

Infektionsverktyget

VÄGLEDNING FÖR ATT FÖREBYGGA



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Varför använda Infektionsverktyget?

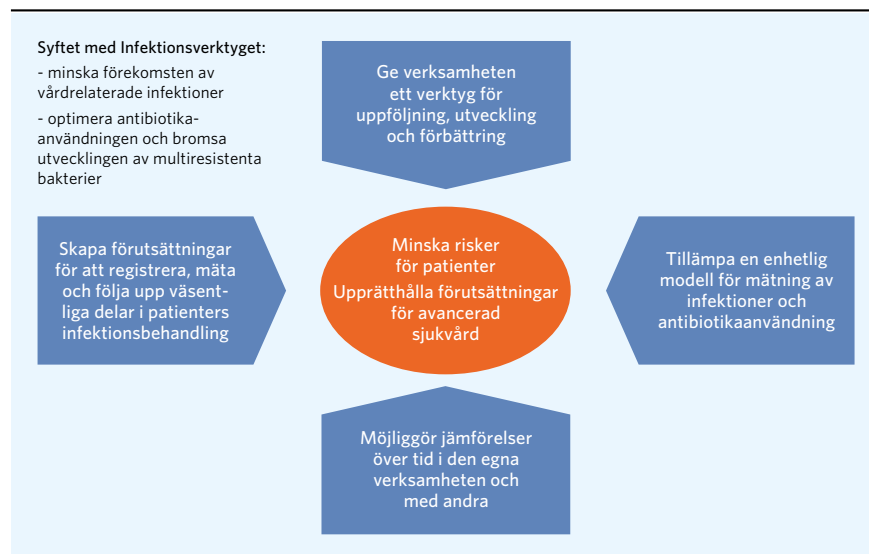
Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens är stora utmaningar för vården. Infektionsverktyget bidrar till att vetskapen om detta förvandlas till insikt och verklig förändring, genom att data från verktyget används lokalt i det systematiska förbättringsarbetet. Den direkta återkopplingen till vårdens vardag gör skillnad.

Infektionsverktyget har införts i större delen av den somatiska slutenvården i nästan hela landet – delvis tack vare den fyraåriga patient-säkerhetsöverenskommelsen 2011-2014 mellan staten och vårdgivarna/SKL. Infektionsverktyget ska nu fungera som en integrerad del av vardagsarbetet och verksamhetens ledningssystem. Hur kan det göras?

”Infektionsverktyget har varit en viktig anledning till att vår antibiotikagrupp startades – och det har lett till att vi ser att vi måste samarbeta mycket mer. Och det har alla vetat om, men vi har inte haft några former för det.”

Kristina Elfving, barnläkare

FIGUR 1. Infektionsverktygets syfte





INFEKTIONSVERKTYGET

Ett IT-stöd som samlar data från journalsystem, laboratoriesystem och patientadministrativa system och lagrar i en central databas. Med rapportverktyget kan data sammanställas på olika sätt och presenteras i diagram och rapporter. Registerutdrag från Infektionsverktyget kan användas för riktad journalgranskning, t ex för en fördjupad analys av ordinationsmönster eller vid validering av datakvalitet.

Runtom i landet pågår arbete med att använda data genom att ta fram rapporter ur Infektionsverktyget och återkoppla informationen till den lokala och regionala verksamheten. De erfarenheter som finns behöver spridas! Därför har SKL tagit initiativet till att sammanställa en del av dessa erfarenheter i en vägledning.

Utöver denna vägledning kommer också en mer utförlig rapport om erfarenheter av att använda Infektionsverktyget att publiceras. Syftet är att inspirera och stimulera till ännu mera användning av de unika data som finns tillgängliga.

Vad är det för verktyg?

Infektionsverktyget är i första hand ett uppföljningsverktyg för vården med syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner. Verktyget har också betydelse för att uppnå en mer rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

Information fångas och registreras i direkt anslutning till vårdarbete. Data är tillgänglig för lokal och regional sammanställning och analys.

