

Forbedringsarbeid - ulike verktøy

Temadag innan smittevern

15 april 2018



Medisinsk sengepost ved Førde sentralsjukehus markerte 100 dager uten urinveisinfeksjon med kakefest i januar. Nå har de passert 170 dager.

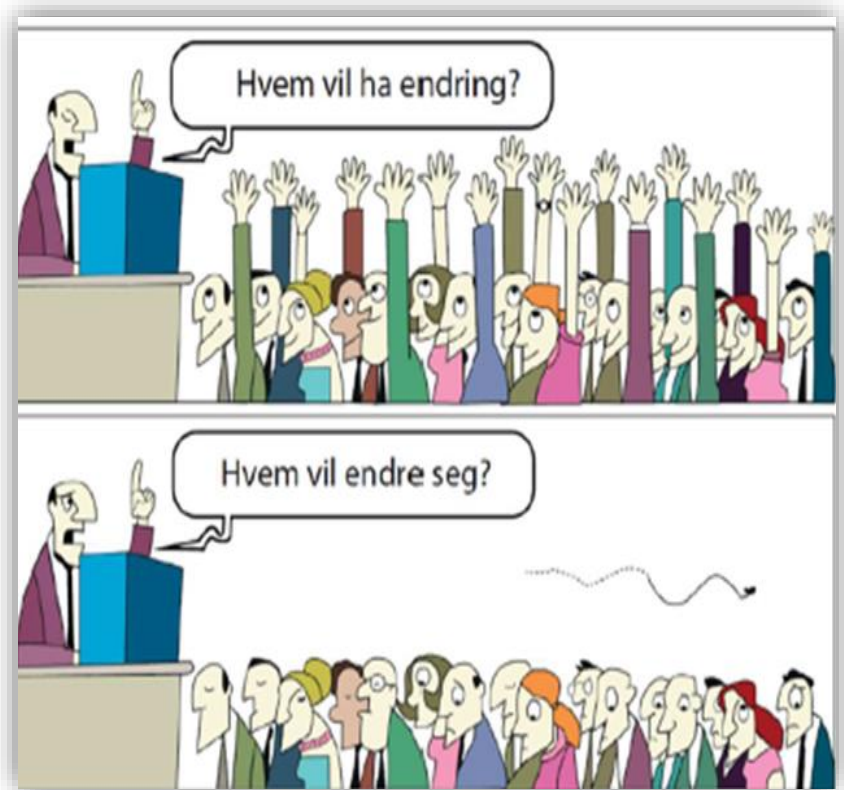
170 dager uten urinveisinfeksjon

Publisert 20.03.2015 12.02 Oppdatert 20.03.2015 12.18

Medisinsk sengepost ved Førde sentralsjukehus passerte nylig 170 dager uten urinveisinfeksjoner.

Forbedringsarbeid

Studie viser at det tek 9-17 år frå ny forskning er publisert til ny kunnskap er standar behandling for pasienten.





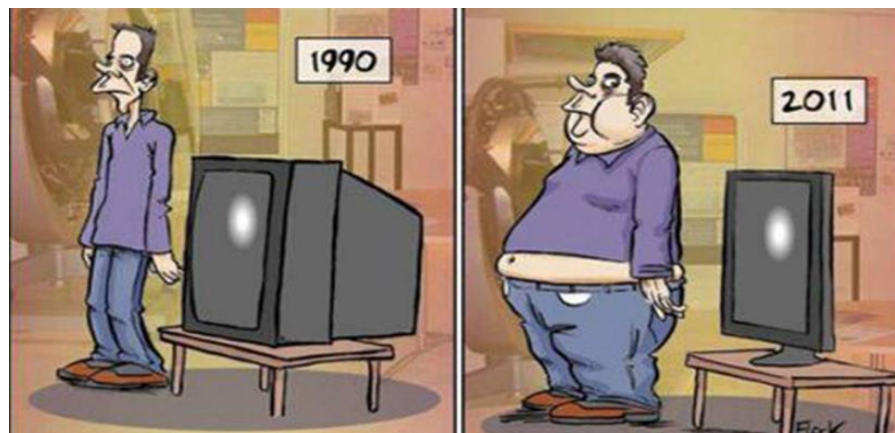
Forbedringsmodellen

– for å løyse problemet vårt

Mål: Hva er det vi ønsker å oppnå

Målinger: Hvordan vet vi at endringer er forbedringer?

Tiltak: Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer?



PASIENTTRYGGLIK
VÅRT ANSVAR

Utvikling breispektra antibiotikabruk 2017

	DDD per 100 liggedøgn			Siste 12			Tal DDD		
	Siste kvartal	Forrige kvartal	Endring %	mnd	2012	Endring %	mnd	2012	Endring %
Kirurgisk klinikk	5	9	-44 %	9	15	-40 %	3 056	5 105	-40 %
Kirurgisk avdeling	18	17	4 %	18	29	-37 %	1 383	2 340	-41 %
KK FSS Føde/Gyn/Barsel sengepost	0	1	-82 %	1	1	-19 %	44	55	-20 %
Ortopedisk avdeling	1	5	-73 %	4	8	-52 %	662	1 290	-49 %
Ortopedi Post FSS	3	7	-50 %		12	-100 %	458	1 280	-64 %
Ortopedi Post LSH	0	1	-90 %		0		205	0	
Medisinsk klinikk	21	21	4 %	22	22	2 %	7 651	7 991	-4 %
Nevrologisk seksjon	10	5	94 %	9	12	-27 %	422	506	-17 %
Barn sengepost	6	7	-9 %	7	6	11 %	158	169	-7 %
Kreftsengepost	41	36	15 %	38	36	8 %	1 502	1 259	19 %
Medisinsk avdeling	22	24	-6 %	25	25	-3 %	5 569	6 057	-8 %
Medisinsk seksjon LSH	29	25	15 %		14	-100 %	954	636	50 %
Medisinsk seksjon NSH	19	15	29 %		27	-100 %	1 358	1 756	-23 %
Medisinsk sengepost FSS	21	26	-17 %		27	-100 %	3 105	3 484	-11 %
Sum Medisinsk og Kirurgisk klinikk	12	15	-21 %	15	18	-16 %	10 717	13 141	-18 %

