

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-09-17

HSN 1209-1142

Handläggare:

Marion Lindh

Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting har en nollvision för uppkomsten av vårdskador. Föreliggande strategi för att minska antalet vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett led i en samlad satsning och styrning av aktiviteter för att nå uppsatta mål kopplade till visionen.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-09-17

Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna föreliggande strategi för att minska vårdrelaterade infektioner

att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att implementera strategin för att minska vårdrelaterade infektioner.

Förvaltningens motivering till förslaget

VRI är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och vållar de drabbade stort lidande samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Cirka 400 patienter med VRI vårdas dagligen i landstingets slutenvård och forskningen pekar på att cirka 20 till 30 procent av dessa infektioner är möjliga att förebygga.

2011 fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att förvaltningen skulle ta fram en strategi och ett handlingsprogram för att tydliggöra styrningen i arbetet att minska förekomsten av VRI inom ramen för det

samlade patientsäkerhetsarbetet i landstinget. För att bedriva en modern hälso- och sjukvård är arbetet för att motverka VRI och att använda antibiotika rationellt en absolut nödvändighet som ska ges högsta prioritet. Föreliggande strategi slår fast tio grundläggande principer och ett flertal insatsområden för arbetet i SLL och ska tillsammans med "Handlingsprogram för att minska VRI", som utgör en konkretisering av strategin, utgöra en vägledning för samtliga vårdnivåer att genomföra ett effektivt preventivt arbete.

Handlingsprogrammet, som omfattar en modell för styrningen av VRI-arbetet på förvaltnings- och vårdgivarnivå har färdigställts. Programmet omfattar problembeskrivning, resursinventering, strategier och mål samt insatsområden liksom förslag till årlig uppföljning och revidering av arbetet.

Ekonomiska konsekvenser

Genomförandet sker inom ramen för ordinarie budgetramar.

Konsekvenser för patientsäkerhet

En bred tillämpning har gynnsam effekt på säkerheten i sjukvården.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Strategin förväntas leda till en jämlik behandling av patienter med risker för VRI.

Miljökonsekvenser

Strategin förväntas leda till minskad antibiotikaförskrivning och därmed en positiv effekt på miljön.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Henrik Almkvist
Avdelningschef

Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården

Denna strategi är framtagen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medicinska stab i samarbete med avdelningarna för Smittskydd, Vårdhygien och Strama och fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden

Syftet med dokumentet är att ge underlag för beslut i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner i landstingets hälso - och sjukvård.

Inledning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är ett av de mest omfattande patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och vållar de drabbade stort lidande samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Cirka 400 patienter med VRI vårdas dagligen i landstingets slutenvård och forskningen pekar på att 20-30 procent av dessa infektioner är möjliga att förebygga.

Stockholms läns landsting har en nollvision för uppkomsten av vårdskador och föreliggande strategi är ett led i en samlad satsning för att närma sig visionen. För att bedriva en modern hälso- och sjukvård är arbetet med att motverka VRI och att använda antibiotika rationellt en absolut nödvändighet som ska ges högsta prioritet. Strategin slår fast några grundläggande principer och åtgärder för arbetet i SLL och ska tillsammans med *Handlingsprogram för att minska VRI* utgöra en vägledning för samtliga vårdnivåer att genomföra ett effektivt preventivt arbete.

Vårdrelaterade infektioner och patientsäkerhet internationellt

Definitionen av vårdskada innebär att den ska ha varit möjlig att undvika om adekvata åtgärder vidtagits i vårdverksamheterna. VRI är den vanligaste avvikelser inom hälso- och sjukvården över hela världen och den genomsnittliga förekomsten (prevalensen) på europeiska sjukhus uppgår till cirka 10 procent (5,7 -19,1) till en årlig kostnad av cirka 7 miljarder euro. För att betona vikten av förebyggande insatser har EU- kommissionen antagit rådsrekommendationerna 2002/77/EC om rationell antibiotikaanvändning samt 2009/C 151/01 om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av VRI, vilka Sverige förbundit sig att följa. Den senare bygger på underlag från världshälsoorganisationen (WHO) genom World Alliance for Patient Safety, Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

