

# Kompetensförsörjning och arbetssätt inom Vårdhygien och antibiotikaresistensområdet

Resultat av en enkät 2021

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.  
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också  
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till  
[alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-3-8443  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2023

# Förord

Den *Nationella samverkansfunktionen för arbetet mot antibiotikaresistens*, där Socialstyrelsen är en av de deltagande myndigheterna, har tagit fram *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024*. Handlingsplanen utgår från de sju målen i den svenska strategin för arbete mot antibiotikaresistens. Aktiviteten att *inventera tillgänglig kompetens som är av betydelse för att förstå och motverka antibiotikaresistens* ryms under mål fem.

För att bedriva ett ändamålsenligt arbete mot antibiotikaresistens krävs att det finns tillräckligt med personal för att genomföra arbetet inom vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd samt Strama. Tillräckligt med personal med adekvat kompetens för att utföra sitt arbete är en grundläggande förutsättning för att förebygga antibiotikaresistens.

Denna första kartläggning av kompetens och resurssättning inom hela området har gjorts i samarbete mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten på uppdrag av den nationella myndighetssamverkansfunktionen mot antibiotikaresistens.

Rapporten belyser hur arbetssätt inom antibiotikaresistensområdet har utvecklats och hur kompetensförsörjning tillgodoses i regionerna och riktar sig i första hand till beslutsfattare inom regioner. Utöver regionerna kan även kommuner ha nytta av denna rapport i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten.

Projektledare för uppdraget har varit Axana Haggar. I projektarbetet har Olov Aspevall från Folkhälsomyndigheten deltagit. Ansvarig enhetschef har varit Helena von Knorring.

Thomas Lindén

Avdelningschef för Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Övergripande slutsatser .....	7
Varje område har sina egna utmaningar .....	7
Orsakerna till kompetensbrist är flera .....	8
Inledning.....	9
Utveckling av antibiotikaresistens i Sverige .....	10
Bakgrund .....	11
Vårdhygien .....	11
Vårdsrelaterade infektioner .....	11
Antibiotikaanvändning .....	12
Nationella organisationer .....	13
Nationella arbetsgruppen för vårdhygien .....	13
Nationella Strama .....	14
Den nationella samverkansfunktionen mellan myndigheter för arbetet mot antibiotikaresistens .....	14
Socialstyrelsen .....	15
Uppföljning av arbetet inom vårdhygien och kompetensförsörjning .....	15
Rapportens upplägg .....	16
Det vårdhygieniska arbetet i regionerna.....	17
Resultat .....	17
Tillgång till vårdhygienisk expertis.....	17
Regionövergripande riktlinjer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner och kvalitetsindikatorer för vårdhygien .....	18
Uppföljning och återkoppling av resultat .....	18
Infektionsmedicin.....	19
Resultat .....	19
Tillgång till personal inom infektionsmedicin .....	19
Beslut om definierade kvalitetsindikatorer och uppföljning .....	20
Klinisk mikrobiologi .....	21
Resultat .....	21
Tillgång till personal inom mikrobiologi .....	21
Riktlinjer och uppföljning av verksamhet .....	22
Övervakning av antibiotikaresistenta bakterier .....	22
Smittskydd .....	23
Resultat .....	23

Tillgång till personal med smittskyddsexpertis.....	23
Riktlinjer, kvalitetsindikatorer och uppföljning .....	24
Strama .....	25
Resultat.....	25
Tillgång till Stramaexpertis .....	25
Rutiner, kvalitetsindikatorer och uppföljning .....	27
Samlad bedömning.....	28
Kompetens i regionerna för arbetet mot antibiotikaresistens .....	28
Samtliga regioner uppger att kompetensförsörjningen är en utmaning .....	28
Stora skillnader avseende bemanningsplanering – regioner med bemanningsplan hade adekvat bemanning .....	29
Bristande bemanning påverkar arbetsmiljö och patientsäkerhet .....	29
Flera orsaker till brister i kompetensförsörjning.....	30
Regionernas arbete med uppföljning och återkoppling av resultat.....	30
Samtliga verksamheter har definierade kvalitetsindikatorer men uppföljning skiftar .....	30
Kartläggningen visar utmaningar inom varje område .....	31
Avslutande kommentarer.....	32
Referenser .....	35
Bilagor .....	37
Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021 .....	37

# Sammanfattning

Aktiviteten att *inventera tillgänglig kompetens som är av betydelse för att förstå och motverka antibiotikaresistens* ryms under mål fem i den tvärsektorriella handlingsplanen mot antibiotikaresistens 2021–2024.

För att bedriva ett ändamålsenligt arbete mot antibiotikaresistens krävs att det finns bemanning och kompetent personal för att genomföra arbetet inom vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och Strama.

Den undersökning som Socialstyrelsen har genomfört tillsammans med Folkhälsomyndigheten, utgör den första samlade nationella kartläggningen av kompetensförsörjning inom hela området antibiotikaresistens. Denna rapport presenterar resultaten av kartläggningen.

## Övergripande slutsatser

Kartläggningen om kompetensförsörjning inom vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och Strama visar att:

- det inom de flesta regioner finns ett formaliserat beslut att hälso- och sjukvården ska ha tillgång till dessa kompetenser,
- ingen region bedömer att de till fullo har den bemanningen som krävs för att bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet inom antibiotikaresistensområdet,
- det är alldeles för få regioner som har en bemanningsplan för att bemöta framtida pensionsavgångar och personalomsättning inom antibiotikaresistensområdet,
- regionerna har svårt att säkerställa att verksamheter har tillgång till rätt kompetens inom antibiotikaresistensområden.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att åtgärder vidtas inom alla de områden som har utmaningar och som lyfts fram i rapporten.

## Varje område har sina egna utmaningar

- Vårdhygien har huvudsakligen brist på hygiensjuksköterskor och hygienläkare.
- Infektionsmedicin drabbas av utflöde av personal till andra områden såsom smittskydd, vårdhygien, Strama och mikrobiologiska laboratorier.
- Arbetet inom klinisk mikrobiologi begränsas av stora pensionsavgångar inom gruppen biomedicinska analytiker.
- Smittskyddsenheterna i mindre regioner har svårare att säkra kompetensförsörjningen.
- Det råder brist på specialistkompetens inom Strama. En utmaning för Strama i regionerna är att en stor del av arbetet görs utanför formellt överenskommen arbetstid och utan specifika resurser eller budget, vilket gör att Stramas arbetet lätt kan nedprioriteras.

## Orsakerna till kompetensbrist är flera

I vår kartläggning anger verksamheter i regionerna att de huvudsakliga orsakerna till bristfällig kompetensförsörjning och bemanning är:

- att det finns alltför få utbildade som går att rekrytera,
- stora pensionsavgångar i kombination med bristande arbetsvillkor såsom otillräcklig bemanning,
- arbetsscheman som inte är optimala och en hög arbetsbelastning som gör att personal slutar.



# Inledning

Vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och Strama har en avgörande betydelse för patientsäkerheten inom infektionsmedicin och en direkt påverkan på antibiotikaresistens. Hälso- och sjukvården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) vara av god kvalitet med god hygienisk standard [1]. För att uppnå detta måste sjukvårdspersonal få utbildning i vårdhygien, smittspridning och antibiotikaresistens.

Verksamma antibiotika är en förutsättning för att kunna bedriva en modern sjukvård. Medicinska åtgärder som innebär en ökad infektionsrisk såsom transplantation, avancerad cancerbehandling och vård av för tidigt födda barn och många andra ingrepp inom sjukvården är beroende av effektiva antibiotika. Paradoxalt nog leder användandet av antibiotika till att bakterier utvecklar resistens. Resistensutveckling har lett till att det har blivit mindre attraktivt för de stora läkemedelsbolagen att utveckla nya antibiotika. Detta gör det ännu mer angeläget att antibiotika som redan finns, används ansvarsfullt för att förebygga resistensutvecklingen. Med denna bakgrund har en grundläggande princip i det svenska arbetet mot antibiotikaresistens varit att satsa på ett robust förebyggande av infektioner och smittspridning [2]. Viktiga delar för att förebygga antibiotikaresistens är:

- tillgång till mikrobiologisk diagnostik,
- att föreskrivande yrkesgrupper har tillgång till behandlingsrekommendationer och effektiva läkemedel,
- en långsiktig övervakning av förbrukning och resistens,
- återkoppling till berörda yrkesgrupper på den lokala nivån.

Socialstyrelsens nationella handlingsplan för att öka patientsäkerhet, *Agera för säker vård- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024* [3] har som övergripande målsättning att ingen patient ska drabbas av en vårdskada och visionen att vården alltid ska vara säker, överallt och alltid. Det samspelar väl med den *Svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens 2020-2023*. Att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är en avgörande pusselbit i arbetet mot antibiotikaresistens. Den vanligaste vårdskadan inom hälso- och sjukvården är VRI. Trots att de flesta VRI inte medför smittspridning eller orsakas av antibiotikaresistenta bakterier, är det viktigt att förebygga dem ur antibiotikaresistenssynpunkt, då merparten av alla patienter som har en vårdrelaterad infektion behandlas med antibiotika. Färre antal VRI minskar användande av antibiotika och bidrar till minskad antibiotikaresistens. Det går även i linje med Sveriges *Handlingsplan Agenda 2030 2018-2020* där Sverige har förbundit sig att ta fram en ny nationell läkemedelsstrategi med syfte att främja samarbete och uppnå visionen ”*rätt läkemedelsanvändning till nytta för patienter och samhälle*” vilket är av särskild vikt för läkemedel antibiotika [4].

## Utveckling av antibiotikaresistens i Sverige

Sverige var tidigt ute med ett långsiktigt och strukturerat arbete mot antibiotikaresistens. Det har sannolikt bidragit till att Sverige i ett internationellt perspektiv har ett förhållandevis gynnsamt resistensläge och en låg antibiotikaförbrukning [5, 6]. En av anledningarna är effektiva strategier för att främja en ansvarfull användning av antibiotika och begränsa spridningen av antibiotikaresistens. Sverige är ett av de länder med lägst antibiotikaförbrukning i EU, och utmärker sig i synnerhet inom öppenvård där total antibiotikaförsäljning liksom andelen bredspektrumantibiotika ligger långt under genomsnittet för EU/EEA länder. Även inom slutenvård ligger Sverige under genomsnittet med avseende på andel bredspektrumantibiotika i relation till total antibiotikaförsäljning, men andelen är hög i jämförelse med övriga nordiska länder [7].

Resistensutveckling och förekomsten av antibiotikaresistenta bakterier i Sverige är också förhållandevis låg i jämförelse med resten av världen, vilket bekräftas i internationella studier från WHO:s Europaregion och senaste OECD-rapporten med fokus på G7 länder [6, 8]. OECD uppger att situationen i Europa påvisar stora variationer beroende på aktuell bakterie, antimikrobiell grupp och geografisk region. För flera antibiotika – och bakteriekombinationer är en nord-syd och väst till öst gradient tydlig i Europa. Allmänt innebär det lägre förekomst av resistens i länderna i norr, där Sverige och övriga Norden finns, och ett högre procenttal i länderna i södra och östra Europa.

Trots det goda läget i Sverige ökar antibiotikaresistens och det finns problem med smittspridning. Sverige är ingen ö, utan påverkas av den försämrade globala situationen i närliggande länder i Europa och resten av världen gällande resistensutveckling. Det motiverar ett fortsatt förebyggande arbete.

Antibiotikaresistens är en komplex fråga som kräver tvärsektoriellt samarbete inom områden som humanhälsa, djurhälsa och miljö på nationell och internationell nivå. Arbetet handlar både om att förebygga infektioner som kan komma att kräva antibiotika och att förhindra spridning av resistent bakterier. Inom de förebyggande åtgärderna har flera internationella och nationella studier visat övertygande bevis på att vårdhygieniska insatser kan minska VRI med mellan 30 till 70 procent [9-11].

Inom humanmedicinen har Strama utvecklat en arbetsmodell med ett nätverk av multiprofessionella grupper i alla regioner. Syftet är att främja ansvarfull antibiotikaanvändning bland förskrivare, annan vård- och omsorgspersonal och patienter [12]. De regionala smittskydds- och vårdhygienheterna, läkemedelskommittéerna och de mikrobiologiska laboratorierna är också mycket viktiga för såväl det förebyggande arbetet som hanteringen av antibiotikaresistens, inklusive tidigt upptäckt av smittspridning och hantering av utbrott. För att kunna upprätthålla det goda läget även i framtiden kommer regionerna behöva säkerställa adekvat bemanning och framförallt rätt kompetens inom antibiotikaområdet.

# Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs olika begrepp som används i rapporten.

## Vårdhygien

Vårdhygien är ett samlingsbegrepp för åtgärder som förebygger att VRI uppstår och sprids inom sjukvården, tandvården och omsorgen. En central del är att hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg samverkar kring vårdhygien eftersom personal idag rör sig mellan olika vårdgivare.

I Sverige regleras vårdhygieniskt arbete huvudsakligen inom ramen för god hygienisk standard som är en del av god kvalitet i hälso- och sjukvårdslagen. I God hygienisk standard ingår att vårdgivare behöver ha tillgång till vårdhygienisk kompetens, krav på vårdgivare när det gäller exempelvis lokaler och utrustning samt organisation, planering och rutiner som är anpassade för att förebygga smittspridning.

