

# Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens - strategi, mål och handlingsplan 2022-2024 för Akademiska sjukhuset

Inledning.....	2
Fokusområden och sjukhusövergripande mål 2022-2024 .....	2
Basala hygien- och klädregler (BHK).....	2
Urinvägsinfektioner.....	2
Postoperativa sårinfektioner .....	2
Infektioner på grund av infarter i kärl .....	2
Lunginflammationer .....	3
Antibiotikaronder.....	3
Organisation och roller på Akademiska sjukhuset.....	3
Verktyg för uppföljning .....	3
Fokusområden .....	3
Aktiviteter för Akademiska sjukhuset 2022-2024.....	4
Ledning och kultur.....	4
Mål .....	4
Patientdelaktighet.....	5
Kompetens.....	6
Lokaler och utrustning.....	6
Externt styrande.....	7
Dokumenthistorik .....	7
Bilaga 1. Mål och handlingsplan för sjukhusets verksamhetsområden .....	8
Bilaga 2 VRI – team .....	9
VRI-teamets sammansättning:.....	9
Uppdragsbeskrivning:.....	9

## Inledning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan på Akademiska sjukhuset och förorsakar stort lidande för patienter. Dessutom genererar det ett stort vårdbehov, driver antibiotikaresistensutvecklingen och är kostsamt.

Akademiska sjukhuset har en nollvision mot VRI och tydliga mål för en rationell antibiotikaanvändning. Det är uppskattat att VRI kan minskas med 50% genom ett systematiskt vårdhygieniskt arbete ([Socialstyrelsen](#)). Det finns förbättringspotential även när det gäller antibiotika, framför allt användningen av bredspektrumantibiotika. Vårdhygieniska rutiner ska baseras på evidens och beprövad erfarenhet, finnas på plats och efterlevs inom samtliga verksamhetsområden.

Region Uppsala har en strategi ([Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner, Region Uppsala](#)) samt en handlingsplan ([Vårdrelaterade infektioner, handlingsplan Region Uppsala](#)) för att minska VRI och för en rationell antibiotikaanvändning som styr arbetet på förvaltningsnivå. Handlingsplanen för Akademiska sjukhuset syftar till att tydliggöra sjukhusets mål och aktiviteter under en treårsperiod, 2022-2024 och är kopplat till regionens övergripande mål och riktlinjer.

## Fokusområden och sjukhusövergripande mål 2022-2024

### Basala hygien- och klädregler (BHK)

Mål: kvalitetsindikator i Regionplan och budget

- Följsamheten till basala hygienregler ska vara 100 % och till klädregler 100 %.
- Ingen smittspridning av covid-19
- Ingen smittspridning av influensa och magsjuka
- Ingen smittspridning av resistent bakterier

### Urinvägsinfektioner

Mål: kvalitetsindikator i Regionplan och budget

- Vid urinvägsinfektion utan feber/ cystit ska mindre än 15 % primärt behandlas med Ciprofloxacin.
  - Antalet urinvägskateterdagar ska minska.
  - Andelen patienter med vårdrelaterade urinvägsinfektioner ska minska.
- Se dokument: [Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna - regionalt tillägg](#)

### Postoperativa sårinfektioner

Mål: kvalitetsindikator i Regionplan och budget

- Andelen patienter med postoperativa sårinfektioner ska minska.
- Respektive operativ specialitet har utarbetade och uppdaterade riktlinjer för användning av antibiotikaprofylax.
- Antibiotikaprofylax inför kirurgi ges vid korrekt tidpunkt i relation till operationsstart.

### Infektioner på grund av infarter i kärl

Mål:

- Andelen patienter med infektion på grund av centrala infarter ska minska.
- Se dokument: [Centrala infarter - översikt](#)

## Lunginflammationer

### Mål:

- Andelen PcV och PcG ska öka för behandling av samhällsförvärd lunginflammation.
- Andelen patienter med vårdrelaterad lunginflammation ska minska.

## Antibiotikaronder

### Mål:

- Antibiotikaronder ska regelbundet utföras på sjukhuset

## Organisation och roller på Akademiska sjukhuset

I sjukhusets systematiska vårdhygieniska och Stramaarbete finns följande samverkande funktioner, se:

- [Hygien – organisation, arbetsfördelning och uppdrag, Akademiska sjukhuset](#)
- [STRAMA, Region Uppsala](#)
- [Antibiotikaansvarig läkare](#), beslutsunderlag

