

Slutenvårdsgrupp

Arbetsätt, återkoppling och indikatorer för slutenvården med hjälp av Infektionsverktyget

Stephan Stenmark, Strama VLL

Återkoppling i Infektionsverktyget

- Vad ska vi följa?
- Hur ofta?
- Vem ska göra det?
- Vem har ansvaret?
- Stramas roll?

Infektionsambassadörer

Uppgiften består i att :

- Vara med i det lokala patientsäkerhetsteamet och delta i arbetet mot vårdrelaterade infektioner på den egna enheten
- Vara en länk i informationsutbyte mellan Strama, Vårdhygien och den egna enheten/kliniken
- Lära sig att ta ut och tolka rapporter i Infektionsverktyget
- Ta initiativ till att återkoppla och diskutera infektions- och antibiotikarelaterade lokala data på den egna enheten
- Bidra som bollplank med kunskap från den egna specialiténs verksamhet när rekommendationer för antibiotikaproylax och antibiotikabehandling uppdateras. Strama är fortsatt huvudansvarig för rekommendationerna

Infektionsambassadörer

Meningen med detta är inte att denne enskilda läkare ska göra allt jobb själv, utan delta i ett teamarbete och vara klinikens kontaktperson.

I detta arbete finns goda möjligheter till samarbete och stöd från Strama och Vårdhygien

Strama kommer årligen att erbjuda fortbildning inom området för att fördjupa kunskaperna och underlätta arbetet

10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom sjukvården

Lanserat 2014



Verksamhetsplanplan för patientsäkerhetsarbete 2015



Område	Mål 2015	Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Vårdrelaterade infektioner	Minska VRI med 10%/år (aug 9,8)	2 mätningar varav en nationell v. 12-13 (VRI, BHK) en egen under hösten (Databasen BHK öppen för egna mätningar)	IHW	2 ggr/år
	Enheter ska ha etablerat ett lokalt samarbete med städverksamheten utifrån VLLs nya riktlinje. Samarbetet ska syfta till att minska smittspridning och innefatta utbildning och ömsesidigt klarläggande av arbetsfördelning mellan städ och vårdpersonal.	E-learning program närbaserat lärande Informera runt: Riktlinjer för städning inom VLL Städrutiner inom VLL Checklista slutstädning efter infektioner Städinstruktioner i vårdlokaler Temadagar på alla sjukhus i ämnet	AJ	4ggr/år I samband med månadsuppföljning.
		Uppmana till att använda SKLs åtgärds paket VRI/KAD data tas fram via Infektionsverktyget processmål kvartalsvis	IHW AJ	Kvartalsvis
Antibiotika	Bibehålla låg nivå av ab resistenta bakterier Implementera 10-punktsprogrammet mot ab resistens i sjukvården	Klinikerna har fått ansvarsbeskrivningar gällande 10-punktsprogrammet Ur Infektionsverktyget -Ab beh för afebril UVI beh (alla) -Kinolon/cephalosporin/100 vård dagar (alla) - andel pc till samh-förvärvade pneumonier (medicinska kliniker)	SS	Årligen ps-berättelsen 2 ggr/år

Handlingsplan

- VLL verkar för att följa 10-punktsprogrammets samtliga intentioner
- Redovisning av respektive område sker årligen via skriftliga kommentarer i patientsäkerhetsberättelsen. I den mån man ännu inte uppfyller intentionerna beskrivs beslutad planeringen framåt i samma dokument
- Strama gör årligen en sammanställning av de inkommande rapporterna som sedan redovisas i Patientsäkerhetsrådet

Ansvar för verksamhetschef

Förhindra smittspridning

- All vårdpersonal behöver ha grundkunskap inom vårdhygien
- Patienten ska vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Infektion/kolonisation med resistenta bakterier får aldrig leda till att en patient nekas eller får fördröjd eller sämre vård.
- Screeningodling för multiresistenta bakterier bör alltid utföras enligt lokala riktlinjer
- Basala hygienrutiner ska följas av all vårdpersonal

