

Vårdrelaterade infektioner, handlingsplan Region Uppsala

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	2
1.1 Syfte.....	2
1.2 Uppföljning	2
2 Definitioner och förkortningar	2
3 Organisatoriskt ansvar för det förebyggande VRI-arbetet.....	3
5 Vision och mål.....	5
6 Strategier och metoder	5
7 Aktiviteter	6
7.1 Ledning och kultur.....	6
7.2 Patientens delaktighet.....	7
7.3 Kompetens och utbildning.....	7
7.4 Verktyg, tekniker och metoder	7
7.5 Lokaler och städning	9
7.6 Samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal vård- och omsorg	10
Dokumenthistorik	10

1 Inledning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan på svenska sjukhus och arbetet med att förhindra VRI och minska spridning och uppkomst av resistenta bakterier anses, såväl nationellt som internationellt, som en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna.

En vårdrelaterad infektion (VRI) är enligt Socialstyrelsens definition en "Infektion som uppkommer hos person under slutna vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning."

Drygt en tredjedel av alla vårdskador är VRI. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beskriver att varje år får närmare 65 000 patienter på svenska sjukhus en VRI av varierande allvarlighetsgrad, och uppskattningsvis 50 procent av infektionerna kan undvikas. Vanliga vårdrelaterade infektioner är urinvägsinfektioner och postoperativa sårinfektioner. En vårdrelaterad infektion kostar i genomsnitt 107 000 kronor för svensk sjukvård. I Region Uppsala är VRI den vanligaste vårdskadan och kostnaden uppskattas till 70 miljoner kronor per år.

Region Uppsala har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara VRI som grund för en regionövergripande handlingsplan för att minska VRI inom regionen i Uppsala län.

1.1 Syfte

Syftet med handlingsplanen är att bedriva ett effektivt, långsiktigt och systematiskt förebyggande arbete mot VRI på regions-, förvaltnings- och verksamhetsnivå.

1.2 Uppföljning

Redovisning av VRI-arbetet sker genom förvaltningarnas tertiärrapporter, årsredovisningar och patientsäkerhetsberättelser. Sammanställning av regionens måluppfyllelse delges den politiska- och tjänstemannaledningen som fattar beslut om övergripande åtgärder och återkoppling sker till förvaltningar.

Strategin och handlingsplanen ska följas upp inför årlig revidering, av chefläkaren och patientsäkerhetssamordnaren vid regionkontoret i samråd med överläkaren vid Vårdhygien.

2 Definitioner och förkortningar

Samhällsförvärdad infektion

En infektion som uppkommit i samhället utanför hälso- och sjukvården, utan att vara en följd av vårdkontakt.

Vårdrelaterad infektion (VRI)

Socialstyrelsen definierar en VRI som en infektion som uppkommer hos en person under slutna vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. Det kan också handla om att personal ådrar sig en infektion till följd av sin yrkesutövning.

Vårdskada

I patientsäkerhetslagen står att en vårdskada är lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

3 Organisatoriskt ansvar för det förebyggande VRI-arbetet

Region Uppsala ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten inom regionen på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Styrning och inriktning av patientsäkerhetsarbetet utgår också från politiska mål vilket framgår av Regionplan och budget (RPB) som är regionens politiska styrdokument.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för säkerställande av patientsäkerheten i regionen.

Sjukhusstyrelsen ansvarar för verksamheten vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping samt avtalsreglerad hälso- och sjukvård inom ansvarsområdet.

Vårdstyrelsen ansvarar för den verksamhet som bedrivs av förvaltningarna Nära vård och hälsa och Folk tandvården samt avtalsreglerad verksamhet inom ansvarsområdet.

Regiondirektören är regionens högsta tjänsteman och ansvarar för att regionens organisation säkerställer kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso-och sjukvårdsdirektören har ett funktionsansvar för frågor som rör vårdens kvalitet och patientsäkerhet. I uppdraget ligger att leda, samordna och följa upp dessa områden.