Vårdhygienisk expertis såsom hygienläkare och hygiensjuksköterskor finns i varje region och hanterar huvudsakligen hygienfrågor inom hälso- och sjukvård och omsorg [13]. Arbetet består bland annat i epidemiologisk övervakning för att upptäcka fall av smittspridning och infektionsutbrott, undervisning i basal hygien samt rådgivning avseende städning, rengöring och desinfektion. Vårdhygien stödjer och guidar vårdgivarna i deras patientsäkerhetsarbete och ger råd och rekommendationer om hur utbrott ska förebyggas och begränsas inom regionernas och kommunernas vård- och omsorgsverksamheter [14].

## Vårdrelaterade infektioner

En VRI är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg.

Drygt en tredjedel av alla vårdskador är VRI:er som uppkommer inom slutenvården. Varje år får närmare 65 000 patienter en VRI av varierande allvarlighetsgrad. Internationella och nationella studier har visat att uppskattningsvis 30 till 70 procent av infektionerna kan undvikas genom vårdhygieniska åtgärder. En grundläggande förutsättning för att förebygga VRI är tillgång till vårdhygienisk kompetens som till exempel hygiensjuksköterska, hygienläkare men även samarbete med smittskyddsläkare är av stor betydelse [13].

En metod för att följa VRI är markörbaserad journalgranskning, MJG. Metoden innebär att journaler från ett slumpvist urval av avslutade vårdtillfällen på akutsjukhus granskas. Granskningsteamet bedömer om en skada inträffat och beskriver i så fall typ, konsekvenser och allvarlighetsgrad. Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada. I rapporten *Skador i somatisk vård 2013–2021 på nationell nivå*, som bygger på granskning av närmare 118 000 vårdtillfällen framgår att vårdtillfällen med VRI har minskat från 5,2 till 4,1 procent från 2013 till 2021, vilket är en signifikant minskning [15]. Undersökningens storlek gör den internationellt till den största nationella journalgranskningsstudie som genomförts.

Trots att VRI har minskat visar tidigare rapporter med MJG att närmare 57 000 patienter varje år får en VRI i slutenvård. I cirka 1300 fall per år var

en VRI en bidragande faktor till att patienten avled. Detta gör det angeläget att fortsätta arbeta förebyggande mot VRI inte minst ur en antibiotikaresistenssynpunkt då merparten av alla patienter som har en vårdrelaterad infektion behandlas med antibiotika. Uppföljning med MJG visar också på flera dimensioner förknippad med VRI, exempelvis att VRI förlänger vårdtiden och orsakar lidande för patienten vilket innebär stora kostnader både på individ- och samhällsnivå [10].

## Antibiotikaanvändning

Det aktiva arbetet med effektiva strategier för att främja en ansvarsfull användning av antibiotika har bidragit till att antibiotikaförsäljning fortsätter att minska generellt. Antibiotikaförsäljningen på recept i riket låg på 251 recept per 1000 invånare under 2022, en ökning med 9 procent jämfört med 2021. Bland landets 21 regioner uppnådde 10 regioner det nationella målet på högst 250 recept per 1 000 invånare och år.

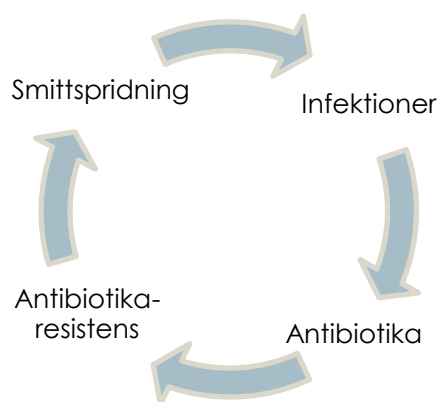
Att antibiotikaförsäljning skulle öka efter pandemin var väntat. Det kan bland annat förklaras av en ökad smittspridning av luftvägsinfektioner då människor återgått till sina tidigare beteenden.

Försäljningen ökade i samtliga åldersgrupper jämfört med 2021. Störst ökning var bland barn i åldern 0–6 år där försäljningen ökade med 35,6 procent jämfört med året innan. Jämfört med 2019 var försäljningen i samtliga åldersgrupper lägre under 2022.

Antibiotikaförsäljning till sjukhus ökade med sju procent under 2022 jämfört med 2021, justerat för vårdproduktion. Under 2000-talet har sjukhusen gått från en hög användning av bredspektrumantibiotika till att istället använda smalspektrumantibiotika i större utsträckning. Användningen av antibiotika med smalt spektrum ökade med 23,2 procent under 2022 jämfört med föregående år. Bredspektrumantibiotika i riket ökade marginellt mellan 2021 och 2022.

Sverige är ett av de länder med lägst antibiotikaförbrukning i EU, och utmärker sig i synnerhet inom öppenvård där total antibiotikaförsäljning liksom andelen bredspektrumantibiotika ligger långt under genomsnittet för EU/EEA länder. Även inom slutenvården ligger Sverige under genomsnittet avseende andel bredspektrumantibiotika i relation till total antibiotikaförsäljning, men andelen är hög i jämförelse med övriga nordiska länder [16].

Vårdrelaterade infektioner, antibiotikaresistens och antibiotikaanvändning är överlappande områden för både orsakssamband och förbättringsarbete



Smittspridning, infektioner, antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens är alla sammanlänkade. Det ger förutsättningar att motverka problemen på flera olika sätt. En minskad smittspridning och ett förebyggande av infektioner, liksom en klok antibiotikaanvändning är lika viktiga för att motverka och minska konsekvenserna av en ökande antibiotikaresistens. Infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd, Strama och vårdhygien är alla centrala verksamheter som samverkar i arbetet mot antibiotikaresistens.

Det är nödvändigt att arbetet mot antibiotikaresistens pågår kontinuerligt. För att det goda arbetet i Sverige ska kunna fortgå behövs både tillräckliga personalresurser och kompetens inom nämnda specialområden. Det är regionerna som ansvarar både för att säkra tillräckliga resurser och för kompetensförsörjningen till dessa verksamheter.

## Nationella organisationer

### Nationella arbetsgruppen för vårdhygien

Nationell arbetsgrupp (NAG) vårdhygien är en fristående arbetsgrupp som inte tillhör ett nationellt programområde eller samverkansgrupp inom huvudmännens nationella system för kunskapsstyrning. Arbetsgruppen låg tidigare under Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet, men arbetar för närvarande direkt på uppdrag av beredningsgruppen till styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Arbetsgruppen publicerade i oktober 2022 en vägledning för vårdhygien. Vägledningen visar hur svensk vård och omsorg kan uppfylla de krav som berör det vårdhygieniska området i de befintliga författningar som rör hälso- och sjukvården och i delar även omsorgen. Vägledning för vårdhygieniskt arbete bygger bland annat på WHO:s åtgärder inom det vårdhygieniska området och Socialstyrelsens beskrivning av en god hygienisk standard. Vägledningen beskriver förutsättningar och aktiviteter på olika nivåer inom områden som WHO har identifierat som nödvändiga för ett framgångsrikt och långsiktigt vårdhygieniskt arbete [17, 18].

## Nationella Strama

Inom kunskapsstyrningssystemet ingår Nationell arbetsgrupp (NAG) Strama i Nationellt programområde (NPO) infektionssjukdomar. Kunskapsstyrningssystemet har som mål att utveckla, sprida och använda möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Genom NAG Strama blir arbetet mot antibiotikaresistens och en rationell antibiotikaanvändning mot infektioner ytterligare integrerat i regionernas kärnverksamhet. Arbetet medför att en nationell struktur för kunskapsbaserad vård, erfarenhetsutbyte och lärande fördjupas.

Strama är inget projekt utan en metod för förbättringsarbete för att säkerställa möjligheterna till en god och säker sjukvård både nu och i framtiden [19].

## Den nationella samverkansfunktionen mellan myndigheter för arbetet mot antibiotikaresistens

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har ett gemensamt uppdrag från regeringen att leda en nationell samverkansfunktion i arbetet mot antibiotikaresistens. Samverkansfunktionen har funnits sedan 2012. Den utgörs idag av en samverkansgrupp, där 26 myndigheter och organisationer är representerade som arbetar enligt en given struktur.

Arbetet styrs av en tvärspektoriell handlingsplan som i nuläget gäller för perioden 2021–2024. Handlingsplanen har ett tydligt One Health-fokus: att problemet med antibiotikaresistens behöver hanteras gemensamt då resistenta bakterier kan överföras mellan människor, djur och livsmedel och spridas via miljön.

Det mångåriga, breda och långsiktiga arbetet har lett till att det finns etablerade strukturer inom de olika sektorerna. Inom humanmedicinen har Strama utvecklat en arbetsmodell med ett nätverk av multiprofessionella grupper i alla regioner för att främja ansvarsfull antibiotikaanvändning bland förskrivare, annan vård- och omsorgspersonal och patienter [12]. De regionala smittskydds- och vårdhygienheterna, läkemedelskommittéerna och de mikrobiologiska laboratorierna är också mycket viktiga för såväl det förebyggande arbetet som hanteringen av antibiotikaresistens, inklusive tidig upptäckt av smittspridning och hantering av utbrott. Utanför Sverige arbetar ReAct<sup>1</sup> enligt en liknande modell, med noder i alla världsdelar för att stimulera engagemang och driva antibiotikaresistensfrågan i breda samarbeten.

---

<sup>1</sup> ReAct – Action on Antibiotic Resistance är ett globalt nätverk, och fungerar som en plattform med syfte att sammanföra olika aktörer för att förändra medvetenhet och införa åtgärder inom antibiotikaresistensområdet som vilar på vetenskaplig grund.

## *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024*

Den nationella samverkansfunktionen för arbetet med antibiotikaresistens har tagit fram en nationell tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens för perioden 2021 – 2024. Handlingsplanen utgår från de sju målen i den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens:

1. Ökad kunskap genom stärkt övervakning
2. Fortsatt starka förebyggande åtgärder
3. Ansvarfull användning av antibiotika
4. Ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder
5. Ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder
6. Stödjande strukturer och system
7. Ledarskap inom EU och internationellt samarbete

### Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har tagit flera initiativ inom arbetet mot antibiotikaresistens. Aktiviteten att inventera tillgänglig kompetens som är av betydelse för att förstå och motverka antibiotikaresistens ryms under mål fem i handlingsplanen. Denna kartläggning utgör Socialstyrelsens första uppföljning inom området kompetensförsörjning och arbetssätt inom vårdhygien och antibiotikaresistensområdet.

## Uppföljning av arbetet inom vårdhygien och kompetensförsörjning

För att få en uppfattning om det har skett någon förändring i regionernas arbetssätt inom vårdhygien beslöt Socialstyrelsen hösten 2021 att göra en uppföljning av enkäten om vårdhygien, som genomfördes av Socialstyrelsen 2017. Denna första kartläggning av kompetens och resurssättning inom hela antibiotikaresistensområdet har gjorts i samarbete mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten på uppdrag av den nationella myndighetssamverkansfunktionen mot antibiotikaresistens. Områden som infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och Strama är nya i enkäten.

Enkäten utformades som en webbenkät och skickades ut för besvarande under november 2021 till samtliga regionledningar. Den innehöll motsvarande frågor som i enkäten från 2017 med tillägg av kompetensförsörjning och arbetssätt för övriga områden av betydelse för att motverka antibiotikaresistens. Enkäten har fem separata avsnitt: A = Vårdhygien, B = Infektionsmedicin, C = Klinisk mikrobiologi, D = Smittskydd och E = Strama.

Samtliga regioners enheter inom de fem aktuella områdena informerades om att enkäten genomfördes.

Genom att enkäten skickades ut till, och besvarades av, regionledningarna hoppas Socialstyrelsen att samtliga områden som tas upp i enkäten uppmärksammas på högsta nivå inom regionen, vilket är en förutsättning för att dessa frågor sprids till alla verksamheter.

Svarsfrekvensen var hög. 20 regioner svarade på avsnitt om vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi och Strama och 19 regioner svarade på avsnittet om smittskyddet.

Rapporten belyser hur arbetssätt inom antibiotikaresistensområdet har utvecklats och hur kompetensförsörjning tillgodoses i regionerna och riktar sig i första hand till beslutsfattare inom regioner. Utöver regionerna kan även kommuner ha nytta av denna rapport i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten.

## Rapportens upplägg

Rapporten är efter sammanfattningen upplagd i 3 delar med totalt 7 kapitel

1. Kapitlet *Inledning* som beskriver bakgrund, utveckling av antibiotikaresistens i Sverige, organisationer som arbetar med att motverka antibiotikaresistens samt beskrivning av den undersökning som rapporten grundar sina resultat i.
2. Resultatdel med fem kapitel
  - Det vårdhygieniska arbetet
  - Infektionsmedicin
  - Klinisk mikrobiologi
  - Smittskydd
  - Strama
3. Samlad bedömning

Bilaga med referenslista



# Det vårdhygieniska arbetet i regionerna

En god standard på det vårdhygieniska arbetet har en avgörande betydelse för patientsäkerheten. VRI är den vanligaste vårdskadan. Arbetet med att förebygga VRI anses som en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna både nationellt och internationellt.

Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 3 § tandvårdslagen (1985:125) ska all verksamhet bedrivas med god hygienisk standard. Det betyder att det ska finnas vårdhygienisk expertis i form av hygiensjuksköterskor och hygienläkare, organiserade i en vårdhygienisk enhet, som kan stödja övriga verksamheter.

Det beräknas att åtminstone en tredjedel av de vårdrelaterade infektionerna bör kunna förebyggas, genom bland annat tillgång till vårdhygienisk kompetens och följsamhet till vårdhygieniska rutiner [9, 11, 15].

Nedan redovisar Socialstyrelsen resultaten av enkätundersökningens delar om vårdhygieniska arbetet i regionerna.

## Resultat

20 regioner svarade på enkätens del A som omfattade frågor om det vårdhygieniska arbetet.

### Tillgång till vårdhygienisk expertis

Antalet regioner, som uppger att de har beslutat att alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis, ökade från 16 till 18 regioner mellan mätningarna.

För kommunala vårdverksamheter och tandvården fanns ett sådant beslut i 16 respektive 17 regioner.

I frågan om vårdverksamheterna har fri tillgång till den vårdhygieniska expertisen, eller om den regleras via avtal, visades ingen större förändring inom regiondrivna verksamheter. I en jämförelse med tidigare undersökning så har ingen förändring skett mellan mätningar bland kommunala – och privata vårdgivare med vårdavtal. I tio regioner hade kommunala vårdgivare fritt utnyttjande av vårdhygienisk expertis. I nio regioner reglerades detta genom avtal och tre regioner stöttade kommuner vid specifika tillfällen, till exempel vid utbrott av vårdrelaterade infektioner. I 19 regioner hade regiondriven tandvård fritt utnyttjande av vårdhygienisk expertis. I enbart tre regioner hade privat tandvård fri tillgång till vårdhygienisk expertis.

**Tabell 1. Personal inom hygienområdet i regioner**

	Antal tjänster 2017	Antal tjänster 2021
Hygienläkare	30,3	30,25
Hygiensjuksköterskor	136,3	136,1
Annan vårdhygienisk expertis	4,75	5,3

Källa: Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021

Enligt tabellen ovan skedde ingen förändring av antalet tjänster inom vårdhygieniskt arbete mellan 2017 och 2021. Av de tjänster som anges i tabellen avsettes 1,32 hygienläkartjänster till kommunala verksamheter i 6 av 20 regioner. Motsvarande för hygiensjuksköterskor var 34 tjänster i 14 av 20 regioner. Annan vårdhygienisk expertis, till exempel hygienassistenter eller medicinska ingenjörer, ökade något.

Två regioner uppgav att de hade den bemanning som krävs för att bedriva ett ändamålsenligt vårdhygieniskt arbete. Fem regioner hade en aktuell och samlad plan för att säkra kompetensförsörjning inom vårdhygien.

Stora pensionsavgångar, hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och brist på hygienläkare och hygiensköterskor var några av de svårigheter som lyftes i enkätsvaren.

## Regionövergripande riktlinjer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner och kvalitetsindikatorer för vårdhygien

I undersökningen ingick frågor om riktlinjer. Svaren visade att

- 18 av 20 regioner hade regionövergripande riktlinjer för arbetskläder och tillämpning av basala hygienregler.
- 19 av 20 regioner hade riktlinjer för handläggning av MRSA, ESBL, VRE, Calici samt Clostridioides difficile.
- Ingen större förändring avseende gemensamma riktlinjer för registrering av VRI.
- Förekomst av riktlinjer för hälsosamtal fanns 2021 hos elva regioner, vilket är en minskning från 2017 då 15 regioner uppgav att man hade sådana riktlinjer.
- Fastställda rutiner för uppdatering av riktlinjer för vårdhygien fanns i 17 av 19 regioner 20, jämfört med 18 av 21 regioner i undersökningen 2017. Eftersom svar saknades från två regioner är det svårt att uttala sig om det skett en reell minskning.
- 14 regioner uppgav 2021 att de hade fastställda kvalitetsindikatorer för vårdhygien, vilket är en liten ökning i antal från föregående mätning.

## Uppföljning och återkoppling av resultat

Uppföljning av regionens gemensamma riktlinjer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner och kvalitetsindikatorer för vårdhygien genomfördes i 19 regioner 2021, en ökning från 15 regioner 2017. Återföring av resultat till berörda enheter genomfördes i ungefär samma omfattning som uppföljning skedde. I de flesta fall skedde den regionala återkopplingen i verksamhetsberättelsen för vårdhygien, som är en del av patientsäkerhetsberättelsen. De regioner som följde upp resultat hade även rutiner för återföring av resultat till berörda enheter.

# Infektionsmedicin

Specialiteten *Infektionsmedicin* handlar om handläggning av svåra eller allvarliga infektioner. Det innefattar därmed specialistkunskap om antibiotikaanvändning. Verksamheten innefattar konsultarbete på avdelningar där svåra infektioner är vanliga. De infektionsmedicinska verksamheterna är därmed en mycket viktig del för Stramas arbete, både för framtagning av behandlingsrekommendationer och som kunskapsförmedlare till sjukvården. Nedan beskrivs resultaten av enkätundersökningens del om infektionsmedicin.

## Resultat

20 regioner svarade på del B i enkäten som omfattade frågor kring infektionsmedicin.

### Tillgång till personal inom infektionsmedicin

I 19 regioner hade hälso- och sjukvården tillgång till infektionsmedicin, oavsett om verksamheter bedrevs i offentlig eller i privat regi med avtal med regionen.

Det fanns 330 infektionsläkare samt 127 infektionsläkare under specialistutbildning. Fördelning på tjänster, se tabell 2. Utifrån denna data kan vi konstatera att ett flertal inte arbetade heltid som infektionsläkare.

**Tabell 2. Personal inom infektionsmedicin i regioner**

	Antal personer 2022	Antal tjänster 2022
Infektionsläkare	330	281
Infektionsläkare under specialistutbildning	127	107

Källa: Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021

Tjänster inom infektionsmedicin avsatta för kommuner var betydligt färre, sex tjänster som infektionsläkare och lika många tjänster för infektionsläkare under specialistutbildning. I de flesta fall fick kommuner tillgång till infektionsmedicin via konsult eller via infektionsjour, som kontaktades via primärvårdsläkare eller av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS).

Åtta regioner bedömde sig ha tillräcklig bemanning för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Tolv regioner svarade att de inte hade tillräcklig bemanning. Några av orsakerna till bristande bemanning inom infektionsmedicin uppgavs vara ett utflöde av personal till andra områden såsom smittskydd, vårdhygien, Strama och mikrobiologiska laboratorier.

Trots att många av regionerna svarade att det finns ett behov av fler infektionsläkare var det enbart hälften (tio regioner) som hade en samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen av infektionsläkare.

## Beslut om definierade kvalitetsindikatorer och uppföljning

I åtta regioner fanns det beslut om att arbeta med definierade kvalitetsindikatorer för infektionsmedicin. Kvalitetsindikatorer som till exempel att följa hygienrutiner, antal vårdrelaterade infektioner, tid till antibiotika vid sepsislarm, utvärdera hepatit C- behandling, andel virusfria hiv-behandlingar med mera. Åtta regioner följde upp kvalitetsindikatorerna och återkopplade resultatet till verksamheter.

Regionerna följde upp infektionsmedicinska arbetsinsatser mot Stramas nationella och regionala mål genom olika kvalitetsregister på infektionskliniken. Uppföljning skedde även genom årliga verksamhetsplaner, delårsrapporter, årsrapporter eller genom klinikdialoger.

# Klinisk mikrobiologi

Resultat från mikrobiologiska analyser är nödvändiga både för diagnostik av infektioner och för sammanställning av statistik om antibiotikaresistens. Det sistnämnda är ett viktigt underlag då behandlingsrekommendationer för infektioner ska tas fram.

De mikrobiologiska laboratorierna ansvarar för att regelbundet uppdatera lokal statistik över antibiotikaresistens och ingår i arbetet i Stramagrupperna. De samverkar också med vårdhygien när det gäller att upptäcka och smittspåra särskilt resistenta bakterier. Nedan beskrivs resultaten av enkätundersökningens del om klinisk mikrobiologi.

## Resultat

20 regioner svarade på del C i enkäten, som omfattade frågor kring klinisk mikrobiologi.

### Tillgång till personal inom mikrobiologi

Totalt fanns det 109 specialister inom klinisk mikrobiologi som delade på 84 tjänster och det fanns 51 läkare under utbildning som var uppdelade på 45 tjänster. Skillnaden mellan antal personer och tjänster indikerar att inte all personal på klinisk mikrobiologi arbetade heltid, utan delade arbetet med andra tjänster eller arbetsuppgifter.

På frågan om det fanns kompetens inom klinisk oral mikrobiologi svarade enbart sex regioner att sådan kompetens fanns i regionen. I de regioner där det fanns oral mikrobiologi var enheten kopplad till tandläkarhögskola och i de andra fall analyserades kliniska prover från munhåla på klinisk mikrobiologi.

**Tabell 3. Personal inom klinisk mikrobiologi i regioner**

	Antal personer 2022	Antal tjänster 2022
Specialister - klinisk mikrobiologi	109	84
Läkare under utbildning inom klinisk mikrobiologi	51	45

Källa: Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021

I 14 regioner gjordes bedömningen att bemanningen inom klinisk mikrobiologi var tillräcklig för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Bland de regioner som har svarade nej på frågan var bristen på erfarna BMA det avgörande skälet.

Utifrån framtida bemanningsbehov svarade 14 regioner att de hade en samlad plan för att säkra kompetensförsörjning inom området klinisk mikrobiologi. Den största utmaningen var att kunna säkra rekrytering av BMA-gruppen där många går i pension.

## Riktlinjer och uppföljning av verksamhet

Klinisk mikrobiologi arbetar med flera regionövergripande riktlinjer.

I 16 regioner följdes dessa riktlinjer upp årligen och resultaten tillhandahölls Stramagruppen i regionen. I 14 regioner återkopplades klinisk mikrobiologi resultatet till berörda verksamheter via Strama och gemensamma möten mellan klinisk mikrobiologi, infektionskliniken och smittskydd/vårdhygien.

Regionerna följde upp arbetsinsatserna inom klinisk mikrobiologi med olika verktyg till exempel genom verksamhetsplan, verksamhets- eller patientsäkerhetsberättelser eller genom att klinisk mikrobiologi drev ackrediterade verksamheter samt interna och externa kvalitetskontroller såsom ISO 9001.

## Övervakning av antibiotikaresistenta bakterier

Åtta regioner hade övervakning av antibiotikaresistenta bakterier. 19 regioner hade årliga sammanställningar av antibiotikaresistensdata som stämdes av med bland annat Strama. Mycket data som tas fram var ett stöd för kliniker, vårdhygien samt bidrar till utveckling och forskning inom området.

# Smittskydd

Enligt smittskyddslagen (2004:168) ansvarar varje region för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område.

I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har det *samlade ansvaret* för smittskyddsarbetet inom regionen och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Smittskyddet är beroende av verksamheterna inom vårdhygien, klinisk mikrobiologi, Strama och infektionsmedicin. Uppdraget omfattar regionen, regionens kommuner och samhällets alla verksamheter.

De aktörer som nämns i smittskyddslagen är i första hand Folkhälsomyndigheten, regioner, smittskyddsläkare, behandlande läkare och den enskilde medborgaren. I smittskyddslagen finns bestämmelser om åtgärder för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Lagen kompletteras genom vissa föreskrifter i smittskyddsförordningen (2004:255). Smittskyddslagens syfte är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Smittskyddsläkaren är ofta chef över personalen på smittskyddsenheten men kan också ha ett mer vidsträckt ansvar som exempelvis även inkluderar vårdhygienisk personal när dessa är samorganiserade med smittskyddet.

Övrig personal på smittskyddsenheterna kan vara smittskyddssjuksköterskor, administratörer, smittskyddsassistenter och epidemiologer samt i enstaka fall även jurist, socionom, STI-handläggare, epidemisjuksköterska med mera. Nedan beskrivs resultaten av enkätundersökningen i frågor om smittskyddsenheter.

## Resultat

19 regioner svarade på del D i enkäten som omfattade frågor kring smittskyddsenheter.

Eftersom smittskyddsläkarna har det *samlade ansvaret* för smittskyddsarbetet inom regionen och ska planera, organisera och leda smittskyddet var det av intresse att veta var i organisationen smittskyddsläkaren är placerad. I elva regioner låg smittskyddsläkarfunktion organisatoriskt placerad i den gemensamma hälso- och sjukvårdsledningen och i nio regioner var de placerade någon annanstans i organisationen till exempel under förvaltnings- eller klinikchef.

### Tillgång till personal med smittskyddsexpertis

Undersökningen visade att det fanns totalt 20 smittskyddsläkare, 32 biträdande smittskyddsläkare, 62 smittskyddssköterskor och 27 personer som hade annan smittskydds expertis utifrån de 19 regioner som besvarat frågorna.