Hälso – och sjukvården rekommenderas i 2009/C 151/01 att

- stödja upprättande och utveckling av nationella strategier och program om patientsäkerhet
- informera och stärka medborgarnas och patienternas ställning
- stödja upprättande eller stärkande av sådana neutrala system för rapportering och återkoppling om negativa händelser
- främja, på lämplig nivå, utbildning och fortbildning i patientsäkerhet för vårdpersonal
- klassificera och mäta patientsäkerheten på gemenskapsnivå genom samarbete inbördes och med kommissionen

- utbyta kunskaper, erfarenheter och bästa praxis genom att samarbeta inbördes och med kommissionen samt med europeiska och internationella organ
- anta och införa en nationell strategi för förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner

För området VRI rekommenderar kommissionen, utifrån införande av en nationell strategi, att följande målsättningar uppfylls:

- Införa vårdhygieniska åtgärder på regional nivå för att bidra till att begränsa de vårdrelaterade infektionerna
- Stärka det vårdhygieniska arbetet vid vårdinrättningarna
- Främja utbildning och fortbildning för vårdpersonal
- Förbättra vårdinrättningarnas information till patienterna
- Stödja forskning inom t.ex. epidemiologi, tillämpningar inom teknik och material, nya förebyggande och terapeutiska metoder och åtgärder samt de vårdhygieniska åtgärdernas kostnadseffektivitet

Vårdrelaterade infektioner i Sverige

I Sverige är Smittskyddsinstitutet (SMI) en nationell kunskapsmyndighet och Socialstyrelsen verkar för samordning och likformighet i smittskyddsarbete samt har tillsynsansvar i dessa frågor.

En rad lagar och föreskrifter är styrande för arbetet med VRI:

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Smittskyddsförordning (2004:255)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19, Socialstyrelsen, 2007)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160) och Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2005:1)

Vårdskademätningen (Socialstyrelsen 2008) i somatisk slutenvård pekar på att VRI utgör cirka 30 procent av samtliga vårdskador. Cirka 1 500 patienter avlider varje år i Sverige som en direkt eller indirekt följd av dessa infektioner.

Landstingen i Sverige arbetar sedan 2006 i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med tre åtgärds paket med evidensbaserade riktlinjer som ska bidra till att minska antalet VRI i riket.

Sedan 2008 registreras med hjälp av punktprevalens mätningar (PPM) förekomsten av VRI och sedan 2010 följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) två gånger årligen i Sverige.

Mätningarna visar på en förekomst av 8,9 procent VRI hos inneliggande patienter våren 2012. Belastningen av VRI varierar mellan olika verksamheter, så att exempelvis psykiatri och förlossningsvård har färre VRI, medan intensivvård och cancervård har betydligt högre antal VRI än slutenvården i genomsnitt. Patienter med högre ålder är mer drabbade än yngre.

Den extra värdkostnaden för VRI i Sverige har beräknats till 3,7 miljarder kronor (Socialstyrelsen, april 2006)¹ till följd av bland annat de förlängda vårdtiderna. I en senare rapport från Socialstyrelsen konstateras dock att det saknas samlad information om hur stora kostnader VRI vållar enskilda personer, och samhället i stort.

Vårdrelaterade infektioner i Stockholms läns landsting

Förekomsten av VRI i Stockholms läns landsting är sedan hösten 2008, efter en initial nedgång, relativt oförändrad och nivån ligger på 10 procent våren 2012. På akutsjukhusen varierar förekomsten mellan 6 och 12 procent. Även riskfaktorer som förekomst av urinkatetrar, centrala venkatetrar, invasiva ingrepp och respiratorvård bidrar till VRI registreras och resultaten pekar på oförändrad förekomst. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i landstinget ligger 2012 under riksgenomsnittet 68 procent, även detta lägre än målvärdet > 80 procent.

