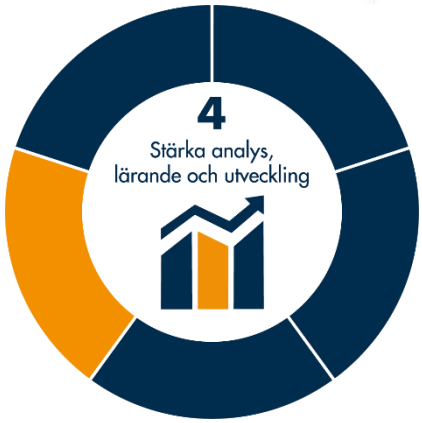
Vårdrelaterade infektioner
Division Länssjukvård 2 våren 2022

Resultatrapport för punktprevalensmätning

Patientsäkerhet



GÄLLER FÖR VERKSAMHET
Division Länssjukvård 2
PUBLICERINGS DATUM
2022-07-04

DOKUMENT-ID
Isstab-1738091761-81
ANSVARIG
Anna Pohjanen

VERSION
1.0
UPPRÄTTAD AV
Ingela Johansson

Innehåll

Inledning ... 3
Vårdrelaterad infektion - VRI ... 3
Metod VRI ... 3
Mål ... 3
Resultat ... 3
Andel patienter med VRI ... 4
Kön ... 4
Typer av VRI ... 5
Riskfaktorer ... 5
Andel patienter med riskfaktorer ... 6
Andelen patienter uppdelat med flera riskfaktorer ... 6
Riskfaktorer utifrån ålder ... 6
Riskfaktorer utifrån kön ... 7
Nedan i tabellen redovisas antal patienter med riskfaktorer ... 7
Fördelning VRI per diagnosgrupp ... 7
Analys av resultat ... 8
Åtgärder ... 8
Divisionsledningens kommentarer på resultat och åtgärder ... 8
Uppföljning av åtgärder ... 9

Inledning

Punktprevalensmätning, PPM, innebär att ett visst fenomen observeras under en bestämd dag. Sveriges Kommuner och regioner, SKR, bjuder in till återkommande nationella mätningar av:

- vårdrelaterade infektioner
- följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- trycksår

Mätningarna görs på uppdrag av respektive regiondirektör och ligger till grund för förbättringsarbete som görs på avdelningar och enheter runt om i Sverige. En drivkraft i allt utvecklings- och förbättringsarbete är att få beskrivande data på hur det ser ut i den egna verksamheten.

Denna rapport behandlar de PPM-mätningar för våren 2022 som avser vårdrelaterade infektioner.

Vårdrelaterad infektion - VRI

Med vårdrelaterad infektion (VRI) menas en infektion som uppkommer hos person under sluten vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning. Vårdrelaterade infektioner är en vanligt förekommande vårdskada och ofta allvarlig till sin natur. Förutom det lidande som VRI innebär för de drabbade så innebär det också förlängda vårdtider och stora kostnader för vården.

Metod VRI

Vid PPM-mätningar av VRI registreras alla inskrivna patienter inom slutenvården som är inskrivna på avdelningen kl: 8.00 på mätdagen. Patienterna granskas efter vårdrelaterade infektioner samt vilken typ och diagnos de eventuella infektionerna tillhör. Vid mätningarna noteras även ett antal faktorer som kan öka risken för att drabbas av en vårdrelaterad infektion, inklusive antibiotika.

Mål

Målet enligt handlingsplanen för patientsäkerhet 2022 är att VRI ska minska med 5% från ingångsvärdet 2021 (9,5%).

Resultat

Resultatet från årets mätning visade att 12,6% av patienterna hade VRI.

Demografisk data

Totalt deltog 135 patienter i mätningen, 70 kvinnor och 65 män. Åldersfördelningen var 40 patienter under 65 år och 95 patienter över 65 år.

