J01 exkl. metenamin mätt i DDD/1000 invånare (rekvisition)	20 %

Utarbetad av: Medarbetare på Smittskydd Värmland