Omräknat till tjänster, se tabell, kan konstateras att ett flertal av personalen inom smittskyddsenheterna inte arbetade heltid med sitt smittskyddsarbete. I

tre regioner hade det inte avsatts en heltidstjänst till respektive regions smittskyddsläkare. Sex regioner saknade tjänster för biträdande smittskyddsläkare.

**Tabell 4. Personal inom smittskyddsenheter i regioner**

	Antal personer 2022	Antal tjänster 2022
Smittskyddsläkare	20	17,2
Biträdande smittskyddsläkare	32	23,65
smittskyddssjuksköterskor	62	62,6
Annan smittskydds expertis	27	26,75

Källa: Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021

Av svaren framgår att 16 smittskyddsläkare arbetade enbart med smittskyddet, medan tre smittskyddsläkare även arbetade som hygienläkare vid sidan om sitt smittskyddsuppdrag. En smittskyddsläkare delade sin tjänst som hygienläkare och infektionsläkare.

När vi frågade om bemanning i regionen var tillräcklig för att bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet svarade enbart två regioner att så var fallet. 16 regioner svarade att bemanningen var otillräcklig. Av dessa 16 regioner svarade fyra regioner att i normalläget hade bemanning varit ändamålsenligt, men att den var otillräcklig under covid-19 pandemin. Resterande kommentarer i anslutning till denna fråga var att man behövde se över bemanning och att man var i behov av att rekrytera ny personal.

Trots stora behov av att rekrytera ny personal var det enbart sex regioner som hade en samlad plan för att säkra kompetensförsörjning inom smittskyddet. Svårast att nyrekrytera smittskyddsläkare hade de mindre regionerna.

90 procent av regionerna svarade att de inte hade kunnat bedriva en ändamålsenlig verksamhet under pandemin. Mycket av det ordinarie arbetet fick stå åt sidan och mycket övertid är några av orsakerna som angavs.

## Riktlinjer, kvalitetsindikatorer och uppföljning

16 regioner hade regionsövergripande riktlinjer för att hantera utbrott av resistenta bakterier, influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper samt specifika riktlinjer för att motverka antibiotikaresistens. Åtta regioner hade motsvarande riktlinjer inom tandvård.

Uppföljning av regionens gemensamma riktlinjer och kvalitetsindikatorer inom smittskydd skedde i 16 regioner. Uppföljning av dessa kvalitetsindikatorer skedde betydligt mer sällan inom tandvård. Återförande av resultat till berörda verksamheter förekom enbart i sex regioner.

På frågan hur regionen följde upp arbetsinsatserna inom smittskydd skiftade svaren från å ena sidan att man inte följde upp arbetsinsatser alls, till å andra sidan att man hade fortlöpande avstämningar, regelbundna möten med hälso- och sjukvårdsdirektören, dialog med medicinsk direktör respektive regiondirektör, med flera.



# Strama

I arbetet mot antibiotikaresistens intar nätverket Strama en central roll och Stramagrupper finns i alla regioner. Inom regionernas Nationella system för kunskapsstyrning finns också en nationell arbetsgrupp (NAG) för Strama. Den är placerad inom NPO Infektionssjukdomar. I Stramagrupper ingår ofta representanter från infektionssjukdomar, klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien.

Stramas roll har ofta varit att stimulera, koordinera, och samarbeta med ett flertal andra centrala aktörer. Medan andra myndigheter och organisationer ofta haft antibiotika som ett intresse bland många, har Strama som enda mål och uppgift att arbeta för att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner. Strama har därför drivit på och tagit många av initiativen i antibiotikaresistensfrågorna. De lokala Stramagrupperna har även en mycket viktig roll för att införa rekommendationer och rutiner för antibiotikaanvändning i vården.

Viktiga ledord i Stramaarbetet är *samverkan, nätverk, multidisciplinärt arbete och lokal implementering*. En växelverkan har hela tiden funnits mellan den nationella nivån och de lokala grupperna, där frågor från lokala grupper, evenemang och nationella och regionala möten gett rikliga tillfällen till utbyte.

## Resultat

20 regioner svarade på del E i enkäten som tog upp Strama arbetet inom regionen.

### Tillgång till Stramaexpertis

I 17 regioner fanns ett beslut om att alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska ha tillgång till Stramaexpertis. I de regioner där det fanns ett sådant beslut yttrades sig det genom att regionen hade antagit Stramas 10-punktsprogram. I en av de regioner som inte hade ett formellt beslut hade dock vårdgivare fri nytthet till Stramaexpertis.

I fem regioner kunde en vårdgivare med vårdavtal välja att avstå att delta i aktiviteter som Strama initierar. I 12 regioner var deltagande i Stramaarbete reglerat i upphandling för vårdgivare med vårdavtal. Det innebär att Strama erbjuder stöd och insatser men inte har möjlighet att göra något om vårdgivare väljer att avstå.

På frågan om hur många personer och tjänster som fanns i regionen för Stramaarbete kan vi konstatera att en stor variation av kliniska yrkeskategorier arbetar inom Strama. Omräknat i tjänster, se tabell 5, visar att många inte arbetar heltid inom Strama i regionen.

**Tabell 5. Personal inom Strama i regioner**

Antal personer	Antal tjänster
32 allmänläkare	9,35
28 infektionsläkare	5,25
12 smittskyddsläkare	3,55
6 hygienläkare	0,7
19 apotekare	4,01
8 mikrobiologer	0,21
5 sjuksköterskor	1,5
3 hygiensjuksköterskor	1,1
7 pediatriker	0
4 ÖNH-läkare	0
5 tandläkare	0
12 annan yrkeskategori	2,15

Källa: Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021

Smittskyddsläkare, hygienläkare, apotekare, pediatriker, mikrobiologer, ÖNH-läkare deltar i Stramaarbete som del av sina ordinarie tjänster, utan att tidsåtgången är specificerad och utan att någon specifik ekonomisk ersättning utgår till medarbetare eller verksamheten. I några regioner bedrevs inget Stramaarbete under pandemin. Huvudsakligt skäl var att smittskyddsarbetet under pandemin tog all tid.

Gällande bemanning svarade sex regioner att de ansåg sig ha tillräcklig bemanning för att kunna utföra sitt uppdrag. Resterande regioner (16 regioner) tyckte att de inte hade tillräcklig bemanning. Detta trots att det i 16 regioner fanns ett formellt uppdrag för Stramaarbete.

Bemanning som efterlyses var apotekare och allmänläkare men även administrativ personal och kommunikatörer saknades. Åtta regioner hade vakanter i sina Stramagrupper. En svårighet med att rekrytera personal var att regioner prioriterar tillsättning av infektionsspecialister med expertkunskap till kliniker istället för att rekrytera personal för Stramaarbetet. Ett annat problem var att mycket av arbetet utfördes på administrationstid som inte var specifikt

avsatt för Stramaarbete. Trots stora behov av personal var det enbart tre regioner som hade en samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen.

## Rutiner, kvalitetsindikatorer och uppföljning

I nio regioner fanns det fastställda rutiner om uppdatering av riktlinjer för Stramaarbetet. Uppdatering skedde oftast årligen eller vartannat år.

Inom ramen för sitt kvalitetsarbete, arbetade 17 regioner med definierade kvalitetsindikatorer: indikatorer såsom antal antibiotikarecept per 1000 invånare och år, indikatorer från infektionsverket som följer upp antibiotikaförskrivning på grund av sjukhus – eller samhällsförvärd infektion och profylax samt NAG Strama indikatorer. I 17 regioner följdes kvalitetsindikatorer för Stramaarbetet regelbundet upp.

16 regionledningar följde upp Stramaarbetet utifrån det uppdrag som fanns i respektive region. I samtliga regioner återkopplade Stramagrupper uppföljningen av resultatet av antibiotikaförbrukning samt antibiotikaresistens till vårdcentraler och i 14 regioner återkopplades resultatet även till vårdavdelningar.

# Samlad bedömning

Sverige har haft ett långsiktigt och strukturerat arbete mot antibiotikaresistens. Det har bidragit till att Sverige i ett internationellt perspektiv har ett förhållandevis gynnsamt resistensläge och låg antibiotikaanvändning [20, 21]. Det är av stor vikt att regionernas arbete för att motverka antibiotikaresistens fortsätter att vara högprioriterat och att man kontinuerligt utvecklar nya sätt att förebygga och behandla infektionssjukdomar.

Sverige har ålagt sig att följa den Nationella Strategin och handlingsplanen mot antibiotikaresistens [2, 22]. Adekvat kompetens för att driva och upprätthålla arbetet inom antibiotikaresistens är en grundförutsättning för att leva upp till målsättningarna i strategin och handlingsplanen.

För att uppfylla flera av FN:s globala mål för hållbar utveckling i Agenda 2030 [23] behöver det även i framtiden finnas effektiva behandlingar av bakteriella infektioner. Verksamheter som vårdhygien, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och Strama, som har ingått i kartläggningen är av central betydelse för att nå målen och för att minska antibiotikaresistens.

Den undersökning som Socialstyrelsen tillsammans med Folkhälsomyndigheten genomfört och presenterar resultaten av i denna rapport är den första samlade och nationella kartläggningen av kompetensförsörjning inom hela området antibiotikaresistens som genomförts.

## Kompetens i regionerna för arbetet mot antibiotikaresistens

Tillräckligt med personal med adekvat kompetens för att utföra sitt arbete är en grundläggande förutsättning för arbetet mot antibiotikaresistens.

Kompetensförsörjning definieras som *en process i organisationen för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens, kvalitativ och kvantitativ, för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov på kort och lång sikt* [24].

Kompetensförsörjning innebär således att arbeta aktivt med utbildning och fortbildning av personal, rekrytering och bibehållande av medarbetare med rätt kompetens samt att se till hur medarbetares tid och kompetens används på bästa sätt inom verksamheterna.

### Samtliga regioner uppger att kompetensförsörjningen är en utmaning

Vår kartläggning om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens visar att det i de flesta regioner finns ett formaliserat beslut att hälso- och sjukvården ska ha tillgång till kompetens inom området antibiotikaresistens.

I kommunerna är tillgång till denna kompetens mindre formaliserat och hanteras i stor utsträckning genom avtal eller via konsulter, som till exempel tillgång till vårdhygienisk expertis bland kommunala vårdgivare. I tio regioner har kommunala vårdgivare fri tillgång till vårdhygienisk expertis. I

övriga regioner måste kommunerna genom avtal eller annan överenskomst betala för att få tillgång till vårdhygienisk expertis. Flera aktörer har påpekat att detta betalningsförfarande i sig kan utgöra ett hinder för tillgång till vårdhygienisk expertis. Dessutom kan det vara ett incitament för kommunerna att kostnadsfritt vända sig för konsultation av vårdhygieniska frågor till regionens smittskydd och därmed belasta en verksamhet där dessa frågor inte hör hemma [25].

Kompetensförsörjning inom områden antibiotikaresistens är en utmaning i samtliga regioner. Ingen region bedömde att de till fullo hade den bemanningen som krävs för att bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet. Inom vårdhygien var det enbart två regioner som bedömde sig ha tillräcklig bemanning. Bäst resultat visades för klinisk mikrobiologi där 14 regioner ansåg sig ha adekvat bemanning.

*”Vi har en och halv sjuksköterska och vi fick in en sjuksköterska till som hade tidigare jobbat hos oss. Det var tur, inkörssträckan var betydligt kortare. Det behövs kompetent personal, det är svårt nog att anställa en sjuksköterska ännu svårare om hon ska kunna infektion.”*

*Citat från del D i enkäten*

## Stora skillnader avseende bemanningsplanering – regioner med bemanningsplan hade adekvat bemanning

Bemanningsplanering är viktig för att försäkra kompetensförsörjningen. Trots det finns stora skillnader mellan regioner och områden avseende om det finns en aktuell och samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen på plats. Inom Stramarbetet var det enbart tre regioner som hade en sådan plan och inom klinisk mikrobiologi var det 14 regioner. Det var samma 14 regioner som uppgav ha en adekvat bemanning, vilket tyder på betydelsen av att ha en bemanningsplan. Åtta regioner hade vakanser i sina Stramagrupper.

Kartläggningen visar att kompetensförsörjningen och bemanningen behöver stärkas inom samtliga verksamhetsområden.

## Bristande bemanning påverkar arbetsmiljö och patientsäkerhet

Bemanning och kompetens hos personalen har en direkt påverkan på arbetsmiljö. Om arbetsmiljön inte är tillfredställande, till exempel på grund av underbemanning, dåligt anpassade arbetsscheman eller bristfällig kompetens hos personalen, ökar risken för vårdskador.

*”Underbemanning kan leda till att hygienrutiner inte följs. Detta kan i sin tur öka förekomsten av vårdrelaterade infektioner och bidra till en ökning av antibiotikaanvändning, det är patienten som drabbas och därmed även en patientsäkerhetsfråga.”*

*Citat från del A i enkäten*

## Flera orsaker till brister i kompetensförsörjning

Vår kartläggning visar också att regionerna är i stort behov av att rekrytera personal. Åtgärder behöver göras skyndsamt, eftersom utbildningstiden för de flesta berörda yrken är flera år efter avslutad grundutbildning. De huvudsakliga orsakerna till bristfällig kompetensförsörjning och bemanning som framkommer i kartläggningen är:

- att det finns alltför få utbildade som går att rekrytera,
- stora pensionsavgångar i kombination med bristande arbetsvillkor såsom otillräcklig bemanning,
- arbetsscheman som inte är optimala och en hög arbetsbelastning som gör att personal slutar.

