

Talmanus till presentation

**Rena
händer
räddar
liv.**



Folkhälsomyndigheten



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Talmanus

Bild 1. Introduktion

Rena händer räddar liv är ett nationellt informations- och utbildningsmaterial som beskriver ett arbetssätt för att förbättra handhygien inom vård- och omsorg.

Bild 2. Varför handhygien?

En grundlig litteraturgenomgång av WHO har visat att handhygien är den mest betydelsefulla faktorn för att minska smittspridning inom vård och omsorg. I Sverige ingår handhygien i det centrala begreppet "basala hygienrutiner".

Våra händer är ständigt i kontakt med föremål och andra personer, till exempel när vi skakar hand, undersöker patienter eller tar i föremål i patientens närområde. Överallt finns mikroorganismer som fastnar på händerna vid dessa kontakter. De kan sedan smitta oss när våra händer kommer i kontakt med ögon, näsa eller mun. Vi kan också föra mikroorganismer vidare till andra patienter.

Därför är det enklaste och bästa sättet att förebygga smittspridning en god handhygien.

Bild 3. Rena händer Räddar liv

Avsikten med materialet är att stödja verksamheter i landsting och kommuner i deras arbete med att förbättra handhygien. Det är en fördel om detta genomförs i samarbete med vårdhygienska enheter.

Det är en anpassning av WHO:s handhygienmaterial, Save Lives: Clean Your Hands, men även erfarenheter från svenska handhygienprojekt har tagits tillvara.

Sveriges Kommuner och Landsting och Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet) har varit ansvariga för att utarbeta materialet.

Projektet startade hösten 2011. I arbetsgrupperna har ingått deltagare som arbetar med patientsäkerhet, smittskydd, vårdhygien och verksamhetsledning.

Bild 4. Vårdrelaterade infektioner

Övergång till avsnittet Vårdrelaterade infektioner.

Bild 5. Vårdrelaterad infektion, VRI, definition

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras en vårdrelaterad infektion som:

”Infektion som uppkommer hos person under slutenvård 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.”

Tillstånd med kliniska symtom räknas som en vårdrelaterad infektion oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härstammar från personen själv. Det spelar heller ingen roll om symtom på infektionen dyker upp under eller efter kontakt med vården.

En infektion räknas som vårdrelaterad om symtom debuterar tidigast 48 timmar efter inskrivning i slutenvård.

Men på till exempel ett särskilt boende går det inte att ha ett sådant tidskriterium. En vårdrelaterad infektion måste där kunna knytas till en åtgärd.

En infektion som kan kopplas till någon åtgärd som diagnostik, behandling eller omvårdnad räknas alltid som vårdrelaterad, oavsett tidpunkt eller när symtomen uppstår. Till omvårdnadsåtgärder räknas till exempel hjälp med personlig hygien.

Bild 6. VRI hotar patientsäkerheten

Vårdrelaterade infektioner är ett hot mot patientsäkerheten. De leder till ökad sjuklighet och dödlighet hos dem som drabbas. De leder till längre vårdtider, vilket innebär ökade kostnader. VRI orsakar dessutom ofta onödigt lidande för patienter och anhöriga. VRI kan också orsaka kvarstående handikapp och svåråtkäta sår. Infektioner leder förstås också till en ökad smittrisk för andra patienter, för anhöriga och för personalen.

Bild 7. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna

Den vanligaste vårdrelaterade infektionen är både i Sverige och globalt urinvägsinfektioner, tätt följda av infektioner efter operationer, sårinfektioner, infartsrelaterade infektioner i blodet (sepsis) samt nedre luftvägsinfektioner som lunginflammation (pneumoni).

Här presenteras resultat från SKL:s punktprevalensmätning av VRI våren 2016.

Bild 8. De vanligaste riskfaktorerna för VRI

Studier har visat att ungefär en tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner kan förebyggas. För att åstadkomma detta måste arbete göras inom flera olika områden: ha god följsamhet till handhygienrutiner och andra hygienrutiner, minska användningen av riskfaktorer som till exempel CVK och KAD, använda de bästa medicinska teknikerna vid ingrepp, använda antibiotika på ett korrekt sätt.