Patientsäkerhetsteamet vid hälso- och sjukvårdsavdelningen består av chefsläkare och patientsäkerhetssamordnare. Teamet är en stödfunktion i regionen för samordning av det regionsövergripande patientsäkerhetsarbetet. *Chefsläkaren* är medicinsk rådgivare i patientsäkerhetsfrågor till regionens ledning.

Uppsala läns epidemi- och hygienråd har ett övergripande uppdrag att se till att handlingsplaner för hantering av epidemier t.ex. pandemihot och mässlingsutbrott upprättas och att det finns handlingsplaner och rutiner för ett systematiskt vårdhygieniskt arbete inom varje förvaltning och inom Uppsala läns kommuner. Styrgruppen ger riktlinjer för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.

Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) arbetar för arbetar för rationell antibiotikaanvändning och därmed minskad antibiotikaresistens. Detta sker bland annat genom spridning av information och aktuella nationella behandlingsrekommendationer inom öppen- och slutenvård i hela Region Uppsala. Strama samarbetar även med kommunerna och andra organisationer.

Smittskyddsenhetens verksamhet regleras i smittskyddslagen och myndigheten är smittskyddsläkaren. Smittskyddsenheten leds av enhetschefen som även har personal och budgetansvar. Uppgiften är att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och

från människor i hela samhället, inklusive hälso- och sjukvården. Arbetet består bland annat av övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar, smittspårning, utbildning, information till både offentliga och privata aktörer samt direkt till allmänheten i Uppsala län.

Vårdhygienisk expertis ska finnas tillgänglig för vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdhygiens uppgift är att medverka till att vårdgivare bedriver vård av god kvalitet och god hygienisk standard enligt evidens och beprövad erfarenhet så att antalet VRI hålls på en låg nivå och att risken för smittspridning minimeras. Arbetet sker bland annat genom att stödja upprättandet av infektionsregistreringssystem, tillhandahålla evidensbaserade riktlinjer och handlingsplaner och genom ett multimodalt arbetssätt. Vårdhygien är rådgivande i byggfrågor, vatten, ventilation, sanitet, avfall och upphandlingar.

Förvaltningschefer har det samlade ansvaret inom förvaltningen och ansvarar för att tillhandahålla förutsättningar för att bedriva en patientsäker vård.

Chefläkare vid förvaltningarna deltar i och följer det övergripande patientsäkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet vid den egna förvaltningen.

Verksamhetschefer ansvarar för säker hälso- och sjukvård genom ett aktivt riskförebyggande arbete inom sitt verksamhetsområde och följer linjeorganisationen. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Verksamhetscheferna ansvarar på uppdrag av förvaltningschef för att systematiskt arbeta för att minska VRI inom sin verksamhet så att behovet av antibiotika och risken för smittspridning minskar. Detta sker genom att varje verksamhet har:

En strategi och handlingsplan för det systematiska vårdhygieniska arbetet där roller, funktioner, resurser, mål och uppföljning är specificerat.

Alla verksamheter har ett system för kontinuerlig infektionsregistrering så att incidensen av de vanligaste förekommande VRI mäts, mål kan fastställas och förbättringsarbeten utvärderas.

Infektionsverktyget (IV) ska regelbundet valideras och används inom verksamheten. För de VRI som inte fångas av IV ska andra system för infektionsregistrering upprättas.

Alla verksamheter följer evidensbaserade riktlinjer och har ett multimodalt och multidisciplinärt arbetssätt för att minska risken för VRI och smittspridning.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador, inklusive VRI, till vårdgivaren samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Varje medarbetare ska arbeta aktivt för att VRI förebyggs och minskas. Varje medarbetare ska ha en tillräcklig kompetens om hur risken för VRI och smittspridning kan minimeras.

5 Vision och mål

Region Uppsala har antagit en nollvision vad gäller undvikbara VRI och strävar efter att antalet vårdskador ska minimeras inom alla förvaltningar och verksamheter. Målet är att förekomsten av varje enskild VRI har minskat under tidsperioden 2019-2021.



6 Strategier och metoder

Enligt Världshälsoorganisationen - WHO:s evidensbaserade rekommendation och expertkonsensus om hur VRI ska förebyggas, ska varje vårdgivare ha en strategi och handlingsplan med tydliga mål för det systematiska vårdhygieniska arbetet (<http://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>) och arbetet ska baseras på senaste evidens och utgå från en fungerande infektionsregistrering. All vårdpersonal ska ha en grundläggande vårdhygienisk kompetens. För att förebygga VRI krävs multimodala interventioner, att verksamheter kartlägger och följer upp processer, genomför hygienronder och ombesörjer att lokaler och utrustning håller en god hygienisk standard.

WHO:s riktlinjer:

1. Övergripande strategi och handlingsplan
2. Evidensbaserade riktlinjer
3. Utbildning, träning av färdigheter
4. Infektionsregistrering
5. Multimodalt arbetssätt, använder åtgärds paket, gör flera saker samtidigt
6. Mäta arbetssätt och förutsättningar, återkoppla resultat
7. Tillräckligt med personal och vårdplatser
8. Krav på lokaler och utrustning

Enligt SKL framgångsfaktorer ska arbetet präglas av att:

1. Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla
2. Hygienriktlinjer ses som självklara
3. Riskbedömningar ger proaktiva arbetssätt

4. God lokalmässiga förutsättningar skapas
5. Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling är en förutsättning
6. Städning ses som en viktig del
7. Vårdhygien och verksamhet samarbetar tätt
8. Fokuserad ledning agerar via adekvata kanaler

För att minska antibiotikaresistensen har Strama (www.strama.se) tagit fram ett handlingsprogram på 10 punkter där rationell antibiotikaanvändning, minskad smittspridning och minskad förekomst av VRI är centrala punkter. WHO:s riktlinjer, SKL's framgångsfaktorer samt Stramas 10-punktsprogram skall genomsyra arbetet med att minska VRI på alla nivåer; alltifrån mikronivå (verksamhetsnivå) till mesonivå (sjukhusnivå) och på makronivå (landstingsnivå).

Huvudrubriker i Stramas 10 – punktsprogram:

- A. Förhindra smittspridning
- B. Minska behovet av antibiotika
- C. Optimera bakteriologisk diagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data
- D. Använd antibiotika rationellt

7 Aktiviteter

För att uppnå mål och vision i strategin ska följande aktiviteter genomföras.

7.1 Ledning och kultur

Det är ledningens ansvar att skapa goda förutsättningar för att hälso- och sjukvårdspersonalen kan arbeta på ett sådant sätt att risken för VRI och smittspridning minimeras. Ledningens engagemang är avgörande för ett framgångsrikt förebyggande VRI-arbete. På alla nivåer inom organisationen ska det finnas en kännedom om förekomsten av VRI, en kultur där undvikbara VRI ses som oacceptabla och möjliga att förebygga. Bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer ska uppmärksammas och åtgärdas av ansvarig chef. Goda exempel ska spridas aktivt inom regionen.

Mål: Undvikbara VRI ska vara oacceptabla och möjliga att förebygga.		
Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	En regionövergripande organisation finns med mandat att fatta övergripande vårdhygieniska beslut och upprätta regionövergripande vårdhygieniska riktlinjer med tydliga mål och krav.	Dialog inom Uppsala läns Epidemi- och hygienråd där Hälso- och sjukvårdsdirektören är ordförande
	Vårdhygien har ett tydligt uppdrag, vårdhygienisk expertis finns i tillräcklig omfattning och ger förutsättningar för att Vårdhygien ska kunna fullfölja sitt uppdrag.	
	Varje förvaltning ska ha en handlingsplan som styr verksamheternas arbete för att minska risken för VRI och smittspridning.	Förvaltningarnas handlingsplaner redovisas för Uppsala läns epidemi- och hygienråd.

	Senast tillgängliga version av Stramas 10-punktsprogram implementeras och tillämpas.	Stramas verksamhetsberättelse
	WHO:s 8 komponenter för ett systematiskt vårdhygieniskt arbete implementeras och tillämpas inom Region Uppsala vårdgivare.	Dialog inom Uppsala läns Epidemi- och hygienråd.

7.2 Patientens delaktighet

Patientens kunskap, förståelse och insikt om risker är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig och ha inflytande i det förebyggande VRI-arbetet.

Mål: Patienter och anhöriga ska vara informerade och ges möjlighet att själva förebygga VRI		
Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	Patientens och närståendes medverkan stärks i det VRI-förebyggande arbetet genom att stimulera ett personcentrerat arbetssätt.	Patientsäkerhetsberättelsen
	Relevant patientinformation fortlöpande uppdateras via Region Uppsalas hemsida och 1177.se.	

7.3 Kompetens och utbildning

Grunden för att förebygga VRI är att alla medarbetare och chefer, inklusive inhyrd personal, har tillräckliga kunskaper om hur VRI, smittspridning och antibiotikaresistens kan förebyggas. Implementering av vårdhygieniska riktlinjer och rutiner i verksamheten är centralt.

Mål: Medarbetare ska tidigt förvärva grundläggande kompetens och upprätthålla denna för att kunna arbeta VRI-förebyggande		
Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	Den vårdhygieniska expertisen är tillräckligt dimensionerad och har en tillräcklig utbildningsnivå	Epidemi och hygienrådet Vårdhygiens verksamhetsberättelse
	Varje medarbetare har en tillräckligt vårdhygienisk grundkompetens i hur risken för VRI och smittspridning kan förebyggas.	Mål och krav på kunskapsbaserad hälso- och sjukvård framgår av verksamhetsuppdrag/avtal.

7.4 Verktyg, tekniker och metoder

En grundförutsättning för arbetet med att minska VRI och smittspridning är adekvata metoder för att mäta resultat och processer som återkopplas till ledning och medarbetare. Evidensbaserade åtgärder

ska vidtas och handlingsplaner ska upprättas vid avvikande resultat. Förändringar och förbättringar genomförs systematiskt och utvärderas alltid, exempelvis används genombrottsmetodens PDSA-cykel och Kaizen.

Mätmetoder:

Egenkontroll innebär att, i den egna verksamheten, systematiskt kontrollera följsamhet till överenskomna rutiner som ska förhindra VRI. Egenkontroll ger även en bild av risker som kan finnas i verksamheten och kan användas som ett underlag för riskanalyser.

Punktprevalensmätning VRI (PPM-VRI) används för att mäta förekomsten av VRI vid en given tidpunkt. Mätningen görs en gång/år utifrån ett standardiserat protokoll som fastställts av SKL. I mätningen ingår alla patienter som är inskrivna i den somatiska slutenvården vid en angiven tidpunkt och dag. Måttet är andelen av sjukhusvårdade patienter som har VRI vid mättillfället.

Lokala punktprevalensmätningar (PPM-BHK, observationsstudier/självskattningar) för att mäta följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 1g/månad görs utifrån ett standardiserat protokoll som fastställts av SKL. Måttet anges i andel av anställda som följer basala hygienrutiner och klädregler. Den lokala observations-mätningen av personalens följsamhet till BHK utförs en gång per månad vid varje enhet genom att en anställd på avdelningen/mottagningen/enheten varje månad observerar sina kollegor angående följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler. Resultatet återkopplas regelbundet till medarbetare och ledningen.

Infektionsregistrering av postoperativa infektioner inom opererande verksamheter, ventilatorassocierad pneumoni inom intensivvård, kärlkateterrelaterad infektion inom intensivvård och hematologi och onkologi med lokala system.

Infektionsverktyget (IV) är ett nationellt IT-stöd för löpande registrering och uppföljning av VRI i slutenvården. Genom IV kan en verksamhet få kunskap om vilken typ av VRI som dominerar, följa trender och hur antibiotika använts samt kontinuerligt utvärdera det systematiska vårdhygieniska förbättringsarbetet inom den egna verksamheten, sätta mål, följa upp åtgärder och styra det förebyggande arbetet.

