

Avdelningen för vård och omsorg
Emelie Ljunggren

Vårdrelaterade infektioner – lär mer om framgångsfaktorer som förebygger

Kort referat från den regionala konferensen i Stockholm den 12 november 2014.

Inledning

Det gäller att ta ett helhetsgrepp på problemet med vårdrelaterade infektioner för att nå framgång. Vi måste arbeta tillsammans på alla nivåer och intensifiera samarbetet med kommunerna framhöll *Eva Estling, projektchef på SKL* när hon inledde konferensen.

Anna Nergårdh, chefläkare i Stockholms läns landsting underströk detta och framhöll att patientsäkerhet är ett prioriterat område i landstinget och i hela vårdkedjan. En kedja är inte starkare än den svagaste länken och det gäller att utgå från patienten i allt arbete. Sedan 2012 finns det en strategi och en handlingsplan för hur arbetet ska bedrivas.

Det har satts siffror på målnivåer som följs upp kontinuerligt. Landstinget som har 1 700 vårdgivare ska stötta alla dessa – egna och privata – i detta viktiga arbete. Det gäller att skapa nätverk och fokusera på angelägna områden. Vad det ytterst handlar om är att skapa en säkerhetskultur som genomsyrar alla verksamheter på alla nivåer. Strategier och handlingsplaner i all ära men det är i det enskilda patientmötet som säkerhetskulturen visar sig.

Skador i vården

Vården är säkrare än vad vi tror. Detta glädjande besked gav *Urban Nylén, Karolinska universitetssjukhuset* som arbetat med strukturerad journalgranskning.

I studier som gjordes för ett tiotal år sedan bedömde man efter en granskning av patientjournalerna att bristande patientsäkerhet orsakade 3 000 dödsfall. Under 2013-2014 har man granskat 30 000 vårdtillfällen och kunde då konstatera 1 400-1 800 avlidna p g av bristande patientsäkerhet.

De undvikbara skadorna står för 60 procent och de vårdrelaterade infektionerna för drygt 33 procent. Små sjukhus har färre skador än stora.

Vårdrelaterade infektioner, antibiotikaresistens

Vi har tagit bort 1 000 recept på antibiotika för barn och vi har nått halvvägs till målet 250 recept per tusen invånare berättade *Mats Erntell, Strama*. Sedan 2010 har alla landsting minskat förskrivningen och skillnaderna i utskrivningsfrekvens har blivit mindre. Särskilt minskningen av antibiotika till barn är anmärkningsvärd.

Genom infektionsverktyget finns det nu en metod att fortsätta detta arbete. Metoden kopplar förskrivning till indikation- orsak och diagnosgrupp. Det gäller att skapa engagemang, utveckla och anpassa metoden och använda och sprida informationen.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning inom särskilt boende

Ska de vårdrelaterade infektionerna kunna bekämpas måste man se till hela vårdkedjan, inte minst kommunernas äldreboende framhöll *Inga Zetterqvist, Folkhälsomyndigheten*. Därför genomfördes förra året en punktprevalensmätning av VRI och antibiotikaanvändning på 210 Särskilda boenden och 27 LSS-boende i sammanlagt 53 kommuner.

Resultatet visade att VRI förekom i 3,4 procent på SÄBO och i 1,2 procent i LSS-boenden. Urinvägskateter och sår är de vanligaste riskfaktorerna och det är stor skillnad mellan kommunerna.

Antibiotikaförskrivningen var 3,7 procent i SÄBO och 1,7 procent i LSS-boende. Korttidboende är särskilt utsatt. Tanken är att liknande mätningar ska genomföras varje år för att man ska få underlag för förbättringsarbete.

Systematiskt patentsäkerhetsarbete

Ett systematiskt förbättringsarbete utgår från att man planerar, genomför, utvärderar och förbättrar verksamheten i enlighet med det så kallade förbättringshjulet berättar *Agneta Andersson, SKL*.

Man måste formulera ”smarta” mål och strategier, handlingsplan och uppföljning och det måste genomföras på alla nivåer: micro, meso och makro. Några insatsområden för att minska VRI är: ledning och kultur, patientinvolvering, verktyg, teknik och metoder, kompetens och utbildning, lokaler och städning, forskning och kunskapsspridning, samverkan med kommunen, avtal och uppföljning.

Uppföljning genom egenkontroll kan genomföras genom punktprevalensmätningar av VRI och BHK, användandet av *Infektionsverktyget* och markörbaserad journalgranskning samt *Rutinkollen*. Det är viktigt att fastställa vem som analyserar data och hur resultaten återförs till det strategiska arbetet.