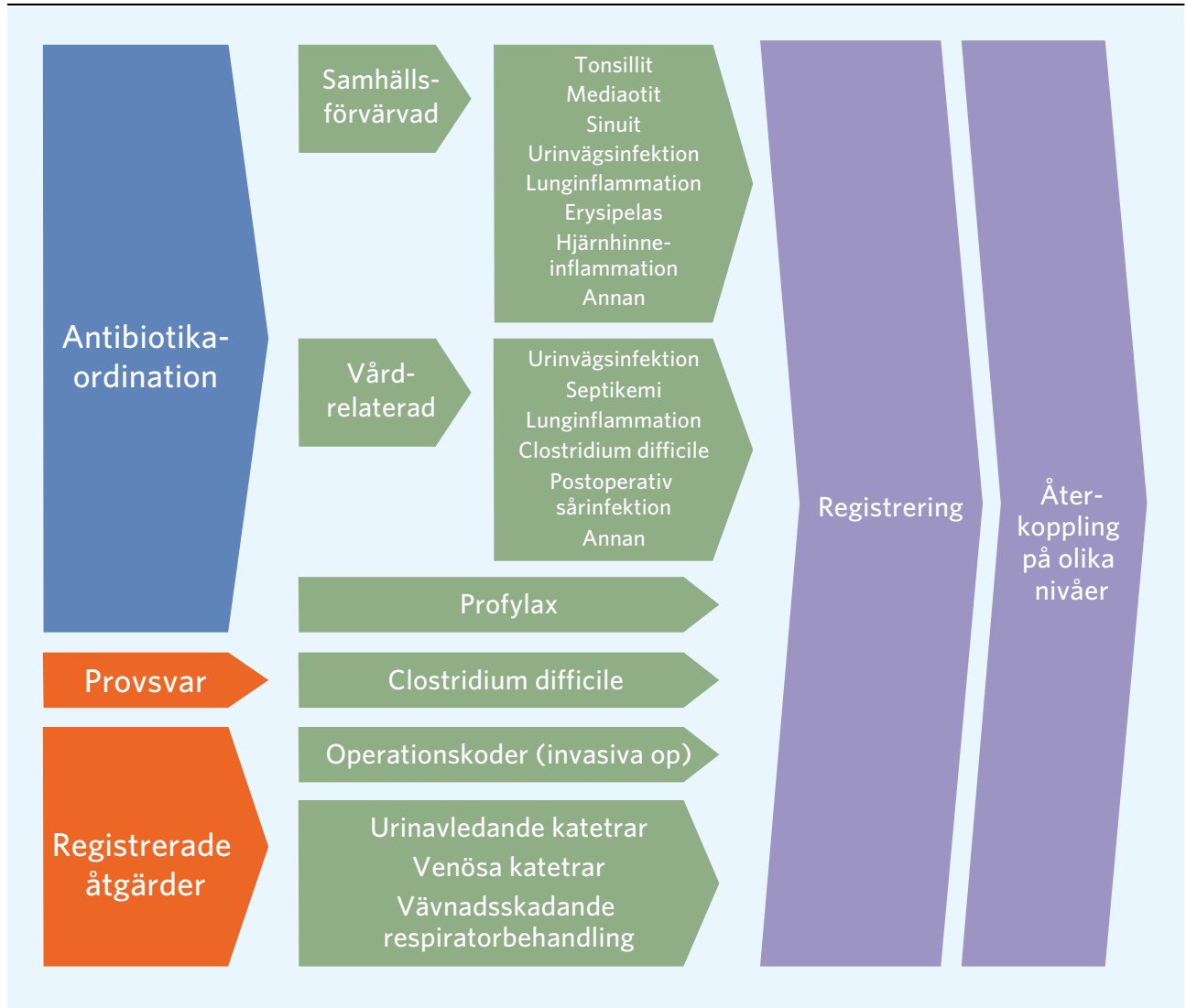
Ordination av antibiotika är ingången till Infektionsverktyget. Det sker genom en pop-up-ruta på skärmen i journalsystemet och ordinatören får då ta ställning till varför ordinationen görs:

- › Är infektionen samhällsförvärd?
- › Är infektionen vårdrelaterad?
- › Är behandlingen profylaktisk?

För varje huvudalternativ finns därefter ett varierande antal underkategorier, som alla är nationellt definierade och kodade och därmed enhetliga.

Att Infektionsverktyget konsekvent och obehagligt fångar just denna "intention to treat" är unikt!

FIGUR 2. Informationsflödet i Infektionsverktyget





En hel del bakgrundsdata överförs automatiskt till Infektionsverktygets centrala databas, bland annat operationskoder som kan kopplas till en eventuell post-operativ infektion. Patientadministrativ data om vårdtillfällen, vård dygn och vårdkontakter överförs och kan användas i rapporter. Förekomst av tre definierade riskfaktorer – central venkateter, urinavledande kateter och trakealtub – kan också fångas, men det förutsätter att dessa är registrerade på standardiserat sätt i anslutna journalsystem under vårdtiden.