Ansvar för verksamhetschef

Minska behovet av antibiotika

- På varje sjukvårdande enhet ska nationella vårdprogram och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner finnas. Metoder för att säkerställa följsamheten ska finnas .
- Behovet av urinkateter, intravenösa infarter, intubering, antibiotikabehandling och andra påverkbara riskfaktorer, ska värderas hos den enskilda patienten dagligen
- Patienter ska förberedas preoperativt enligt evidensbaserade rutiner.
- Infektionsverktyget ska vara implementerat och dess utdata ska ligga till grund för interventioner i syfte att minska riskfaktorer för, och förhindra VRI

Ansvar för verksamhetschef

Optimera bakteriologisk diagnostik

- Det är behandlande läkare som ansvarar för att adekvat odling tas samt att kompletta remissuppgifter medföljer provet för att laboratoriet ska kunna optimera och vid behov påskynda diagnostiken och svaret
- Blododling samt odling från misstänkt infektionsfokus ska alltid tas före intravenös antibiotikabehandling
- Odling från misstänkt infektionsfokus ska alltid tas inför behandling av en misstänkt vårdrelaterad infektion, och ska alltid övervägas inför all typ av antibiotikabehandling i slutenvård
- Odling ska alltid övervägas inför all typ av antibiotikabehandling i öppenvård om bakterier med resistens mot planerad behandling kan misstänkas orsaka infektionen.

Ansvar för verksamhetschef

Använd antibiotika rationellt

- Följsamheten till riktlinjerna ska mätas regelbundet och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning, t.ex. via infektionsverktyget
- På varje opererande enhet ska det finnas rutiner som säkerställer att antibiotikaprofylaxen har givits på rätt sätt och på rätt indikation.
- Behandlingen ges i enlighet med terapirekommendationer
- Dos, doseringsintervall och behandlingstid är optimal i förhållande till diagnos, ålder, kön och njurfunktion
- Indikationen för fortsatt behandling eller byte till smalare terapi utvärderas dagligen
- Terapin anpassas efter odlingssvar och klinisk utveckling
- Intravenös terapi övergår till oral så snart som möjligt.

Rapporter Infektionsverket

Standardrapport VRI/100 vårddyggn/kvartal

Infektionsverket

START

SKAPA RAPPORT

STATUS

Information att följa upp (Y-axel)

Infektioner

Avgränsa uppföljningsinformation

- Tidsperiod 2014-07-01 -- 2015-01-13
- Organisatorisk enhet Infektionsklinik Umeå, Infektionsklinik Umeå öv
- Infektion
- Antibiotika (ATC)
- Vård/Samhälle Vårdrelaterad
- Riskfaktor
- Åtgärd/Ingrepp