Metoder för förebyggande strukturellt arbete:

- **Hygienronder** utförs vart fjärde år tillsammans med Vårdhygien och är en systematisk revision av lokaler, utrustning och arbetsätt. Däremellan ska berörda verksamheterna själva genomföra en årlig egenkontroll enligt rutin. Om det upptäcks brister i samband med egenkontrollerna ska en vårdhygienisk konsultrond genomföras av Vårdhygien.
- **Patientsäkerhetsronder/-dialog**, enligt en strukturerad metod, används för att diskutera patientsäkerhetskulturen och uppmärksamma VRI-risker för ledningen och medarbetarna.
- **Riskanalys** är ett redskap för att identifiera risker för VRI i vårdmiljöer och rutiner. Riskanalyser är viktiga vid förändringar av verksamheten och ska visa om förändringen kan påverka förekomsten av VRI.

Metoder för reaktivt arbete:

- **Avvikelsehantering vid VRI** som identifierar åtgärder som ska förhindra upprepning av händelsen.
- **Händelseanalys** används vid allvarigare händelser som kan bero på flera faktorer.
- **Markörbaserad journalgranskning (MJG)** är ett verktyg att identifiera undvikbara VRI.

Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	Tydliga krav ställs till förvaltningar och vårdgivare att använda mätmetoder systematiskt.	Regionen säkerställer att alla förvaltningar anger i sina handlingsplaner vilka metoder som ska användas för att följa upp resultat

7.5 Lokaler och städning

Lokaler ska vara ändamålsenliga och hålla en god hygienisk standard för att förhindra VRI.

Vårdhygienisk expertis deltar aktivt i byggprocesser. Vårdnära service (VNS) och städning ses som en prioriterad del i arbetet att förebygga VRI.

Mål: Lokaler och utrusning ska vara utformade så att risken för VRI och smittspridning är så liten som möjligt		
Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Nivå	Åtgärd	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	En tydlig rutin finns för att vårdhygieniska aspekter omhändertas i byggprocessen.	
	Förutsättningar finns att bedriva en patientsäker vård med särskilt fokus på vårdplatsbrist och överbeläggning.	Uppföljning av vårdplatsbrist, överbeläggningar och utlokaliseringar
	Hygienkrav ställs vid städupphandling och uppföljning av städentreprenörens arbete. God utbildning finns i hygien och smittspridning för städ-entreprenörens personal.	Kvalitetskontroller
	Vårdnära service etableras i regionen.	

7.6 Samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal vård- och omsorg

Patienters vårdkedja är sammanhängande över organisationsgränserna vilket innebär att VRI kan ha uppkommit vid andra vårdenheter än där VRI diagnosticeras. Smittspridning sker över organisationsgränserna i samband med förflyttning av patienterna. Därför är samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal vård- och omsorg nödvändig för att minska risker för VRI.

Nivå	Aktivitet	Uppföljning
Region Uppsala säkerställer att:	Avtal upprättas som reglerar samverkan mellan regionen och kommunal vård och omsorg.	
	Regionen tillhandahåller vårdhygienisk expertis som en fri nyttighet till länets kommuner.	Vårdhygiens verksamhetsberättelse
	Samverkan med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor sker i regionens patientsäkerhetsgrupp och i möten med Vårdhygien.	Dialog i Patientsäkerhetsgruppen
	Säkerställa IT-system för information vid överföringar.	

Dokumenthistorik

20160301: landstingsstyrelsen "Handlingsplanen för att minska vårdrelaterade infektioner i Landstinget i Uppsala län", dnr CK 2015-0422, § 55.

Handlingsplanen utarbetades av patientsäkerhetsteamet och chefläkaren vid Landstingets ledningskontor i samarbete med överläkaren vid Vårdhygien. Handlingsplanen kommunicerades med chefläkarnätverket och deras synpunkter beaktades.

20190314: revidering utförd.