Informationen som samlas in kan därefter sammanställas till olika typer av rapporter i form av tabeller och diagram. Dessa kan återkopplas direkt till dem som ordinerat och användas för gemensamt, systematiskt förbättringsarbete på olika nivåer. Verktyget ger nästan obegränsade möjligheter att följa upp antibiotikaanvändning och ordinationsorsaker, inklusive vårdrelaterade infektioner och kopplingar till vårdåtgärder och riskfaktorer.

”I början när jag pratade om vårdrelaterade infektioner och infektionsregistrering för läkargrupper var det abstrakt och teoretiskt – och då var det inte lika intressant. Men så fort jag började visa staplarna och data från Infektionsverktyget, det spelar egentligen ingen roll vad man visar, det blir direkt ett intresse, det blir konkret och det blir massor med idéer och alla i gruppen blir jättetaggade.”

Birgitta Lytsy, hygienöverläkare

Rapporterna kan också kompletteras med någon form av kvalitativ journalgranskning när det behövs.

I lagens mening är innehållet i Infektionsverktyget journaldata som bara får användas för uppföljning inom vårdgivarens egen domän. Varje vårdgivare tecknar personuppgiftsbiträdesavtal (PuB-avtal) med den organisation som förvaltar Infektionsverktyget, för närvarande Inera AB. PuB-avtalet innehåller en instruktion för hur data får användas.

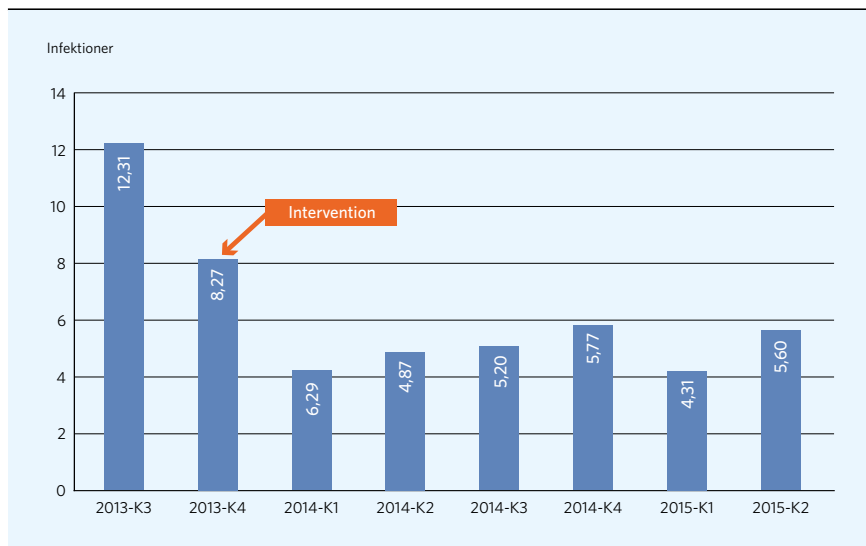
Det bedöms vara lagligt möjligt att sammanställa data även på nationell nivå – om vårdgivarna – som äger informationen – ger förvaltaren ett sådant

uppdrag. Det förutsätter också att data avidentifieras och aggregeras så att enskilda individers identitet inte kan röjas. Då skulle till exempel jämförelser kunna göras mellan likartade verksamheter i olika delar av landet.

Styrinstrument

Att registrera och mäta är en viktig grund för kunskapsstyrning – men utan större värde om inte den registrerade informationen används och återkopplas. Nyttan med Infektionsverket uppstår när verksamheten – läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, chefer, verksamhetsutvecklare, controllers – tittar på sina data och tillsammans analyserar, resonerar – och vid behov förändrar sitt agerande.

FIGUR 3. Exempel på statistik från Infektionsverket



Andelen kvinnor > 70 år som erhållit behandling med antibiotika mot "urinvägsinfektion utan feber" kvartalsvis. Nämnaren utgörs av antal vårdtillfällen. Interventionen startade november 2013.

”Med en rapport från Infektionsverket identifierade vi tre vårdavdelningar med särskilt hög antibiotikaförskrivning vid urinvägsinfektion utan feber. All personal på respektive avdelning fick statistiken återkopplad och en halvtimmesslång information av infektionsläkare.”