MÅL



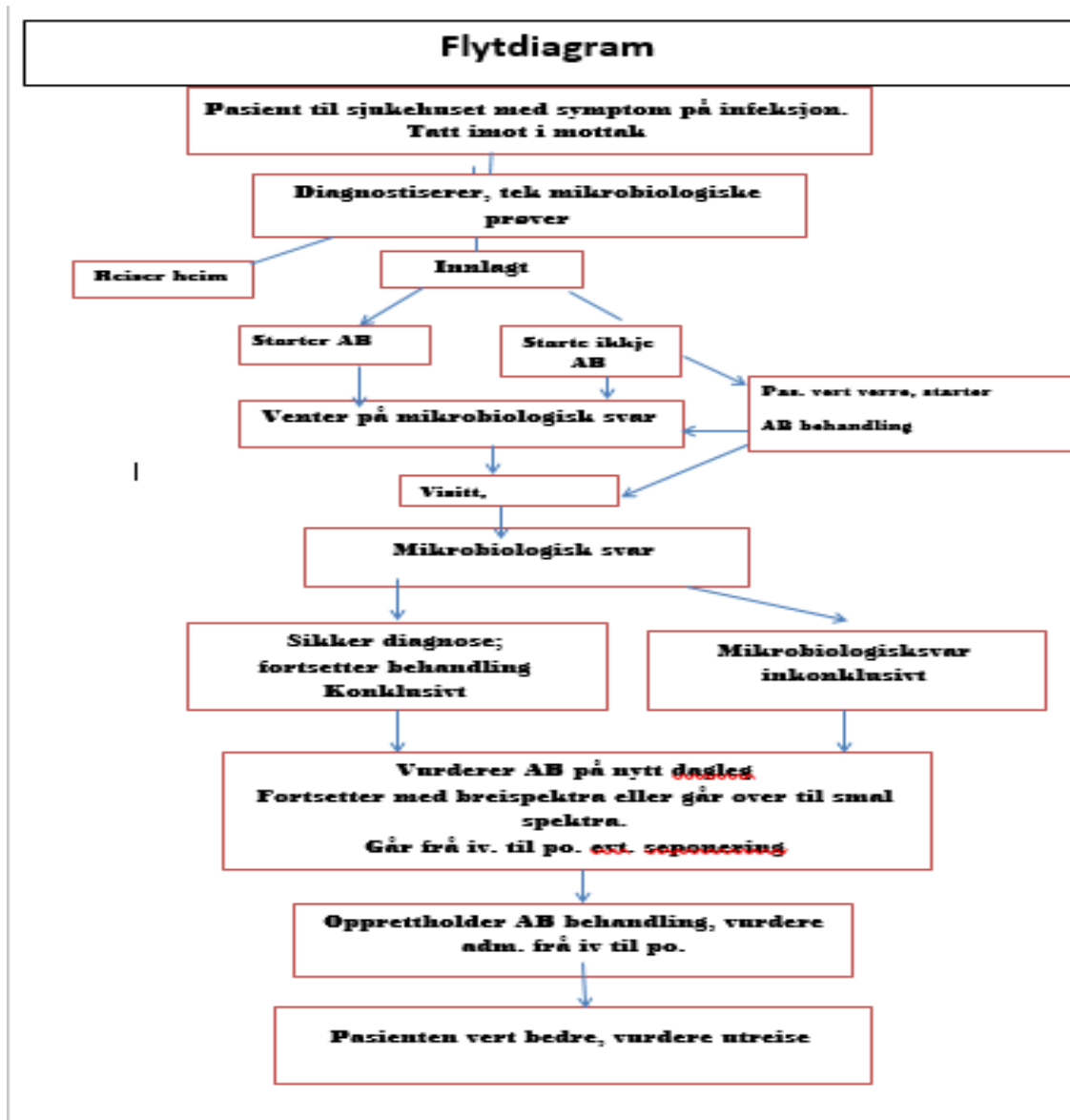
Kreftavdeling vil redusere breispektra antibiotika med 20% innan 2020