I bilden anges generella riskfaktorer för VRI. Dessutom anges de vanligaste riskfaktorerna för respektive infektion. Brist på handhygien är en riskfaktor för alla typer av vårdrelaterade infektioner.

Bild 9. VRI – ett stort hot mot vården i världen

Vårdrelaterade infektioner är ett globalt hälsoproblem. Siffror från The European Centre for Communicable Disease Control – visar att 4–5 miljoner människor varje år drabbas av VRI i Europa.

VRI räknas som en bidragande orsak till dödsfall i mer än 135 000 fall årligen, bara i Europa.

Inom modern hälso- och sjukvård i industriländer beräknas 5–10 procent av patienterna utveckla en eller flera vårdrelaterade infektioner.

Det är också tydligt i den globala statistiken att intensivvårdsavdelningar med sin avancerade vård och sjuka patienter har en högre VRI-frekvens. I vissa fall upp emot 30 procent.

ECDC bedömer att VRI orsakar mer än 25 miljoner extra vård dagar på europeiska sjukhus. Dessutom förlängs vårdtiderna, vårdtillfällena blir fler och kostnaderna ökar med upp till 14 miljarder Euro varje år.

Till det ska också läggas ökat lidande för patienter och anhöriga.

Bild 10. ...Och i Sverige

Den statistik som finns tillgänglig idag i Sverige om vårdrelaterade infektioner är punktprevalensstudier som genomförs av alla landsting och redovisas av Sveriges Kommuner och Landsting. Vid denna typ av undersökning samlas data in vid ett tillfälle, vanligtvis under en dag. Resultatet redovisas som andelen patienter som hade VRI vid undersökningstillfället (prevalensen av VRI).

Punktprevalensmätningarna är en god grund för att initiera och stimulera till åtgärder för att minska VRI.

I PPM-VRI våren 2016 hade 9,6 procent av alla patienter som vårdades inneliggande inom somatisk sjukvård på svenska sjukhus en vårdrelaterad infektion (VRI).

Den siffra som bäst visar förekomsten av VRI är inciden-
cen av VRI: andelen av alla patienter som behandlas under en tidsperiod som får VRI. Detta måttetal kommer att kunna redovisas efter att IT-stödet Infektionsverktyget har införts, eftersom alla infektioner som antibiotikabehandlas kommer att registreras där.

Prevalenssiffror för VRI blir alltid högre än incidenssiffror eftersom patienter med en VRI har längre vårdtider. De blir därmed överrepresenterade vid en enstaka mättidpunkt.

Bild 11. Orsaker till smittspridning

En metaanalys i den vetenskapliga tidskriften Lancet visar att överbeläggningar och underbemanning ökar risken för smittspridning genom sämre följsamhet till handhygien, flera omflyttningar av patienter och personal samt otillräckliga möjligheter till screening och isolering.

(Den citerade studien ger ett exempel på när MRSA spridits av dessa orsaker).

Källa: Clements A, Halton K, Graves N, Pettitt A, Morton A, Looke Det al. Overcrowding and understaffing in modern health-care systems: key determinants in meticillin-resistant Staphylococcus aureus transmission. Lancet Infect Dis. 2008 Jul; 8(7):427–34. J Hosp Infect. 2011 Jun;78(2):92-6. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Jun;29(6):496-502

Bild 12. Basala hygienrutiner och klädregler

Övergång till avsnittet om basala hygienrutiner och klädregler.

Bild 13. Varför basala hygienrutiner och klädregler?

Varför är det så viktigt med basala hygienrutiner och klädregler?

Jo, för att minska smittspridning, reducera vårdrelaterade infektioner och öka patientsäkerheten. Och det minskar i sin tur spridningen av antibiotikaresistens.

När en patient får vård ska han eller hon känna sig säker på att personalen följer och arbetar enligt basala hygienrutiner, det vill säga att personalen arbetar för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Det gäller oavsett om patienten får vård inom öppen- eller slutenvård eller i den kommunala vården och omsorgen.

Basala hygienrutiner och klädregler är en grundförutsättning för att kunna förebygga smittspridning. Det går inte att se på en patient om han eller hon smittar. På de flesta patienter som har en potentiellt smittsam bakterie har det inte tagits någon odling som påvisar detta. Alla patienter måste alltså tas om hand enligt basala hygienrutiner inklusive en god handhygien!