## Regionernas arbete med uppföljning och återkoppling av resultat

Ledningssystem är ett system för att fastställa principer för ledningen av verksamheten som behövs för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska ge stöd vid upprättandet av ett ledningssystem och stöd i det systematiska förbättringsarbetet. Ledningssystemet omfattar verksamheternas alla delar. Det syftar till att ge verksamheter stöd att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och slutligen förbättra verksamheten.

Ett ledningssystem gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det ger förutsättningar för att skapa överblick i verksamheten och att arbeta förebyggande så att händelser som kan leda till vårdskador eller andra avvikelser enligt de krav som ställs i lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvården, socialtjänst och verksamhet enligt LSS kan förebyggas.

Att följa upp definierade kvalitetsindikatorer inom verksamheter samt återkoppla resultaten till berörda verksamheter är mycket viktiga delar i ett förbättringsarbete. Uppföljning och återkoppling ger förutsättningar för att skapa överblick i verksamheterna så att händelser som kan leda till vårdskador eller andra avvikelser kan förebyggas och brister åtgärdas.

## Samtliga verksamheter har definierade kvalitetsindikatorer men uppföljning skiftar

Samtliga verksamheter inom antibiotikaresistensområden har definierade kvalitetsindikatorer såsom följsamhet till hygienrutiner, antal vårdrelaterade infektioner, övervakning av resistenta bakterier, antal antibiotikarecept per 1000 invånare per år med mera. Uppföljningsarbetet skiftar mellan regionerna. Åtta regioner har ett uppföljningsarbete inom infektionsmedicin, 16 regioner följer upp arbetet inom klinisk mikrobiologi, Strama och smittskydd och 19 regioner inom det vårdhygieniska arbetet.

Återföring av uppföljningsarbetet till berörda verksamheter sker i lägst grad inom infektionsmedicin (åtta regioner) och är vanligast inom Strama (20

regioner) som återför resultat av uppföljning av antibiotikaförbrukning och övervakning av antibiotikaresistens till berörda verksamheter. Verksamheternas uppföljning sker även genom årliga verksamhetsplaner, delrapporter, dialoger med berörda klinker och via patientsäkerhetsberättelsen.

Smittskydds enheterna, som har ett övergripande ansvar för regionens smittskydd, följer upp sina arbetsinsatser genom fortlöpande avstämningar med Hälso- och sjukvårdsdirektören eller regiondirektören.

Socialstyrelsen konstaterar att det pågår mycket arbetet inom alla verksamheter, som har ingått i kartläggningen för att förebygga antibiotikaresistens men att den svagaste länken är det systematiska kvalitetsarbetet. Det är få verksamheter inom regionen som arbetar sammanhängande med att följa upp kvalitetsindikatorer och återföra resultaten till de berörda enheter, vilket är grunden för förbättringsarbete.

## Kartläggningen visar utmaningar inom varje område

Kartläggningen visar utmaningar inom både det vårdhygieniska arbetet, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi och smittskyddet samt Strama.

- Sedan 2013 följer Socialstyrelsen det vårdhygieniska arbetet i regionerna. Förändringarna mellan senaste mätningarna 2017 och 2021 visar marginella förändringar. Ett i stort sett oförändrat antal tjänster inom det vårdhygieniska arbetet gör det svårt att möta de ökande behoven av vårdhygienisk kompetens som finns i regional och kommunal hälso- och sjukvård. Orsaken är brist på hygienläkare och hygiensjuksköterskor.
- Tillgång till infektionsmedicin inom den regionala hälso- och sjukvården är god. Inom kommuner är tillgången betydligt mindre. Trots god tillgång till infektionsmedicin bedömde endast åtta regioner att de har tillräcklig bemanning för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. En av orsakerna till bristande bemanning inom infektionsmedicin är ett utflöde av personal till andra områden såsom smittskydd, vårdhygien, Strama och mikrobiologiska laboratorier.
- Inom klinisk mikrobiologi bedömer 14 regioner att bemanningen är tillräcklig för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Klinisk mikrobiologi bedrivs i teamarbete med biomedicinska analytiker (BMA), läkare, molekylärbiologer, biomedicinare och undersköterskor. Stora pensionsavgångar inom gruppen BMA blir en utmaning för klinisk mikrobiologi i framtiden.
- Samtliga regioner har en smittskyddsläkare som i de flesta fall är placerad inom den gemensamma hälso- och sjukvårdsledningen. Enbart fyra regioner anser sig ha rätt bemanning för att bedriva ett ändamålsenligt arbete inom smittskyddsarbetet. Att säkra kompetensförsörjning är en utmaning för regionerna, i synnerhet för mindre regioner. De utmaningar som

nämnts är pensionsavgångar, att det tar tid att skola in ny personal samt att det finns brist på infektionsläkare.

- Nätverket Strama intar en central roll i arbetet mot antibiotikaresistens i regionerna. Inom Stramagrupperna råder brist på specialistkompetens. En utmaning för Strama är att en stor del av arbetet inom de regionala Strama-enheterna inte görs på formellt överenskommen arbetstid och utan specifika resurser eller budget för Strama. Det vore önskvärt att tid och budget för Stramaarbete regleras formellt.

## Avslutande kommentarer

Antibiotikaresistens är ett av vår tids största hälsohot och drabbar alla länder. På grund av ett långvarig och effektivt arbete är resistenssituationen i Sverige bättre än i många andra länder och antibiotikaanvändandet jämförelsevis låg. Men även i Sverige ökar förekomsten av resistenta bakterier.

För att bromsa den utvecklingen, och för att bevara möjligheten till effektiva behandlingar av bakteriella infektioner även till kommande generationer, måste antibiotikafrågan fortsättningsvis vara prioriterad. Det förutsätter att verksamhetsledningarna och personal inom sjukvården, omsorgen och tandvården har goda kunskaper om resistensfrågan, antibiotika och antimikrobiella ämnen, vårdhygien samt om infektionsförebyggande arbetsätt.

En väl fungerande hälso- och sjukvård förutsätter ett tillräckligt antal medarbetare, med rätt utbildning och kompetens som ges goda förutsättningar till systematiska och effektiva arbetsätt för en god och säker vård [26].

Kompetensförsörjningen är en av vårdens stora utmaningar. Under kommande år förväntas vårdbehoven öka till följd av en åldrande befolkning och fler personer med kroniska sjukdomar, samtidigt som stora pensionsavgångar väntas bland hälso- och sjukvårdens personal. Pågående strukturella förändringar av vården påverkar förutsättningarna för kompetensförsörjningen på många sätt [27].

Socialstyrelsens kartläggning visar att dessa utmaningar även gäller inom antibiotikaresistensområdet:

- Få regioner har en bemanningsplan för att möta upp framtida pensionsavgångar och personalomsättning för yrkesgrupper relevanta inom antibiotikaresistensområdet.
- Utbildningstiden för de flesta av de berörda yrkesgrupperna är flera år efter avslutad grundutbildning, vilket är en utmaning avseende nyrekrytering.
- En teamsammansättning med olika yrkesgrupper och erfarenhetsgrader, där seniora medarbetare har möjlighet att överföra kunskap och erfarenhet till juniora medarbetare, utmanas av kompetensförsörjningsproblematiken.
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) är av central betydelse och behöver prioriteras för att komma åt utmaningarna kring schemaläggning, arbetstider och olika stöd för personalen.



Underbemanning och brist på kompetens inom antibiotikaområdet riskerar att leda till vårdskador i form av VRI, och VRI i sin tur har en direkt påverkan på antibiotikaresistensen.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att åtgärder vidtas inom alla de områden som har utmaningar och som lyfts fram i rapporten.



# Referenser

1. Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Prop 2005/06:50. Regering; 2005.
2. Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021-2014-  
Underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete.  
Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket 2021.
3. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården  
2020 - 2024. Socialstyrelsen; 2020.
4. Handlingsplan Agenda 2030 2018-2020. Regering 2018.
5. The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European  
region in 2019: a cross- country systematic analysis. European  
Antimicrobial Resistance Collaborators 2022.
6. Adressing the Burden of infections and Antimicrobial Resistance  
Associated with Health Care -Focus on G7 countries. OECD-WHO;  
2022.
7. Rapport med statistik för antibiotikaförsäljning och antibiotikaresistens  
(Swedres-Svarm 2021). Folkhälsomyndigheten och Statens  
veterinärmedicinska anstalt (SVA); 2022.
8. Draft global strategy on infection prevention and control World Health  
Organisation 2022.
9. Ojanperä H, Kanste O, Syrjala H. Hand-hygiene compliance by hospital  
staff and incidence of healthcare- associated infetions. Finland Bull  
World Health Organ 2020; 98:475-83.
10. Vårdrelaterade Infektioner – kostnader och konsekvenser. Sveriges  
Kommuner och Regioner (SKR); 2019.
11. Tartari E, Tomczyk, S, Pires, D, Zayed, B, Coutinho Rehse, AP, Kariyo,  
P, et al. Implentation of the infection prevention and control core  
components at the national level: a global situational analysis Journal of  
Hospital Infection 2021; 108:94-103.
12. Mölstad ea. Lessons during 20 years of the Swedish strategic  
programme against antibiotic resistance Bulletin of the World Health  
Organization 2017; 95(11):729-92.
13. Tillgång till vårdhygienisk kompetens- Vårdgivarens behov av stöd i  
arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektione Socialstyrelsen;  
2021.
14. Hedin G. Vårdhygien- Vårdrelaterade infektioner och  
antibiotikaresistens: Liber AB; 2020.
15. Skador i somatisk vård 2013-2021 på nationell nivå. Sveriges  
Kommuner och Regioner (SKR); 2023.
16. Försäljningen av antibiotika ökade under 2022. Folkhälsomyndigheten  
2023.
17. Vägledning för vårdhygieniskt arbete Sveriges regioner i samverkan;  
2022.
18. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control  
Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level.  
WHO; 2016.
19. Insatsområde Strama Sveriges regioner i samverkan.; 2022.
20. The European Union Summary Report on Antimicrobial Resistance in  
zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in

- 2018/2019. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2021.6490>: EFSA and ECDC ( European Food Safety Authority and European Center for Disease Prevention and Control) 2021.
21. Antimicrobial resistance in ht EU/EEA ( EARS-Net)- Annual Epidemiological Report 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/dokumenter/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf>.: European Center for Disease Prevention and Control ( ECDC); 2020.
  22. Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020-2023. Regering; 2020.
  23. Svenskt internationellt stöd för fortsatt tillgång till effektiva antibiotika. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/svenskt-internationellt-stod-for-fortsatt-tillgang-till-effektiva-antibiotika/>: Folkhälsomyndigheten; 2019.
  24. Kvalitetsledning-Kompetensförsörjningsprocessen. Swedish Standards Insitute; 2017.
  25. Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet- Översyn och förslag till utveckling. Socialstyrelsen; 2022.
  26. Bättre resursutnyttjande i hälso-och sjukvården. Uppdrag att följa överenskommelsen och stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2018.
  27. Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018.Stockholm. Sveriges kommuner och landsting 2018.