Prosjektgruppe

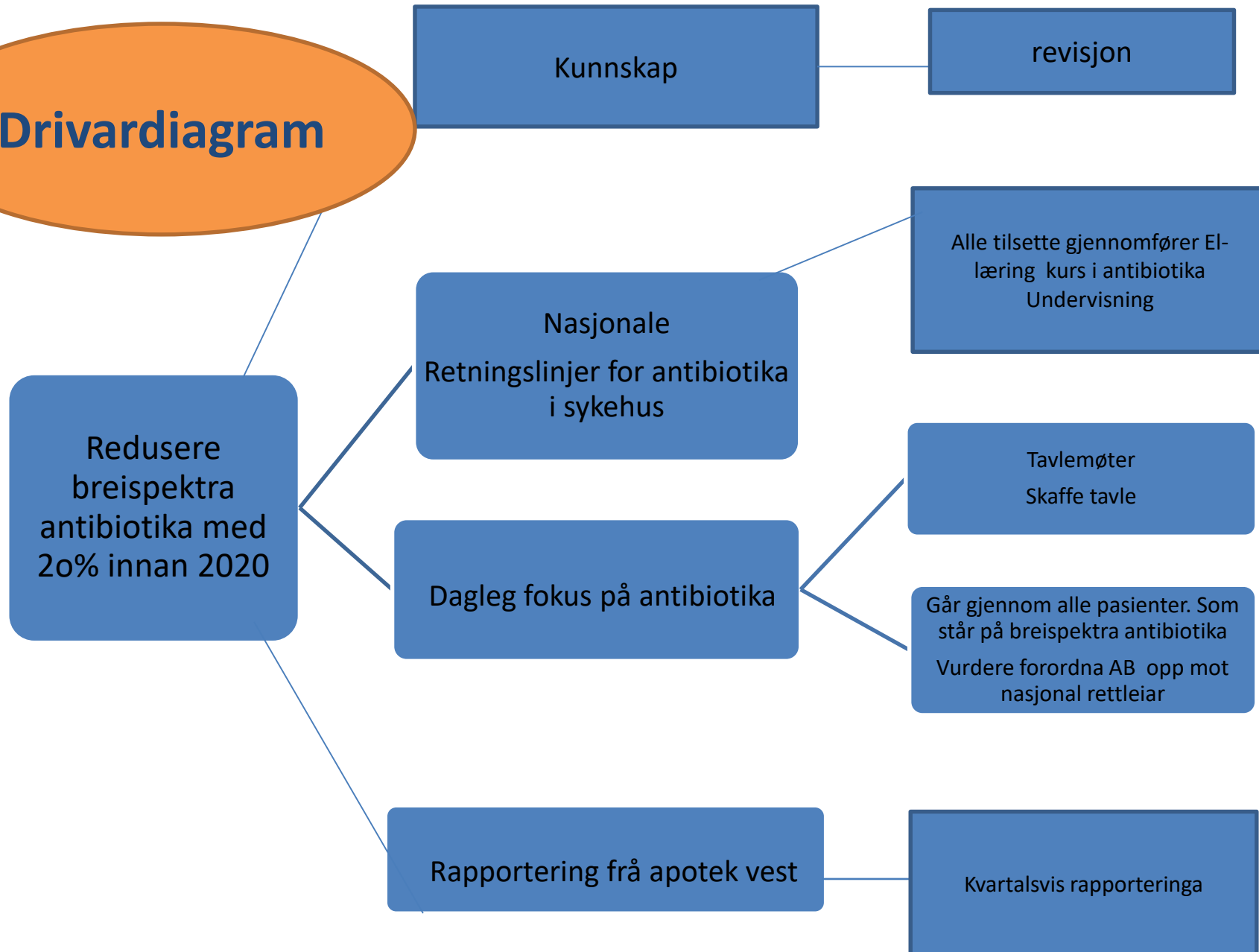


- Overlege, avdelingssjef, lege frå A teamet, sjukepleiar, seksjonsleiar og prosjektleiar

Kartlegging




Drivardiagram





Spørsmål	Lege	Sjukepleiar	Kommentar frå begge grupper
Er du kjent med NRL for AB?	Ja	Nei	
Korleis får du informasjon om NRL i avdeling?	No bruker vi NRL for AB. Legar får opplæring via sin rettleiar(lege).	Får ingen informasjon. Ingen opplæring av dette i kompetanseportal. Usikker på om det er opplæring.	Ingen system på dette
Kva betyr omgrepet resistens for deg?			Alle forklarar kva omgrepet resistens betyr på ulike måte.
Opplever du at det er dagleg fokus på AB i avdeling di?	Dagleg fokus på legevisitt. Det er to møter i veka der AB kan bli diskutert. Årsplan: for legar, undervisning i ulike tema, inviterer av og til eks: av mikrobiolog, farmasøyt	Kunn på legevisitt. Trur ikkje NRL vert brukt på dagleg visitt.	
Vert punkta under dagleg vurdert på legevisitt:			
1. Om pasienten får AB i høve NRL?	Ja	Usikker. Det varierer at NRL vert brukt dagleg.	
2. Om det fortsatt er indikasjon for AB?	Ja og vurdert oppimot prøvesvar.	Ja, vert vurdert .	
3. Om det er muleg å skifte frå breispektra til smalspektra AB?	Ja dagleg. Vert skifta til smal spektra når ein er sikkert på det har effekt.	Nei vert ikkje vurdert dagleg.	
4. Kjenner du til el-læringskurset i kompetanseportalen?	Ein har tatt kurset. Kurset var nyttig.	Aldri høyrte om.	Ønskjer undervisning om AB og smitteførebygging/hygiene

Antibiotika i sykehus

Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus

 Innholdsfortegnelse

Sist oppdatert: **08.01.2018** IS-nummer:

 OM RETNINGSLINJEN SKRIV UT RETNINGSLINJEN

- <https://helseDirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus>

Nyhende

Visningar

Nyhendeoversikt

Forskingsnytt

Nyhendearkiv

Mine nyhende

Nye Førde sjukehus

Områdeinnhold

04.04.2018

Vil ha ned bruk av antibiotika

Antibiotikaresistens er ein av dei største truslane mot moderne medisin. Auka bruk av antibiotika er ei av årsakene til antibiotikaresistens.