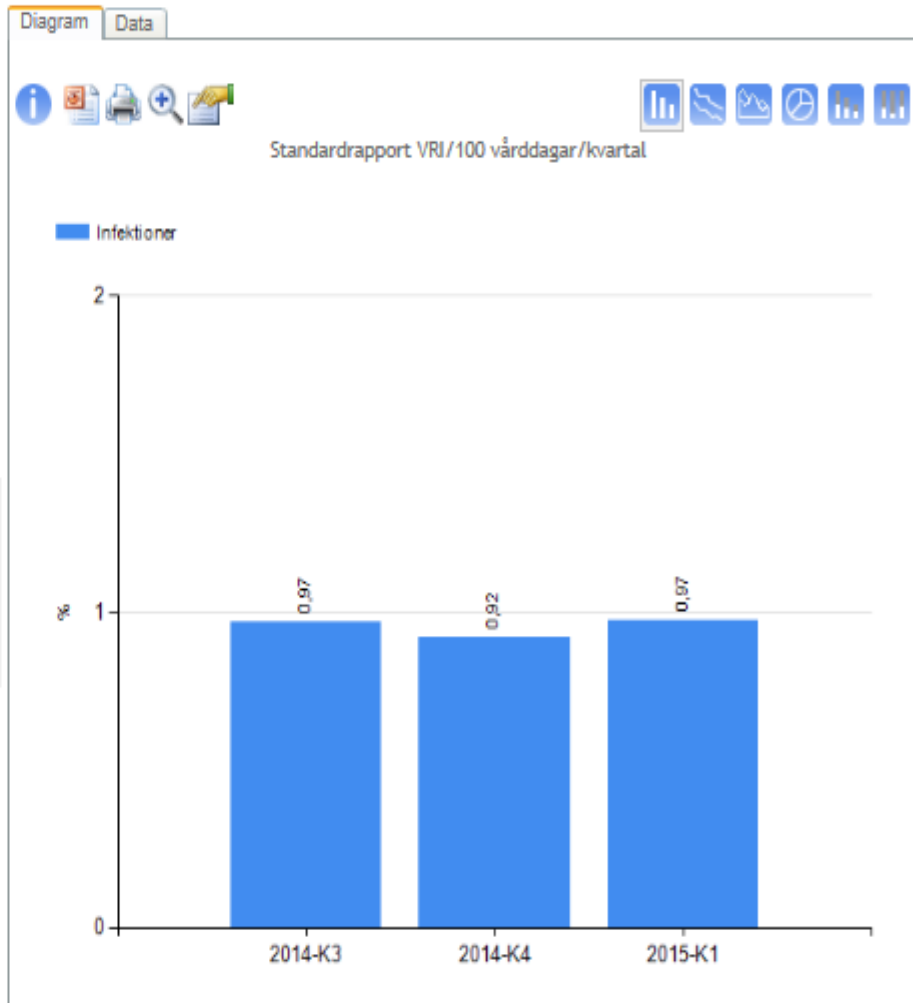
Fördela uppföljningsinformation på

Valda fördelningar (1 av 3)

- Tid - år
 - Tid - år - månad
 - Tid - år - kvartal
 - Tid - veckodag
 - Organisatorisk enhet
- Tid - år - kvartal

Visa uppföljningsinformation som andel av (nämnare) Vårddyggn

- Tidsperiod 2014-07-01 -- 2015-01-13
- Organisatorisk enhet Infektionsklinik Umeå, Infektionsklinik Umeå öv
- Kön
- Åldersgrupp
- Verksamhetstyp
- Veckodag



Öppna rapport

Hantera rapporter

Spara rapport

Standardrapport kateterdygn/vårddygn/kvartal

Infektionsverktyget

START SKAPA RAPPORT

STATUS

Information att följa upp (Y-axel)

Risikfaktordygn

Avgränsa uppföljningsinformation

- Tidsperiod
- Organisatorisk enhet
- Riskfaktor
- Risikfaktordygn
- Kön
- Åldersgrupp
- Veckodag

