

vårdrelaterade infektioner. Södersjukhuset har lyckats skapa en hygienkultur hos hela personalen som gör sjukhuset till ett av landets mest framgångsrika i kampen mot vårdrelaterade infektioner. Anestesi- och intensivvårdskliniken har varit förebild.

text: peter örn foto: carolina byrmo

Kliniskt rent

Södersjukhuset högt upp i hygienligan

På ett år har andelen patienter med vårdrelaterade infektioner på Södersjukhuset i Stockholm minskat från 10,6 procent till drygt 6 procent inom somatisk slutenvård, en

minskning som motsvarar drygt 2 000 patienter räknat på samtliga vårdtillfällen under året (2009). Genomsnittet för landets samtliga sjukhus var cirka 9 procent.

– Det har varit ett mångårigt och målmedvetet arbete som lett till att vi lyckats skapa en kultur på sjukhuset som lägger stort fokus på hygienfrågor, säger chefläkare Eva Tillman på Södersjukhuset.

– Redan 2001 tog vi beslut om att samtliga patientsängar skulle ha behållare med

handsprit, och därefter har vi successivt tagit nya steg med internutbildning, handhygien- och klädkampanjer etcetera. Vi har hela tiden haft ett nära samarbete med läkare och sköterskor på Vårdhygien Stockholms län.

I dag följer över 90 procent av personalen reglerna för klädval, vilket bland annat innebär att personal har kortärmade arbetskläder och använder plastförkläden vid direkt patientkontakt. Lika stor andel följer regeln om att inte bära armbandsklockor, ringar och andra smycken på

händer och underarmar.

– Läkarrocken finns kvar, men den används mer som en »väska« att bära sina tillhörigheter i mellan patientmötena. Inom Stockholms läns landsting har vi lyckats få leverantören av arbetskläder att tillverka byxor och bussaronger med fler fickor för att på så sätt minska behovet av läkarrock. Var tredje måndag följer vi upp rutinerna för basala hygienrutiner och klädregler, och målet är att 95 procent ska följa reglerna, säger Eva Tillman.

Följsamheten till basala hygienrutiner är fortfarande drygt 60 procent.

– Tyvärr glömmar många att använda handsprit före patientkontakt, medan följsamheten efter patientkontakt är mycket hög.

En fokuserad satsning på att minska de vårdrelaterade infektionerna på anestesi- och intensivvårdsavdelningen badade vägen för de lyckade resultaten gällande hela sjukhuset. Under 2003 var andelen ventilatorassocierad pneumoni (VAP) 39 procent bland

Så odlar personalen hygienkulturen

- ✓ Samtliga patientsängar ska ha behållare med handsprit.
- ✓ Var tredje måndag sker uppföljning av hygienrutiner och klädregler.
- ✓ 2003 års julgåva till personalen: Klocka som kan fästas med en klämma på kläderna.
- ✓ En speciell kateterskola för vårdpersonalen.
- ✓ Anestesiavdelningen började fotografera medarbetare med kortärmad klädsel utan ringar och armbandsklockor som »goda förebilder« och publicerade bilderna på sjukhusets intranät, och allt fler på hela sjukhuset började följa de goda exemplen.





Eva Joelsson-Alm, vårdutvecklare på anesthesi- och intensivvårdskliniken (t v), chefläkare Eva Tillman och kvalitetsutvecklare Ulla Frisk har efter snart tio års arbete och en rad åtgärder lyckats minska antalet vårdrelaterade infektioner betydligt på Södersjukhuset.

patienter på intensivvården som vårdades i respirator i två dygn eller mer. Nu är motsvarande andel 3,5 procent. Vårdutvecklare Eva Joelsson-Alm på anesthesi- och intensivvårdskliniken förklarar:

– Det handlar om ett knippe av åtgärder som lett till förbättringen, allt från enkla förändringar så som att höja huvudändan på sängen till 30 grader för att minska risken för aspiration av maginnehållet och förbättrad munvård, till ett slutet sugsystem och nya rutiner för att minska antalet fränkopplingar av slangar. Vi minskade även antalet inhalationer, vilket tidigare regelmässigt gavs till alla IVA-patienter.

