

Vårdhygien - kontakt med. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt.....	1
3.	Ansvar och roller.....	2
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör	2
3.2.	Verksamhetschef.....	2
3.3.	Vårdenhetschef	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Kontaktinformation.....	2
4.2.	När ska Vårdhygien kontaktas?.....	2
4.2.1.	Fynd av eller misstanke om fynd av MRSA, VRE eller ESBL carba vid klinisk mikrobiologi.....	3
4.2.2.	Misstanke om kraftigt smittsam sjukdom.....	3
4.2.3.	Fynd av streptokocker grupp A.....	3
4.2.4.	Fynd av legionella.....	3
4.2.5.	Bedömning/uteslutning av smittspridningsrisk i vården.....	3
4.2.6.	Osäkerhet om hantering av patient	3
4.2.7.	Allvarlig vårdrelaterad infektion	3
4.2.8.	Uppföljning/förändring av vårdverksamhet.....	3
4.2.9.	Förändringar av rutiner, lokaler, materiel.....	3
4.2.10.	Uppföljning av vårdrelaterade infektioner	4
4.2.11.	Förändringar av metoder för desinfektion och/eller sterilisering.....	4
5.	Plan för kommunikationoch implementering.....	4
6.	Dokumentinformation.....	4

1. Syfte och omfattning

Detta dokument anger ansvar roller för och situationer när vårdhygien ska kontaktas för stöd kring frågeställningar som gäller vårdrelaterade infektioner. Dokumentet gäller alla hälso- och sjukvårdsverksamheter som arbetar på uppdrag av Region Gävleborg, det vill säga alla privata och offentligt drivna sjukhus och hälsocentraler.

2. Allmänt

Vårdhygienisk expertkunskap ska användas både i samband med problemsituationer och utbrott och ett mer långsiktigt infektionsförebyggande arbete som upphandling, metodförändringar och om- och nybyggnation.

Vid utbrott som kan bestå av enskilda patienter med definierade mikroorganismer eller fler patienter med samma mikroorganism eller infektionssymtom ska

kontakten med vårdhygienisk expertis ske skyndsamt för att effektivisera arbetet med att förhindra att fler patienter smittas eller insjuknande i infektion.

Vid en mer långsiktig planering av arbetssätt och lokaler i vården bör vårdhygieniska synpunkter inhämtas innan förändring beslutas och genomförs så att arbetet kan utföras på ett sådant sätt och i sådana lokaler att smittspridning förhindras.

3. Ansvar och roller

3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs inom Region Gävleborg.

3.2. Verksamhetschef

Ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs inom sitt verksamhetsområde.

Beskrivning av ansvar och roller för kontakt med vårdhygien utformas för verksamhetens olika enheter.

3.3. Vårdenhetschef

Ansvarar för att rutinen och verksamhetsområdets beskrivningar av ansvar och roller implementeras och efterföljs inom enheten.

4. Beskrivning

4.1. Kontaktinformation

Vårdhygien nås via växel 026-15 40 00 eller 026-15 51 65 dagtid. Övriga tider kontaktas infektionsjour via växel.

4.2. När ska Vårdhygien kontaktas?

Vid akut sjukdom eller bakteriefynd eller misstanke om fynd som ska anmälas till Smittskyddsläkaren behöver i vissa fall även vårdhygien kontaktas. Vårdhygien behöver också kontaktas vid risk för smittspridning av icke- anmälningspliktig sjukdom.

Viktigt att påpeka att denna kontakt inte utesluter kontakt med t.ex. infektionsavdelningen eller lungavdelningen för medicinskt behandlingsansvar.

Nedan beskrivs situationer/fynd/misstankar där vårdhygien ska kontaktas med ansvar för respektive punkt.

4.2.1. Fynd av eller misstanke om fynd av MRSA, VRE eller ESBL carba vid klinisk mikrobiologi

VEC ansvarar för att Vårdhygien kontaktas vid fynd av eller misstanke om fynd av MRSA, VRE eller ESBL carba. Vårdhygien ska också kontaktas vid fynd av GAS på förlossning, BB eller neonatal.

4.2.2. Misstanke om kraftigt smittsam sjukdom

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas per telefon eller mail av vid misstanke om kraftigt smittsam sjukdom som t.ex. calici, influensa eller mässling hos patient eller personal.

4.2.3. Fynd av streptokocker grupp A

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas per telefon vid fynd av streptokocker grupp A på förlossning, BB eller neonatalavdelning.

4.2.4. Fynd av legionella

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas per telefon vid fynd av legionella där smitta kan ha skett inom vården.

4.2.5. Bedömning/uteslutning av smittspridningsrisk i vården

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas för hjälp att bedöma/utesluta smittspridningsrisk i vården vid oväntat fynd av t.ex. multiresistenta bakterier, blodsmitta, skabb, tuberkulos, shigella/salmonella eller annan tarmsmitta.

4.2.6. Osäkerhet om hantering av patient

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas av vårdavdelning eller mottagning vid osäkerhet om hantering av patient med multiresistenta bakterier, skabb, blodsmitta eller annan infektion.

4.2.7. Allvarlig vårdrelaterad infektion

VEC ansvarar för att vårdhygien kontaktas och händelseanalys görs vid allvarlig vårdrelaterad infektion t.ex. tidig postoperativ infektion med streptokocker. Kontakten ska ske snarast för att möjliggöra ev. smittspårning och förhindra vidare smittspridning.

4.2.8. Uppföljning/förändring av vårdverksamhet

VC ansvarar för att vårdhygien kontaktas vid uppföljning av befintlig vårdverksamhet eller förändring av verksamhet, lokaler (ex om- eller nybyggnation) eller metoder för vård och behandling ska vårdhygien adjungeras i diskussionerna i ett så tidigt stadium att hänsyn hinner tas till vårdhygieniska aspekter innan slutgiltiga beslut tas.

4.2.9. Förändringar av rutiner, lokaler, materiel

VC ansvarar för att vårdhygien kontaktas för att inhämta vårdhygieniska synpunkter vid nybyggnation samt vid förändring av vårdlokaler, vådrutiner eller vårdmaterial.

4.2.10. Uppföljning av vårdrelaterade infektioner

VC ansvarar för att vårdhygien kontakts vid planering av registrering och/eller uppföljning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien deltar i uppföljningen av resultaten.

4.2.11. Förändringar av metoder för desinfektion och/eller sterilisering

VC ansvarar för att Vårdhygien kontakts i god tid före förändringen av metoder för desinfektion och/eller sterilisering. Kontakten ska ske innan kravspecifikationen för ev. upphandling är färdig.

Vårdhygien informeras alltid vid frågor om utbyte av disk- eller spoldesinfektorer.

5. Plan för kommunikation och implementering

Kommuniceras och sprids i linjen till berörda verksamheter.

6. Dokumentinformation

Dokumentet har arbetats fram i samråd med:
Hälsa och sjukvårdsledningen, chefsläkare och vårdhygien

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet