

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Joacim Stalfors, (joast6), Chefläkare

Giltig från: 2023-03-30

Giltig till: 2025-03-16

Infektionsverktyget – ansvarsfördelning och arbetssätt vid SÄS

Sammanfattning

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-verktyg för registrering av vårdrelaterade infektioner (VRI), samhällsförvärvade infektioner samt orsaker till antibiotikaordination. Rutinen beskriver – som en del i ett ledningssystem – verksamhetschefens och processledarens ansvar samt rutin för inrapportering och analys av data, vidare vikten av återkoppling och uppföljning av erhållna resultat samt verktygsläkarens roll.

Förändringar sedan föregående version

Ny bilaga har lagts till om koppling av vårdrelaterade infektioner i Infektionsverktyget.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	2
Förutsättningar	2
SOSFS 2011:9	2
Infektionsverktyget	2
Ansvar	3
Verksamhetschef (kliniker med vårdproduktion)	3
Processledare	3
Genomförande	3
Inrapportering	3
Validering	4
Analys och återkoppling	4
Uppföljning	5
Formell redovisning av analyserade data	5
Patientsäkerhetsdialog ”vårdhygienisk standard”	5

Verktygsläkardagar	5
Dokumentinformation.....	6
Referens- och länkförteckning.....	6
Bilaga - Koppling av vårdrelaterade infektioner i Infektionsverktyget	7
Bakgrund.....	7
Ansvar	8
Resurser och handledning	8

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en betydande andel av undvikbara skador i vården. Fortlöpande registrering av VRI med återkoppling av data till berörda personalgrupper anses kunna sänka VRI-frekvensen med 20-30% [1].

Spridningen av antibiotikaresistens är ett snabbt ökande globalt problem som på sikt kan hota sjukvården och folkhälsan (WHO). En viktig motåtgärd är en restriktiv och klok användning av befintliga antibiotika. Detta arbete underlättas om sjukvården har tillgång till ett enkelt system för registrering av orsaker till antibiotikaordination.

Förutsättningar

SOSFS 2011:9

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ålägger vårdgivaren att utöva egenkontroll. Med egenkontroll avses systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet [2].

Infektionsverktyget

Samtliga regioner har förbundit sig att införa det nationellt framtagna IT-verktyget för registrering av VRI, samhällsförvärvade infektioner samt orsaker till antibiotikaordination.

Infektionsverktyget är i första hand utvecklat för att **stödja det lokala förbättringsarbetet** [3]. Inrapporterade data lagras i en gemensam nationell databas. Den grundläggande tanken är att **respektive klinik/vårdenhet/ vårdprocess** från denna databas **regelbundet plockar ut och analyserar sina egna data**. Resultat och erfarenheter ska regelbundet återkopplas och ligga till grund för det verksamhetsnära förbättringsarbetet.

Ansvar

Verksamhetschef (kliniker med vårdproduktion)

- utse *verktygsläkare* och ge denne förutsättningar för att utföra listade arbetsuppgifter, se avsnitt [Analys och återkoppling](#).
- utifrån SÄS-övergripande mål-/mätetal, formulera tydliga kliniskmål inom ämnesområdet antibiotika – VRI – vårdhygienisk standard.
- bedriva nödvändigt förbättringsarbete.
- vid avstämningsmöten med överordnad chef regelbundet rapportera eventuella kvalitetsbrister inom ämnesområdet antibiotika – VRI – vårdhygienisk standard liksom avvikelser från fastställda kliniskmål.
- ha system för återkoppling av resultat och erfarenheter till berörda personalgrupper. Häri ingår att ha en uppdaterad sida (enligt fastlagd mall) avseende *vårdhygienisk standard* på klinikens hemsida (SIW).
- Huvudansvarig för att koppling sker av vårdrelaterade infektioner i Infektionsverktyget, [se bilaga](#).

Processledare

(Avser processer där det är relevant att följa upp VRI, vårdhygienisk standard och/eller antibiotikaanvändning).