– Vi har haft flera arbetsgrupper som tittat på vilka evidensbaserade metoder som kan införas och vi följer upp genom att mäta VAP-incidens varje månad, säger Eva Joelsson-Alm.

Även basala hygienrutiner och regler för klädval fick snabbt genomslag på anesthesi- och intensivvårdsavdelningen. Anestesi började fotografera medarbetare med

»Det har varit ett mångårigt och målmedvetet arbete som lett till att vi lyckats skapa en kultur på sjukhuset som lägger stort fokus på hygienfrågor.«

kortärmad klädsel utan ringar och armbandsklockor som »goda förebilder« och publicerade bilderna på sjukhusets intranät, och allt fler på hela sjukhuset började följa de goda exemplen.

– Anestesi-läkarna har en viss status och de syns mycket ute på sjukhuset. Men det var också viktigt att vi fick med cheferna i förbättringsarbetet för att få genomslag bland all personal. Nu ser vi en kvarvarande bra följsamhet år från år, säger Eva Joelsson-Alm.

Urinvägsinfektioner i samband med kateteranvändning tillhör fortfarande de vanligaste vårdrelaterade infektionerna inom somatisk slutenvård. På Södersjukhuset har det tagits flera initiativ för att minska antalet infektioner, bland annat ge-

nom att anpassa rutinerna till det åtgärdsprogram som Sveriges Kommuner och landsting, SKL, tagit fram, samt en speciell kateterskola för vårdpersonalen. Andelen patienter som drabbas av urinvägsinfektion har där efter minskat något även om den inte motsvarar den för VAP, förklarar Ulla Frisk, som är kvalitetsutvecklare på Södersjukhuset.

– Dels kommer många patienter in som redan har en utvecklad urinvägsinfektion, dels behöver många ha kvar sin kateter under vårdtiden. Vi försöker minska användandet av katetrar så långt det går, men att helt bli av med urinvägsinfektionerna till följd av kateteranvändning bedömer vi inte vara möjligt, säger Ulla Frisk.

Exempel på andra åtgärder som vidtagits på Södersjuk-

huset är ombyggnader till fler enkelrum med egna hygienutrymmen, översyn av alla städrutiner, julklappsklockor till sjukhusets hela personal som kan fästas med en klämma på kläderna för att därigenom minska användningen av armbandsklockor, och utbildning av patienter och anhöriga om betydelsen av god handhygien på vårdavdelningen. Efter entrédörren till varje vårdavdelning sitter en hållare med handsprit och ett anslag om att använda den.

Hur mycket detta sammantaget har kostat finns det ingen sammanställning på, inte heller på hur stora besparingar som gjorts räknat i minskade vårdtider, kortare vårdköer och minskat lidande. Men redan de besparingar som intensivvården hämtat in genom färre VAP ger en antydning om vinsten.

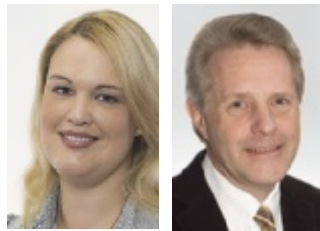
– VAP förlänger vårdtiden för en patient med 4–6 dygn, och ett dygn på intensivvården kostar cirka 35 000 kronor, säger Eva Joelsson-Alm. ■

Vårdrelaterade infektioner minskar i alla specialiteter

Fortfarande har var åttonde ineliggande patient vid en urologklinik en vårdrelaterad infektion, även om man kan se en tydlig minskning.

I december presenterade Sveriges Kommuner och lands-ting (SKL) utfallet av den fjärde halvårsvisa punktprevalensmätningen av VRI, vårdrelaterade infektioner (LT nr 52/2009).