Bild 14. Gäller all personal

Basala hygienrutiner ska tillämpas överallt där vård och omsorg bedrivs enligt Socialstyrelsens föreskrift från 2015 (SOSFS 2015:10). Föreskrifterna är bindande och ska tillämpas oberoende av vårdgivare och vårdform.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift ska all personal (alla yrkeskategorier) arbeta i kortärmad arbetsdräkt, utan klocka och ringar för att noggrann handdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel ska vara möjlig, före och efter all kontakt med patienter.

Handskar ska användas vid kontakt med kroppsvätskor. Då ska handdesinfektion utföras innan man tar på sig handskarna för att skydda patienten om handsken går sönder. Handdesinfektion ska göras efter att handsken tagits av, för det är ytterst svårt att ta av en handske utan att kontaminera (smutsa ned) sin hand. Näst kontaktsmitta via händer är överföring via kläder den vanligaste smittvägen.

Kläder ska bytas dagligen, oavsett om kläderna är privata eller tillhandahålls av arbetsgivaren. Det är en fördel om kläder tillhandahålls och tvättas av arbetsgivaren. Det ska också finnas möjlighet till att byta kläder under arbetspasset, om man till exempel blir blöt eller smutsig. Vid nära patientkontakt ska engångsförkläde användas. Visir, mun- och andningsskydd ska finnas vid behov.

Bild 15. Handhygien

I föreskriftens hygienrutiner står det att händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt.

Det ska ske:

- före och efter varje direktkontakt med en patient.
- före och efter användning av handskar.

Om händerna är synligt smutsiga ska de tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.

När en patient visar tecken på magsjuka ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinficeras.

Bild 16. Pyramid

Pyramiden visar på arbetsmoment som inte kräver handskar och situationer där undersökningshandskar eller sterila handskar ska användas .

Handskar ska bara användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor som till exempel blod, urin, avföring, kräkning, sekret samt vid smutsigt arbete.

De är för engångsbruk, ska bytas mellan varje arbetsmoment och tas av direkt efter avslutat moment. Fel användning av handskar kan utgöra en risk för smittspridning.

Bild 17. Stoppa smitta med rena händer – fem tillfällen för god handhygien

Det finns 5 tillfällen när man alltid ska desinfektera och ibland även tvätta händerna.

Det är:

1. Före patientkontakt
2. Före rent eller aseptiskt arbete
3. Efter orent arbete
4. Efter patientkontakt
5. Efter arbete i patientens närmiljö

I Sverige rekommenderas i de flesta fall desinfektion. Handtvätt rekommenderas vid vård av patient med mag-sjuka (gastroenterit) eller då händerna är smutsiga.

Handdesinfektionsmedel innehåller mjukgörande medel som är skonsamt och stärkande för händer och naglar medan tvål och vatten är uttorkande för händerna. Dessutom finns ett flertal studier som visar att alkoholbaserat handdesinfektionsmedel har en bättre effekt än handtvätt.

I många andra länder är det främst handtvätt som rekommenderas. WHO arbetar för att handhygien med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel ska finnas tillgängligt och kunna utföras vid samtliga vårdenheter världen över.

Den här bilden är en översättning från WHO:s kampanjmaterial om handhygien. Den syftar till att påminna vårdpersonal om de fem vård- och omsorgssituationer då man alltid ska utföra handhygien.

Bild 18. Före patientkontakt

Handhygien ska utföras omedelbart före kontakt med patienten. Då hindrar man att smittämnen överförs från sina händer till patienten.

Exempel:

- Före behandlingar: sätta på syrgasmask, vid sjukgymnastik.
- Före undersökningar: palpationer, bukstatus, lyssna på hjärta och lungor, ta puls, blodtryck eller sätta EKG.
- Före personlig omvårdnad: kamma hår, duscha, äta, klä på patient, förflyttningar i sängen.

Bild 19. Före rent eller aseptiskt arbete

Handhygien ska utföras före rent arbete. Då hindrar man att smittämnen överförs när hud och slemhinnor penetreras samt vid kontakt med skadad hud.

Syftet är att förhindra att smittämnen förorenar delar av kroppen som normalt är sparsamt koloniserade av mikroorganismer, alternativt helt fria från sådana (sterila). Smittämnen som förorenar områden kan antingen härröra från patienten själv (endogen smitta) eller utifrån vårdmiljön (exogen smitta).

Rent arbete innefattar vårdmoment som innebär att hud och slemhinnor penetreras, kontakt med skadad hud eller skadade slemhinnor samt invasiva ingrepp. Vid dessa vårdmoment bör höggradigt rena eller sterila medicintekniska produkter användas.

Om handskar används ska händerna desinfekteras innan handskarna tas på.

Exempel:

- Administrering av ögondroppar.
- Inspektion av mun, näsa, öra med eller utan instrument.
- Såromläggning.
- Injektion.
- Invasiva ingrepp som exempelvis insättning av urinkateter
- Hantering av livsmedel, läkemedel eller höggradigt rena (desinfekterade) och sterila material.

Bild 20. Efter orent arbete

Handhygien ska utföras efter risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat orent arbete. Då hindrar man att smittämnen överförs efter kontakt med blod, urin, avföring och sekret.

Vid orent arbete ska man även använda handskar. Händerna ska desinfekteras både innan handskarna tas på och efter att de tagits av.

Genom korrekt handhygien dödas eller avlägsnas de smittämnen som överförts till händerna under arbetsmomentet. Därmed blir inte vårdpersonalen koloniserad eller infekterad av patientens smittämnen. Handhygien stoppar också att smittämnen förs över från en patient till nästa. Vårdmiljön förorenas inte heller med smittämnen.

Exempel:

- Efter kontakt med slemhinna eller skadad hud.
- Efter avlägsnande av omläggingsmaterial.
- Efter att ha torkat upp sekret, blod, urin, avföring eller andra kroppsvätskor.
- Efter rengöring av synligt smutsiga och förorenade föremål eller medicintekniska produkter (hantering av använda sängkläder, rengöring av löständer, urinflaskor, bäcken, toalett).
- Efter kontakt med förorenad utrustning som till exempel ett bäcken eller en urinflaska.

Bild 21. Efter patientkontakt

Handhygien ska utföras direkt efter patientkontakt. Då hindrar man att smittämnen överförs från patienten till vårdmiljön, medpatienter och till sig själv.

Syftet är att de smittämnen som överförts till händerna under arbetsmomentet avlägsnas eller avdödas. På så vis förhindras vårdpersonalen från att koloniserar och infekteras av patientens smittämnen. Det hindrar också överföring av smittämnen från en patient till nästa. Dessutom undviker man att förorena vårdmiljön med smittämnen.

Exempel:

- Efter personlig omvårdnad: kamma patientens hår, duscha, äta, klä på patienten, förflyttningar.
- Efter att ha utfört behandlingar: sätta på syrgasmask, utföra sjukgymnastik.
- Efter undersökningar: lyssna på hjärta och lungor, ta puls, ta blodtryck, sätta EKG.

Bild 22. Efter kontakt med patientens närmiljö

Handhygien ska utföras efter att man tagit i ett föremål eller på en yta i patientens närmiljö. Då hindrar man att smittämnen överförs från patientens närmiljö till övrig vårdmiljö, medpatienter och till sig själv.

Syftet är att de smittämnen som överförts till händerna under arbetsmomentet avlägsnas eller avdödas. På så vis förhindras vårdpersonalen från att koloniseraras och infekteras av patientens smittämnen. Det hindrar också överföring av smittämnen från en patient till nästa. Dessutom undviker man att förorena vårdmiljön med smittämnen.

Exempel:

- Efter att ha bäddat en säng.
- Efter rengöring av sänggrindar och sängbord.
- Efter att ha justerat en infusion.
- Efter andra kontakter med ytor eller föremål i patientens närrområde.

Bild 23. "Men jag rörde ju inte ens patienten – varför ska jag utföra handhygien?"

Många ställer sig ibland frågan: "Men jag rörde ju inte ens patienten – varför skall jag utföra handhygien?"

Patientnära ytor och utrustning – inklusive sänggrindar, sängbord, dropp och pumpar – är ofta kontaminerade med bakterier. Dessa kommer från infektioner hos patienten eller från patientens normala bakterieflora. Även bakterier som finns i normalfloran kan smitta andra patienter och orsaka infektioner.

Dessutom kan bakterier överleva länge på patientnära ytor och på utrustning. Det kan röra sig om dagar till veckor. Vissa arter överlever flera månader.

Därför är det viktigt att utföra handhygien – även om man bara rört patientnära ytor eller utrustning.

Det är också därför rengöring och desinfektion av patientnära ytor och utrustning är viktigt. Detta för att inte bakterierna ska få lift via händer till andra ytor och orsaka smitta.

Bild 24. Handhygien och handskar före orent arbete

Varken handdesinfektion eller handtvätt kan ta bort alla smittämnen när händerna är kraftigt förorenade. Därför bör man använda skyddshandskar vid orent arbete då det finns risk för kontakt med kroppsvätskor. Skyddshandskarna minskar mängden smittämnen på händerna. På så vis kan den efterföljande handdesinfektionen ha avsedd effekt.

Händer ska dessutom alltid desinfekteras innan skyddshandskar tas på. På så vis minskar risken att smittämnen förs över från händerna till patienten om handsken skadas eller används felaktigt. Dessutom minskar risken att smittämnen förs över till handskarna i handskförpackningen.

Bild 25. Handskar och handhygien efter orent arbete

Handskar ska tas av på ett sätt som gör att händerna smutsas ned så lite som möjligt. De ska kastas direkt och händerna ska desinfekteras efteråt. Handskar kan inte desinfekteras. Det förstör materialet och tar därmed bort handskarnas skyddseffekt.

Bild 26. Var en förebild på ditt arbete

Kollegor, studenter och andra personalgrupper ser vad du gör. Tänk därför på att följa basala hygienrutiner och andra patientsäkerhetsregler.

Ställ upp på regler man bestämt gemensamt. Föreslå ändringar på regler som du tycker är fel i lämpliga fora.

Påminn kollegor om du ser att något håller på att bli fel. Uppmuntra andra till att påminna dig.

Visa dina kollegor att handhygien är en viktig del i patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet

Dina patienter ser också vad du gör och hur du gör

Ditt agerande sänder budskap

Visa patienter och kollegor att du är seriös och tänker patientsäkert

Bild 27. WHO:s globala handhygiendag 5 maj

Handhygien är som sagt den viktigaste faktorn för att förebygga infektioner både i samhället och i vården. Därför tog WHO initiativ till en global handhygienkampanj 2009 för att ännu tydligare sätta fokus på handhygienens betydelse.

WHO:s kampanj, Save Lives: Clean your hands, omfattar hela världen. Syftet är att minska antalet vårdrelaterade infektioner genom att förbättra handhygien inom sjukvården.

Nu deltar 177 länder och många har genomfört nationella kampanjer, t ex Argentina, Belgien, Kanada, Indien. Länderna rapporterar om sina nationella kampanjer på www.who.int. Där kan man få information och uppslag till egna aktiviteter och hitta material från andra länders kampanjer.

Sverige anslöt sig till WHO:s globala kampanj som 119:e land i april 2009.

WHO har utropat 5 maj till global handhygiendag. De har aktiviteter på och inför denna dag varje år och planerar att fortsätta detta lång tid framöver. Ett av de viktiga budskapen i WHO:s handhygienkampanj är att aktiviteter för att förbättra handhygien måste genomföras och förnyas kontinuerligt.

Att just datumet 5 maj valdes till global handhygiendag beror på att det ofta skrivs 5/5. Datumet påminner om handhygien på flera sätt: dels de fem fingrarna på varje hand, dels de 5 tillfällen för handhygien som WHO rekommenderar att vi arbetar efter.

Bild 28. Vill du veta mer?

Rena händer räddar liv är som sagt ett nationellt informations- och utbildningsmaterial som beskriver ett arbetssätt för att förbättra handhygien inom vård- och omsorg.

Arbetsmodellen och allt material som ingår i Rena händer räddar liv finns på SKL:s och Folkhälsomyndighetens webbplatser. Här finns bland annat affischer och broschyrer samt verktyg för regelbundna utvärderingar av hur man egentligen gör på arbetsplatsen.

Tredje reviderade upplagan 2017
Artikel 00796-2017-4

Grafisk form och produktion:
ETC Kommunikation

Denna publikation kan laddas ner för utskrift
eller för tryck på
www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander,
eller på www.skl.se/patientsakerhet