Per-Åke Jarnheimer Olsson, infektionsläkaren



Framgångsfaktorer

Vägledningen bygger på intervjuer med ett 30-tal medarbetare i 11 lands-
ting och ett privat sjukhus under våren 2015. Syftet har varit att samman-
ställa och redovisa erfarenheter av uppföljning med hjälp av Infektionsverk-
tyget. Huvuddelen av de intervjuade är läkare eller sjuksköterskor som på
ett eller annat sätt arbetar med verktyget. Många är kopplade till lokalt
eller regionalt arbete med Strama eller vårdhygien. Deras erfarenheter visar
att Infektionsverktyget är en guldgruva som väntar på att bli använd och
göra ännu mer nytta. Erfarenheterna sammanfattas i åtta framgångsfak-
torer som kan användas av ledningen lokalt och regionalt.

Data efterfrågas och används



Att ledningar och verksamheter på olika nivåer använder data och rapporter från Infektionsverktyget.

Verktyget kan användas på många olika sätt, bland annat som en del i ledningssystem och egenkontroll, i form av rapporter för ledningsgrupper och som underlag för styrkort (se exempel från Region Skåne).

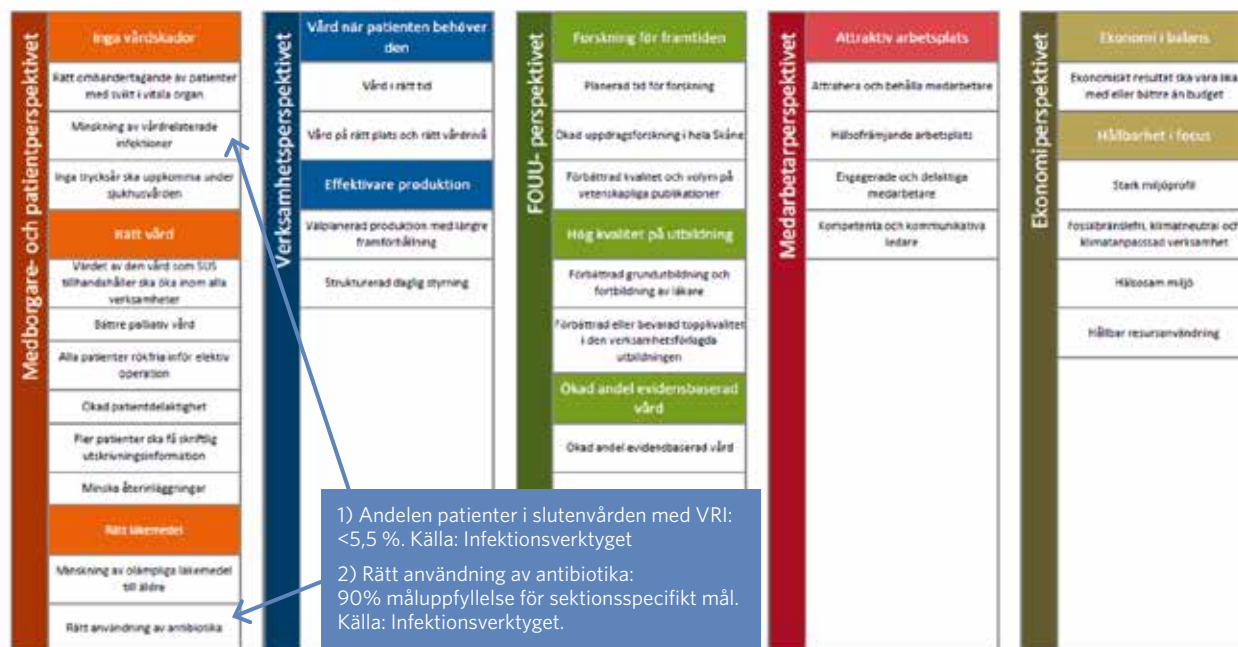
Rapporter från Infektionsverktyget kan utgöra diskussionsunderlag vid läkarmöten och arbetsplatsträffar, och underlag för riktade analyser.

När data aktivt efterfrågas och används leder det ofta till aha-upplevelser: är det så här det ser ut hos oss! Att se sina egna förskrivningsmönster i

Balanserat styrkort 2015



Skånes universitetssjukvård



staplar och tabeller är en bra utgångspunkt för att diskutera om vi gör det vi bör.

Framgångsfaktor 2

Det finns tydliga uppdrag

Att utsedda personer har uppdrag att ta fram rapporter, göra pedagogiska presentationer och återkoppla till verksamheten.

