

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 3	Antal sidor 6
Dokumentägare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Fastställare Lena Gjevert Hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2021-05-17	Giltig t.o.m. 2023-05-17

## Förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner (VRI)

Gäller för: Hälso- och sjukvård

### Innehåll

Inledning.....	2
Syfte.....	2
Gällande lagar och styrande dokument .....	2
VRI – ett av de största hoten mot patientsäkerheten .....	2
Uppföljning av VRI och VRI-förebyggande åtgärder .....	2
Förebyggande arbete mot VRI .....	3
Huvudområde 1: Ledning kultur och förhållningssätt .....	3
Ledningsfunktioner.....	3
Verksamhetsledning.....	3
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:.....	4
Verksamhetsledningens ansvar:.....	4
Medarbetarnas ansvar: .....	4
Huvudområde 2: Resultatredovisning och återkoppling.....	4
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:.....	4
Verksamhetsledningens ansvar:.....	4
Medarbetarnas ansvar: .....	4
Huvudområde 3: Kompetens och utbildning .....	4
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:.....	5
Verksamhetsledningens ansvar:.....	5
Medarbetarnas ansvar: .....	5
Huvudområde 4: Lokaler och städning.....	5
Städning.....	5
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:.....	5
Verksamhetsledningens ansvar:.....	5
Medarbetarnas ansvar: .....	5
Byggnation.....	5
Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:.....	5
Verksamhetsledningens ansvar:.....	6
Medarbetarnas ansvar: .....	6

## Inledning

Ett stort antal patienter drabbas årligen av vårdskador i samband med vård. Den största andelen av dessa vårdskador utgörs av vårdrelaterade infektioner (VRI). VRI medför såväl stora kostnader för sjukvården och samhället som lidande och ibland död för patienten.

### Syfte

Syftet med riktlinjen är att definiera ansvarsfördelningen vad gäller huvudområde och nivå i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner för ledningsfunktioner och medarbetare inom Region Värmland.

### Gällande lagar och styrande dokument

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Smittskyddslagen 2004:168
- Föreskrifter om basal hygien inom vård och omsorg, SOSFS 2015:10 (Socialstyrelsen)
- Bygghälsa och vårdhygien, BOV 3:e upplagan 2016 (Svensk Förening för Vårdhygien)
- Städning i vårdlokaler, SiV 2012 (Svensk Förening för Vårdhygien)
- Vårdgivarriktiv för patientsäkerhet (Region Värmland)

### VRI – ett av de största hoten mot patientsäkerheten

Region Värmland har en nollvision för vårdskador. 2014 uttrycktes en målsättning att antalet vårdskador skulle halveras inom en fyraårsperiod fram till och med 2018.

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

Urinvägsinfektioner är den vanligaste vårdrelaterade infektionen följt av lunginflammationer och hud- och mjukdelsinfektioner.

Pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling, användande av urinkatetrar, centrala venösa infarter (CVK), immunsuppression och mekanisk ventilation samt kirurgiska ingrepp är riskfaktorer för uppkomst av VRI.

### Uppföljning av VRI och VRI-förebyggande åtgärder

Region Värmland medverkar i de nationella punktprevalensmätningarna (PPM-VRI-mätningar), vilka genomförs i samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL). PPM-VRI-mätningar genomförs i organisationen tre gånger per år, varav en mätning är nationell.

Region Värmland genomför från och med 2019 tre mätningar per år av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK,) varav en mätning är nationell. Om enheten har 70 procents total följsamhet eller lägre gör man månatliga mätningar.

Flera opererande verksamheter inom Region Värmland deltar i specialistföreningarnas kvalitetsregister om postoperativa infektioner. Därutöver förekommer det viss infektionsregistrering via patientenkäter.

## Förebyggande arbete mot VRI

SKL har i samarbete med 16 landsting och regioner genomfört studien "Vårdrelaterade infektioner - faktorer som förebygger".

**Följande framgångsfaktorer identifierades som utmärkande för landsting och sjukhus med lägre förekomst av VRI:**

- 1) Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla.
- 2) Hygienriktlinjer ses som självklara.
- 3) Riskbedömningar ger proaktiva arbetssätt.
- 4) Goda lokalmässiga förutsättningar skapas.
- 5) Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling.
- 6) Städning ses som en viktig del.
- 7) Vårdhygien och verksamheter samarbetar tätt.
- 8) Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler.

**Utifrån de åtta framgångsfaktorerna identifierade i SKL:s rapport har Smittskydd Värmland identifierat fyra huvudområden:**

- 1) Ledning kultur och förhållningssätt
- 2) Resultatredovisning och återkoppling
- 3) Kompetens och utbildning
- 4) Lokaler och städning

### Huvudområde 1: Ledning kultur och förhållningssätt

#### Ledningsfunktioner

I SKL:s studie betonas att det är högsta ledningens ansvar att hantera VRI-frågan, att dess konsekvenser tas på allvar samt att skapa goda förutsättningar för arbetet att minska förekomsten av VRI.