Framgångsfaktorer i det förebyggande arbetet med vårdrelaterade infektioner

Genom att jämföra olika sjukhus vad gäller arbetet med att bekämpa vårdrelaterade infektioner har kunskap skapats om vad som leder framåt framhöll *Marie Källman, SKL*. I detta arbete har SKL samarbetat med 16 landsting och regioner. Åtta framgångsfaktorer har identifierats:

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 verksamhet samarbetar tätt
8. Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler

För att nå hållbara resultat måste man agera på alla nivåer; makro, meso och mikro. En viktig aktör i detta arbete är patienten själv.

Valbara workshops

Att leda för att förebygga vårdrelaterade infektioner

Hur får vi goda idéer att smitta och bli resistent? Tänk om man skulle jämföra vården med livsmedelsindustrin- där skulle det vara helt oacceptabelt att inte följa hygienkraven reflekterade *Hans Ruthberg, SKL* inledningsvis.

Visst har förekomsten av vårdrelaterade infektioner sjunkit sedan patientsäkerhetsarbetet tagit fart men nu har förbättringen avstannat. Forskning visar att framgång kräver insatser av olika slag på olika nivåer – annars uteblir framgången.

Landstings/regionledning, sjukhusledning, vårdpersonal måste alla ställa sig frågor för att bli bättre och mer medvetna om vad som ska prioriteras i patientsäkerhetsarbetet framhöll *Agneta Andersson, SKL*. Exempelvis: Hur ser jag och organisationen på VRI; är de en accepterad del av sjukhusvistelsen eller något som man kan och ska undvika? Vilken kultur finns i organisationen vad gäller hygienrutiner? Följs de av alla? Är det accepterat att påminna varandra?

Säkra processer

När man frågar sjukhuspersonal vilken den största patientsäkerhetsrisken är får man ofta svaret: Det beror på berättar *Marie Källman, SKL*. Just detta är problemet och visar på att vårdens processer inte är kvalitetssäkrade. Det kan inte vara rimligt att patientens bemötande avgörs av vem hen träffar.

Det är särskilt i vårdens övergångar som misstag sker. Hur kan vi förbättra och standardisera våra rutiner och processer för att göra vården säkrare för patienten? Det gäller att upprätta en handlingsplan och sedan kontinuerligt utvärdera den.

Några röster bland seminariedeltagarna

Fråga: Vad gör ni bra och vad kan ni förbättra när det gäller att bekämpa vårdrelaterade infektioner?

Kerstin Lagberg, sjuksköterska och Hanna Sandell, sjuksköterska, Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs: Vi har 4,5 procent vårdrelaterade infektioner vilket är hälften av vad som gäller på nationell nivå. Det beror bland annat på att vi är duktiga på att registerar och följa upp våra opererade patienter. De får ett formulär med sig hem för att efter en månad informera oss om det uppstått infektion.

Vi når faktiskt 100 procent av våra patienter. På så sätt kan vi kartlägga bakomliggande orsaker till infektioner för att kunna förebygga.

Punktprevalensmätningarna ger oss information om områden ex handhygien som måste förbättras. Vårt arbete stöds av ledningen. Även om vi ligger lågt när det gäller VRI är vi inte nöjda. På sikt är det en 0-vision som gäller.

Andreas Svensson, kvalitetssamordnare och Johanna Katz Dalsgaard, vårdutvecklare och utbildningssamordnare, Södertälje sjukhus: Vi har ett mycket bra samarbete med vårdhygien och träffar dem varje vecka. Dessutom genomför vi gemensamma utbildningar. Vi behöver däremot utveckla vårt kvalitetsledningssystem och bli bättre på att implementera ny kunskap och nya metoder ute i verksamheterna.

Christina Jansson, kvalitetssamordnare och Jan Zedenius, chefläkare, Sophiahemmet: Vi har ett väl utvecklat ledningssystem som är en levande del av vår verksamhet med kontinuerligt återföring av erfarenheter som tas till vara i verksamhetsutvecklingen.

Vi behöver utveckla ett närmare samarbete med vårdhygien. En annan utmaning är att införa Infektionsverktyget i en miljö med olika journalsystem.

Eva Wahtramäe; MAS i Järfälla och ordförande i den regionala hygienkommittén i Stockholms län: Vi tar frågan om vårdrelaterade infektioner på största allvar. Smittsamma sjukdomar gör hygienaspekterna viktiga, inte bara i det direkta omvårdnadsarbetet utan också när det gäller hantering av livsmedel, städning med mera. Det gäller att vara lyhörd och skapa trygghet hos omsorgs- och vårdpersonalen så att de uppmärksammar frågan och följer våra handlingsprogram, riktlinjer och rutiner. Det kräver information och utbildning.