

Safe Hands at the Sharp End



Annette Erichsen Andersson,
Maria Frödin
Lisen Dellenborg
Lars Wallin
Ewa Wikström
Brigid Gillespie



Ett samarbete mellan
Område 3, Operation/
Anestesi & Sahlgrenska
Akademin

BAKGRUND - Vårdrelaterade Infektioner

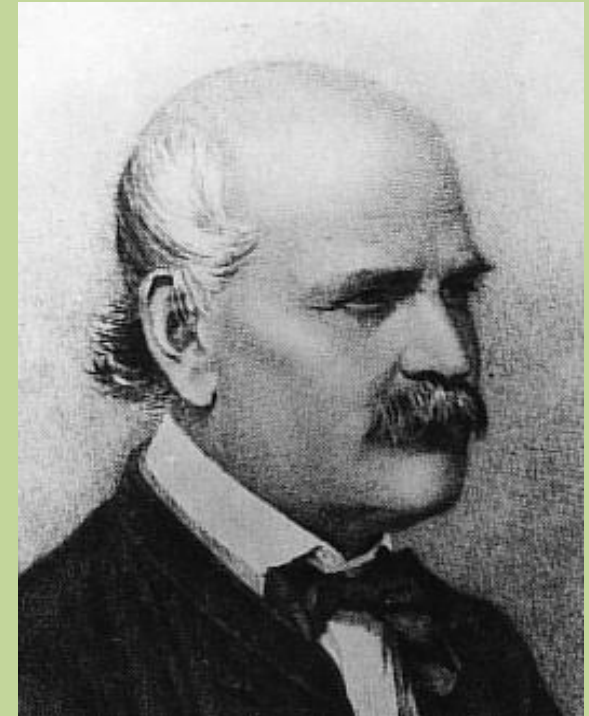
- Är den vanligaste och dyrast vård skadan¹
- Skapar ett onödigt patientlidande
- Leder till ökad sjuklighet och död hos sköra patienter

SKL skador i vården 2013-2017



Handdesinfektion & Aseptisk teknik- 150 år efter Semmelweis upptäckt

- Billigaste och effektivaste skyddsåtgärden
- 5%-35% tillämpning i operationsmiljö
- Varför har vi inte lyckats med implementering trots stora nationella insatser ?



Ignaz Semmelweis 1818-1865

Vad skall vi välja för metod?



- Skriftligt undervisningsmaterial
12 RCT & 11 non RCT + 4.3 %
- Undervisningsmöten
81 RCT + 6.0%
- Undervisningsmöten med experter
69 RCT ordinationsbeteenden +4.8%
- **Lokal opinionsledare**
18 RCT **+12.0%**
- Datoriserad påminnelse
28 RCT +4.2 %
- Revision och återkoppling
118 RCT +5.0%
- **Skräddarsydda strategier** **OR 1.54**

Grimshaw et al. 2012

Mål: Säker vård för våra sköraste patienter

Syften

- Testa en implementeringsstrategi med utgångspunkt i teorier om ***Organisatoriskt lärande, Partnerskap & Dialog***
- Beskriva förutsättningar och hinder för implementering av hand hygien och aseptisk teknik i samband med invasiva vårdmoment i operationsmiljö,
- Undersöka interventionens effekt på frekvens av kateterrelaterad urinvägsinfektion och postoperativ sårinfektion

Genomförande- Struktur

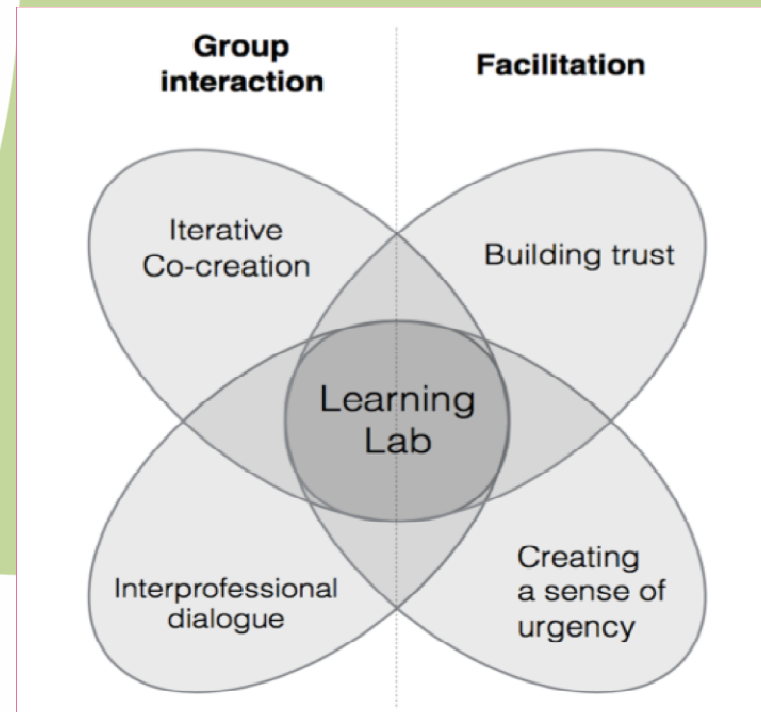
FAS 1: Två heldagars workshops med alla chefer i linjen

FAS 2: Lär-lab under 1 år där samtliga professioner i operationsteamet och första linjens chefer deltog

FAS 3: Operation/Anestesi "äger" fortsatt implementering

.

Process: Partnerskap - Dialog – Innovation



Resultat

Processanalys-Framgångsfaktorer

- ✓ Motivation och engagemang
- ✓ En gemensam vision och gemensamma beslut för förändring över profession- och organisationsgränser
- ✓ Användning av kvalitetsdata som motivator
- ✓ Öppna upp för tveksamheter och motstånd och möta dessa genom att lyssna, förstå och bemöta i dialog
- ✓ Långsiktighet och tålamod

Process analys- Barriärer

- ✓ Brister i handhygien - uppfattades **inte** som ett patientsäkerhetsproblem
- ✓ Man kände inte till eller misstrodde befintlig evidens
- ✓ Starka hierarkier och gränser mellan de olika professionella grupperna motverkar kunskapsspridning och lärande över gränserna

Hur gick det för patienter med höftfraktur?

KAD relaterade urinvägsinfektioner sjönk från 25.2% till 14.3% ($P = 0.01$)

Tidiga postoperativa infektioner sjönk från 4.6% till 2.3% ($P = 0.02$)

SLUTSATSER

- ✓ För att minska postoperativa infektioner krävs nya sätt att tänka kring risk och säkerhet i samband med kirurgi, fördjupad kunskap och en kulturförändring
- ✓ Chefer kan behöva utbildning och anpassat ledarskapsstöd i samband med komplext förändringsarbete.
- ✓ Det krävs även att medarbetare oavsett profession engageras och **ges tid för att lära tillsammans** och hitta lösningar som är effektiva och meningsfulla i den egna verksamheten.



....men med gott teamarbete och stödjande ledarskap kommer man långt

Vill du läsa mer?

Iterative co-creation for improved hand hygiene and aseptic techniques in the operating room: experiences from the Safe Hands study.

BMC Health Services Research

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5753493/>

Tack till Centrum för Personcentrerad vård, GU och LÖF
och till alla fantastiska människor på op1 Mölndal

Frågor?