Att använda rapportverktyget kräver tid och engagemang. För att ett sådant arbete ska ge effekt och göra nytta behövs tydliga uppdrag som uttrycker såväl ledningens krav som stöd. Ett formaliserat uppdrag som t ex "Infektionsambassadör", med förankring hos avdelnings- och verksamhetschef ger tyngd och kraft. Det är särskilt viktigt att uppdraget har stöd och förankring i ledningen.

Framgångsfaktor 3

Regelbunden återkoppling och uthållighet

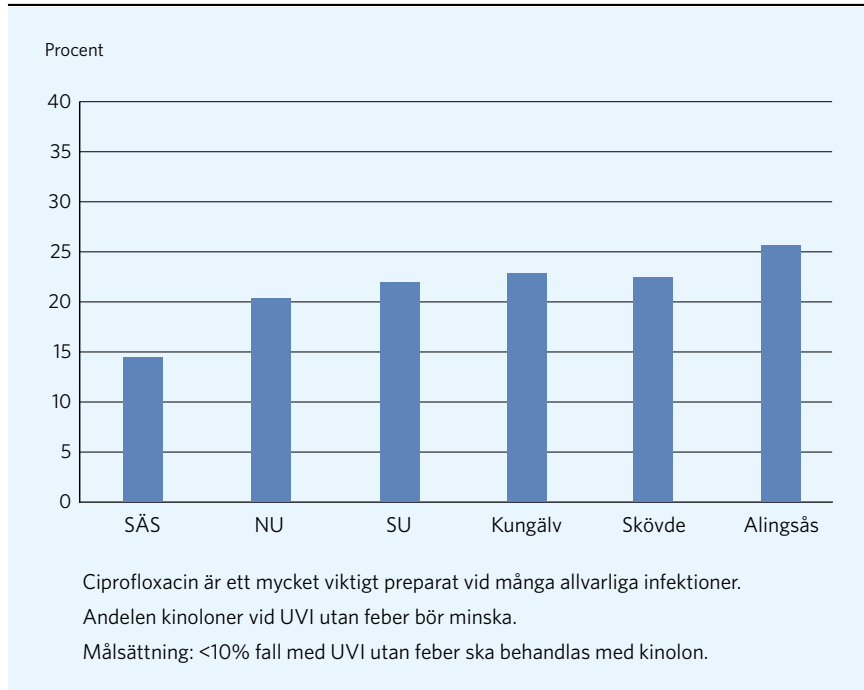
Att data som registreras kommuniceras på alla nivåer för berörda målgrupper.

Nyttan blir tydlig när utvecklingen följs över tid. Det är nödvändigt med regelbundet återkommande och uthållig återkoppling av data till den verksamhet där informationen skapades. För analys och verksamhetsutveckling behövs tid, bra mötesformer och tålamod. Hur ofta återkoppling bör ske kan variera - frekvens och lämpligt forum behöver anpassas efter verksamhetens förutsättningar.

"Jag tror mest på att man i verksamheten följer utvecklingen över tid och att ledningen efterfrågar det och faktiskt säger: Hur ser det ut? Hur går det? Jag tror man ska kunna prenumerera på fasta rapporter, så att det en gång i månaden plingar till och så har man fyra nya rapporter av samma sort. Då får man också en påminnelse om ny data som vi kan ta med nästa möte."

Carsten Dencker, landstingsöverläkare

FIGUR 4. Antibiotikaval vid urinvägsinfektion utan feber. Andel kinoloner VGR 2014



”Informationen måste vara kortfattad och lättillgänglig. Jag är ganska tjugig och använder samma diagram kvartal för kvartal men fyller på med nya data. Alla nås av så många olika informationsflöden hela tiden så det är bra om man känner igen layouten på det som kommer.”

Anders Lundqvist, infektionsläkare

Samarbete

Att det finns olika kompetenser, resurser och stödfunktioner som tillsammans bidrar till ett framgångsrikt arbete med att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändningen.

Kunniga medarbetare på olika kliniker, inom vårdhygien, smittskydd och Strama-nätverk vill och kan bidra. Olika kliniker inom samma specialitet kan gemensamt ta fram rutiner för hur regelverk och definition för vårdrelaterade infektioner ska tillämpas praktiskt. Ledningens roll är central och nödvändig för att bygga en lokal och regional organisation som stöder samverkan och samarbete.