Mål 2012-2017

Prevalensen av VRI 2015 i SLL ska ha minskat till nivån för genomsnittet i riket 2011 (9,2 procent)

Prevalensen av VRI 2017 i SLL ska ha minskat ytterligare 10 procent, från nivån 2015

Strategier

Ansvarig ledning på alla nivåer ska säkerställa, i enlighet med

Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner, att:

- arbetet med VRI är integrerat i kvalitetsledningssystem och att det redovisas i årliga patientsäkerhetsberättelser eller motsvarande
- kraven på en god hygienisk standard är implementerad i verksamheten och att tillgången till vårdhygienisk expertis är säkrad

¹ Kalkylen baserades på vissa förenklade antaganden.

- verksamheten arbetar i enlighet med nationella och regionala handlingsprogram, riktlinjer och kunskapsunderlag för att minska VRI
- kunskaps- och kompetensutveckling inom området sker enligt beprövade metoder och att forskningen ges stöd
- patienter är informerade och aktivt involverade i arbetet
- en infrastruktur med adekvata resurser, tillräcklig bemanning och ändamålsenliga lokaler är tillgodosedd
- Stramagruppens arbete ges stöd och att Stramas och infektionsläkarföreningens 10- punktsprogram för att bromsa resistensutvecklingen i slutenvård införs (bilaga 1)
- organisationskulturen stödjer arbete med patientsäkerhetsfrågor
- uppföljning, analys och redovisning av arbetet med att sänka antalet VRI genomförs på samtliga nivåer i landstinget beträffande processer och resultat
- uppmärksamma lokala enheters arbeten för att minska VRI

Insatser

Ett verkningsfullt arbete kräver insatser på en rad områden och på samtliga nivåer i SLL som är närmare beskrivna i *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner*.

Insatsområden

Ledning och kultur

Patientinvolvering

Verktyg, teknik och metoder

Kompetens och utbildning

Lokaler och städning

Forskning och kunskapsspridning

Samverkan med kommunen

Avtal och uppföljning

Landstingsövergripande nivå

Arbetet med att minska VRI och att uppnå rationell antibiotikaanvändning är två av flera viktiga patientsäkerhetsområden som ska tydliggöras i ledningssystem och kvalitetsuppföljning. Landstingsledningens ansvar är att säkerställa att ett effektivt preventivt arbete pågår hos samtliga vårdgivare med landstingsavtal samt att följa upp resultaten. Stöd ges för att utveckla verktyg och metoder nödvändiga för arbetet och utvecklingsarbete/forskning stimuleras. Modernt patientsäkerhetsarbete med en systemsyn ska genomsyra hur frågorna kommuniceras på alla nivåer i organisationen.

Vårdgivarnivå

Vårdgivaren ansvarar för att följa ingångna avtal med Stockholms läns landsting vilket bland annat innebär att i ledningssystemen integrera ett förebyggande arbete för att sänka förekomsten VRI och följa rekommendationer för antibiotikaanvändning. Vårdgivaren ska bygga upp en infrastruktur för arbetet och se till att kunskapsunderlag, handlingsprogram och riktlinjer som stärker arbetet implementeras. Medarbetare ges förutsättningar för arbetet genom att kompetens och arbetsmiljön säkras. Verksamhetens riskanalyser ska beakta effekter gällande förekomsten av VRI och bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen.

Enhetsnivå

Lokala enheter svarar för att vårdpersonalen följer kunskapsunderlag, handlingsprogram och riktlinjer samt att den ges stöd och träning för att utföra arbetet. Ett öppet klimat ska främja en rapportering utan skuld- och skambeläggning och ett effektivt förbättringsarbete.

Uppföljning av strategin

Beställaren och vårdgivaren har ett gemensamt uppföljningsansvar avseende att strategin implementeras.

En avstämning av strategin tillsammans med handlingsprogrammet genomförs årligen före utgången av april. Deltagare är representanter från Medicinsk stab, Beställarenhet, Vårdhygien, Smittskydd och Strama. Rapportering av resultatet sker till hälso- och sjukvårdsdirektören.