



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Kanslienheten
Helene Håkansson

2016-09-22

Ärendenr: 2016/00141
Dokumentnr: 2016/00141-3

Till Landstingsstyrelsen

Förslag till yttrande över motion angående Motverka ökning av smitta av multiresistenta bakterier inom sjukvården

Sammanfattning

I en motion från Björn T Nurhadi och Louise Erixon (SD) menas att MRSA medför stora risker för vår befolkning, att en stor del av de som drabbats av MRSA har smittats utomlands, att hälsokontrollerna av nyanlända varken är obligatoriska eller innefattar MRSA-tester vilket gör denna grupp svår att komma åt och att det därför är uppenbart att vi måste arbeta mer förbyggande i landstinget Blekinge för att undvika en generell ökning av MRSA-smittade och smittade av andra multiresistenta bakterier.

Motionären föreslår

Att landstingsstyrelsen uppdras utreda hur landstinget ytterligare ska kunna underlätta för personalen att följa de basala hygienrutinerna

Att landstingsstyrelsen uppdras utreda ytterligare åtgärder än de basala hygienrutinerna för hur landstinget Blekinge ska minska riskerna för personer som vistas inom sjukvården att smittas av multiresistenta bakterier samt

Att landstingsstyrelsen uppdras utreda möjligheten att införa tester för MRSA och andra multiresistenta bakterier i samband med de frivilliga hälsokontrollerna av nyanlända invandrare

Inhämtade synpunkter

Bengt Wittesjö, ansvarig smittskyddsläkare Landstinget Blekinge

Yttrande

Allt sedan antibiotika började användas på 1930- (sulfa) och 40-talet (penicillin) har man noterat att bakterier efter hand utvecklar olika resistensmekanismer. Detta har kunnat motverkas genom forskning och utveckling av ständigt nya antibiotika. De senaste 15 åren har dock inga nya antibiotikagrupper tillkommit medan resistensen fortsatt utvecklas. Överanvändning av antibiotika inom både human- och veterinärmedicin är en viktig orsak och stora framsteg har



LANDSTINGET BLEKINGE

gjorts i vissa delar av världen med att begränsa förskrivningen. Fortfarande används dock antibiotika i många länder i tillväxtbefrämjande syfte för djur och 75 % av all antibiotika i världen används inom veterinärmedicinen.

Resistensproblematiken är en global angelägenhet och för att kartlägga situationen har ett nytt samarbetscenter inom Världshälsoorganisationen WHO placerats i Sverige under augusti 2016. I Sverige ser resistensläget fortfarande bra ut. Antibiotikaförskrivningen är relativt låg i ett EU-perspektiv men bör sänkas ytterligare. Vissa resistenta bakterier betraktas som särskilt allvarliga och är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (t ex MRSA, ESBL/carba och VRE). Man ser dock en oroväckande ökning av resistens även hos en rad andra bakterier som orsakar vanliga sjukdomar som t ex pneumokocker (lunginflammation, öroninflammation), hemofilus (lunginflammation, öroninflammation), streptokocker (halsfluss, sårinfektioner), salmonella (tarminfektion), gonorré (könssjukdom) och tuberkulos.

Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA) har utvecklat resistens mot de penicilliner och penicillinliknande antibiotika (betalaktamantibiotika) som vanligen används mot stafylokockinfektioner. Svåra stafylokockinfektioner kan då enbart behandlas med ett fåtal, mycket dyra intravenösa antibiotika med besvärande biverkningar. MRSA har framför allt spridits inom och mellan olika vårdinrättningar och blivit ett av de största vårdhygieniska problemen runt om i världen.

Antalet anmälda MRSA-fall i Sverige och Blekinge har mer än fördubblats mellan åren 2011-2015 och vi kan se en ytterligare fördubbling under 2016. Om de basala hygienrutinerna sviktar och MRSA finns hos en patient på en vårdavdelning kan det lätt ske en smittspridning till andra patienter på avdelningen. Patienter och personal kan lätt bli så kallat friska bärare med bakterier i näsan eller på huden, och ett sådant bärarskap kan fortgå i veckor och månader.