KREFTAVDELING: Sjukepleiarar i Kreftavdelinga saman med seksjonsleiar Trine Beate Lauvås og avdelingsoverlege Geirfinn Vagstad.

For å ta tak i problemet har Kreftavdelinga kome godt i gang og fått tal som registrerer antibiotikabruk.

I sjukehus gjeld det spesielt bruken av breispektra antibiotika. Føretaket har slutta seg til rett bruk av antibiotika – nasjonale faglege retningslinjer for antibiotika skal følgjast.

Kreftavdelinga har sett seg mål å redusere breispektra antibiotika med 20 prosent innan 2018. Tavlemøte er innført som ein del av visitten og antibiotika vert vurdert oppimot nasjonale retningslinjer kvar dag.

Ei kartlegging i avdelinga viser at på spørsmål om ein kjenner til antibiotika styringsprogrammet svara sjukepleiarane nei. Og ikkje alle legar og sjukepleiar kjenner til e-læringskurset innan antibiotikastyring i læringsportalen.

Tilsette i avdelinga har no fått undervisning og niennomfarer



Skape blest i organisasjonen, spreie PR det gir smitteeffekt

PDSA-sirkel/småskalatest

Tiltak / endring : **Skaffe tavle for tavlemøte**

Test nummer

3

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)

Hvilket svar forventer vi? **Finn aktuell tavle som passa til vaktrommet**

Neste skritt besluttes

i. Testen er vellykket:

Testen er vellykka, men ein ser at ting kan skjer seg undervegs ein må ha plan. B og følge opp sakene.

Tavle på plass 14 dagar seinare

A



Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- Hva? **Skaffe tavle, bestille**
- Hvem? **Seksjonsleiar**
- Hvor ? **Bestille via sentrallageret**
- Når? **Tavle på plass før neste møte 5 desember**

P



Analyser og lær

- Gikk det som forventet? **Hva gikk ikke som forventet?**

Hvorfor? Ingen bestilte tavle når leiar var sjuk, det halte tida ut for å starte med tavle møt.

Prosjektleiar bestilte tavle, organisert plassering . Tavle kom på plass.

- Hva lærte du? **Ting tek tid, ver obs. kva kan gå galt, fleire får oppgåva om ting skjære seg. Sei noko om kva ein bestille tavle**

S








Utfør testen

- Kan det planlagte gjennomføres? **ja**
- Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser. **Lett å bestille på sentrallager, ville tatt 5 min.**
- **Tavle vart ikkje bestilt innan rett tid. Leiar var sjuk.**

