



Foto: Jens Ökqvist

Strikt hygien i hela vårdkedjan, inte bara i operationssalen. Det är en av anledningarna till att ortopedkliniken på Piteå älvuds sjukhus har lyckats få ner siffrorna för andelen vårdrelaterade infektioner.

Täta mätningar minskade andelen infektioner på ortopedien i Piteå

Andelen infektioner efter höft- och knäoperationer har minskat kraftigt på ortopedkliniken i Piteå. Det är resultatet av ett målmedvetet förändringsarbete. Men det behövs täta mätningar för att hålla hygien på topp.

– Det absolut viktigaste är att vi har fått alla att följa basala hygienrutiner och klädregler.

Det säger Tomas Isaksson, överläkare och sektionschef på ortopedkliniken vid Piteå älvuds sjukhus, när han ska förklara det goda resultatet.

– I början tyckte jag det verkade löjligt att vi skulle behöva påminna om detta. Precis som alla andra sjukhus i Sverige hade vi ju redan regler för kläder och hygien. Men problemet är att reglerna inte följs.

Omkring tio procent av alla patienter på svenska sjukhus beräknas drabbas av en vårdrelaterad infektion. SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, har satt som mål att halvera denna andel till fem procent till slutet av nästa år.

På ortopedkliniken i Piteå har man redan tagit itu med detta problem. Sedan början av 2006 driver man där ett projekt för att minska infektionerna, inom ramen för SKL:s initiativ VRISS (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas).

Idén till projektet föddes när ortopedien i Piteå 2005 fick ansvaret för alla primära höft- och knäplastiker i hela Norrbotten,

och därmed gick upp från drygt 150 sådana operationer per år till cirka 650. Samtidigt byggdes operationsavdelningen om, och Tomas Isaksson kände att man behövde skaffa sig ett bättre grepp om infektionssituationen.

– Det är inte så vanligt med infektioner efter ortopediska ingrepp, men när de inträffar kan de bli kostsamma och orsaka stort lidande för patienten, förklarar han. Särskilt gäller detta djupa protesinfektioner, där det kan krävas nya operationer och i värsta fall behandlingar under flera år.

– När vi startade visste vi inte hur vanligt det var med infektioner hos oss. När

» Det absolut viktigaste är att vi har fått alla att följa basala hygienrutiner och klädregler.«

Nationell mätning av vårdinfektioner

För att följa upp hur det går med målet att halvera vårdrelaterade infektioner genomför SKL, Sveriges Kommuner och Länsting, nationella mätningar två gånger om året. Den första mätningen gjordes i maj i år, och visade att 11,3 procent av patienterna på Sveriges sjukhus drabbades av en vårdrelaterad infektion.

Resultatet av den andra mätningen presenteras denna vecka.

Läs mer på lakartidningen.se

patienten gick hem, fick han eller hon bara ett papper i näven att de skulle kontakta oss om de fick någon komplikation. Inte heller hos det svenska höftregistret fanns tillförlitlig information. Men vi visste i alla fall att vi hade över 2 procent djupa infektioner – och det var alldeles för mycket.

För att kunna registrera alla komplikationer bestämde man sig därför att ringa hem till alla patienter fyra veckor efter att de blivit utskrivna, med nya uppföljningar efter fyra månader och ett år. Som mål för projektet satte man under 0,5 procent djupa infektioner, under 5 procent ytliga infektioner och 100 procent följsamhet av hygienrutiner och klädregler.



Tomas Isaksson, överläkare och sektionschef.

De målen har uppfyllts. De senaste siffrorna, för i år, är 0,33 procent djupa infektioner och 4,2 procent ytliga. Följsamheten till hygien- och klädregler, som före projektet låg på cirka 60 procent, ligger nu på 95–100 procent.

– För att ingen ska behöva ha egen klocka på sig har vi satt upp väggklockor överallt, och det finns många fler handspritbehållare nu än tidigare. Det ska vara lätt att göra rätt, säger Tomas Isaksson.

Arbetet har drivits av ett tvärprofessionellt team och en mängd olika förbättringsförslag har prövats. Bland viktiga förbättringar, förutom att följa kläd- och hygienreglerna, nämner han att hela

personalen fått utbildning i steril såromläggning, och att man lyckats skapa en följsamhet till reglerna i hela vårdkedjan – det räcker inte med hundraprocentig hygien i operationssalen, om det sviktar i andra led.