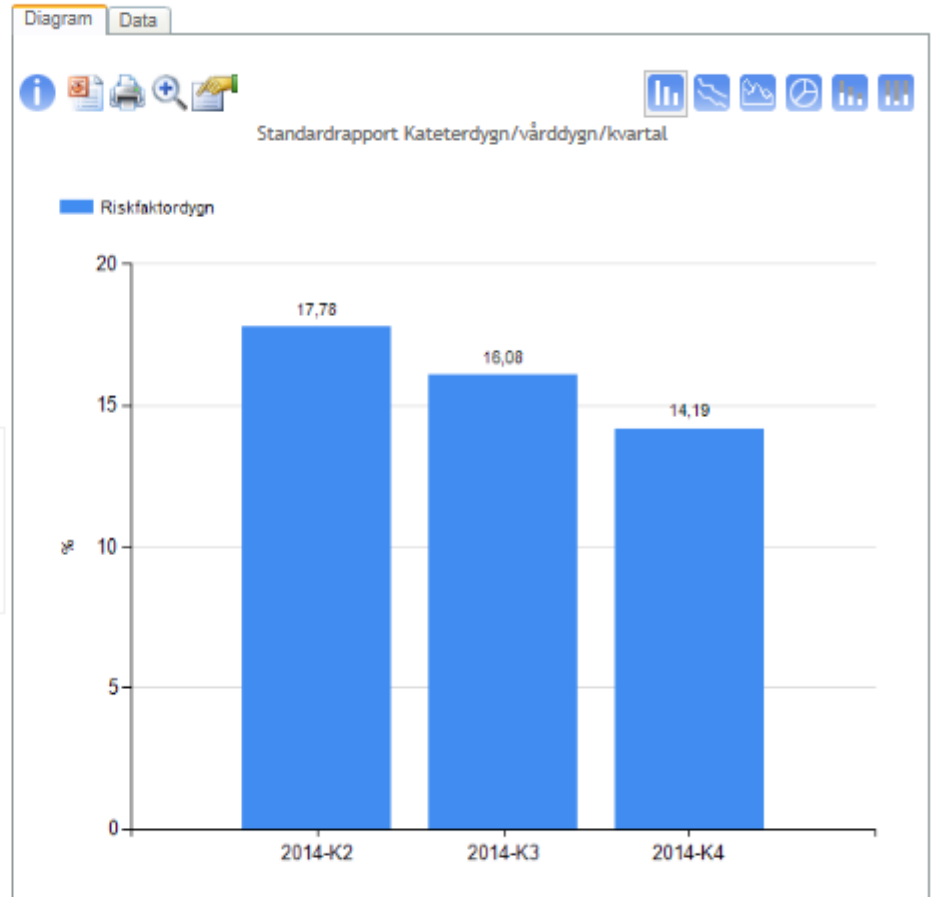
Fördela uppföljningsinformation på

- Tid - veckodag
- Organisatorisk enhet
- Riskfaktor
- Risikfaktordygn
- Kön

Valda fördelningar (1 av 3)

Visa uppföljningsinformation som andel av (nämnare)

- Tidsperiod
- Organisatorisk enhet
- Kön
- Åldersgrupp
- Verksamhetstyp
- Veckodag



Öppna rapport

Extrareport Hur länge sitter KAD?

Infektionsverktyget

START

SKAPA RAPPORT

STATUS

Information att följa upp (Y-axel)

Förekomster av riskfaktor

Återställ

Avgränsa uppföljningsinformation

- Tidsperiod > 2014-05-01 -- 2014-12-31
- Organisorisk enhet > Geriatriskt centrum Umeå, Geriatriskt centrum
- Riskfaktor > Förekomst av urinavledande kateter
- Riskfaktordygn >
- Kön >
- Åldersgrupp >
- Verksamhetstyp >

Fördela uppföljningsinformation på

Valda fördelningar (1 av 3)