Framgångsfaktor 4

Framgångsfaktor 5

Engagemang tas tillvara

Att medarbetare som är särskilt intresserade av att följa upp verksamhetens innehåll och vårdens effekt genom att sammanställa och analysera data från Infektionsverktyget får stöd och ledning.

När organisationen tar vara på engagemang och intresse hos "eldsjälar" kan det ge ny, viktig kunskap. Med stöd och lyhörd ledning kan engagerade medarbetare bidra till att data används och gör nytta.

Framgångsfaktor 6

Fördjupningsprojekt används

Att fördjupad analys görs av de siffror som presenteras i rapporter och tabeller.

Information om vårdrelaterade infektioner och användning av antibiotika är ofta komplex. Därför är det av stor vikt att data analyseras utifrån olika professioners och specialisters perspektiv. Vårdpersonal i utbildning, t ex AT- och ST-läkare och sjuksköterskor i vidareutbildning, kan uppmanas att använda data från Infektionsverktyget i sina fördjupningsprojekt – och resultaten återkopplas och användas av klinikerna.

Framgångsfaktor 7

Tillgång till kompetens

Att kompetens och uppdrag kopplas samman tidsmässigt och konkret för att ge effekt.

Infektionsverktyget ger stora möjligheter att sammanställa och kombinera data ur olika perspektiv och frågeställningar. Detta kräver kompetens och träning i att använda rapportverktyget, ta fram relevanta rapporter och presentera resultat.

Validering av datakvalitet

Att validering av datakvalitet, datafångst och dataöverföring görs återkommande och systematiskt samt att resultaten återkopplas till alla berörda (kliniker, ledning, IT-organisation, nationell förvaltning).

Infektionsverktyget fångar många och komplexa data. Vad som till exempel ska bedömas som en vårdrelaterad infektion är inte alltid självklart. Mängden data, som förs över från olika lokala och regionala system till den gemensamma databasen, är stor och kan vara svår att överblicka.

Arbetet har just börjat

Det är ännu för tidigt att påvisa mätbara effekter av Infektionsverktyget i det kliniska arbetet. Däremot finns en hel del goda exempel på hur återkoppling av data från verktyget lett till diskussion, analys och också förändrade beteenden på enskilda kliniker. Flera erfarenheter redovisas i den kommande rapportversionen av vägledningen.

Det har också framkommit en del frågeställningar kring användningen av Infektionsverktyget, som bör diskuteras både lokalt, regionalt och ibland också på nationell nivå.

- › Bedömning av vårdrelaterad infektion
- › Byte av ordinationsorsak och möjlighet att hålla ihop en infektions-episod
- › Koppling mellan antibiotikaordination och organisation/vårdenhet i systemet
- › Dataöverföring från lokala system till Infektionsverktyget
- › Organisationsförändringar – fördelning av uppdrag

Framgångsfaktor 8





Modell för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotika-användning med hjälp av Infektionsverktyget

De identifierade framgångsfaktorerna är sådant som kan öka nyttan av Infektionsverktyget, i arbetet med att minska antibiotikaanvändning och förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Alla kan bidra till att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Framgångsfaktorerna är relevanta på olika sätt, beroende på roll och position i organisationen. De kan vara stöd i diskussionen i första hand på sjukhus, kliniker och avdelningar. De kan också användas på övergripande nivå i landstinget/regionen för att ta fram handlingsplaner för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotika-användning.

Modellen ansluter till en rapport från SKL 2014 - *Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger* - där en studie som syftat till att identifiera faktorer som bidrar till lägre förekomst av VRI presenterades (<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/varrelaterade-infektioner-framgangs-faktorer-som-forebygger.html>).

Totalt identifierades åtta framgångsfaktorer. Den första faktorn, "Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla" berör hela organisationen. De två nästföljande faktorerna, "Hygienriktlinjer ses som självklara" och "Riskbedömningar ger proaktiva arbetssätt" rör i första hand professionernas arbete (mikronivå). Tre faktorer berör den operativa ledningens arbete (mesonivå): "God lokalbaserade förutsättningar skapas", "Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling" och "Städning ses som viktig en del". De två avslutande framgångsfaktorerna, "Vårdhygien och verksamheter" och "Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler" berör den övergripande ledningen (makronivå).

FIGUR 5. Framgångsfaktorer indelade efter organisationens olika delar



samarbetar tätt” och ”Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler” är framför allt påverkbara på landstingsövergripande nivå (makronivå). Infektionsverktyget kan användas i organisationens olika delar, på olika sätt.