# Bilagor

Enkät om kompetensförsörjning inom  
vårdhygien och antibiotikaresistens-  
området 2021

Sida 1	Villkor (sida)
Fråga 1	
<p><b>Enkät om kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistens-området 2021</b></p> <p><b>Bakgrund</b></p> <p>Syftet med denna enkät är att samla in data för att belysa hur styrningen av arbetet inom vårdhygien har utvecklats och hur kompetensförsörjning inom antibiotikaresistensområdet tillgodoses. Målet är att förbättra arbetet inom dessa områden och därmed öka patientsäkerheten i verksamheterna. Vårdrelaterade infektioner, antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning och vårdhygien är överlappande områden både då det gäller orsakssamband och förbättringsarbete.</p> <p>Resultat från denna enkät kommer också ingå i rapporteringen av det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen nyligen fått om att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar.</p> <p>Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Tandvårdslagen (TL) ska all verksamhet bedrivas med god hygienisk standard, vilket betyder att det ska finnas vårdhygienisk expertis i form av hygiensjuksköterskor och hygienläkare, organiserade i en vårdhygienisk enhet, som kan stödja övriga verksamheter.</p> <p>En minskad smittspridning och ett förebyggande av infektioner, liksom en klok antibiotikaanvändning är viktiga för att motverka och minska konsekvenserna av en ökande antibiotikaresistens. Grunden för att det förebyggande arbetet ska vara effektivt är ett långsiktigt samarbete mellan centrala aktörer nationellt och regionalt.</p> <p>Sett från ett verksamhets- och ett geografiskt perspektiv så finns det också viktiga samband. Det förekommer smittspridning, av vikt både för symptomgivande infektioner och ökning av antibiotikaresistens, inom och mellan sjukvård, tandvård, äldreomsorg och samhälle. Rekryteringspool för samtliga av dessa områden är inom infektion och klinisk mikrobiologi vilken kan vara en begränsande faktor för den framtida kompetensförsörjningen. Socialstyrelsen avser därför att i nästa lägesrapport, som publiceras i april 2022, belysa utvecklingen inom vårdhygien och områden som motverkar antibiotikaresistens inom regionerna.</p> <p>Denna enkät är en utveckling av den tidigare enkäten "Enkät om styrning av vårdhygien" från december 2017. I tillägg till den tidigare enkäten är avsikten nu att förutom kapaciteten inom vårdhygien även kartlägga kompetensförsörjningen för övriga områden av betydelse för att motverka antibiotikaresistens. Enkäten omfattar följande områden:</p> <p>A = Vårdhygien B = Infektionsmedicin C = Klinisk mikrobiologi D = Smittskydd E = Strama</p> <p><b>Länk till en läs- och utskriftsversion av enkäten</b></p> <p>Eftersom enkäten utgörs av frågor om fem olika områden är det sannolikt att flera personer blir involverade i svaret. Klicka här för att få fram en läs- och utskriftsversion i MS Word där alla frågor i enkäten finns med. Om dokumentet laddas ner blir kryssrutorna ikryssbara. Dokumentet kan därefter spridas till de personer som kan besvara olika delar av enkäten. Deras svar samlas sedan ihop av den person som ansvarar för det slutliga svaret i webblänken.</p> <p><b>Frivilligt att delta</b></p> <p>Enkäten är frivillig för regionen att besvara men vi hoppas på er medverkan för att resultatet av uppföljningen ska bli så rättvisande som möjligt.</p>	Villkor (fråga)

**Frågor till Socialstyrelsen**

Vid frågor om undersökningen, kontakta:

Axana Hagggar, utredare

[axana.hagggar@socialstyrelsen.se](mailto:axana.hagggar@socialstyrelsen.se)

Tel: 075-247 3022

Vid tekniska frågor om enkäten, kontakta:

[enkat@socialstyrelsen.se](mailto:enkat@socialstyrelsen.se)

Sida 2	Villkor (sida)
--------	----------------

Fråga 2	Villkor (fråga)
---------	-----------------

**Innan du börjar svara - tänk på att:**

Det är i denna enkätundersökning inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

**Praktiska instruktioner**

- Svaren sparas när du klickar på knapparna "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet.
- Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att skriva ut svaren.

Sida 3	Villkor (sida)
--------	----------------

Fråga 3	Villkor (fråga)
---------	-----------------

**Kontaktuppgifter till uppgiftslämnare:**

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras.

Namn till ansvarig för ifyllandet av denna enkät:

Befattning:

E-postadress: [sml (preview): SaveReply, NumericProperty =

false Property = e-post2 (Saves first 500 chars),

SaveAnswerCode = false]

Tel.nr.:

Alternativ e-postadress: [sml (preview): SaveReply,

NumericProperty = false Property = e-post3 (Saves first 500

chars), SaveAnswerCode = false]

Befattning:

Tel.nr.:

När enkäten är besvarad kommer ett svarskvitto att skickas till bägge de e-postadresser som anges här.

För mer information om registrerades rättigheter se: <https://www.socialstyrelsen.se/personuppgifter>

Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@socialstyrelsen.se](mailto:dataskyddsombud@socialstyrelsen.se).

Sida 4	Villkor (sida)
Fråga 4	Villkor (fråga)
<p><b>A = VÅRDHYGIEN</b></p> <p><b>A 1. Finns det ett beslut i regionen om att alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska ha tillgång till vårdhygienisk expertis?</b></p> <p style="text-align: center;">Ja    Nej</p> <p>I hälso- och sjukvården            <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>I tandvården                            <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>I kommunala vårdverksamheter   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
Fråga 5	Villkor (fråga)
<p><b>A 2. Har alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och tandvård inom regionen tillgång till vårdhygienisk expertis?</b></p> <p style="text-align: center;">Ja    Nej    Vet inte</p> <p>Hälso- och sjukvård i offentlig regi   <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Hälso- och sjukvård i privat regi       <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Tandvård i offentlig regi                 <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Tandvård i privat regi                     <input type="radio"/>   <input type="radio"/>   <input type="radio"/></p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Sida 5	Villkor (sida)																
Fråga 6	Villkor (fråga)																
<p><b>A 3. Den xx/xx 2021, hur många personer och tjänster fanns i regionen som...</b>  <i>Ange antal personer och antal tjänster räknad som summerad procent av årsarbetstid.</i></p> <p><i>Exempel: Om ni har en anställd som arbetar heltid och en anställd som arbetar 75 %, ange 2 personer resp. 1,75 tjänster.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Antal personer</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Antal tjänster</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...hygienläkare?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>...hygiensjuksköterskor?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>...annan vårdhygienisk expertis?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		Antal personer	Antal tjänster	varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet	...hygienläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	...hygiensjuksköterskor?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	...annan vårdhygienisk expertis?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Antal personer	Antal tjänster	varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet														
...hygienläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
...hygiensjuksköterskor?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
...annan vårdhygienisk expertis?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Fråga 7	Villkor (fråga)																
<p><b>A 4. Bedömer ni att bemanningen i regionen idag vad gäller vårdhygienisk expertis är tillräcklig för att kunna bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>																	
Fråga 8	Villkor (fråga)																
<p><b>A 5. Finns det inom regionen en aktuell, samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen inom området vårdhygien?</b></p>																	



Ja Nej

Om ja, beskriv gärna hur rekryteringssituationen i regionen ser ut inom området vårdhygien (t. ex i förhållande till pensionsavgångar).

Sida 6	Villkor (sida)																								
Fråga 9																									
<p><b>A 6. Hur får olika verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvård tillgång till regionens vårdhygieniska expertis?</b>  <i>Flera svarsalternativ per rad kan markeras.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fritt utnyttjande</th> <th>Genom avtal och ekonomisk ersättning</th> <th>Annat. Ange vad:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Regionalt driven hälso- och sjukvård</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Kommunalt driven hälso- och sjukvård</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Privat driven hälso- och sjukvård (med vårdavtal)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Regionens tandvård</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Privat tandvård</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <input type="text"/>		Fritt utnyttjande	Genom avtal och ekonomisk ersättning	Annat. Ange vad:	Regionalt driven hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Kommunalt driven hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Privat driven hälso- och sjukvård (med vårdavtal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Regionens tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Privat tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	Villkor (fråga)
	Fritt utnyttjande	Genom avtal och ekonomisk ersättning	Annat. Ange vad:																						
Regionalt driven hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>																						
Kommunalt driven hälso- och sjukvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>																						
Privat driven hälso- och sjukvård (med vårdavtal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>																						
Regionens tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>																						
Privat tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>																						

Sida 7	Villkor (sida)																																																
Fråga 10																																																	
<p><b>A 7. Inom vilka av nedanstående områden har regionen den xx/xx 2021 regionövergripande riktlinjer för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI)?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nej</th> <th>Vet inte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbetskläder</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Tillämpning av basala hygienregler (SOSFS 2007:19)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Registrering av vårdrelaterade infektioner</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Handläggning av MRSA</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Handläggning av ESBL</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Handläggning av ESBL - CARBA</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Handläggning av VRE</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Handläggning av virusorsakade gastroenteritutbrott (Calici)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Rengöring och desinfektion i den patientnära miljön</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Tandvård</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <input type="text"/>		Ja	Nej	Vet inte	Arbetskläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tillämpning av basala hygienregler (SOSFS 2007:19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Registrering av vårdrelaterade infektioner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handläggning av MRSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handläggning av ESBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handläggning av ESBL - CARBA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handläggning av VRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Handläggning av virusorsakade gastroenteritutbrott (Calici)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rengöring och desinfektion i den patientnära miljön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Villkor (fråga)
	Ja	Nej	Vet inte																																														
Arbetskläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Tillämpning av basala hygienregler (SOSFS 2007:19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Registrering av vårdrelaterade infektioner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Handläggning av MRSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Handläggning av ESBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Handläggning av ESBL - CARBA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Handläggning av VRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Handläggning av virusorsakade gastroenteritutbrott (Calici)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Rengöring och desinfektion i den patientnära miljön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														
Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																														

Sida 8	Villkor (sida)										
Fråga 11											
<p><b>A 8. Följer regionen regelbundet upp att dessa riktlinjer efterlevs?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja, årligen</th> <th>Ja, vartannat</th> <th>Ja, men glesare än vartannat år</th> <th>Nej</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja, årligen	Ja, vartannat	Ja, men glesare än vartannat år	Nej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Villkor (fråga) Visa subfrågan 1 om: Fråga 10.1, (A 7. Inom vilka av nedanstående Arbetskläder) = Ja Visa
	Ja, årligen	Ja, vartannat	Ja, men glesare än vartannat år	Nej							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

		år			
Arbetskläder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	subfrågan 2 om: Fråga 10.2, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Tillämpning av basala hygienre...) = Ja Visa subfrågan 3 om: Fråga 10.3, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Registrering av vårdrelaterade...) = Ja Visa subfrågan 4 om: Fråga 10.4, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Handläggning av MRSA) = Ja Visa subfrågan 5 om: Fråga 10.5, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Handläggning av ESBL) = Ja Visa subfrågan 6 om: Fråga 10.6, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Handläggning av ESBL - CARBA) = Ja Visa subfrågan 7 om: Fråga 10.7, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Handläggning av VRE) = Ja Visa subfrågan 8 om: Fråga 10.8, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Handläggning av virusorsakade ...) = Ja Visa subfrågan 9 om: Fråga 10.9, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Hälsosamtal/-kontroller av vår...) = Ja Visa subfrågan 10 om: Fråga 10.10, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Rengöring och desinfektion i d...) = Ja Visa subfrågan 11 om: Fråga 10.11, (A 7. Inom vilka av nedanstående.Tandvård) = Ja
Tillämpning av basala hygienregler (SOSFS 2007:19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Registrering av vårdrelaterade infektioner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handläggning av MRSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handläggning av ESBL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handläggning av ESBL - CARBA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handläggning av VRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handläggning av virusorsakade gastroenteritutbrott (Calici)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rengöring och desinfektion i den patientnära miljön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plats för ev. kommentarer:					

Sida 9	Villkor (sida)
Fråga 12	
<p><b>A 9. Återförs resultatet av uppföljningen (av efterlevnaden av riktlinjerna) till berörda verksamheter och i så fall hur?</b></p> <p>Nej      Ja. Hur? (All inskriven text sparas)</p> <p>Arbetskläder <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Tillämpning av basala hygienregler (SOSFS 2007:19) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Registrering av vårdrelaterade infektioner <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Handläggning av MRSA <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Handläggning av ESBL <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Handläggning av ESBL - CARBA <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Handläggning av VRE <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Handläggning av virusorsakade gastroenteritutbrott (Calici) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Rengöring och desinfektion i den patientnära miljön <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Tandvård <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p>	<p>Villkor (fråga)</p> <p>Visa subfrågan 1 om: Fråga 11.1, (A 8. Följer regionen regelbund.Arbetskläder) = Ja, årligen OR Fråga 11.1, (A 8. Följer regionen regelbund.Arbetskläder) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.1, (A 8. Följer regionen regelbund.Arbetskläder) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 2 om: Fråga 11.2, (A 8. Följer regionen regelbund.Tillämpning av basala hygienre...) = Ja, årligen OR Fråga 11.2, (A 8. Följer regionen regelbund.Tillämpning av basala hygienre...) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.2, (A 8. Följer regionen regelbund.Tillämpning av basala hygienre...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 3 om: Fråga 11.3, (A 8. Följer regionen regelbund.Registrering av vårdrelaterade...) = Ja, årligen OR Fråga 11.3, (A 8. Följer regionen regelbund.Registrering av vårdrelaterade...) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.3, (A 8. Följer regionen regelbund.Registrering av vårdrelaterade...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 4 om: Fråga 11.4, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av MRSA) = Ja, årligen OR Fråga 11.4, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av MRSA) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.4, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av MRSA) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 5 om: Fråga 11.5, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL) = Ja, årligen OR Fråga 11.5, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.5, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 6 om: Fråga 11.6, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL - CARBA) = Ja, årligen OR Fråga 11.6, (A 8.</p>

Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL - CARBA) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.6, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av ESBL - CARBA) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 7 om: Fråga 11.7, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av VRE) = Ja, årligen OR Fråga 11.7, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av VRE) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.7, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av VRE) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 8 om: Fråga 11.8, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av virusorsakade ...) = Ja, årligen OR Fråga 11.8, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av virusorsakade ...) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.8, (A 8. Följer regionen regelbund.Handläggning av virusorsakade ...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 9 om: Fråga 11.9, (A 8. Följer regionen regelbund.Hälsosamtal/-kontroller av vår...) = Ja, årligen OR Fråga 11.9, (A 8. Följer regionen regelbund.Hälsosamtal/-kontroller av vår...) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.9, (A 8. Följer regionen regelbund.Hälsosamtal/-kontroller av vår...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 10 om: Fråga 11.10, (A 8. Följer regionen regelbund.Rengöring och desinfektion i d...) = Ja, årligen OR Fråga 11.10, (A 8. Följer regionen regelbund.Rengöring och desinfektion i d...) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.10, (A 8. Följer regionen regelbund.Rengöring och desinfektion i d...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 11 om: Fråga 11.11, (A 8. Följer regionen regelbund.Tandvård) = Ja, årligen OR Fråga 11.11, (A 8. Följer regionen regelbund.Tandvård) = Ja, vartannat år OR Fråga 11.11, (A 8. Följer regionen regelbund.Tandvård) = Ja, men glesare än vartannat å...