- Tid - veckodag
- Organisorisk enhet
- Riskfaktor
- Riskfaktordygn
- Kön

Riskfaktordygn

Visa uppföljningsinformation som andel av (nämnare) Infektioner

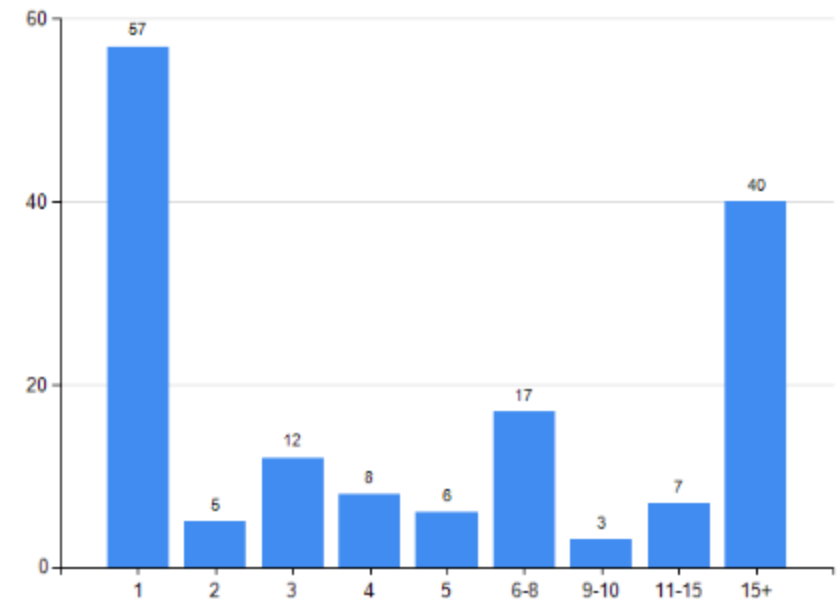
Diagram

Data



Standardreport Hur länge sitter KAD

Förekomster av riskfaktor

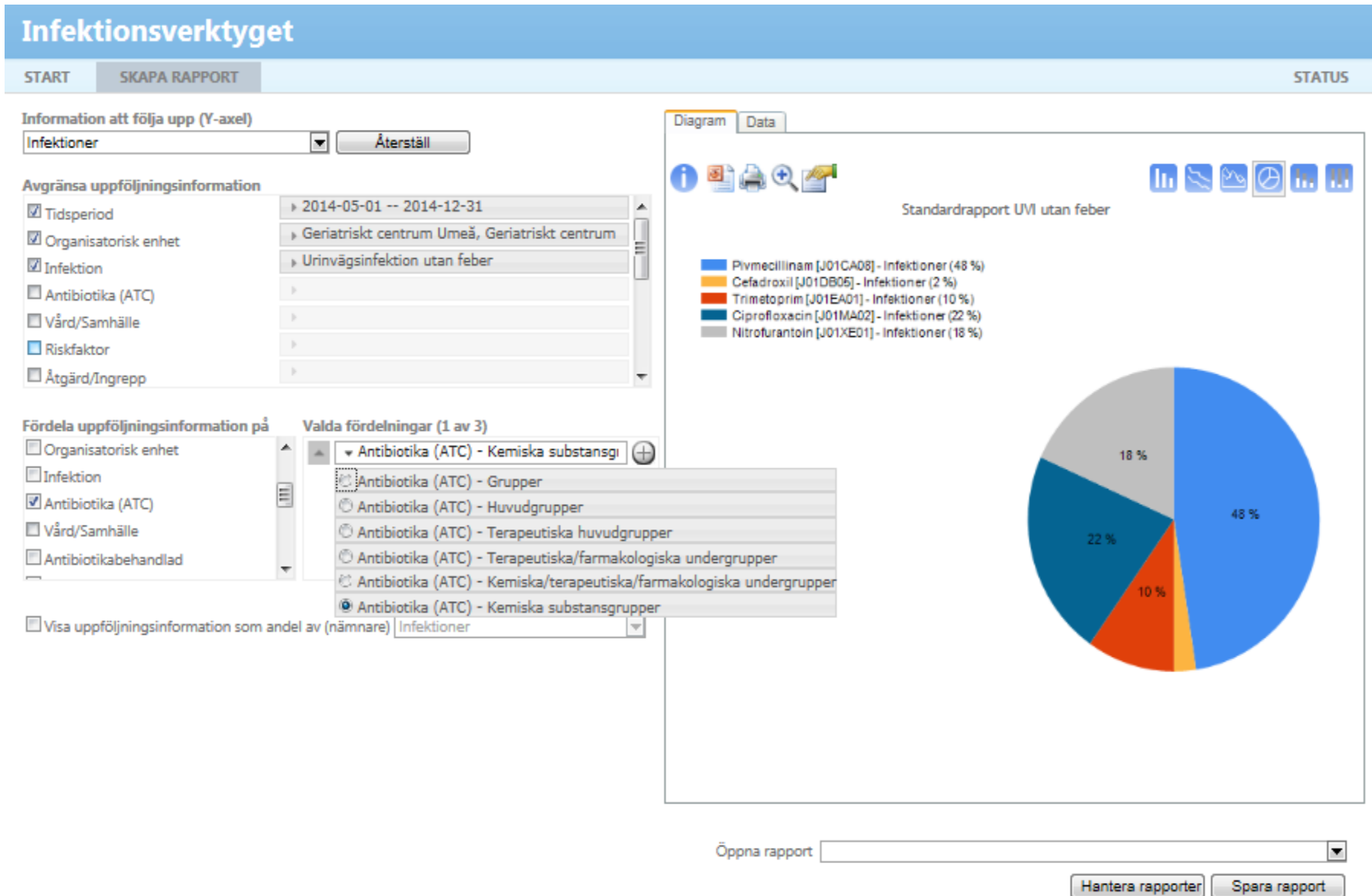


Öppna rapport

Hantera rapporter

Spara rapport

Standardrapport Antibiotikabehandling vid UVI utan feber



Mål: >90% andel rek preparat eller <5% ciprofloxacin (helst inte alls)