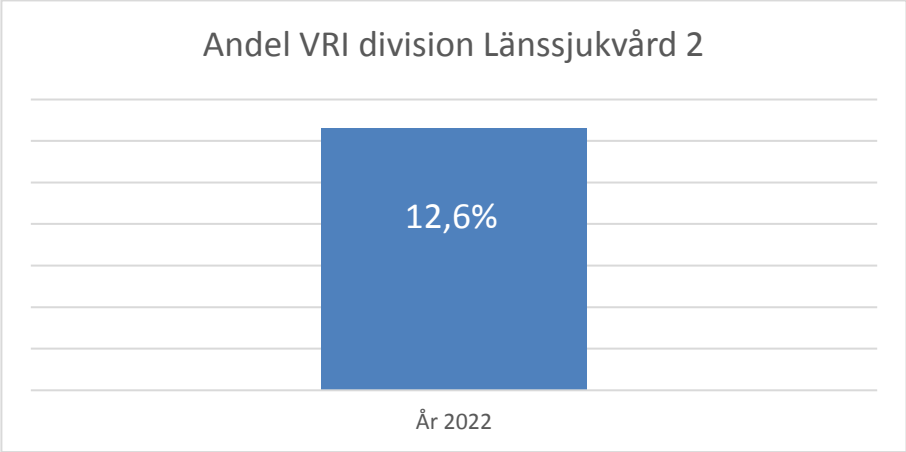
Följande avdelningar genomförde mätningen;
BB/gyn Gällivare, 7B, 31A,31C, 46, 47, 51,52, 35. Avd 53 och 49 genomförde inte mätningen..

Antal patienter per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Antal patienter
Ob/gyn	6
Infektion	12
Hjärt och kärl	17
Kirurgi, urologi	47
Ortopedi	53

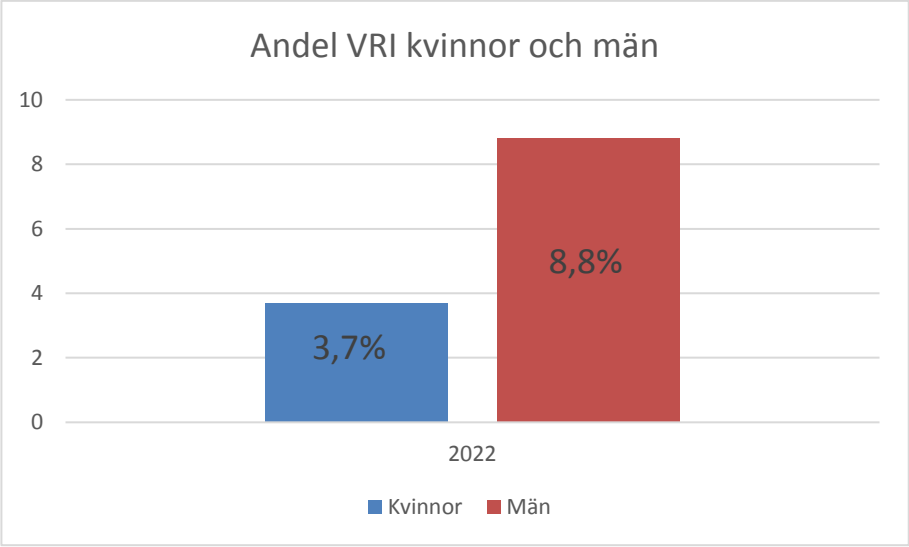
Andel patienter med VRI

Inom division genomfördes mätningen på 135 patienter inskrivna och 17 patienter hade en vårdrelaterad infektion. Av de patienter som hade en VRI var 7 patienter under 65 år och 10 patienter över 65 år.



Kön

I mätningen framkom att 3,7 procent av kvinnor och 8,8 procent av männen hade VRI.



Typer av VRI

Det finns fyra olika typer av vårdrelaterade infektioner: läkemedelsrelaterad infektion, postoperativ infektion, övriga ingreppsrelaterade infektioner samt övriga vårdrelaterade infektioner.

Nedan redovisas antalet VRI uppdelat per typ.