Sida 10

Villkor (sida)  
 Visa sidan om:  
 Fråga 10.1, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Arbetskläder) = Ja OR  
 Fråga 10.2, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Tillämpning av basala hygienre...) = Ja OR Fråga 10.3, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Registrering av vårdrelaterade...) = Ja OR Fråga 10.4, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Handläggning av MRSA) = Ja OR Fråga 10.5, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Handläggning av ESBL) = Ja OR Fråga 10.6, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Handläggning av ESBL - CARBA) = Ja OR Fråga 10.7, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Handläggning av VRE) = Ja OR Fråga 10.8, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Handläggning av virusorsakade ...) = Ja OR Fråga 10.9, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Hälsosamtal/-kontroller av vår...) = Ja OR Fråga 10.10, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Rengöring och desinfektion i d...) = Ja OR Fråga 10.11, (A 7. Inom vilka av nedanståend.Tandvård) = Ja

Fråga 13

**A 10. Har regionen fastställda rutiner om uppdatering av riktlinjer för vårdhygien?**

Villkor (fråga)

<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	
---	--

Sida 11	Villkor (sida)
Fråga 14	
<b>A 11. Finns det ett beslut att regionen ska arbeta med definierade kvalitetsindikatorer för vårdhygien?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, ange gärna vilka indikatorer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 12	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 14.1, (A 11. Finns det ett beslut...) = Ja
Fråga 15	
<b>A 12. Följs utfallet för beslutade kvalitetsindikatorer för vårdhygien upp regelbundet?</b> <input type="radio"/> Ja, årligen <input type="radio"/> Ja, vartannat år <input type="radio"/> Ja, men glesare än vartannat år <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 13	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 15.1, (A 12. Följs utfallet för ...) = Ja, årligen OR Fråga 15.1, (A 12. Följs utfallet för ...) = Ja, vartannat år OR Fråga 15.1, (A 12. Följs utfallet för ...) = Ja, men glesare än vartannat år...
Fråga 16	
<b>A 13. Återförs resultatet av utfallet (för beslutade kvalitetsindikatorer) till berörda verksamheter?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, hur? <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 14	Villkor (sida)
Fråga 17	
<b>A 14. Ingår kontroll av immunitet mot vaccinförebyggbara infektioner i hälsosamtal/-kontroller av vårdpersonal?</b> <input type="radio"/>	Villkor (fråga)

<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	
---	--

Sida 15	Villkor (sida)
Fråga 18	
<b>A 15. Hur följer regionen upp den vårdhygieniska expertisens arbetsinsatser? Beskriv kortfattat:</b> <input type="text"/>	Villkor (fråga)
Fråga 19	
<b>Övriga synpunkter</b> <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 16	Villkor (sida)
Fråga 20	
<b>B = INFEKTIONSMEDICIN</b> <b>B 1. Har alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom regionen tillgång till infektionsmedicin eller infektionskonsulter, oavsett om verksamheten bedrivs av offentlig eller privat vårdgivare med vårdavtal?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 17	Villkor (sida)												
Fråga 21													
<b>B 2. Den xx/xx 2021, hur många personer och tjänster fanns i regionen som...</b> <i>Ange antal personer och antal tjänster räknad som summerad procent av årsarbetstid.</i>  <i>Exempel: Om ni har en anställd som arbetar heltid och en anställd som arbetar 75 %, ange 2 personer resp. 1,75 tjänster.</i>	Villkor (fråga)												
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Antal personer</th> <th>Antal tjänster</th> <th>varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...infektionsläkare?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>...infektionsläkare under specialiseringsutbildning?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>		Antal personer	Antal tjänster	varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet	...infektionsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	...infektionsläkare under specialiseringsutbildning?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Antal personer	Antal tjänster	varav tjänster avsatta till kommunal verksamhet										
...infektionsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
...infektionsläkare under specialiseringsutbildning?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Fråga 22													
<b>B 3. Bedömer ni att bemanningen i regionen idag vad gäller infektionsläkare är tillräcklig för att kunna bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet?</b>	Villkor (fråga)												

<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	
Fråga 23	
<b>B 4. Finns det inom regionen en aktuell, samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen av infektionsläkare?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Kommentera gärna hur rekryteringssituationen för infektionsläkare ser ut (t. ex i förhållande till pensionsavgångar). <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 18	Villkor (sida)
Fråga 24	
<b>B 5. Finns det ett beslut att regionen ska arbeta med definierade kvalitetsindikatorer för infektionsmedicin?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, ange gärna vilka indikatorer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 19	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 24.1, (B 5. Finns det ett beslut...) = Ja
Fråga 25	
<b>B 6. Följs utfallet för beslutade kvalitetsindikatorer för infektionsmedicin upp regelbundet?</b> <input type="radio"/> Ja, årligen <input type="radio"/> Ja, vartannat år <input type="radio"/> Ja, men glesare än vartannat år <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 20	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 25.1, (B 6. Följs utfallet för b...) = Ja, årligen OR Fråga 25.1, (B 6. Följs utfallet för b...) = Ja, vartannat år OR Fråga 25.1, (B 6. Följs utfallet för b...) = Ja, men glesare än vartannat å...
Fråga 26	
<b>B 7. Återförs resultatet av utfallet (för beslutade kvalitetsindikatorer) till berörda verksamheter?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>	Villkor (fråga)

Nej	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Sida 21	Villkor (sida)
Fråga 27	
<b>B 8. Hur följer regionen upp de infektionsmedicinska arbetsinsatserna? Beskriv gärna kortfattat:</b>	Villkor (fråga)
<input type="text"/>	
Fråga 28	
<b>Övriga synpunkter</b>	Villkor (fråga)
<input type="text"/>	

Sida 22	Villkor (sida)
Fråga 29	
<b>C = KLINISK MIKROBIOLOGI</b>	Villkor (fråga)
<b>C 1. Den xx/xx 2021, hur många personer och tjänster fanns i regionen som...</b>	
<i>Ange antal personer och antal tjänster räknad som summerad procent av årsarbetstid.</i>	
<i>Exempel: Om ni har en anställd som arbetar heltid och en anställd som arbetar 75 %, ange 2 personer resp. 1,75 tjänster.</i>	
Antal per- soner	Antal tjänster
...specialister i klinisk mikrobiologi?	<input type="text"/>
...läkare under utbildning inom klinisk mikrobiologi?	<input type="text"/>
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	
Fråga 30	
<b>C 2. Finns det idag (xx/xx 2021) inom regionens verksamheter kompetens inom klinisk oral mikrobiologi (med inriktning på munhålets sjukdomar)?</b>	Villkor (fråga)
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nej	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	
Fråga 31	
<b>C 3. Bedömer ni att bemanningen i regionen idag vad gäller klinisk mikrobiologi är tillräcklig för att kunna bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet?</b>	Villkor (fråga)
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nej	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Fråga 32	Villkor (fråga)
<p><b>C 4. Finns det inom regionen en aktuell, samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen inom området klinisk mikrobiologi?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Kommentera gärna hur rekryteringssituationen ser ut inom området klinisk mikrobiologi (t. ex i förhållande till pensionsavgångar).</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Sida 23	Villkor (sida)
Fråga 33	Villkor (fråga)
<p><b>C 5. Inom vilka av nedanstående områden har regionen den xx/xx 2021 regionövergripande riktlinjer</b></p> <p><input type="checkbox"/> Övervakning av antibiotikaresistenta bakterier</p> <p><input type="checkbox"/> Årlig sammanställning av antibiotikaresistensdata görs och tillhandahålls till Stramagrupp</p> <p><input type="checkbox"/> Annat</p> <p><input type="checkbox"/> Inget område</p> <p>Om Annat, ange gärna vad:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Sida 24	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 33.1, (C 5. Inom vilka av nedanståend...) = Övervakning av antibiotikaresi... OR Fråga 33.1, (C 5. Inom vilka av nedanståend...) = Årlig sammanställning av antib... OR Fråga 33.1, (C 5. Inom vilka av nedanståend...) = Annat
Fråga 34	Villkor (fråga)
<p><b>C 6. Följer regionen regelbundet upp att dessa riktlinjer efterlevs?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja, årligen</p> <p><input type="radio"/> Ja, vartannat år</p> <p><input type="radio"/> Ja, men glesare än vartannat år</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 30px; width: 100%;"></div>	

Sida 25	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 34.1, (C 6. Följer regionen rege...) = Ja, årligen OR Fråga 34.1, (C 6. Följer regionen rege...) = Ja, vartannat år OR Fråga 34.1, (C 6. Följer regionen rege...) = Ja, men glesare än vartannat å...
Fråga 35	Villkor (fråga)
<p><b>C 7. Återförs resultatet av uppföljningen (av efterlevnaden av riktlinjerna) till berörda verksamheter?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja</p>	



<input type="radio"/> Nej Om Ja, hur? <input type="text"/>	
--	--

Sida 26	Villkor (sida)
Fråga 36	
<b>C 8. Hur följer regionen upp arbetsinsatserna inom klinisk mikrobiologi? Beskriv kortfattat:</b> <input type="text"/>	Villkor (fråga)
Fråga 37	
<b>Övriga synpunkter</b> <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 27	Villkor (sida)															
Fråga 38																
<b>D = SMITTSKYDD</b> <b>D 1. Den xx/xx 2021, hur många personer och tjänster fanns i regionen som...</b> <i>Ange antal personer och antal tjänster räknad som summerad procent av årsarbetstid.</i>  <i>Exempel: Om ni har en anställd som arbetar heltid och en anställd som arbetar 75 %, ange 2 personer resp. 1,75 tjänster.</i>	Villkor (fråga)															
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Antal per- soner</th> <th style="text-align: center;">Antal tjänster</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>...smittskyddsläkare?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>...biträdande smittskyddsläkare?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>...smittskyddssjuksköterskor?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Annan smittskyddsexpertis?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Plats för ev. kommentarer:  <input type="text"/></p>		Antal per- soner	Antal tjänster	...smittskyddsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	...biträdande smittskyddsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	...smittskyddssjuksköterskor?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Annan smittskyddsexpertis?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Antal per- soner	Antal tjänster														
...smittskyddsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
...biträdande smittskyddsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
...smittskyddssjuksköterskor?	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Annan smittskyddsexpertis?	<input type="text"/>	<input type="text"/>														

Sida 28	Villkor (sida)																									
Fråga 39																										
<b>D 2. Har smittskyddsläkaren/-läkarna i regionen en delad tjänst?</b>	Villkor (fråga)																									
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Nej, personen arbetar bara som smittskyddsläkare</th> <th style="text-align: center;">Ja, personen arbetar också som infektions- läkare</th> <th style="text-align: center;">Ja, personen arbetar också som vårdhygien- läkare</th> <th style="text-align: center;">Ja, personen arbetar också både som smittskyddsläkare och vårdhygienläkare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Smittskyddsläkare 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Smittskyddsläkare 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Smittskyddsläkare 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Smittskyddsläkare 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nej, personen arbetar bara som smittskyddsläkare	Ja, personen arbetar också som infektions- läkare	Ja, personen arbetar också som vårdhygien- läkare	Ja, personen arbetar också både som smittskyddsläkare och vårdhygienläkare	Smittskyddsläkare 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Smittskyddsläkare 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Smittskyddsläkare 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Smittskyddsläkare 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Visa subfrågan 2 om: Fråga 38.2.1, (D 1. Den xx/xx 2021, hur många...) > 1 Visa subfrågan 3 om: Fråga 38.2.1, (D 1. Den xx/xx 2021, hur många...) > 2 Visa subfrågan 4 om: Fråga 38.2.1, (D 1. Den xx/xx 2021, hur många...) > 3
	Nej, personen arbetar bara som smittskyddsläkare	Ja, personen arbetar också som infektions- läkare	Ja, personen arbetar också som vårdhygien- läkare	Ja, personen arbetar också både som smittskyddsläkare och vårdhygienläkare																						
Smittskyddsläkare 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																						
Smittskyddsläkare 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																						
Smittskyddsläkare 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																						
Smittskyddsläkare 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																						