Standardrapport antibiotikabehandling vid samhällsförvärd lunginflammation

Infektionsverket

START

SKAPA RAPPORT

STATUS

Information att följa upp (Y-axel)

Infektioner

Återställ

Avgränsa uppföljningsinformation

- Tidsperiod > 2014-07-01 -- 2014-12-31
- Organisorisk enhet > Infektionsklinik Umeå, Infektionsklinik Umeå öv
- Infektion > Samhällsförvärd infektion
- Antibiotika (ATC) >
- Vård/Samhälle > Samhällsförvärd
- Riskfaktor >
- Åtgärd/Ingrepp >

Fördela uppföljningsinformation på

- Organisorisk enhet
- Infektion
- Antibiotika (ATC)
- Vård/Samhälle
- Antibiotikabehandlad

Valda fördelningar (1 av 3)

- Antibiotika (ATC) - Kemiska substansgr
- Antibiotika (ATC) - Grupper
- Antibiotika (ATC) - Huvudgrupper
- Antibiotika (ATC) - Terapeutiska huvudgrupper
- Antibiotika (ATC) - Terapeutiska/farmakologiska undergrupper
- Antibiotika (ATC) - Kemiska/terapeutiska/farmakologiska undergrupper
- Antibiotika (ATC) - Kemiska substansgrupper

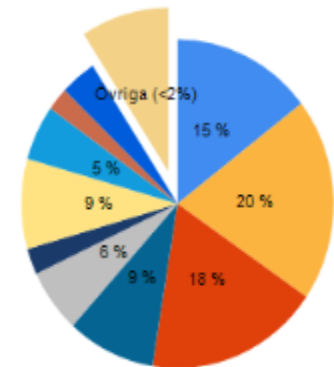
Visa uppföljningsinformation som andel av (nämnare) Infektioner

Diagram Data



Standardrapport samhällsförvärd lunginflammation

- Doxycyklin [J01AA02] - Infektioner (15 %)
- Amoxicillin [J01CA04] - Infektioner (20 %)
- Benzylpenicillin (penicillin G) [J01CE01] - Infektioner (18 %)
- Fenoximetylpenicillin (penicillin V) [J01CE02] - Infektioner...
- Amoxicillin och enzymhämmare [J01CR02] - Infektion...
- Piperacilin och enzymhämmare [J01CR05] - Infektion...
- Cefotaxim [J01DD01] - Infektioner (9 %)
- Aztrömycin [J01FA10] - Infektioner (5 %)
- Klindamycin [J01FF01] - Infektioner (2 %)
- Levofloxacin [J01MA12] - Infektioner (4 %)
- Övriga (<2%)



Öppna rapport

Hantera rapporter

Spara rapport

Mål: >80% pc-preparat (PcV,PcG, amoxicillin, ampicillin)

Standardrapport antal ord med kinolon och cefalosporin. Ska hitta en egen målnivå

Infektionsverktyget

START

SKAPA RAPPORT

STATUS

Information att följa upp (Y-axel)

Antibiotikaordinationer

Återställ

Avgränsa uppföljningsinformation

- Tidsperiod ▸ 2014-07-01 -- 2014-12-31
- Organisatorisk enhet ▸ Infektionsklinik Umeå, Infektionsklinik Umeå öv
- Första/efterföljande ordination ▸
- Antibiotika (ATC) ▸ Cefalosporiner, tredje generationen [J01DD], A
- Ordinationsorsak ▸
- Behandling/Profylax ▸
- Vård/Samhälle ▸

Fördela uppföljningsinformation på

- Tid - år
- Tid - år - månad
- Tid - år - kvartal
- Tid - veckodag
- Organisatorisk enhet
- Första/efterföljande ordination

Valda fördelningar (2 av 3)

- Tid - år - månad
- Antibiotika (ATC) - Terapeutiska/farma

Visa uppföljningsinformation som andel av (nämnare) Infektioner