D



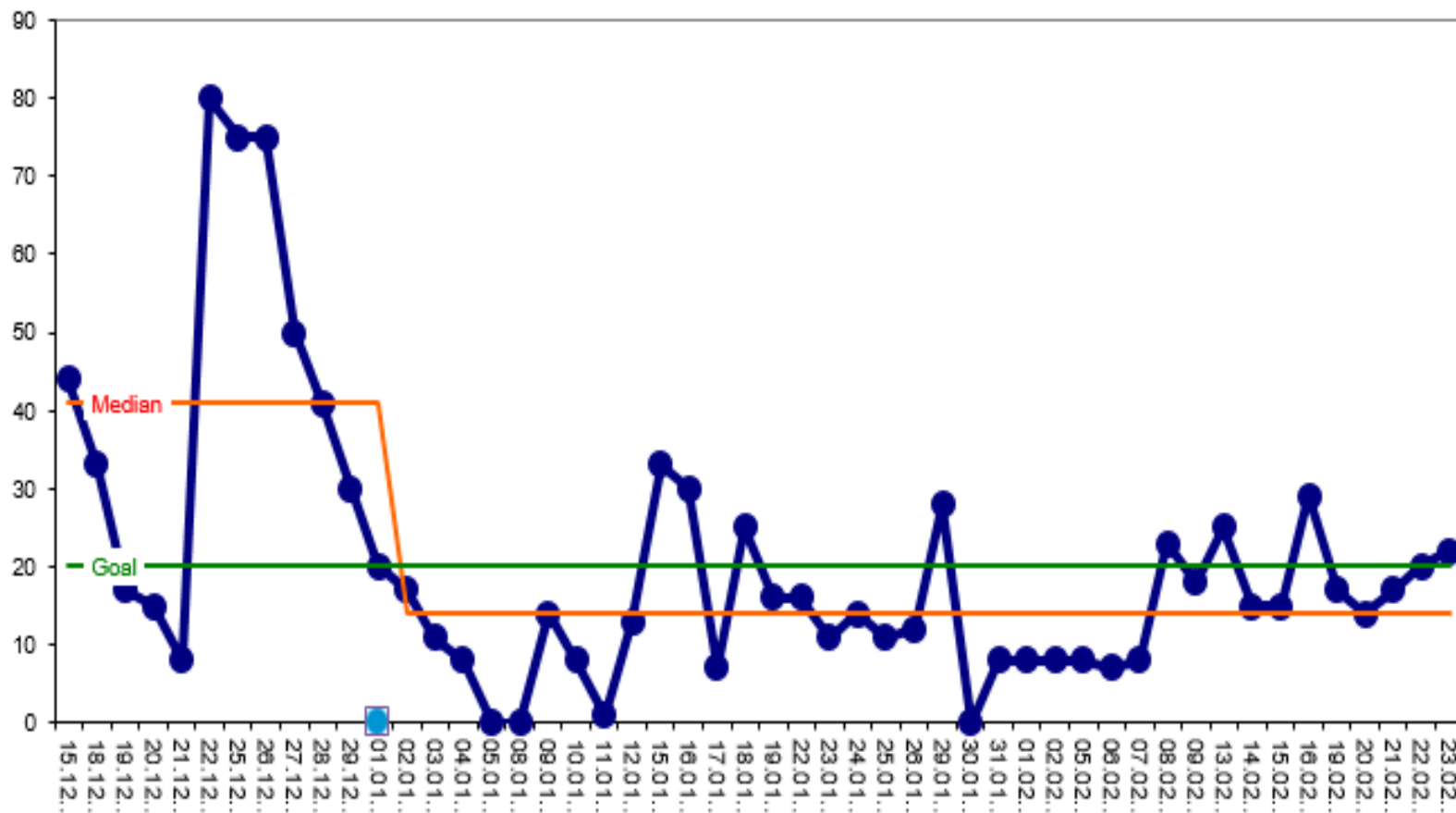
Risikotavle

Rom	Pasient	Antibiotika	Førebygge UVI	Førebygge blodbaneinfeksjon PVK/SVK
61	M- 40 år	iv/ja 		
62	K- 64 år			
63	K- 80 år	po/ja 		
63-1	M- 30 år	iv/ nei 		
				<p>Symbol</p> <p> brei spektra</p> <p> smal spektra</p> <p>Blankt felt: ingen AB</p> <p>Iv: tusj</p> <p>Po: tusj</p> <p>Ja/nei: vurdert opp mot NRL</p>