Typ av VRI	2022
Läkemedelsrelaterad infektion - t ex Clostridium difficile eller infektion vid behandling med cytostatika, immunhämmande eller kortison	2
Postoperativ infektion - ytlig eller djup infektion i operationsområdet med debut mindre än 30 dagar efter kirurgi utan implantat eller mindre än 1 år efter kirurgi med implantat	7
Övriga ingreppsrelaterade infektioner - t ex vid kvarliggande urinkateter, central venkatater samt hjärn- eller lungdränage och lunginflammation vid respiratorvård vid 48 timmar eller mer än 48 timmar efter startad behandling	6
Övriga vårdrelaterade infektioner - alla andra infektioner som debuterat vid 48 timmar eller mer än 48 timmar efter inskrivningen på sjukhus och inte kan hänföras till någon av de ovanstående typerna.	2
Totalt antal patienter med VRI år 2022	**17**

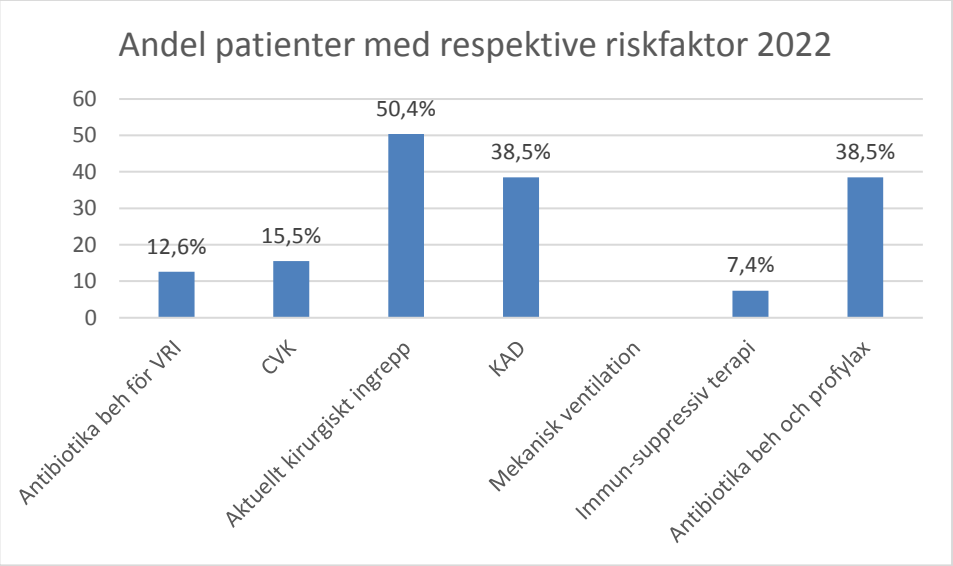
Riskfaktorer

I punktprevalensmätningen mäts sex riskfaktorer för vårdrelaterad infektion

- central venkateter (CVK)
- kvarliggande urinkateter (KAD)
- mekanisk ventilation (respiratorbehandling)
- aktuellt kirurgiskt ingrepp
- immunhämmande läkemedel (immunsuppressiv terapi)
- all antibiotikabehandling inklusive förebyggande (profylax) antibiotika-behandling

Andel patienter med riskfaktorer

En stor andel av patienter har riskfaktorerna kirurgiskt ingrepp, kateter (KAD) och antibiotika behandling och antibiotika profylaktiskt.



Andelen patienter uppdelat med flera riskfaktorer

Andelen patienter som hade flera riskfaktorer (exklusive antibiotikabehand-ling och profylax) identifierade var 8,8 procent.

Riskfaktorer utifrån ålder

Nedan i tabellen redovisas antalet patienter som har någon riskfaktor (exklu-sive antibiotikabehandling och profylax) uppdelat på åldern över eller under 65 år. Vanligaste riskfaktorn är kirurgiskt ingrepp och KAD och flest risk-faktorer ses i åldersgruppen > 65 år. Anledningarna beror på att en hög andel av denna åldersgrupp deltog i mätningen.

