

# Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens - Förvaltningsstrategi - Regionövergripande

<b>Titel:</b> Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens	<b>Dokumentkategori:</b> Förvaltningsstrategi	<b>Omfattning:</b> Regionövergripande
<b>Dokumentägare:</b> Regiondirektör	<b>Dokumentansvarig:</b> Administratör Vårdhygien	<b>Beslutsinstans:</b> Regiondirektör
<b>Diarienummer:</b> Ej tillämpligt		<b>Datum för översyn:</b> Se giltigt t.o.m.

**Innehåll**

1. Inledning .....	2
2. Syfte, mål och omfattning .....	2
3. Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens .....	3
4. Stöd i arbetet.....	3
5. Kärnområden för att minska VRI och antibiotikaresistens .....	4
6. Uppföljning .....	5
7. Referenser .....	6

---

## 1. Inledning

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är infektioner som uppkommer under slutenvård eller till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad. VRI är den vanligaste vårdskadan och medför stora konsekvenser för patienter, verksamheter och samhälle. Många går att förebygga genom systematiskt evidensbaserat arbete och Region Gävleborg har en politiskt beslutad nollvision för undvikbara vårdrelaterade infektioner. Ett långsiktigt arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och motverka antibiotikaresistens bidrar till en trygg och hållbar hälso- och sjukvård.

Den senaste europeiska punktprevalensmätningen från smittskyddsmyndigheten ECDC (2022–2023) utgör en tydlig bakgrundsbild av problemets omfattning och belyser att svensk sjukvård står inför betydande utmaningar. Resultaten visar att förekomsten av VRI på svenska sjukhus (10,4 procent) ligger relativt högt i relation till jämförbara länder. Analysen av patientsammansättningen (case-mix) visar dessutom att den observerade VRI-prevalensen i Sverige är högre än vad som kan förväntas utifrån patientprofil. För att sänka det samlade infektionstrycket behöver vi stärka våra horisontella, breda vårdhygieniska arbetsätt (som skyddar mot alla smittämnen) snarare än att bygga vertikala (riktade och reaktiva) rutiner mot enskilda smittämnen. Implementeringen ska ske genom ett multimodalt arbetsätt där bemanning, ledarskap, lokaler och arbetsmiljö krokar i varandra.

Vårdrelaterade infektioner är nära kopplade till antibiotikaanvändning och utgör en viktig drivkraft bakom utveckling av antibiotikaresistens. Region Gävleborg har därför beslutat att anta en strategi för vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens (AMR). Arbetet mot VRI och arbetet för rationell antibiotikaanvändning ska ses som sammanlänkade delar av regionens samlade patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

## 2. Syfte, mål och omfattning

Syftet är att fastställa Region Gävleborgs inriktning för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och motverka spridningen av antibiotikaresistens (AMR). Strategin utgör en gemensam ram för regionens styrning, prioritering och uppföljning, och ska ligga till grund för framtagandet av regionala och lokala handlingsplaner. Den tydliggör vidare att det

vårdhygieniska arbetet och arbetet för en rationell antibiotikaanvändning är tätt sammanlänkade.

Huvudmålet med strategin är att systematiskt minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner i Region Gävleborg. Genom att grunda arbetet i horisontella strategier och implementera dessa genom ett multimodalt arbetssätt, strävar regionen efter att öka patientsäkerheten genom minskat patientlidande och förhindrande av vårdskador. I förlängningen förväntas insatserna även motverka antibiotikaresistens genom minskat antibiotikabehov, vilket långsiktigt bevarar möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner.

Strategin omfattar flera förvaltningar och verksamheter inom Region Gävleborg. Den gäller Regionstyrelsen – där bland annat fastighetsförvaltning, HR, kommunikation, logistik och service samt byggprojektavdelningen ingår – samt Hjälpmedelnämndförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsnämndförvaltningen.

Strategin omfattar även all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt tandvård i Region Gävleborg. Detta inbegriper vård som bedrivs i Regionens regi samt vård som utförs av privata vårdgivare med avtal. Strategin ska tillämpas i hela vårdkedjan och gälla alla verksamheter där patienter vårdas, behandlas eller undersöks.

### **3. Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens**

Vårdrelaterade infektioner är nära kopplade till antibiotikaanvändning, då en betydande andel av antibiotika behandlar infektioner som uppkommit i samband med vård. Varje förebyggd vårdrelaterad infektion innebär därför ett minskat behov av antibiotikabehandling och ett minskat selektionstryck för antibiotikaresistens.

Samtidigt är minskat selektionstryck inte tillräckligt om spridning av resistent bakterier tillåts fortgå. Ett välfungerande arbete för rationell antibiotikaanvändning riskerar att omintetgöras ifall grundläggande vårdhygieniska förutsättningar saknas. Systematiskt vårdhygieniskt arbete är en nödvändig förutsättning för att begränsa spridning av antibiotikaresistenta bakterier inom vården.

### **4. Stöd i arbetet**

Arbetet för att förebygga vårdrelaterade infektioner ska vara en genomgripande del av Region Gävleborgs samlade patientsäkerhetsarbete. Insatser för att minska VRI ska integreras i regionens ordinarie styrning, planering, uppföljning och utveckling.

Ett framgångsrikt arbete förutsätter engagerad ledning och tydlig styrning på alla nivåer i organisationen. Regionledning, förvaltningsledning och verksamhetschefer ansvarar för att skapa organisatoriska, personella och strukturella förutsättningar som möjliggör god

hygienisk standard, säker vård och långsiktigt förbättringsarbete. Inom dessa ramar bidrar alla medarbetare genom sitt dagliga arbete till att upprätthålla en god hygienisk standard.