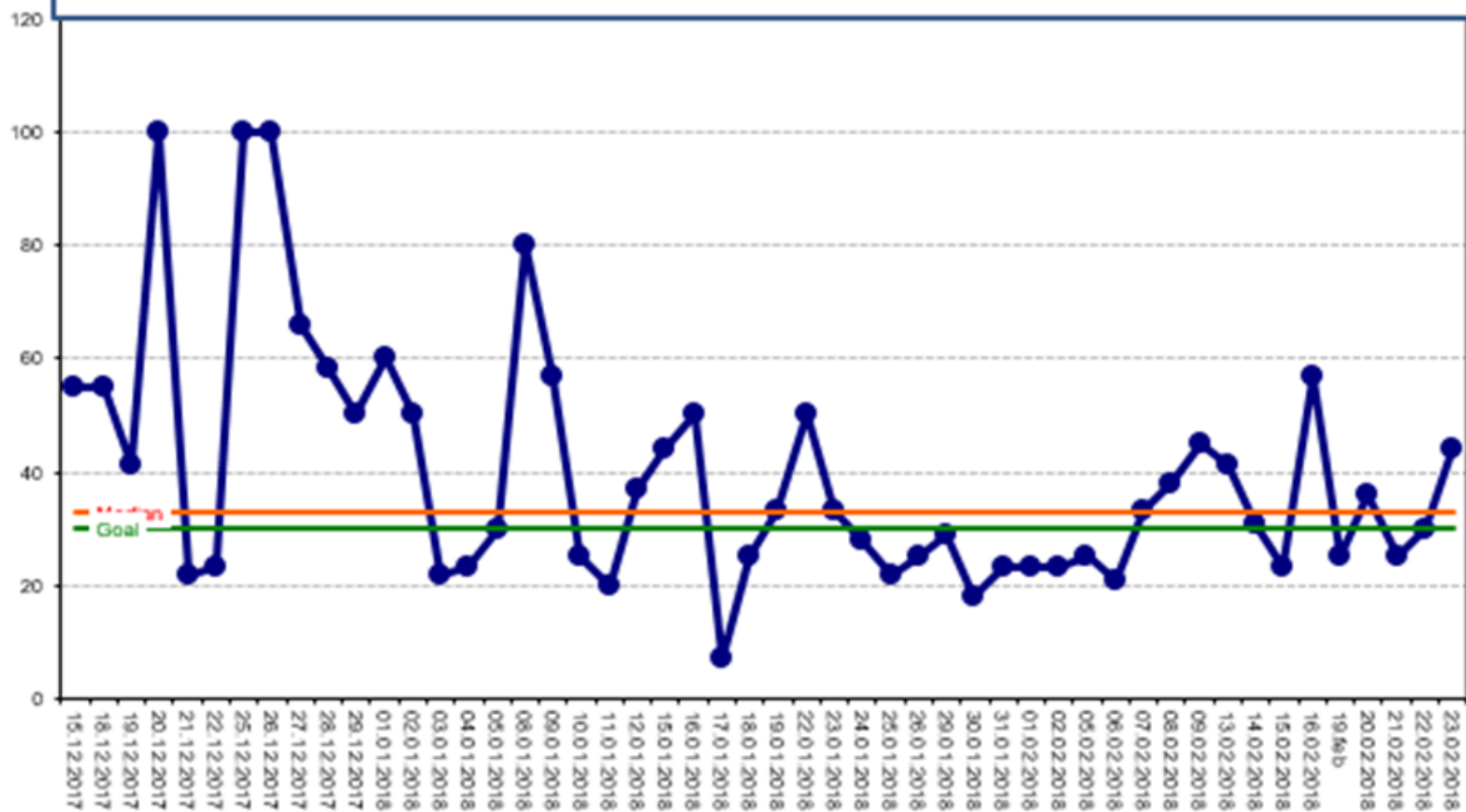
Andel pasienter på breispektra

Andel pasienter som står på breispektra antibiotika

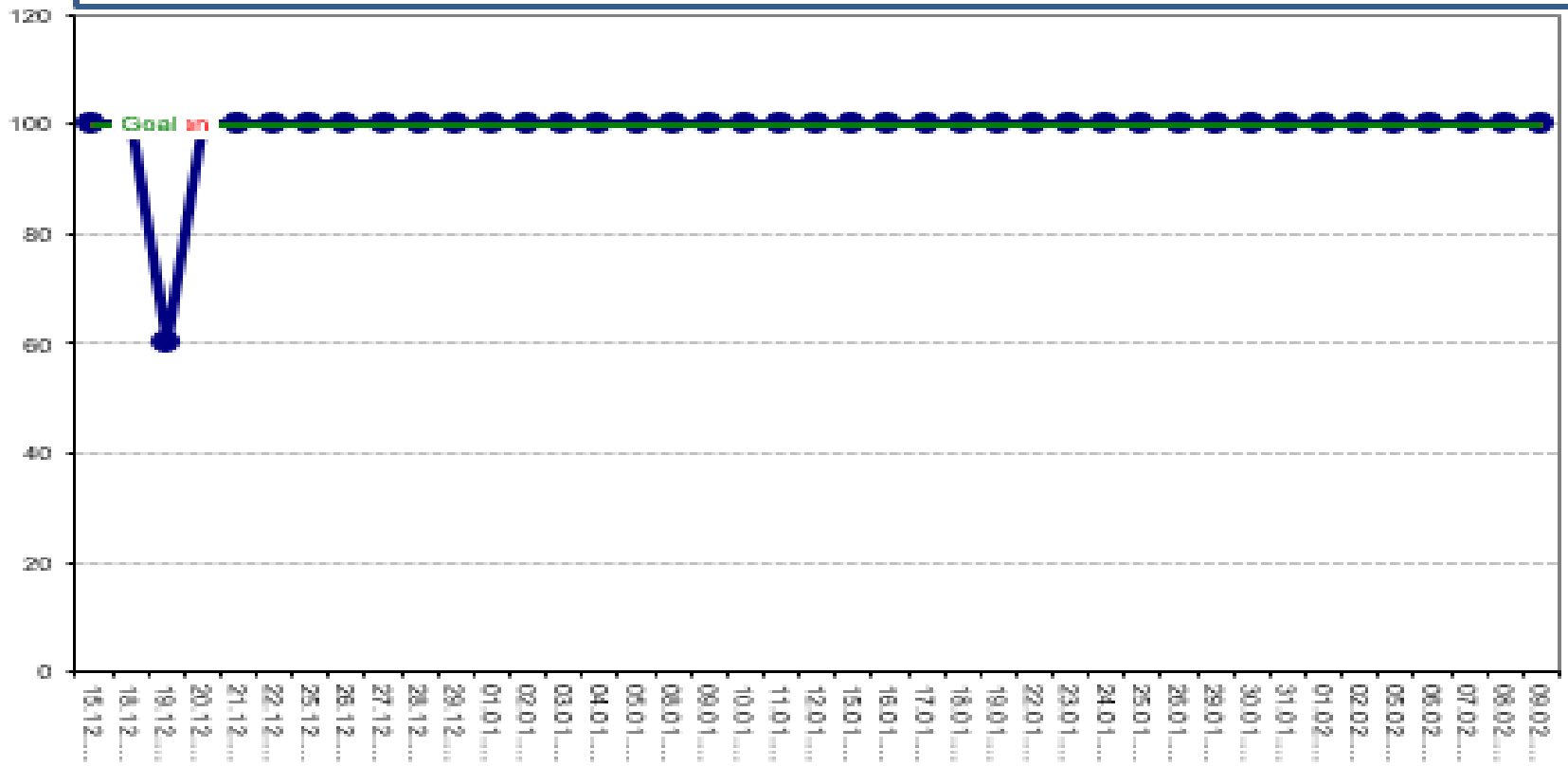
15.12.2017----- 23.02.2018



Andel pasientar som står på antibiotika 15.12-2017-----23. 02-2018



Er AB dagleg vurdert oppimot nasjonal rettleiar. 16 .12.17--09.02.2018



Utvikling breispektra antibiotikabruk per mars 2018

	DDD per 100 liggedøgn			Siste 12			Tal DDD		
	Siste kvartal	Forrige kvartal	Endring %	mnd	2012	Endring %	Siste 12 mnd	2012	Endring %
Kirurgisk klinikk	10	11	-6 % ●	9	15	-37 % ●	2 680	5 105	-48 % ●
AAM FSS intensiv							657	1 000	
Kirurgisk avdeling	21	20	4 % ●	19	29	-34 % ●	1 310	2 340	-44 % ●
KK FSS Føde/Gyn/Barsel sengepost	1	0	310 % ●	1	1	-18 % ●	39	55	-29 % ●
Ortopedisk avdeling	2	8	-75 % ●	5	8	-41 % ●	633	1 290	-51 % ●
Ortopedi Post FSS							608	1 280	-52 % ●
Ortopedi Post LSH							25	0	
Medisinsk klinikk	18	17	6 % ●	20	22	-10 % ●	6 609	7 991	-17 % ●
Nevrologisk seksjon	2	8	-70 % ●	7	12	-45 % ●	306	506	-40 % ●
Kreftsengepost	41	27	51 % ●	36	36	1 % ●	1 320	1 259	5 % ●
Medisinsk avdeling	20	19	4 % ●	22	25	-15 % ●	4 816	6 057	-20 % ●
Medisinsk seksjon LSH	32	32	1 % ●	29	14	103 % ●	969	636	52 % ●
Medisinsk seksjon NSH	25	21	21 % ●	20	27	-27 % ●	1 003	1 756	-43 % ●
Medisinsk sengepost FSS	15	15	-1 % ●	20	27	-26 % ●	2 711	3 484	-22 % ●
Sum Medisinsk og Kirurgisk klinikk	15	14	2 % ●	15	18	-19 % ●	9 289	13 096	-29 % ●

Mål i 2020 = 13 DDD per 100 liggedøgn

NB! Antibiotikatal er innkjøpstal. Innkjøpa kan skje uregelmessig og slik skape svingningar på kort sikt.