Sida 29	Villkor (sida)
Fråga 40	
<p><b>D 2. Bedömer ni att bemanningen i regionen idag (nov 2021) vad gäller området smittskydd är tillräcklig för att kunna bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <input type="text"/>	Villkor (fråga)
Fråga 41	
<p><b>D 3. Finns det inom regionen en aktuell, samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen inom området smittskydd?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Kommentera gärna hur rekryteringssituationen ser ut inom området smittskydd (t. ex i förhållande till pensionsavgångar).</p> <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 30	Villkor (sida)
Fråga 42	
<p><b>D 4. Om ni tänker på hur bemanningen inom området smittskydd sett ut under perioden med en pågående covid 19-pandemi, bedömer ni då att den har varit tillräcklig för att kunna bedriva en helt och hållet ändamålsenlig verksamhet?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja, hela tiden</p> <p><input type="radio"/> Ja, under större delen av tiden</p> <p><input type="radio"/> Ja, men bara under vissa perioder</p> <p><input type="radio"/> Nej, över huvud taget inte</p> <p>Plats för kommentarer:</p> <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 31	Villkor (sida)																				
Fråga 43																					
<p><b>D 5. Inom vilka av nedanstående områden har regionen den xx/xx 2021 regionövergripande riktlinjer?</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nej</th> <th>Vet inte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hantering av utbrott av resistenta bakterier i slutna vård eller särskilt boende</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Tandvård</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <input type="text"/>		Ja	Nej	Vet inte	Hantering av utbrott av resistenta bakterier i slutna vård eller särskilt boende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Villkor (fråga)
	Ja	Nej	Vet inte																		
Hantering av utbrott av resistenta bakterier i slutna vård eller särskilt boende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		

Sida 32	Villkor (sida)
Fråga 44	

D 6. Följer regionen regelbundet upp att dessa riktlinjer efterlevs?					Villkor (fråga)
	Ja, årligen	Ja, vartannat år	Ja, men glesare än vartannat år	Nej	
Hantering av utbrott av resistent bakterier i slutna vård eller särskilt boende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Villkor (fråga) Visa subfrågan 1 om: Fråga 43.1, (D 5. Inom vilka av nedans.Hantering av utbrott av resist...) = Ja Visa subfrågan 2 om: Fråga 43.2, (D 5. Inom vilka av nedans.Influensavaccination/vaccinati...) = Ja Visa subfrågan 3 om: Fråga 43.1, (D 5. Inom vilka av nedans.Hantering av utbrott av resist...) = Ja Visa subfrågan 4 om: Fråga 43.4, (D 5. Inom vilka av nedans.Tandvård ) = Ja
Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Plats för ev. kommentarer:	<input type="text"/>				

Sida 33	Villkor (sida)															
Fråga 45																
<b>D 7. Återförs resultatet av uppföljningen (av efterlevnaden av riktlinjerna) till berörda verksamheter?</b>	Villkor (fråga)															
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Ja. Hur? (All inskriven text sparas)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hantering av utbrott av resistent bakterier i slutna vård eller särskilt boende</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Tandvård</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nej	Ja. Hur? (All inskriven text sparas)	Hantering av utbrott av resistent bakterier i slutna vård eller särskilt boende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	Visa subfrågan 1 om: Fråga 44.1, (D 6. Följer regionen rege.Hantering av utbrott av resist...) = Ja, årligen OR Fråga 44.1, (D 6. Följer regionen rege.Hantering av utbrott av resist...) = Ja, vartannat år OR Fråga 44.1, (D 6. Följer regionen rege.Hantering av utbrott av resist...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 2 om: Fråga 44.2, (D 6. Följer regionen rege.Influensavaccination/vaccinati...) = Ja, årligen OR Fråga 44.2, (D 6. Följer regionen rege.Influensavaccination/vaccinati...) = Ja, vartannat år OR Fråga 44.2, (D 6. Följer regionen rege.Influensavaccination/vaccinati...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 3 om: Fråga 44.3, (D 6. Följer regionen rege.Andra riktlinjer av vikt för a...) = Ja, årligen OR Fråga 44.3, (D 6. Följer regionen rege.Andra riktlinjer av vikt för a...) = Ja, vartannat år OR Fråga 44.3, (D 6. Följer regionen rege.Andra riktlinjer av vikt för a...) = Ja, men glesare än vartannat å... Visa subfrågan 4 om: Fråga 44.4, (D 6. Följer regionen rege.Tandvård) = Ja, årligen OR Fråga 44.4, (D 6. Följer regionen rege.Tandvård) = Ja, vartannat år OR Fråga 44.4, (D 6. Följer regionen rege.Tandvård) = Ja, men glesare än vartannat å...
	Nej	Ja. Hur? (All inskriven text sparas)														
Hantering av utbrott av resistent bakterier i slutna vård eller särskilt boende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>														
Influensavaccination/vaccinationstäckning bland riskgrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>														
Andra riktlinjer av vikt för att motverka antibiotikaresistens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>														
Tandvård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>														

Sida 34	Villkor (sida)
	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 43.1, (D 5. Inom vilka av nedans.Hantering av utbrott av resist...) = Ja OR Fråga 43.2, (D 5. Inom vilka av nedans.Influensavaccination/vaccinati...) = Ja OR Fråga 43.3, (D 5. Inom vilka av nedans.Andra riktlinjer av vikt för a...) = Ja OR Fråga 43.4, (D 5. Inom vilka av nedans.Tandvård ) = Ja
Fråga 46	
<b>D 8. Har regionen fastställda rutiner om uppdatering av riktlinjer för vårdhygien?</b>	Villkor (fråga)
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer:	<input type="text"/>

<input type="text"/>	
----------------------	--

Sida 35	Villkor (sida)
Fråga 47	
<b>D 9. Finns det ett beslut att regionen ska arbeta med definierade kvalitetsindikatorer för smittskydd?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, ange gärna vilka indikatorer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 36	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 47.1, (D 9. Finns det ett beslut...) = Ja
Fråga 48	
<b>D 10. Följs utfallet för beslutade kvalitetsindikatorer för smittskydd upp regelbundet?</b> <input type="radio"/> Ja, årligen <input type="radio"/> Ja, vartannat år <input type="radio"/> Ja, men glesare än vartannat år <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 37	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 48.1, (D 10. Följs utfallet för ...) = Ja, årligen OR Fråga 48.1, (D 10. Följs utfallet för ...) = Ja, vartannat år OR Fråga 48.1, (D 10. Följs utfallet för ...) = Ja, men glesare än vartannat år...
Fråga 49	
<b>D 11. Återförs resultatet av utfallet (för beslutade kvalitetsindikatorer) till berörda verksamheter?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Plats för ev. kommentarer: <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 38	Villkor (sida)
Fråga 50	
<b>D 12. Hur följer regionen upp smittskyddets arbetsinsatser? Beskriv kortfattat:</b> <input type="text"/>	Villkor (fråga)

Sida 39	Villkor (sida)
Fråga 51	
<b>D 13. Var i regionens organisation är smittskyddsenheten placerad? Ligger den i den gemensamma hälso- och sjukvårdsledningen? Beskriv:</b>	Villkor (fråga)
<input type="text"/>	
Fråga 52	
<b>Övriga synpunkter</b>	Villkor (fråga)
<input type="text"/>	

Sida 40	Villkor (sida)
Fråga 53	
<b>E = STRAMA</b> <b>E 1. Finns det ett beslut att alla verksamheter i regionen som bedriver hälso- och sjukvård ska ha tillgång till Strama-expertis?</b>	Villkor (fråga)
<input type="radio"/> Ja, alla verksamheter	
<input type="radio"/> Nej, bara offentliga vårdgivare	
<input type="radio"/> Nej	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Sida 41	Villkor (sida) Visa sidan om: Fråga 53.1, (E 1. Finns det ett beslut att ... ) = Ja, alla verksamheter
Fråga 54	
<b>E 2. Kan en privat vårdgivare med vårdavtal välja att avstå från att delta i aktiviteter som Strama initierar?</b>	Villkor (fråga)
<input type="radio"/> Ja, det är frivilligt	
<input type="radio"/> Ja, men bara i vissa specificerade undantagsfall	
<input type="radio"/> Nej, det regleras i upphandling eller på annat sätt	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Sida 42	Villkor (sida)	
Fråga 55		
<b>E 3. Den xx/xx 2021, hur många personer och tjänster fanns i regionen för Stramaarbete som...</b>	Villkor (fråga)	
<i>Ange antal personer och antal tjänster räknad som summerad procent av årsarbetstid.</i>		
<i>Exempel: Om ni har en anställd som arbetar heltid och en anställd som arbetar 75 %, ange 2 personer resp. 1,75 tjänster.</i>		
...allmänläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...infektionsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...smittskyddsläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

...hygienläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...apotekare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...mikrobiolog?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...sjuksköterska?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...hygiensjuksköterska?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...pediatriker?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...ÖNH-läkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...Tandläkare?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...annan yrkeskategori?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kommentera gärna hur rekryteringssituationen ser ut vad gäller Stramaarbete (t. ex i förhållande till pensionsavgångar).

Sida 43	Villkor (sida)
Fråga 56	
<p><b>E 4. Har regionens Stramagrupp ett formellt uppdrag som är aktuellt?</b>  <i>Med formellt avses att det finns en skriftlig överenskommelse om att en person eller organisation ska ha ett visst uppdrag.</i></p> <p><input type="radio"/> Ja  <input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)
Fråga 57	
<p><b>E 5. Bedömer ni att bemanningen är tillräcklig för att Stramagruppen ska kunna utföra sitt uppdrag?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja  <input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)
Fråga 58	
<p><b>E 6. Finns det en aktuell, samlad plan för att säkra kompetensförsörjningen till Stramaarbetet?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja  <input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)
Fråga 59	
<p><b>E 7. Finns det för närvarande (okt 2021) vakanser i Stramagruppen?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja  <input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)

Fråga 60	Villkor (fråga)
<b>E 8. Kommentera gärna hur rekryteringssituationen ser ut för Stramagruppen och orsaker till eventuella vakanser.</b>	
<input type="text"/>	

Sida 44	Villkor (sida)
Fråga 61	Villkor (fråga)
<b>E 9. Återförs resultatet av uppföljningar av antibiotikaförbrukning och övervakning av antibiotikaresistens till berörda verksamheter?</b>	
Ja    Nej	
till vårdcentraler <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
till vårdavdelningar <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Fråga 62	Villkor (fråga)
<b>E 10. Följer regionledningen upp Stramas arbete i relation till uppdraget?</b>	
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nej	
Plats för kommentar:	
<input type="text"/>	

Sida 45	Villkor (sida)
Fråga 63	Villkor (fråga)
<b>E 11. Finns fastställda rutiner om uppdatering av riktlinjer för Strama-arbete?</b>	
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nej	
Plats för ev. kommentarer:	
<input type="text"/>	

Sida 46	Villkor (sida)
Fråga 64	Villkor (fråga)
<b>E 12. Finns det ett beslut att regionen ska arbeta med definierade kvalitetsindikatorer för Strama-arbete?</b>	
<input type="radio"/> Ja	
<input type="radio"/> Nej	
Om ja, ange gärna vilka indikatorer:	
<input type="text"/>	

Sida 47	Villkor (sida) Visa sidan om:
---------	----------------------------------

	Fråga 64.1, (E 12. Finns det ett beslu...) = Ja
Fråga 65	
<p><b>E 13. Följs utfallet för beslutade kvalitetsindikatorer för Strama-arbete upp regelbundet?</b></p> <p><input type="radio"/> Ja, årligen</p> <p><input type="radio"/> Ja, vartannat år</p> <p><input type="radio"/> Ja, men glesare än vartannat år</p> <p><input type="radio"/> Nej</p> <p>Plats för ev. kommentarer:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)

Sida 48	Villkor (sida)
Fråga 66	
<p><b>E 14. Hur följer regionen upp Strama-gruppens arbetsinsatser på andra sätt än ovan? Beskriv kortfattat:</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)
Fråga 67	
<p><b>Övriga synpunkter</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)

Sida 49	Villkor (sida)
Fråga 68	
<p><b>Övriga generella synpunkter på projektet och uppföljningen</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	Villkor (fråga)

Sida 50	Villkor (sida)
Fråga 69	
<p><b>Tack för regionens svar!</b></p> <p>Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = true, ShowOnlyVisited = false, ShowPageNumber = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = true] för att skriva ut dina svar.</p> <p>Ett svarskvitto har skickats till: [sml:E-post2] och till [sml:E-post3].</p> <p>[sml: SendEmail with, Subject = Svarskvitto på inskickad enkät rörande kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistensområdet, Body = Socialstyrelsen har registrerat ert svar på enkäten. Det går bra att ändra svaren ända fram till sista dagen för insamling. &lt;br&gt;&lt;br&gt;Med vänlig hälsning, &lt;br&gt;Axana Haggar&lt;br&gt;Socialstyrelsen, SendToRespondent = True, EmailProperty = e-post2, Sender = axana.hagggar@socialstyrelsen.se, Alias = Socialstyrelsen, ReplyTo = enkät@socialstyrelsen.se, SendOnProceed = False, UseHtmlFormat = True]</p> <p>[sml: SendEmail with, Subject = Svarskvitto på inskickad enkät rörande kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistensområdet, Body = Socialstyrelsen har registrerat ert svar på enkäten rörande kompetensförsörjning inom vårdhygien och antibiotikaresistensområdet. Det går bra att ändra svaren ända fram till sista dagen för insamling.</p>	Villkor (fråga)



Med vänlig hälsning,

Axana Hagggar

Socialstyrelsen, SendToRespondent = True, EmailProperty = e-post3, Sender = axana.hagggar@socialstyrelsen.se, Alias = Socialstyrelsen, ReplyTo = enkat@socialstyrelsen.se, SendOnProceed = False, UseHtmlFormat = True]

Med vänlig hälsning,

Axana Hagggar

Socialstyrelsen

**Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det, gå in i enkäten på nytt via webblänken.**