Resultaten registreras kontinuerligt och följsamheten till hygien- och klädregler mäts med täta mellanrum. I början kontrollerades detta var fjortonde dag, numera ungefär en gång i månaden, och Tomas Isaksson redovisar månadens resultat på personalmötena.

– Om man inte mäter slarvar folk, säger han. Under sjuksköterskestrejken i våras hann vi inte mäta. Sedan kom sommaren, och när vi började mäta igen hade det gått tre månader. Då var följsamheten till hygien- och klädregler nere i cirka 70 procent – den lägsta siffran vi haft sedan projektet började. Det visar hur viktigt det är med täta mätningar och snabb återkoppling.

I höst har projektet i Piteå gått vidare till att även ta upp vårdrelaterade urinvägsinfektioner. Före start drabbades cirka 4 procent av patienterna, och målet är att få ner den siffran till under 2 procent.

Att Tomas Isaksson som läkare och chef är så engagerad i frågan har betytt mycket för resultatet.

– Blir det komplikationer är det ju jag som ortoped som ska in och städa, säger han. Det är besvärligt, kostsamt och ett stort lidande för patienten. Med en liten insats kan man förebygga detta, och då är oerhört mycket vunnet.

– Det är viktigt att vi som läkare går före. Om inte vi som leder gör rätt, får vi aldrig genomslag för förbättringar.

Miki Agerberg

Var lyhörd mot förstånds-handikappad patient!

En läkare som inte remitterar till röntgen av en höft, utan månad efter månad vidhåller diagnosen trokanterit, har gjort fel. Speciellt om patienten har svårt att beskriva sina besvär. (HSAN 3904/07)

En förstånds-handikappad kvinna i femtioårsåldern blev under ett halvårs tid vid flera tillfällen undersökt av olika läkare vid vårdcentralen då hon hade ont i höften efter att ha ramlat i början av året. I februari ställer läkare A diagnosen trokanterit och läkemedelsbehandling mot detta sätts in. Fortfarande en månad senare kvarstår besvären och läkemedelsbehandlingen fortsätter. När besvären inte avtagit i april får patienten en kortisoninjektion.

I maj har patienten svåra smärtor i benet och så besvärligt att röra sig att hon blivit ordinerad rullstol. Läkare B tar prover för att utesluta en propp. Behandlingen mot trokanterit fortsätter.

I juli träffar hon läkare C som åter ger en kortisoninjektion och fortsätter behandlingen mot trokanterit.

I september röntgas patienten efter att akut ha sökt läkare. Det visade sig att caputs ventrala del var deformerad och tillplattad och att det förelåg sänkt ledspalt, vilket bedömdes som segmentell nekros med artros. I december görs en höftledsoperation.

Patientens gode man har anmält läkare A, B och C till Ansvarsnämnden. Han anser att en riktig diagnos tidigare hade förkortat patientens lidande, och påpekar att läkarna inte tagit patientens (de personliga assistenternas) beskrivning av den tilltagande smärtan och önskemål om röntgen på allvar.

Ansvarsnämnden kan inte se att det var felaktigt av läkare A att vid första besöket inte utföra röntgenundersökning. När smärtan inte avtog med behandling borde läkare A varit generös med att remittera till röntgenundersökning av höften, i synnerhet som patienten är förstånds-handikappad och har svårt att beskriva sina besvär på grund av bristande kommunikationsförmåga. Vid tredje besöket borde läkare A enligt Ansvarsnämnden absolut ha ordnat med röntgenundersökning.

Läkare B och C borde också remitterat till röntgenundersökning men Ansvarsnämnden påpekar samtidigt att det var svårt för dem att vid ett enstaka besök göra en annan bedömning än kollega A, som träffat patienten tre gånger.

Läkare A får en erinran. Ansvarsnämnden riktar kritik även mot läkare B och C men avstår från att tilldela dem någon påföljd. ■

Aud Sjökvist ny chef för HSAN

Regeringen har utsett Aud Sjökvist till ny generaldirektör för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

Aud Sjökvist, som är 57 år, är domare och vice ordförande vid Kammarrätten i Stockholm. Tidigare har hon bland annat arbetat som konsulent i läkemedels-



branschen. Hon utsågs nyligen till »Årets domstolschef 2008« av fackförbundet ST.

Aud Sjökvist tillträder som generaldirektör för HSAN den 1 februari 2009.

Hon efterträder Annika Marcus, vars förordnande löper ut. ■