Andre avdelingar har så lavt forbruk at de kun inngår i summene.

Kreftavdelinga reduserte antibiotikabruken

Kreftavdelinga ved Førde sjukehus hadde ein reduksjon på 34 prosent i bruken av breispektra antibiotika frå tredje til fjerde kvartal i 2017.

Av: Skare, Åse Ingeborg



Kreftavdelinga feira med kake etter å ha redusert bruken av breispektra antibiotika med ein tredjedel på eitt kvartal.

Antibiotikaomfanget er basert på innkjøpstal frå apoteka som kan skape svingningar, men likevel gir det oss ein peikepinn i kva retning det går. Tal frå 2018 viser same positiv retning.

Kreftavdelinga har sidan oktober 2017 jobba for å redusere bruk av breispektra antibiotika. Målet var 20 prosent DDD (døgndose) innan 2020, i tråd med nasjonale retningslinjer for antibiotikastyring.

6 faser i et prosjekt



1. Begeistring



2. Forvirring



3. Dagen derpå



4. Jakt på de skyldige



5. Avstraffelse av de skyldige



6. Belønning av de som ikke deltok

Tavlemøte

PLAN	FALL TRIVEL- SÅE	ERN.	Antibiotika ● - smc. ● - brøt.	iv tilgang	kv ecm.	Register oz	Fysio Ergo			Flytte- reise.	UTREISE
3 53 BK v/ECM Kremla tilsyn □	●	●	÷	PVK	-	÷	÷			△	Date: ? Transport: P.L.O.: Date: 6/4 Transport: AMB KL. II P.L.O.: 4/4
46 Morfine xl /balne Ⓜ	●	●	÷	PVK	+	1/4	+				Date: 9/4 Transport: P.L.O.: Date: 7/4 Transport: P.L.O.: Date: 6/4? Transport: Hentes
52											Date: 9/4 Transport: P.L.O.: Date: 7/4 Transport: P.L.O.: Date: 6/4? Transport: Hentes
6 43	●	●	●	PVK	÷	5/4	Fysio	KOLS reg □		△	Date: 9/4 Transport: P.L.O.: Date: 7/4 Transport: P.L.O.: Date: 6/4? Transport: Hentes
7-1 58 AB iv	●	●	●	PVK	÷	÷	÷				Date: 6/4? Transport: Hentes
7-2 51 AB iv Ⓜ	●	●	●	PVK	÷	÷	÷			+	Date: 6/4? Transport: Hentes
7-3											Date: 6/4? Transport: Hentes
7-4											Date: 6/4? Transport: Hentes
Lunge BRUK BRONTUS!											



Erfaringar

- Får ei oppsummering over brukar/pasient
Ergo, fysio, lege, sjukepleiar, logoped etc. ..
- Får sjekka ut:
 - eks: screening, utreise, overflytting, kva er viktig for pasient/brukar
- Idear, innspel og oppfølging
- Klare rutiner for tavlebruk viktig



Målinger i tiltakspakkene

Pasienter 15.09.2016 11:17 Oppgjaver 15.11.2016 13:26

Ved å gjennomføre hyppige målinger og overvåke indikatorene beskrevet i tiltakspakkene, kan forbedringsteamene på de enkelte enhetene se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig.

Negative erfaringar

- Dobbelføring
- «For mange visitter»
- Vanskeleg å samle folk til tavlenemøtene
- Ikkje alle forstår heilt at det er eit hjelpemiddel

Metode i forbedringsarbeid

Smittevernvisitt i verktøykassen

Hygienesjukepleiar Laila Aarnes



Smittevernvisitt



- Metoden er utvikla ved Universitetssjukehuset i Tromsø (UNN) Ref: Torni Myrbakk, smittevernoverlege UNN HF
- Bakgrunn var høge tal – prevalens og insidens-NOIS
- Kvalitetsutvalet skulle definere tiltak for å redusere helsetenesteassosierte infeksjonar
- Eit nytt tiltak – smittevernvisitt x 1 pr mnd – 2013
- Hensikta er å setje fokus på kjerna innan smittevern
 - Håndhygiene, arbeidstøy, pasientplassering, reinhald, blærekateter, venekateter, rasjonell antibiotikabruk

Smittsom Smittevernvisitt ...