Precis som för ett år sedan har nu SKL gjort en specialbe- arbetning av materialet för Läkartidningen (LT nr 4/2009) utifrån kliniktyp (Fi- gur 1). I fjol kunde Läkartid- ningen berätta att gynekolo- gin hade lägst andel VRI bland de somatiska specialiteterna, något som består. Urologin är den specialitet som har högst andel VRI, men hör ändå till de specialiteter som minskat sin andel VRI mest i procent- enheter mätt under det gång- na året. Urologiklinikernas patienter utgör dock en liten grupp och felmarginalen är



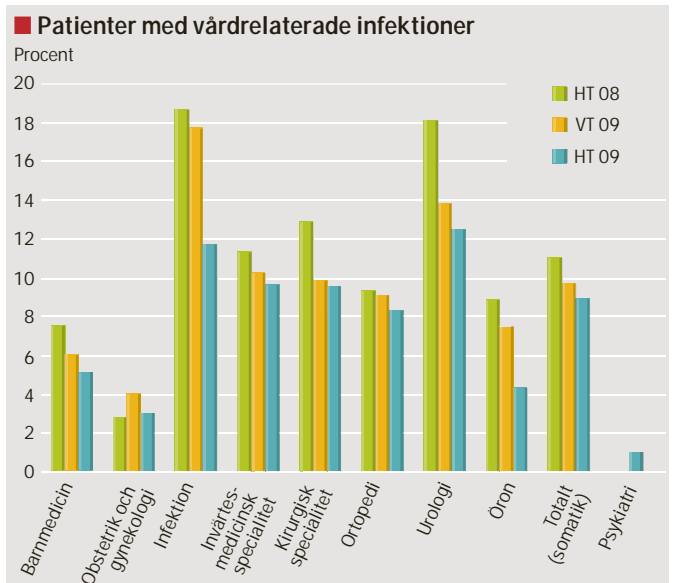
Petra Hasselqvist och Dag Ström hoppas att professioner- na använder SKL:s siffror för förbättringsarbete.

desto större. Siffrorna är alltså betydligt säkrare när det gäller t ex invärtesmedicin.

Nytt är att även psykiatrin ingår i det presenterade ma- terialet. De har som väntat en låg andel VRI, 1,3 procent.

– Det är väldigt roligt att se att vi får med psykiatrin i ökande omfattning. Senast rapporterade tre fjärdedelar av all sluten psykiatrisk vård förekomsten av vårdrelatera- de infektioner, säger Dag Ström, till nyss projektledare för SKL:s Nationell satsning för ökad patientsäkerhet.

Dag Ström poängterar att



Figur 1. Andel patienter med vårdrelaterade infektioner, fördelat på kliniktyp, i procent.

det presenterade materialet i övrigt, med med riskfaktorer och diagnoser enbart bygger på den somatiska slutenvården.

Av alla ineliggande pa- tienter hade 32 procent anti- biotikabehandling, 30 procent hade varit föremål för kirurgiska ingrepp, 21 procent hade urinvägskateter (KAD), 13 procent hade cen- tral venös kateter, 8 procent hade immunhämmande be- handling och 2 procent hade tracheostomi eller var intu- berade mättdagen. Detta är kända faktorer som ökar ris- ken för VRI.

Dag Ström säger att varje landsting ligger ganska stilla mellan mätningarna i ande- len patienter med de olika riskfaktorerna, däremot kan man notera att de olika lands- tingen skiljer sig åt. Som ex-empel tar han KAD (Figur 2):

– Det har utvecklats tera- pitradition över tid för när man ska och inte ska ha KAD. Trots skillnader i riskfak-