Riskfaktor	< 65 år	>65 år
CVK	2	2
Kirurgiska in-grepp	5	32
KAD	5	16

Riskfaktor	< 65 år	>65 år
Immun-suppres-siv terapi	1	4

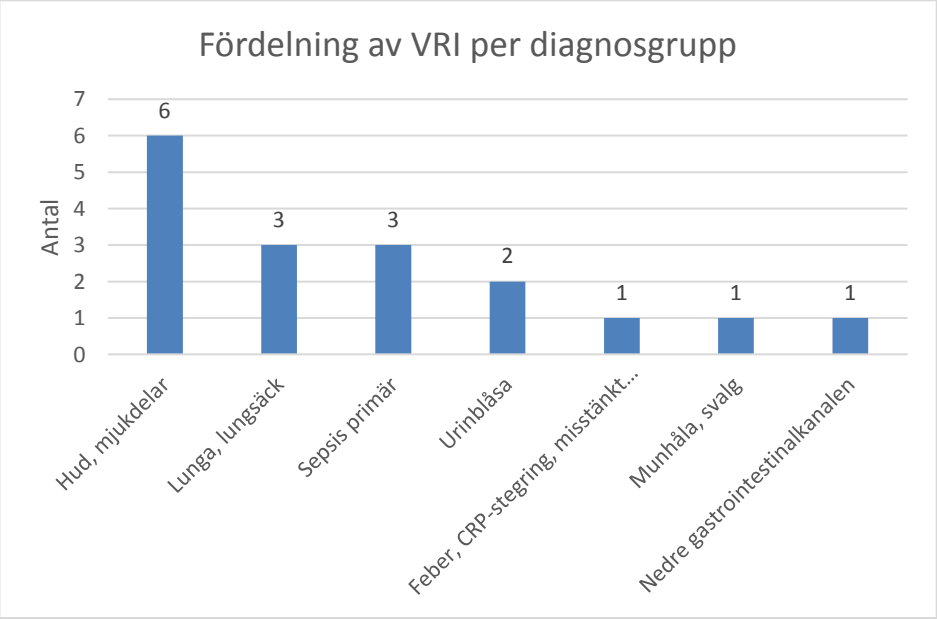
Riskfaktorer utifrån kön

Nedan i tabellen redovisas antal patienter med riskfaktorer (exklusive antibiotikabehandling och profylax) uppdelat per kön. Riskfaktorerna förekommer i likande omfattning hos både kvinnor och män.

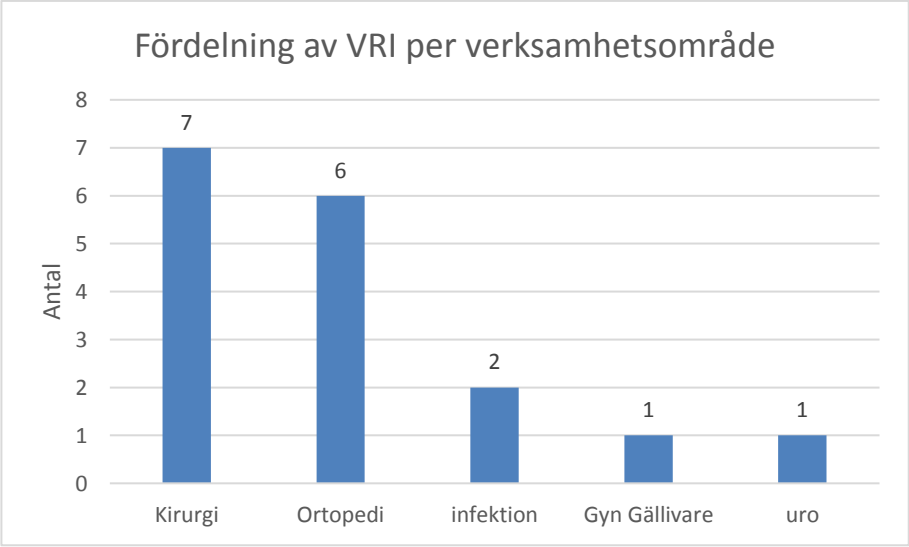
Riskfaktor	Kvinnor	Män
CVK	4	0
Kirurgiska in-grepp	20	17
KAD	7	14
Immun-suppres-siv terapi	1	4
Totalt	**32**	**35**

Fördelning VRI per diagnosgrupp

I årets mätning ses den vanligaste VRI inom diagnosgruppen hud, mjukdelar



Flest VRI återfanns inom kirurgi och ortopedi och den vanligaste orsaken var postoperativ infektion inom diagnosgruppen hud och mjukdelar.