Studien konstaterar att det behövs ett engagerat och långvarigt fokus från högsta ledningen, med god insyn i frågorna, samt återkoppling av resultat kopplat till tydliga krav på förbättring. I Region Värmland är ett flertal ledningsfunktioner centrala i det VRI-förebyggande arbetet: Smittskydd Värmland, hälso- och sjukvårdsdirektör, chefsläkare, patientsäkerhetscentrum, avdelningschefer inom staben samt områdeschefer.

Smittskydd Värmland har ett övergripande ansvar för att driva det förebyggande arbetet mot VRI genom att tydliggöra mål, analysera resultat och identifiera problemområden. I detta ingår att upprätta övergripande vårdhygieniska riktlinjer och rutiner samt säkerställa att verksamheterna har tillgång till relevant kompetensutveckling inom det vårdhygieniska området. Smittskydd Värmland har en stödjande funktion för verksamheterna i deras förebyggande arbete mot VRI.

#### Verksamhetsledning

Med benämningen verksamhetsledning i nedanstående text menas verksamhetschef och avdelningschef för respektive verksamhet och avdelning/enhet.

**Verksamhetschefen** för respektive verksamhet har ansvar för att analysera resultat, föra ut dessa till medarbetarna samt att genomföra förbättringsarbete inom verksamheten i samarbete med respektive avdelnings/enhetschef.

**Avdelnings-/enhetschefens ansvar** är att på avdelnings-/enhetsnivå analysera resultat, föra ut dessa till medarbetarna samt genomföra förbättringsarbete utifrån enhetens resultat i samarbete med verksamhetschefen.

Vårdrelaterade infektioner ska ses som oacceptabla på alla nivåer i organisationen – från den enskilde medarbetaren till högsta landstingsledningen.

### Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Konsekvent och tydligt budskap att VRI är oacceptabla.
- Det strategiskt förebyggande arbetet mot VRI är ett högprioriterat område.
- Utarbeta och upprätta organisationsövergripande mål, riktlinjer och rutiner inom de områden som innefattas i det preventiva arbetet mot VRI.
- Kommunicera upprättade mål, rutiner och riktlinjer till hälso- och sjukvårdsstyrelse, chefer och medarbetare på alla nivåer.
- Ge verksamheterna nödvändiga resurser för att kunna utveckla arbetssätt och utföra de åtgärder som krävs för att nå organisationens mål enligt fastställda rutiner och riktlinjer.

### Verksamhetsledningens ansvar:

- Konsekvent och tydligt budskap till verksamhetens medarbetare att VRI är oacceptabla och att det preventiva arbetet mot VRI är ett prioriterat område.
- Utarbeta och kommunicera verksamhetsmål för det preventiva arbetet mot VRI.
- Säkerställa att medarbetarna arbetar enligt gällande riktlinjer och rutiner.

### Medarbetarnas ansvar:

- Ta del av budskapet att VRI är oacceptabla. Förstå kopplingen mellan eget agerande och risk för smittspridning och uppkomst av VRI.
- Ta del av de målsättningar som utarbetats av verksamhetsledningen.
- Följa upprättade riktlinjer och rutiner inom Region Värmland och i verksamheten för att förebygga VRI.
- Identifiera och förebygga risk för VRI.

## Huvudområde 2: Resultatredovisning och återkoppling

Kanaler för återkoppling och återföring av resultat både på övergripande nivå och på enhetsnivå är en förutsättning för att arbetet mot VRI ska bli framgångsrikt.

### Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:

- Ta del av, analysera, återkoppla och följa upp resultat på alla nivåer (region, verksamhet, enhet).
- Säkerställa att kompetens och resurser finns för statistisk bearbetning av resultaten.
- Säkerställa att teknik, resultatdatabaser och datatekniska verktyg finns tillgängliga för korrekt och tillförlitlig resultatrapportering och resultatredovisning.
- Säkerställa att resultatredovisning sker i en lättillgänglig form för medarbetare på alla nivåer i organisationen.
- Utarbeta regionövergripande eller verksamhetsbundna åtgärdsplaner vid ofullständigt uppnådda mål eller vid tecken till bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner.

### Verksamhetsledningens ansvar:

- Regelbundet rapportera och redovisa verksamhetens resultat utifrån uppställda mål och gällande riktlinjer och rutiner till såväl hälso- och sjukvårdsledning som till medarbetarna.
- Uppmärksamma bristande följsamhet till gällande riktlinjer och rutiner.
- Utarbeta åtgärdsplaner utifrån verksamhetens resultat vid ofullständigt uppnådda mål eller vid tecken till bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner. Detta kan vid behov göras i samarbete med utvalda stödfunktioner, till exempel Smittskydd Värmland och/eller Patientsäkerhetscentrum.