Patientens medverkan

Hälso- och sjukvården behöver vara tydlig med riskerna av att använda antibiotika i onödan – ”för säkerhets skull” – och hjälpa patienter och närstående med förståelse för detta. Information från Infektionsverktyget kan användas även för allmänhet och patienter och närstående, för att öka kunskapen och minska krav och förväntningar på antibiotikabehandling.

Hygienriktlinjer och -rutiner bör också involvera patienter och närstående. Att lyssna på patienten är alltid viktigt – också när det gäller riskfaktorer, städning, personalens attityder och efterlevnad av riktlinjer.

”Hur kan jag som kliniskt verksam använda Infektionsverktyget – i praktisk handling?”

Mikronivån

Hur kan jag som kliniskt verksam använda Infektionsverktyget? Rapporter från verktyget ger en bild av hur det ser ut – hur omsätts den i praktisk handling?

- Använder vi antibiotika på bästa möjliga sätt?
- Diskuterar vi ordinationsmönster kollegor emellan?
- Har vi en rimlig förekomst av vårdrelaterade infektioner?
- Registrerar vi riskfaktorer på ett enhetligt och användbart sätt, så att vi kan identifiera riskpatienter och vidta förebyggande åtgärder?
- Följer vi upp förekomst och orsaker när det gäller vårdrelaterade infektioner?
- Vilken inställning finns inom avdelningen och kliniken till vårdrelaterade infektioner?
- Tar jag och mina kollegor del av rapporter från Infektionsverktyget och punktprevalensmätningar?

Mesonivån

Den verksamhetsnära ledningen (både på avdelnings-, klinik- och sjukhusnivå) har ett stort ansvar för att skapa förutsättningar som bidrar till att minska förekomst av vårdrelaterade infektioner och onödig eller felaktig antibiotikaanvändning. Infektionsverktyget kan spela en viktig roll!

- Har jag som chef koll på förekomsten av vårdrelaterade infektioner inom min verksamhet?
- Kan jag se samband mellan riskfaktorer och förekomst av vårdrelaterade infektioner?
- Hur kommunicerar jag rapporter från Infektionsverktyget till mina medarbetare? Och till mina chefer?
- Känner jag till hur min enhet ligger till jämfört med andra?
- Hur bidrar jag till att analysera och använda rapporter från Infektionsverktyget?
- Efterfrågar min ledning data och rapporter om vårdrelaterade infektioner och antibiotika-användning?
- Ger jag mina medarbetare förutsättningar för att själva analysera - och agera?
- Hur bidrar rapporter från Infektionsverktyget till ett systematiskt förbättringsarbete?

Makronivån

Den högsta strategiska ledningen är ytterst ansvarig för att styra organisationens inriktning och har en viktig roll i det strategiska arbetet i att minska förekomst av vårdrelaterade infektioner och onödig eller felaktig användning av antibiotika.

- Hur ser jag på förekomsten av vårdrelaterade infektioner - är det något som är undvikbart och oacceptabelt?



”Efterfrågar vi data och mätetal från Infektionsverktyget, till exempel i våra balanserade styrkort eller andra uppföljningar?”

- Hur ser jag på användningen av antibiotika i organisationen? Sker den på ett ansvarsfullt och hållbart sätt? Har jag koll på ordinationsmönster och följsamhet till gemensamma riktlinjer?
- Finns de organisatoriska förutsättningarna och samverkansformerna för ett effektivt arbete kring vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens?
- Har medarbetarna tydliga uppdrag?
- Efterfrågar vi data och mätetal från Infektionsverktyget, t ex i våra balanserade styrkort eller andra uppföljningar?