Arbetet med vårdhygien och förebyggande av vårdrelaterade infektioner är beroende av en öppen, lärande och väl utvecklad säkerhetskultur där risker uppmärksammas, diskuteras och hanteras. Medarbetare på alla nivåer ska känna sig trygga i att lyfta risker, påtala brister och bidra till förbättringar i verksamheten. En central del i en god säkerhetskultur är även förmågan att identifiera, analysera och lära av misstag i det dagliga arbetet. Detta ställer krav på ett respektfullt och stödjande klimat där återkoppling och dialog kan ske på ett konstruktivt sätt.

Prioritering av åtgärder ska baseras på bästa tillgängliga evidens, professionell bedömning och proportionalitet. Resurser ska användas där riskerna är som störst och där åtgärder bedöms ge störst effekt. Strategin anger de övergripande principerna för detta arbete, medan konkreta åtgärder och uppföljning fastställs i efterföljande handlingsplaner. Handlingsplanerna ska innehålla specifika, mätbara mål och aktiviteter grundade i den horisontella och multimodala inriktningen. För att säkerställa att åtgärderna anpassas till aktuella förutsättningar ska handlingsplanerna revideras årligen.

## **5. Kärnområden för att minska VRI och antibiotikaresistens**

Region Gävleborgs strategi för att minska VRI bygger på Nationell arbetsgrupp (NAG) Vårdhygiens nationella åtgärdsprogram som publicerade 2022, Vägledning för vårdhygieniskt arbete samt på Stramas 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg. Nedanstående gruppering i åtta kärnområden baseras på en sammanställning från Världshälsoorganisationen (WHO) av evidensbaserade åtgärder inom infektionsförebyggande arbete.

1. Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning  
Regionen ska ha en samlad och beslutad handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Handlingsplanen utgör ett centralt verktyg i regionens patientsäkerhetsarbete och ska tydliggöra ansvar, prioriteringar och uppföljning på regional och lokal nivå.

2. Evidensbaserade styrande och stödjande dokument  
Aktuella riktlinjer inom vårdhygien och antibiotikaanvändning ska finnas lätt tillgängliga. Riktlinjerna ska baseras på bästa tillgängliga evidens och vara inbördes harmoniserande. För framgångsrik implementering ska riktlinjerna vid behov anpassas till rutiner på lokal nivå.

3. Utbildning och träning  
Chefer och medarbetare ska ha tillgång till återkommande utbildning och träning i vårdhygien. Utbildningsinsatser ska vara verksamhetsnära och relevanta för olika yrkesroller.

#### 4. Övervakning och registrering av vårdrelaterade infektioner

Förekomst av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens ska övervakas och registreras med standardiserade, validerade och reproducerbara metoder som möjliggör jämförelser över tid och mellan enheter. Uppföljning ska ge underlag för analys, lärande och förbättring, samt möjliggöra tidig upptäckt av risker och utbrott. Data ska användas aktivt i verksamhetsstyrning och förbättringsarbete.

#### 5. Multimodalt arbetssätt för implementering

Förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens ska bedrivas multimodalt, där flera samverkande åtgärder kombineras. Isolerade insatser är sällan tillräckliga och effekt uppnås genom samordning av ledning, utbildning, monitorering och organisatoriska förutsättningar.

#### 6. Systematiskt kvalitetsarbete – mätning och uppföljning av strukturer och processer

Följsamhet till hygienrutiner, kvalitet i vårdmiljöer och tillämpning av fastställda arbetssätt ska följas upp regelbundet. Uppföljning ska omfatta både strukturer och processer och användas för lärande, förbättring och styrning.

#### 7. Bemanning, arbetsbelastning och beläggningsgrad

Bemanning, arbetsbelastning och beläggningsgrad ska planeras och hanteras så att god hygienisk standard är möjlig att upprätthålla. Hög arbetsbelastning, utlokaliseringar och överbeläggningar ska betraktas som patientsäkerhetsrisker som ökar risken för vårdrelaterade infektioner och därför kräver särskild uppmärksamhet i styrning och uppföljning.

#### 8. Lokaler och utrustning

Vårdlokaler och utrustning ska utformas, användas och underhållas så att god hygienisk standard möjliggörs. Vårdhygienisk expertis ska involveras i ett tidigt skede vid planering, ny- och ombyggnation samt vid större förändringar av vårdmiljöer. Vårdhygieniska synpunkter ska beaktas i utformningen och eventuella avsteg ska dokumenteras samt motiveras.

## 6. Uppföljning

För att strategin ska leda till mätbara och varaktiga resultat krävs att arbetet mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens utvärderas systematiskt och är nära kopplat till den ordinarie styrningen.

Patientsäkerhetsenheten och Vårdhygien ansvarar för att uppföljning av strategin genomförs årligen. Resultaten och utvecklingen av VRI- och AMR-läget ska följas upp genom ordinarie återrapportering inom det samlade insatsområdet för patientsäkerhet och vårdkvalitet. Genom att integrera uppföljningen i den ordinarie redovisningen säkerställs att frågorna inte hanteras som ett separat spår.

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Strategi för ökad patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg (Platina id:11–925802)</a>	Platina
<a href="#">Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes</a>	Who.int
<a href="#">Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2022-2023</a>	Ecdc.europa.eu
<a href="#">Vägledning för vårdhygieniskt arbete</a>	Kunskapsstyrningvard.se
<a href="#">Stramas och Infektionsläkarföreningens 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg</a>	Strama.se