Analys av resultat

Målet är att minska minst 5% från ingångsvärdet 2021 9,5%. Resultatet från mätningen visade att divisonen hade 12,6% VRI. Av de patienter som hade VRI var det en liten skillnad mellan åldersgrupperna. I denna mätning hade fler män VRI än kvinnor trots att några fler kvinnor deltog i mätningen.

Regionen har under 2021 genomgått en omorganisation vilket gör att ingen jämförelse av resultatet mellan åren genomförs.

De flesta VRI återfanns inom diagnosgruppen hud och mjukdelar. Kirurgi och ortopedi genomförde flest mätningar på patienterna och hade även flest patienter med VRI.

De vanligaste riskfaktorerna patienten hade var kirurgiskt ingrepp, kateter (KAD) och antibiotika behandling och antibiotika profylaktiskt vilket speglar divisionens verksamheter som består av opererande verksamheter. När mätningen genomfördes var 70% av patienterna 65 år och äldre vilket även visade att den åldergruppen hade de flest riskfaktorer. 8,8% av patienterna hade fler än en riskfaktor (exlusive antibiotikabehandling och profylax)vilket ökar risken för patienten att drabbas av VRI.

Åtgärder

Verksamheterna har en rad pågående åtgärder som ett eller i de flesta fall flera VO'n arbetar med. Som exempel kan nämnas:

- Aktivt och systematiskt arbete med Gröna Korset för att hitta risker (flera VO'n)
- Gröna brevet för aktiv återkoppling till medarbetarna

- Rutinmässig mätning av resurin med Bladderscan vid inskrivning, efter operation, efter kateterdragning samt om patienten har resurin
- Synliggöra och stärka hygienobservatörernas roll (samtliga)
- Säker kirurg enl LÖFs checklista 2.0 inför varje operation
- Standardiserade rutiner för mottagningsoperationer på flera ställen
- Rutiner för tillsyn av infarter
- Dagliga pulsmöten på enheterna

Divisionen föreslår att breddinförande av Gröna Korset fortsätter, där det ännu inte är implementerat, för att på ett ännu mer systematiskt sätt fånga upp moment där det föreligger risk för patientskada i form av t ex VRI.

Divisionsledningens kommentarer på resultat och åtgärder

PPM-mätningen utfördes under en period när hälso- och sjukvården varit ovanligt belastad, dels av pågående pandemi, dels av hög sjukfrånvaro, och när patientmixen till största delen har bestått av patienter med behov av akuta åtgärder. Det, tillsammans med ny divisionsorganisation, göra att jämförelser mellan åren inte är möjlig. En relativt hög procentsats med VRI indikerar att detta är ett område där verksamheterna behöver förstärka sin kontinuerliga kvalitetsuppföljning, t ex genom kvalitetsregister eller datalagerrapporter, för att hitta förbättringsområden. Förhoppningsvis närmar vi oss nu ett normalläge i vården, och det är då viktigt att verksamheterna lägger fokus på analys av orsakerna till hög förekomst av VRI samt planerar och följer upp vidtagna åtgärder.

Uppföljning av åtgärder

Eftersom vi i dagsläget inte har några kontinuerliga data i den återkommande uppföljningen på divisionsnivå ligger detta helt på VO-nivå. Ett förbättringsområde för kommande år är att se över vilka rapporter vi behöver på divisionsnivå när det gäller patientsäkerhet, för att komma ännu längre i arbetet.