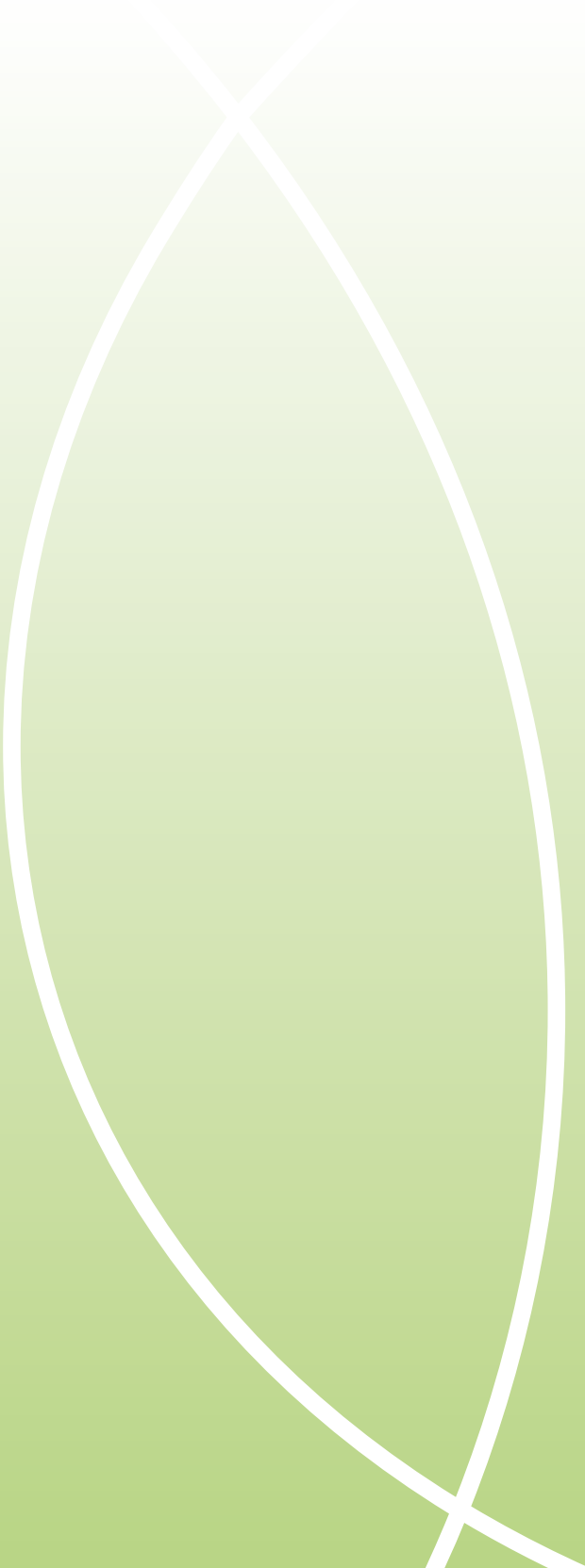
Nytta lokalt, regionalt – och nationellt?

Grunden för Infektionsverktyget är den lokala användningen: att data sammanställs, valideras, analyseras och återkopplas i den verksamhet där informationen skapats, som en del i det ständiga utvecklings- och förbättringsarbetet. Det är där informationen kan värderas och komma till praktisk användning. Detta hindrar inte att data även är intressanta på andra nivåer, och att rapporter från Infektionsverktyget kan presenteras på regional och kanske också nationell eller till och med internationell nivå.

Än så länge i slutenvården ...

Verktyget har införts i slutenvården i de flesta landsting vilket innebär att data från en stor del av den specialiserade vården i Sverige registreras och automatiskt överförs till en central databas.

Infektionsverktyget är i sin första version utformat för att möta just slutenvårdens behov. Under 2015 förs diskussioner om behov, anpassning och införande av Infektionsverktyget också i primärvården.



Upplysningar om innehållet:

Lars Midbøe, lars.midboe@skl.se,

Eva Estling, eva.estling@skl.se

Agneta Andersson, agneta.andersson@skl.se

08-452 77 11

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015

Bestnr: 5402

Text: Lars Midbøe

Foto omslag: Pia Nordlander

Foto inlaga: Pia Nordlander, Maskot

Produktion: Åkesson & Curry

Tryck: LTAB, 2015

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens är stora utmaningar för vården. Infektionsverktyget bidrar till att vetskapen om detta förvandlas till insikt och verklig förändring. Det är den direkta återkopplingen till vårdens vardag som gör skillnad.

Målgruppen för denna vägledning är i första hand verksamhetschefer på lokal och regional nivå, med ansvar för patientsäkerhet som bl a innebär att förebygga vårdrelaterade infektioner och minska onödig antibiotikabehandling. Även vård- och verksamhetsutvecklare som arbetar med dessa frågor kan ha nytta och glädje av vägledningen, liksom företrädare för smittskydd, vårdhygien och Strama. Utöver vägledningen kommer också en mer utförlig rapport om användningen av Infektionsverktyget att publiceras i digitalt format.

För den som behöver än mer handfasta råd om införande och användning av Infektionsverktyget finns manualer på Ineras webbplats: www.inera.se/infektionsverktyget

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se

Bestnr: 5402