

2026-02-05

Identifierare: 520231

Faktaägare: Ingela Rehnström förändringsledare patientsäkerhet-VRI

Fastställd: Vårdutveckling och kvalitet/patientsäkerhet

Arbetsbeskrivning för Region Kronobergs Infartsarbete för ökad patientsäkerhet

Bakgrund och syfte

Sedan 2011 har Region Kronoberg prioriterat arbetet med att säkerställa följsamhet till riktlinjer för olika infarter. Målet är att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) och öka patientsäkerheten.

2012 infördes regelbundna granskningar av perifer venkateter (PVK).

Arbetet samordnas via LSG patientsäkerhet och Centrala patientsäkerhetsenheten för enhetlighet och kvalitet i hela regionen.

Förbättringar och milstolpar

2013 påbörjades arbetet med införande av slutet PVK-system i syfte att minska infektionsrisk med längre liggtid (upp till 7 dygn) vid korrekt dokumenterade dagliga kontroller.

Granskningar utökades till att även gälla centrala infarter (Picline, SVP, CVK, Midline).

2019 anställdes förändringsledare för att stärka VRI-arbetet.

Förändringsledare

Sedan 2019 är förändringsledarna en del av Centrala patientsäkerhetsenheten och har en nyckelroll i arbetet med att minska VRI. Infarter är ett prioriterat fokusområde.

Uppdrag:

- Samordna och driva förbättringsarbete tillsammans med vårdhygien.
- Hålla ihop den övergripande arbetsgruppen för infarter.
- Stödja verksamheterna i att följa riktlinjer och implementera nya rutiner.
- Sammankalla till resursträffar.
- Utbilda och informera om aktuella riktlinjer och bästa praxis.
- Sprida goda exempel och erfarenheter mellan enheter.
- Fungera som länk mellan stabsfunktion och linjeorganisation.

Resurspersoner

Infartsresurserna är avgörande för att förbättringsarbetet ska lyckas. De fungerar som nyckelpersoner ute i verksamheten och har ett brett ansvar för att säkerställa följsamhet till riktlinjer och driva förändring.

Deras uppdrag omfattar:

- Genomföra regelbundna granskningar av infarter och dokumentera resultat.
- Analysera mätdata och identifiera förbättringsområden.
- Initiera och följa upp åtgärder för att minska vårdrelaterade infektioner.
- Utbilda och stödja personal i bästa praxis och nya rutiner.
- Vara en länk mellan enheten och centrala arbetsgrupper för infarter.

Infartsresurserna är därmed en central del i att skapa en trygg och säker vård för patienterna. De deltar även i resursträffar två gånger per år för erfarenhetsutbyte och uppdateringar.

Beslutsprocess

Varje verksamhet ansvarar för att följa upp och analysera sina resultat samt besluta om förbättringsåtgärder.

En central arbetsgrupp finns som stöd i verksamheternas förbättringsarbete och kan rekommendera åtgärder både till enskild verksamhet men även på mer generell nivå.

LSG Patientsäkerhet är uppdragsgivare och har koppling till hälso och sjukvårdens ledningsgrupp. Frågor som innebär större förändring eller förankring lyfts till LSG Patientsäkerhet via den centrala patientsäkerhetsenheten för dialog och beslut.

Vid behov tar ordföranden för LSG Patientsäkerhet (verksamhetschef för Vårdutveckling och kvalitet) frågan vidare till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp för synpunkter/beslut.

Syfte: Säkerställa rätt nivå och involvering innan implementering.

Aktiviteter

- Granskningar

Fyra gånger per år på alla enheter. Resultat registreras i databas.

För PVK med 7 dygns liggetid krävs 85 % följsamhet till dokumenterade dagliga kontroller.

- Utbildningar

Ingår i introduktionsprogram för sjuksköterskor och basutbildning för undersköterskor. Årlig uppmärksamhet i oktober (fokus VRI).

- Infartsresurser

Ansvarar för granskningar, åtgärder och utbildning på enheten.

Förvaltningsstruktur

HSD: Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp

LSG: Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet. Regionens gemensamma ingång för patientsäkerhetsfrågor. Uppdragsgivare

Centrala patientsäkerhetsenheten: strategier och förändringledare

En patientsäkerhetsansvarig per **Verksamhetsområde**

Första linjen säkerställer att resurserna ges möjlighet att utföra granskningar och registrera resultat. Varje verksamhet äger sitt resultat och beslutar om eventuella förbättringsåtgärder. Får stöd i sitt arbete av central arbetsgrupp och förändringsledare inom patientsäkerhet.

Mätresultat följs upp på olika nivåer