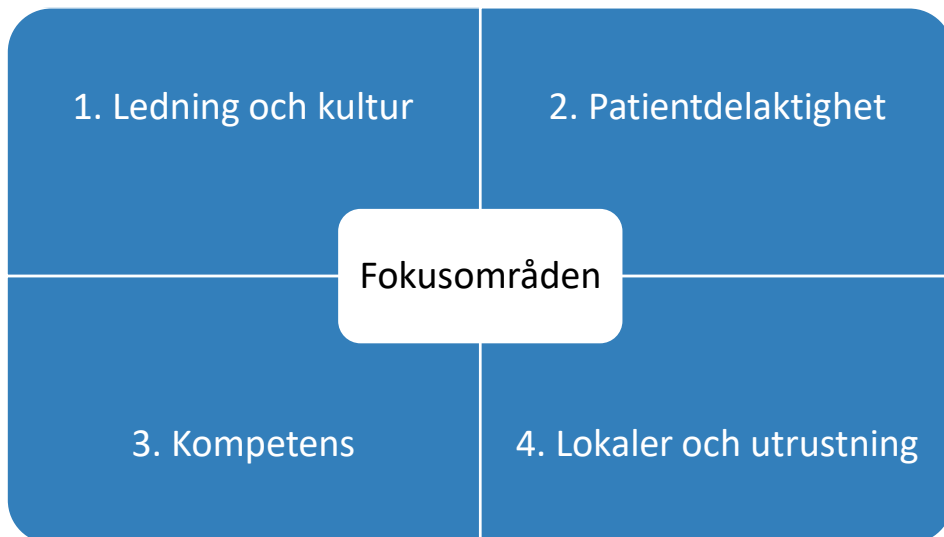
## Verktyg för uppföljning

I sjukhusets systematiska vårdhygieniska- och Stramaarbete finns följande system för uppföljning.

- Dokumentation av vårdrelaterad infektion i journal
- Hygienrond
- Händelseanalyser
- Infektionsverktyget
- Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- MedControl
- Punktprevalensmätningar (PPM): BHK, VRI, Urinkateter (KAD)
- Recept och rekvisitionsdata
- Riskanalys
- Utdata Cosmic (SAS VIYA)
- Mätning VRI i intensivvård via Metavision (under utveckling, 2022)

## Fokusområden

Utifrån Akademiska sjukhusets behov och nollvision har denna treåriga handlingsplan tagits fram. Den berör följande fyra områden och är en konkret manual för hur ett verksamhetsområde ska arbeta långsiktigt och hållbart för minska smittspridning, VRI och antibiotikaresistens, se figur 1. Inom varje område beskrivs mål och åtgärder samt hur dessa ska mätas och följas upp. Områden har sitt ursprung i WHO:s riktlinje, [Stramas 10-punktsprogram](#) och [SKR:s framgångsfaktorer](#). Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för patientsäkerhet, se [Socialstyrelsens hemsida](#).



Figur 1

## Aktiviteter för Akademiska sjukhuset 2022-2024

### Ledning och kultur

#### Mål

- Verksamhetschef skapar förutsättningar för medarbetarnas arbete med att minska förekomsten av VRI och för en rationell antibiotikaanvändning genom konkreta aktiviteter. Verksamhetsområdet tar fram mätbara mål.
- Verksamheten använder evidensbaserade rutiner och åtgärds paket för de VRI som valts som fokusområden.

#### Uppföljning

- Akademiska sjukhuset ansvarar för att rapportera resultat och analys av VRI-arbetet till Region Uppsala
- Sjukhusledningen ansvarar för att följa upp verksamheternas resultat.
- Verksamhetschef ansvarar för att följa upp resultaten inom det egna verksamhetsområdet och att dessa kommuniceras ut till medarbetarna.

## Aktiviteter

Ansvar	Aktivitet
Akademiska sjukhuset	En handlingsplan för VRI- och STRAMA fastställs
	Regelbunden uppföljning av resultat på sjukhusledningsmöten. (VRI-, BHK- och antibiotikaförskrivningsdata)
Verksamhetschef	Verksamhetsområdet (VO) väljer ut ett förbättringsområde i taget att fokusera på och upprättar en gemensam handlingsplan för VRI- och antibiotikarbete, bilaga 1
	Skapa ett VRI-team, se bilaga 2
	För att identifiera, kartlägga och förebygga VRI, används infektionsverktyget (IV), MJG och SAS VIYA
	För ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer och för att identifiera, kartlägga och förbättra antibiotikaanvändningen används IV, recept- och rekvisitionsdata och journalgranskning.
	Validera IV årligen
	Opererande verksamheter arbetar aktivt med infektionsregistrering för postoperativa infektioner med hjälp av kvalitetsregister, patientenkäter eller andra metoder så att dessa infektioner kan identifieras, kartläggas och förebyggas. Metavision planeras att användas inom kommande år.
	Intensivvårdsverksamhet arbetar aktivt med infektionsregistrering för lunginflammation och infartsrelaterade infektioner med hjälp av kvalitetsregister eller andra metoder så att dessa infektioner kan identifieras, kartläggas och förebyggas. Metavision planeras att användas inom kommande år.
	Verksamheter med stor andel patienter med centrala infarter arbetar aktivt med infektionsregistrering för infartsrelaterade infektioner med hjälp av kvalitetsregister eller andra metoder så att dessa infektioner kan identifieras, kartläggas och förebyggas.

## Patientdelaktighet

### Mål:

- Patienterna får tillräcklig information om hur de kan medverka till en god hygien, minskad VRI och adekvat antibiotikaanvändning.

### Uppföljning

- VRI definierad som vårdskada följs upp i MedControl och med eventuell händelseanalys.

## Aktiviteter

Ansvar	Aktivitet
Akademiska sjukhuset	Ta fram informationsmaterial till patient och närstående
Verksamhetschef	Informationsmaterial delas ut till patienter och närstående
	Informera patient och närstående vid oförutsedda händelser

## Kompetens

### Mål:

- Samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper om hur VRI, smittspridning och antibiotikaresistens kan förebyggas.

### Uppföljning:

- Ansvarig chef följer upp att samtliga medarbetare har genomfört relevanta utbildningar

Ansvar	Aktivitet
Akademiska sjukhuset	Sjukhuset använder befintliga och tar fram relevanta utbildningar för medarbetare om hur VRI och smittspridning samt antibiotikaresistens kan förebyggas, exempelvis: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">VRI-SMART</a></li><li>• <a href="#">antibiotika-SMART</a></li></ul>
Verksamhetschef	Alla medarbetare genomgår hygien- och patientsäkerhetsutbildningarna vid nyanställning och därefter regelbunden repetition

## Lokaler och utrustning

### Mål:

- Sjukhusets lokaler och medicinskteknisk utrustning ska vara utformade och hanteras på ett sådant sätt att risken för VRI och smittspridning är så liten som möjligt.
- Sjukhuset ska tillsammans med Fastighet och service säkerställa att isoleringsrum genomgår regelbundna funktionskontroller
- Sjukhuset ska tillsammans med Fastighet och service säkerställa att operationsrummen genomgår regelbundna funktionskontroller

## Uppföljning

- Sker i samband med besiktning av byggnader/ lokaler och i samråd med Fastighet och service.

Ansvar	Aktivitet
Fastighet och Service samt Akademiska sjukhuset	Ansvarar för att riskbedömning görs i samband med ny- och ombyggnation av lokaler för att minska risken för att patienter exponeras för byggdamm.  Systematisk genomgång om var isoleringsrummen finns samt regelbunden funktionskontroll avseende tryck, täthet och HEPA-filter  Systematisk genomgång av operationsrummen som regelbundet funktionskontrolleras enligt SIS-TS 39 senaste versionen
Verksamhetschef	Vårdhygienisk egenkontroll genomförs årligen. Hygienronder genomförs vart 4:e år
	Rapportera avvikelser gällande städning i MedControl.
	Rapportera risker i lokaler, till exempel byggdamm och undermålig ventilation

## Externt styrande

[Vårdrelaterade infektioner, handlingsplan Region Uppsala](#)

Hämtad 2022-02-21

## Dokumenthistorik

Författare Birgitta Lytsy överläkare vårdhygien, Marie Sjödin chefssjuksköterska, Margareta Öhrvall chefsläkare

Reviderad 2018-11 Göran Günther chefsläkare, Birgitta Lytsy vårdhygien, Ingrid Carlquist VKE, Jenny Kostov Kanebjörk Strama

2020-01-28 tillagd bilaga 2 om VRI-team, författare Susanne Bergholm, Karin Karlsson, Anna Lindström

Reviderad 2020-11-23 Flera mål tillagda gällande BHK Göran Günther chefsläkare, Birgitta Lytsy Vårdhygien, Ingrid Carlquist VKE, Jenny Kostov Kanebjörk Strama

Reviderad 2022-02-17, dokumentet reviderat för perioden 2022-2024. Ingrid Carlquist VKE, David Thunborg VKE, Marie Sjödin chefssjuksköterska, Göran Günther chefsläkare

## Bilaga 1. Mål och handlingsplan för sjukhusets verksamhetsområden

Använd följande länk. Bilagan som visas är en skrivbar pdf mål- och handlingsplan för er verksamhet. Tryck på öppna webbläsare så kommer dokumentet att bli skrivbart.

[VRI – Mål och handlingsplan](#)



## Bilaga 2 VRI – team

Inom verksamheten ska det finnas ett multiprofessionellt VRI-team som driver arbetet mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens.

- Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för att ett VRI-team bildas.
- Verksamhetschefen är ansvarig att följa upp arbetet samt resultaten inom det egna verksamhetsområdet och att dessa kommuniceras ut till medarbetarna.
- Verksamhetschefen säkerställer att VRI-teamets medlemmar får tillräckligt med tid för sitt arbete.

### VRI-teamets sammansättning:

Ett VRI-team skapas på verksamhetsområdet, i vilket exempelvis antibiotikaansvarig läkare, hygienansvarig läkare, kvalitetssamordnare, hygienombud och superanvändare för infektionsverktyget ingår.

### Uppdragsbeskrivning:

VRI-teamet utgår i sitt arbete från verksamhetsområdets aktiviteter kopplade till handlingsplanen.

- Börjar med att identifiera och kartlägga följsamheten till BHK, VRI-förekomsten och följsamheten till behandlingsrekommendationer för antibiotika inom verksamheten
- Resultatet från den årliga vårdhygieniska egenkontrollen och hygienronden används till verksamhetsområdets förbättringsarbete
- Föreslår fokusområde till ledningsgruppen
- Upprättar en handlingsplan inom valt fokusområde, bilaga 1
- Utvärderar resultat av genomförda åtgärder
- Kommunicerar mål, pågående arbete och resultat till medarbetare och ledningsgrupp