### Medarbetarnas ansvar:

- Ta del av verksamhetens resultat.
- Följa upprättade åtgärdsplaner, riktlinjer och rutiner för att förebygga VRI.
- Identifiera risksituationer och rapportera brister i följsamhet till riktlinjer och rutiner.

## Huvudområde 3: Kompetens och utbildning

Grunden för att minska VRI är att berörda medarbetare har tillräckliga kunskaper om patientsäkerhet, antibiotikapolicy och effektiva åtgärder för att förebygga smittspridning och uppkomst av VRI samt hur åtgärder ska implementeras.

#### **Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:**

- Tillgång till vårdhygienisk expertis.
- Säkerställa att vårdhygienisk kompetens finns tillgänglig i hela organisationen.
- Föra ut ny kunskap inklusive riktlinjer och rutiner avseende hygien-, VRI- och antibiotikafrågor till alla medarbetare i organisationen.

#### **Verksamhetsledningens ansvar:**

- Använda vårdhygienisk kompetens både i det akuta och det förebyggande arbetet.
- Ta del av och implementera åtgärds paket, riktlinjer och rutiner baserad på kunskap avseende hygien- och VRI-frågor.
- Utse hygienombud inom verksamheten och skapa förutsättningar för att hygienombudets arbete ges resurser och stöd.
- Skapa förutsättningar för att medarbetarna har uppdaterade baskunskaper i hygien- och VRI-frågor.

#### **Medarbetarnas ansvar:**

- Ta del av och följa upprättade åtgärds paket, riktlinjer och rutiner baserad på kunskap avseende hygien- och VRI-frågor.
- Genomgå obligatorisk e-utbildning i basala hygienrutiner vartannat år.

## **Huvudområde 4: Lokaler och städning**

Lokaler och utrustning ska hålla en god hygienisk standard i alla verksamheter.

### **Städning**

Frekvent och väl genomförd städning är nödvändigt för att minska smittspridning.

#### **Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:**

- Upprätta ett dokumenterat ledningssystem för lokal- och patientnära städning.
- Säkerställa att verksamheterna har tillräckliga resurser att utföra städning enligt gällande uppdrag och riktlinjer.
- Ställa krav på att verksamheten har ändamålsenlig städning enligt gällande uppdrag och riktlinjer.
- Upprätta tydliga riktlinjer och rutiner för ansvarsfördelningen mellan vård- och städpersonal.
- Skapa förutsättningar för och erbjuda städpersonalen utbildning i hygien, smittspridning och riskhantering.
- Bedriva ett fortlöpande kvalitetsarbete för att säkerställa att städningen är tillräcklig och av god standard.

#### **Verksamhetsledningens ansvar:**

- Upprätta tydliga riktlinjer och rutiner för lokal- och patientnära städning.
- Skapa förutsättningar för och erbjuda städpersonal regelbunden utbildning i hygien, smittspridning och riskhantering.

#### **Medarbetarnas ansvar:**

- Följa riktlinjer och rutiner för lokal- och patientnära städning.
- Genomgå utbildning i hygien, smittspridning och riskhantering.

### **Byggnation**

Lokalernas standard och utformning har betydelse för smittspridning och förekomst av VRI.

Rekommendationer för byggnation av vårdlokaler finns i dokumentet "Bygghälsa och vårdhygien" (BOV). Dokumentet ska vara normerande i alla processer av byggnation. Enkelrum med egna hygienutrymmen bör skapas vid ny- eller ombyggnation.

#### **Högsta tjänstemannaledningens och ledningsfunktionernas ansvar:**

- Ställa krav på och tillgodose att verksamheten uppfyller i möjligaste mån ändamålsenlig lokalstandard enligt BOV.
- Säkerställa att ändamålsenliga lokaler för Region Värmlands olika verksamheter finns och utnyttjas optimalt.
- Utveckla strategier för att säkerställa att så stor andel som möjligt av vårdplatserna i Region Värmland utgörs av enkelrum.
- Utveckla hållbara strategier i hela organisationen för att motverka överbeläggningar.

**Verksamhetsledningens ansvar:**

- Sträva efter att uppfylla ändamålsenlig lokalstandard enligt BOV.
- Tillse att vårdhygienisk kompetens kopplas in under planeringsstadiet av en om- eller nybyggnation i verksamheten.

**Medarbetarnas ansvar:**

- Samarbeta med vårdhygienisk kompetens i uppstart och långsiktigt arbete med rutiner och arbetsätt i nya lokaler.

**Dokumentet är utarbetat av:** Ingemar Hallén och Ann-Mari Gustavsson