- Säkerställa att rapporter regelbundet hämtas ut från Infektionsverktygets nationella databas, att data analyseras och att resultatet återkopplas till processteam och till berörda verksamheter.
Kommentar: Processekreterare kan vara behjälpliga vid inhämtning av data från kliniker ingående i respektive process, vid kompletterande rapportuttag samt vid sammanställning.
- Utifrån SÄS-övergripande mål-/mätetal, formulera tydliga processmål inom ämnesområdet antibiotika – VRI – vårdhygienisk standard.
- Bedriva nödvändigt förbättringsarbete.
- Vid processledningsmöten regelbundet rapportera eventuella kvalitetsbrister inom ämnesområdet antibiotika – VRI – vårdhygienisk standard liksom avvikelser från fastställda processmål.

Genomförande

Inrapportering

Infektionsverktyget är kopplat till läkemedelsmodulen i patientjournalen. När läkare ordinerar ett antibiotikum i läkemedelsmodulen måste han/hon besvara ett par frågor om ordinationsorsak innan ordinationen kan slutföras.

Validering

Utsedd verktygsläkare (kontaktläkare) har till uppgift att säkerställa registreringarnas kvalitet (träffsäkerhet i klassifikationen av VRI, vårdrelaterad infektion, respektive SFI, samhällsförvärd infektion) vid kliniken. Detta görs genom journalgranskning i omfattning som föreskrivs från sjukhusledningen och återkoppling av resultatet till verksamhetschef och läkarkollegor. Minst 80 % träffsäkerhet eftersträvas.

Analys och återkoppling

Kliniknivå

Utsedd *verktygsläkare* (kontaktläkare) har till uppgift att:

- regelbundet ta ut klinikens standardrapport från Infektionsverktygets nationella databas, analysera data på kliniknivå samt återkoppla resultatet till verksamhetschef, berörda team/personalgrupper.
- regelbundet koppla samman en postoperativ infektion med korrekt åtgärdskod i Infektionsverktyget.

Kommentar: Vissa arbetsmoment kopplade till Infektionsverktyget kan – på uppdrag av berörd VC – utföras av annan person än utsedd verktygsläkare, t.ex. av utvecklingscontroller, planeringssköterska eller annan medarbetare med nödvändig medicinsk kompetens.

- fungera som klinikens kontaktperson gentemot hygienläkare och sjukhusets Strama-läkare (infektionsläkare med ansvarsområde antibiotika) i frågor som rör VRI/vårdhygienisk standard respektive antibiotikaanvändning.
- se till att klinikens rutiner rörande antibiotikaproylax och antibiotikabehandling uppdateras och vid behov revideras i samråd med Strama-läkare.
- delta i klinikledningens årliga dialogmöte med Strama-läkare och vårdhygien rörande VRI och antibiotika.
- delta i nätverksträffar för *verktygsläkare*.

Verktygsläkare bör ha regelbundet avsatt schematid för att kunna utföra listade arbetsuppgifter.

Enhetsnivå

Vårdenhetschef och verksamhetsöverläkare upprättar, med utgångspunkt från enhetens standardrapporter ur Infektionsverktyget, mål och plan för att bidra till de klinikgemensamma målen vad gäller vårdrelaterade infektioner och antibiotikakonsumtion. Redovisar till VC.

Processnivå

Tillämpliga arbetsuppgifter enligt avsnitt [Kliniknivå](#) gäller även för berörda processer (se avsnitt [Ansvar](#)).

Sjukhusnivå

Vårdhygien och Strama-läkare ansvarar för att regelbundet sammanställa, analysera och publicera data på aggregerad sjukhusnivå.

Metodstöd

Vårdhygien och Strama-läkare kan bistå kliniker och processer

- vid utformning av standardrapporter
- vid analys av data över tid, t.ex. helårssammanställningar
- vid utsökning och analys av data utifrån specifika frågeställningar.

IT-tekniska frågor hanteras genom VGR-IT.

Uppföljning

Formell redovisning av analyserade data

Data redovisas på det sätt som anges i sjukhusets verksamhetsplan/X-matris respektive detaljbudget.

Patientsäkerhetsdialog ”vårdhygienisk standard”

Årligt dialogmöte där respektive klinikledning tillsammans med Strama-läkare och vårdhygienläkare går igenom klinikens VRI-utfall, antibiotikaanvändning samt aktuella förbättringsarbeten inom ämnesområdet.