- Tilpassa skjema til sjukeheim(omsorgsbustader og heimeteneste)
- Fokus på god kvalitet i smittevernarbeidet
- Engasjere både pleiepersonalet og lege
- Metode til å «måle» etterleving av eigne rutinar i høve IKP
 - Generell smitterisiko – etterleving av basale smittevernrutinar
 - Blærekateter(KAD)
 - Perifer venekanyle(PVK)
 - Antibiotikabruk – resistens(antibiotika.no)
- Hygienekontaktane sitt ansvar – obs leiarforankring

Smittevernvisitt

- 3 kommunar har vore pilot – Leikanger, Stryn og Fjaler
- Gjorde nokre små endringar
 - Håndhygiene,
 - verneutstyr – hanskar
 - Indikasjon for blærekateter – vidare vurdering og handtering
 - Antibiotikabruk – indikasjon, dosering, lengde på kur
 - I tråd med [Nasjonale retningslinjer](#)
 - Prøvetaking
 - Pasientplassering
 - Reinhold
 - dekontaminatorar

Smittevernvisitt ved:

Dato:

Gjennomføring:

- Handhygiene: Bruk av ringar, armbandsur, neglelakk og lange negler

Kommentar:

- Bruk av verneutstyr(plastforklede/hanskar)

Kommentar:

- Blærekateter: Tal

- Indikasjonar:
- Vidare behov/~~seponering~~:
- Poseskift – frekvens og metode:
- Dokumentasjon:

- Perifer venekanyle: Tal

- Indikasjon:
- Fylgjer ein retningslinene ved innlegging og stell? :

- Antibiotikabruk: Tal behandlingar |

- Er dette i tråd med Nasjonale ~~retninglinjer~~ for antibiotikabruk i sjukeheim:
- Indikasjonar, namn preparat, dosering og pr.os/iv:
- Symptom:
- Prøvetaking-UVI ~~stix~~ og /eller bactus:

- Pasientplassering: smitterisiko ved plassering av ~~pasientar~~?:

- Anna:
 - generell reingjering:
 - funksjon bekken/vaskedekontaminator:

Lege og sjukepleiar har ansvar for å leie visitten. ~~Smittevernkontakt~~ deltek og er ansvarleg for å skrive ned resultat av visitten og sende dette til hygienejukepleiar: laila.aarnes@helse-forde.no.

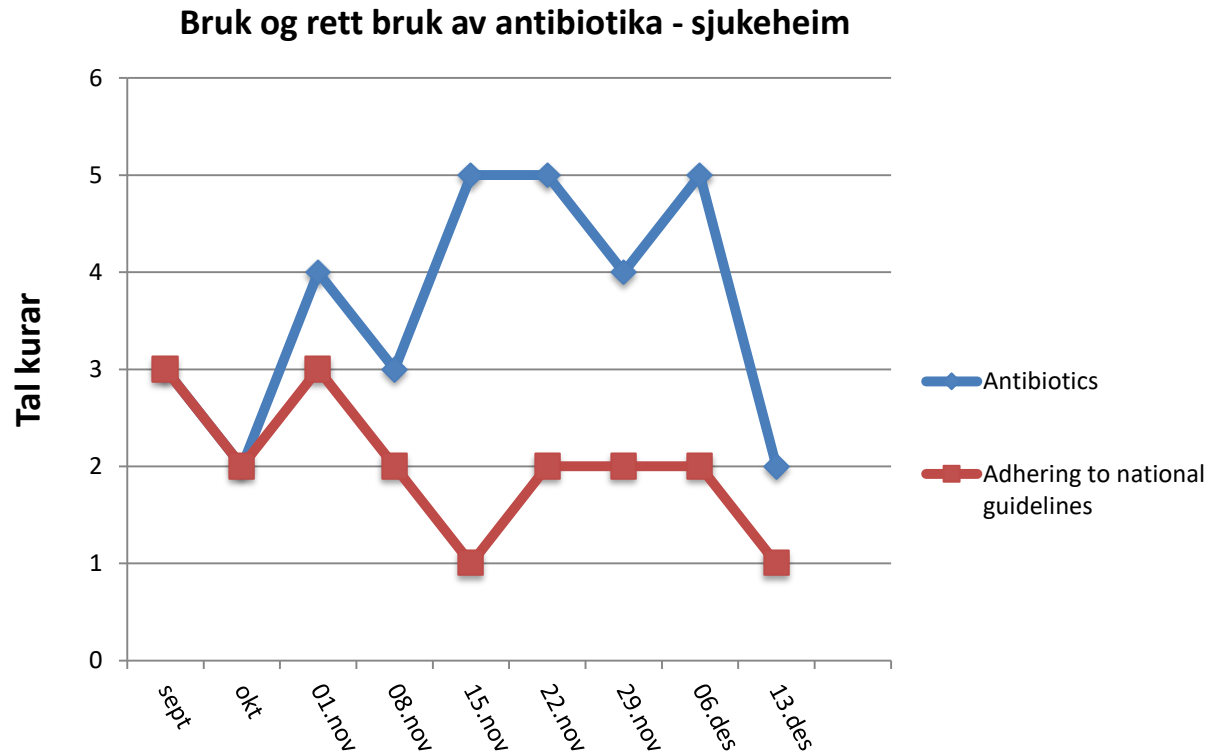
Hygienekontakt:

Smittevernvisitt



- Gjennomføring:
 - Ein gong i månaden
 - Med legevisitten
 - Hygienekontakten har samla inn alle opplysningar på skjemaet på førehand
 - Unntak – antibiotika, gjennomgang på legevisitten
 - Presanterar funna på legevisitten
 - Presantera funna for leiar
 - Utgangspunkt for tema på personal/avdelingsmøte
 - Kan bruke delar av skjemaet
- Viktig: nytteverdi

Bruk av antibiotika – rett bruk?



Smittevernvisitt - erfaringar

- Kjærkomment redskap for hygienekontaktane
- Avdekka område for forbering
- Sjukeheimslege blir «engasjert»
- Auka samarbeid om hygiene
- Lite bruk av kateter
- Rettare bruk av antibiotika
- Fokus på basale smittevernrutinar
- Leiar har verktøy for å ta meir ansvar for å førebygge

- Stele tid frå legevisitt
- Stoppar opp om ikkje hygienekontakten drive det?