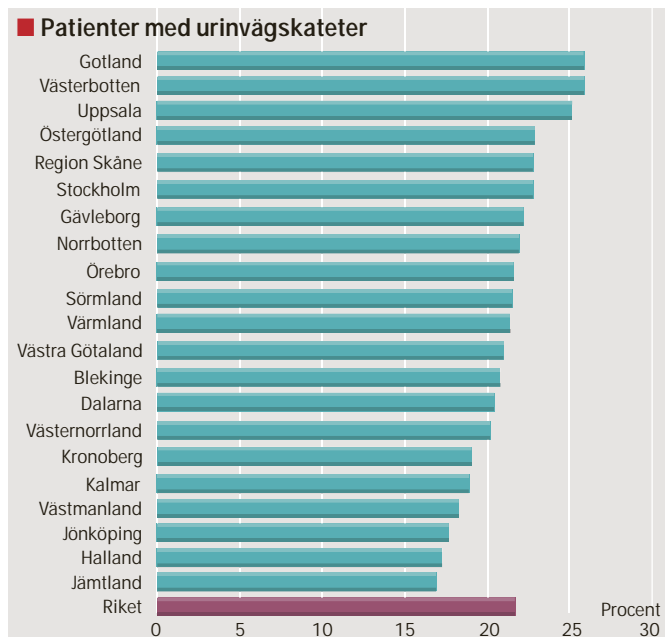
torer har man enligt Dag Ström ändå inte kunnat se parallella tydliga skillnader i VRI. Få riskfaktorer betyder inte nödvändigtvis att man har få VRI.

En underliggande riskfaktor för alla former av VRI är dålig följsamhet till basala hygien- rutiner (se artikel på föregå- ende uppslag). Petra Hassel- qvist, som nu tagit över pro- jektledarskapet efter Dag Ström, berättar att SKL snart även ska göra nationella punktprevalensmätningar av följsamhet till basala hygien- rutiner och klädregler.

– Sedan kommer vi att koppla ihop det med VRI- mätningarna, säger Petra Hasselqvist.

Och Dag Ström fyller i: – Att hantera till exempel en urinvägskateter korrekt bygger i grunden på att de ba- sala hygienrutinerna och klädreglerna är uppfyllda, det hänger ihop som ler och lång- halm!

Sara Gunnarsdotter



Figur 2. Andel patienter med urinvägskateter i somatisk slutenvård vid mätningen hösten 2009, fördelat på landsting, i procent.

Socialstyrelsen om läkarbristen:

Omfördelning av arbetsuppgifter kan behövas

Det råder fortsatt brist på specialistläkare. Och »om invandringen minskar behövs betydligt fler utbildningsplatser för att svara upp mot efterfrågan på läkare i Sverige«. Den bedömningen gör Socialstyrelsen i sin senaste rapport om tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal.

Huvudmännen, det vill säga landstingen, har ansvaret för att utbilda så många specialistläkare som behövs, påpekar Socialstyrelsen i sin »Årsrapport NPS 2010, En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad«, som presenterades fredagen den 29 januari.

Rapporten beskriver tillgång och efterfrågan på bland andra läkare.

»Med nuvarande utbildningskapacitet och höga invandringsnivå« kan tillgången på läkare fram till år 2023 vara relativt oförändrad jämfört med 2007, enligt Socialstyrelsen. Men efterfrågan på läkare, särskilt specialistläkare, är – och beräknas förbli – större än tillgången.

Att förlita sig på invandring är en osäker strategi, enligt Socialstyrelsen.

Förutom utökad utbildningskapacitet och fortsatt invandring finns ett tredje sätt att komma åt läkarbristen, enligt Socialstyrelsen, och det är att omfördela arbetsuppgifterna mellan de olika yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården. De flesta arbetsuppgifter befinner sig i en gråzon. »Exempelvis är inte rätten att ställa diagnos reglerad i någon författning.

Det är snarare möjligheterna att vidta åtgärder utifrån diagnosen som skiljer olika yrkesutövare åt. Medan en läkare har rätt att ordinera behandlingar av de mest skilda slag har en sjuksköterska inte samma vida rätt«, skriver Socialstyrelsen.