Verkttygsläkardagar

Chefläkare, STRAMA-ansvarig och vårdhygienläkare kallar till en gemensam, för verkttygsläkaren schemalagd läkardag, minst fyra gånger per år, med följande innehåll:

- Verkttygsläkaren sammanställer och analyserar sin egen kliniks data vad gäller VRI och antibiotikaförbrukning under handledning
- Koppling av postoperativa infektioner
- Gemensam utbildning
- Kunskapsutbyte över klinikgränserna.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Daniel Svensson, överläkare, HIVÖ/infektion, SÄS

Anders Bengtsson Lundqvist, överläkare, HIVÖ/infektion, SÄS (bilaga)

Remissinstanser

-

Fastställt av

Joacim Stalfors, Förste chefläkare, SÄS

Nyckelord

antibiotika, infektionsregistrering, VRI, vårdrelaterad infektion, vårdrelaterade infektioner, registrering, koppla

Referens- och länkförteckning

1. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. J Hosp Infect 2003;54:258-66.
2. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), Socialstyrelsens författningssamling.
www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete
3. Infektionsverket. Centrum för eHälsa i samverkan
www.inera.se/tjanster/infektionsverket

Bilaga - Koppling av vårdrelaterade infektioner i Infektionsverktyget

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner kan innebära betydande lidande för patienten och leder också till förbrukning av resurser för behandling, vårdplatser och personal. VRI leder därmed också till betydande ekonomiska konsekvenser. Sjukhuset arbetar därför fortlöpande med att minska risken för vårdrelaterade infektioner. En viktig bas för att följa, men också påverka detta arbete är att vi har mätmetoder som registrerar och redovisar resultat.

Infektionsverktyget är ett dataprogram som innebär att förskrivare som sätter in antibiotika alltid får en fråga om indikationen. Om indikationen är en postoperativ infektion kan dock kopplingen mellan infektion och ingrepp inte registreras automatiskt. Därför måste man manuellt göra en värdering, vilket det finns en enkel metod för i Infektionsverktyget.

Åtgärd/Ingrepp	Kopplade postoperativa infektioner	Registrerade åtgärder	Andel postoperativa infektioner
Operationer på nervsystemet [KKÅ-A]	3	333	0,9%
Operationer på öron, näsan, halsen och struphuvudet [KKÅ-D]	1	317	0,3%
Operationer på mag-tarmkanalen och därtill hörande organ [KKÅ-J]	2	5813	0,0%
Operationer på rörelseapparaten [KKÅ-N]	41	4318	0,9%
Åtgärder på huden [KKÅ-Q]	2	3886	0,1%
Mindre kirurgiska ingrepp [KKÅ-T]	1	6563	0,0%
Transluminall endoskopi [KKÅ-U]	1	7369	0,0%

Kopplade postoperativa infektioner	51	28599	0,2%
Registrerade postoperativa infektioner	550	28599	1,9%
Registrerade postoperativa infektioner utan koppling till ingrepp	499		

Statistik från Infektionsverktyget för 2022

Syfte

Genom att alla kliniker fortlöpande kopplar postoperativa infektioner i Infektionsverktyget, kan sjukhusets kliniker samt Strama och Vårdhygien följa, och om möjligt, påverka risken för postoperativa infektioner.

Ansvar

Varje klinik ansvarar för att det månadsvis sker en koppling i Infektionsverktyget mellan postoperativa infektioner och aktuell åtgärd.

Verksamhetschef bär huvudansvaret och kan delegera arbetet till verktygsläkare eller controller.

Observera att kopplingsarbetet ska ske även på icke opererande verksamheter.

Resurser och handledning

Vårdhygien och Stramaläkare ansvarar för att utbilda och handleda den som utför arbetet på respektive avdelning.

Tidsåtgången varierar mellan olika kliniker men är sannolikt inte så stor. År 2022 var antalet postoperativa infektioner cirka 20 per månad på enheterna för kirurgi och öron-näsa hals medan motsvarande siffra på övriga kliniker var <10.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Joacim Stalfors, (joast6), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-98

Version: 7.0

Giltig från: 2023-03-30

Giltig till: 2025-03-16