

Vårdrelaterade infektioner:

## Stora skillnader mellan sjukhusen

**Elva procent av de inlagda patienterna på Sveriges sjukhus drabbas av en vårdrelaterad infektion. Men det är stora skillnader mellan olika landsting och sjukhus. Det visar en nationell mätning som gjorts av SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.**

Mätningen, som genomfördes i november, är den första heltäckande inventering som gjorts av vårdrelaterade infektioner på svenska sjukhus. SKL samlade in uppgifter om hur många av de inlagda patienterna vid alla somatiska sjukhus i landet som hade någon vårdrelaterad infektion en viss dag.

Redan i maj försökte SKL göra en motsvarande mätning, men på grund av sjuksköterskestrejken fick man då bara in uppgifter om mindre än hälften av patienterna. Men den här gången har man fått in uppgifter om 93 procent av de aktuella patienterna, eller cirka 20 000 personer.

Totalt 11 procent av dessa hade någon vårdrelaterad infektion vid undersökningstillfället (vid mätningen i maj var motsvarande siffra 11,3 procent). De vanligaste infektionerna var inte oväntat urinvägsinfektioner (26 procent), hud- och sårinfektioner (17 procent) och lunginflammation (14 procent).

Efter den nya mätningen redovisar SKL för första gången öppet resultatet på sjukhusnivå. Skillnaderna är stora mellan de olika sjukhusen och landstingen.

Bland landstingen ligger Halland bäst till med 6,4 procent vårdrelaterade infektioner. Sämst till ligger Jämtland med 14,4 procent.

Siffrorna visar att det finns en stor potential för förbättringar, säger Håkan Sörman. Det viktigaste är att få alla att följa basala hygienrutiner. Sådana här öppna jämförelser är ett sätt att driva på utvecklingen. Ingen vill ju ligga i botten på en lista.

De stora universitetssjukhusen har i genomsnitt lite fler infektioner än andra sjukhus, 12,8 procent. Men även här är spannvidden stor, från 7,4 procent för Universitetssjukhuset i Örebro till 18,6

procent för Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

En del av denna skillnad beror på olikheter i sjukhusens verksamhet. Men det förklarar inte hela skillnaden, säger Dag Ström, projektledare för SKLs patientsäkerhetsstrategi.

För länssjukhusen varierar siffrorna från 6,2 procent för Länssjukhuset i Halmstad till 15,1 procent för Blekingesjukhuset i Karlskrona.



Håkan Sörman, vd SKL.

De mindre länsdelsjukhusen är en heterogen grupp med stora skillnader i verksamhet. Här är också variationerna störst, från sjukhuset i Landskrona som inte har en enda vårdrelaterad infektion till Ersta sjukhus i Stockholm med 23,8 procent.

Sedan ett drygt år tillbaka driver SKL en stor satsning på patientsäkerhet, där ett av målen är att halvera antalet vårdrelaterade infektioner till slutet av 2009. För att kontrollera hur det går kommer två nya nationella mätningar att göras i april och november.

Förutom bättre följsamhet till hygienrutiner och klädregler fokuserar SKL speciellt på tre områden där man vet att problemen är stora: urinvägsinfektioner, sårinfektioner efter operation och infektioner vid central venkateter. SKL stödjer också ett hundratals lokala projekt inom ramen för VRISS, Vårdrelaterade infektioner ska stoppas (se LT nr 51-52/2008).

Hur mycket är det möjligt att minska de vårdrelaterade infektionerna på sikt?

I Socialstyrelsens granskning av alla slags skador i vården, som publicerades i somras, bedömde man att 70 procent av skadorna skulle gå att undvika (LT nr 23/2008):

Vi ska titta närmare på vad som går att göra när det gäller just infektionerna. Men jag tror att det ligger på ungefär den nivån, säger Håkan Sörman.

Miki Agerberg

## AT-läkare bör få hjälp att bedöma skallskador

**En specialistläkare som är mellanjour måste ta ansvaret för att handläggningen av svårbedömda tillstånd blir korrekt, oavsett hur säker den oerfarna primärjouren verkar. (HSAN 2902/07)**

En femtonårig pojke kommer till sjukhusets akutmottagning efter att ha åkt rullskridskor och ramlat och slagit i huvudet. Han har kräcks flera gånger och är medvetandepåverkad. En AT-läkare som är primärjour tar emot pojken och undersöker honom. AT-läkaren kontaktar mellanjouren och föreslår att patienten ska läggas in och observeras var tredje minut. Mellanjouren anser att det räcker med en gång i timmen.

Efter två timmar kontaktas AT-läkaren av avdelningspersonalen som meddelar att patientens tillstånd försämrats; han andas inte för egen hand. Mellanjouren tillkallar, friar luftvägarna och börjar ventilera med mask. Saturationsvärdet stiger från mellan 30 och 40 procent till normalvärde.

Patienten intuberas och en akut skikt-röntgen görs. Därefter utför mellanjouren tillsammans med bakjouren en urakut trepanation för utrymning av epiduralhematom. Patienten överförs sedan till Neurokirurgiska kliniken i Uppsala och där görs en reoperation. Patienten återhämtade sig emellertid inte på grund av kvarstående skador i hjärnan utan fick vårdas i respirator och sondmatas.

Patientens far har anmält AT-läkaren, som var primärjour, och specialistläkaren, som var mellanjour, till Ansvarsnämnden för fel i vården. Bland annat anger fadern att sonen kräcktes blod flera gånger, både på akuten och på avdelningen, utan att det föranledde någon åtgärd. Han menar att om datortomografi utförts tidigare hade blödningen kunnat stoppas och utgången blivit bättre.

Både AT-läkaren och specialistläkaren bestrider anmälan. AT-läkaren hävdar sin oerfarenhet och poängterar att hon rådgjorde med mellanjouren. Nämnden friar AT-läkaren från ansvar just av den senare anledningen.

Specialistläkaren som var mellanjour hävdar i sitt yttrande att AT-läkarens kontakt med henne främst gällde observationsintervall och att AT-läkaren inte lät osäker på sin bedömning. Inga funderingar kring röntgen eller önskemål om mellanjourens kliniska bedömning framkom, enligt specialistläkaren. Ansvarsnämnden menar å sin sida att skallskador är svårbedömda och specialistläkaren själv som mellanjour skulle undersökt patienten oavsett vad primärjouren, en helt oerfaren AT-läkare, bad om. De symtom som patienten uppvisade borde enligt kliniken egna rutiner föranlett datortomografiundersökning.

Ansvarsnämnden tilldelar specialistläkaren en varning. ■



LT nr 51-52/2008