Politiska prioriteringar och olika satsningar inom hälso- och sjukvården kommer att spela en viktig roll för hur efterfrågan fördelar sig mellan olika yrkesgrupper på längre sikt, enligt rapporten. Det är önskvärt att utvärdera effekten av de förändrade personalsammansättningar och de omfördelningar av uppgifter mellan olika yrkeskategorier som redan gjorts på olika håll i landet, anser Socialstyrelsen.

Den framtida efterfrågan på läkare är visserligen bero-

ende av landstingens ekonomi, som ser allt mörkare ut, men Socialstyrelsen påpekar att just hälso- och sjukvården är en mindre konjunkturkänslig bransch än andra.

Bristen på läkare gäller alltså främst specialistläkare, detta trots att antalet specialistläkare ökade i de flesta specialiteter under perioden 1995–2007, i genomsnitt med 29 procent. Mest ökade antalet kardiologer, med 90 procent under de tolv åren. Allmänmedicin ökade genomsnittligt, psykiatri ökade mindre än snittet med 25 procent, och geriatrik, inom vilken det till antalet endast finns 5 specialister per 100 000 invånare, ökade med 26 procent. Socialmedicinerna, däremot, minskade rejält med 31 procent.

Elisabet Ohlin

Papperslösa kan få rätt till vård

Asylsökande, gömda och papperslösa kan få rätt till subventionerad vård. Regeringen beslutade den 28 januari att tillsätta en utredning med syftet att anpassa den svenska lagstiftningen till internationella åtaganden.

Sverige hör till de mest restriktiva länderna i Europa när det gäller att ge vård till papperslösa, asylsökande och gömda. Landet har också fått hård kritik från bland andra FN:s rapportör för rätten till hälsa för att inte leva upp till en rad konventioner och deklarationer om allas rätt till bästa fysiska och psykiska hälsa.

Regeringen har dock hittills varit splittrad i frågan om subventionerad vård till papperslösa. Socialminister Göran Hägglund (KD) har kallat kritiken från internationellt håll för »pinsam« och velat ge

dess grupper samma rätt till vård som andra bosatta i landet. Migrationsminister Tobias Billströms (M) inställning har varit att Sverige med nuvarande lagstiftning uppfyller sina internationella åtaganden och att utvidgade rättigheter skulle kunna undergräva det svenska asylsystemet.

Nu tycks det dock som om Hägglunds linje har segrat. På torsdagen beslutade regeringen att tillsätta en utredning med uppdraget att »mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden« lämna förslag på »en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso-



Eva Nilsson Bågenholm

och sjukvård åt de berörda grupperna«. Utredaren ska fästa särskild vikt vid barns behov. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2011.

– Det är väldigt positivt att de äntligen tillsätter en utredning, det är det vi har kämpat för. Vi vet ju inte var de kommer att lägga ribban, men uppdraget är det som vi har efterfrågat. Med tanke på att de har tid på sig till maj 2011 kan man hoppas att de gör det ordentligt, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Vem som får utredningsuppdraget är ännu, den 29

januari, inte klart.

Enligt nuvarande regelverk har barn under 18 år som är asylsökande eller som gömmer sig undan avvisning full rätt till subventionerad vård. Vuxna asylsökande har rätt till subventionerad akutvård samt tand- och sjukvård som »inte kan anstå«. Papperslösa och vuxna som håller sig undan avvisning har bara rätt till icke-subventionerad akutvård. Ett flertal landsting har dock valt att på egen hand anta generösare bestämmelser.

Michael Lövtrup
Elisabet Ohlin

Åtalsbeslut i Astrid Lindgren-fallet

Beslut i åtalsfrågan i Astrid Lindgren-fallet väntades på måndagen den 1 februari klockan 14.00, alltså efter denna tidnings pressläggning, enligt ett pressmeddelande från chefs-

åklagare Peter Claeson på fredagen.

Läs senaste nytt om beslutet på Lakartidningen.se.