Bakterier med ESBL påträffas både inom sjukvården och i omsorgen men även i samhället bland personer som aldrig varit i kontakt med vården. Patienter som bär på dessa bakterier behöver inte vara sjuka men riskerar vid sjukdom att få dålig effekt av behandling med många viktiga antibiotika, bland annat penicilliner. Det finns ett tydligt samband mellan hög antibiotikaanvändning och utvecklingen/spridningen av resistens orsakad av ESBL-bildande bakterier. Spridningsvägarna för ESBL-bildande bakterier skiljer sig inte från spridningen av andra tarmbakterier. Det handlar främst om smitta inom vården. Inom vården kan bristande följsamhet till basala hygienrutiner med förorenade händer och kläder föra smitta från en patient till nästa. Dåligt rengjord sanitär utrustning/instrument och överbeläggningar kan också bidra till spridningen.

Antalet fall av ESBL-bildande bakterier har i Sverige mångdubblats mellan 2007-2015 och vi prognosticerar en ytterligare fördubbling under 2016.

Enterokockerna (VRE) har också blivit allt vanligare som orsak till sjukhusförvärvade infektioner, såsom urinvägsinfektioner, sårinfektioner och blodförgiftning (sepsis). En anledning till att dessa bakterier lätt sprids i en sjukhusmiljö är att de är naturligt motståndskraftiga mot en rad vanliga antibiotika och att de har förmåga att utveckla resistens mot alla kända antibiotika. Detta ger bakterierna en överlevnadsfördel på sjukhus med hög antibiotikaförbrukning. I Blekinge har endast enstaka fall av VRE rapporterats och antalet i Sverige varierar beroende på olika utbrott.

Bedömning

Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling drabbar miljontals människor varje år i hela världen. Nästan var tionde patient på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion,



LANDSTINGET BLEKINGE

VRI, visar SKL:s senaste mätningar. Den vanligaste smittvägen är via personalens händer. Det finns därför fortfarande ett stort behov av att minska smittspridningen i vården.

Vårdhygiensektionen inom Patientsäkerhetsavdelningen består av två hygiensjuksköterskor och 0,25 hygienläkare. Arbetsuppgifterna är mångfacetterade och syftar framför allt till att förhindra spridning av olika smittsamma sjukdomar inom sjukvården, inklusive multiresistenta bakterier. Arbetet innebär bland annat samordning av regelbundna mätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler (BHK), vårdrelaterade infektioner (VRI), kateterrelaterad urinvägsinfektion (KAD-PPM) samt ansvar för samordning vid utbrott av smittsamma sjukdomar inom sjukvården; återkoppling till kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor; grund- och vidareutbildning av hygienombud inom landsting och kommuner samt nyanställda sjuksköterskor och AT-läkare; egenkontrollprogram för hygienronder – modell för hur ett systematiskt vårdhygieniskt arbete kan bedrivas vid sjukhusansluten vård; fysiska hygienronder även inom kommunernas LSS-boenden, särskilda boenden och hemtjänstgrupper; deltagande i upphandlingar och ombyggnationer för att bevaka vårdhygieniska aspekter samt utarbetande av riktlinjer för patientnära städning och slutstädning.

Hygienombud finns inom alla patientvårdande verksamheter i landstinget och länets kommuner. Avdelningscheferna ansvarar för att hygienombud utses med uppdragsbeskrivning. Hygienombuden är t ex kontaktperson gentemot Vårdhygien i Blekinge, bistår avdelningschefen med vårdhygienisk kunskap i rutinarbete och vid utbrott, går regelbundet igenom med övrig personal på enheten vad basala hygienrutiner innebär och hur de tillämpas, planerar för hygienarbete på enheten i samråd med avdelningschefen, inför hygienrekommendationer från PM samt Vårdhandboken i enhetens praktiska omvårdnadsarbete samt genomför observationer av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler och ansvarar även för registrering på intranät samt uthämtning av rapporter i BLUES (uppföljningsverktyg på landstingets intranät).

För att förebygga smittspridning inom sjukvården screenas vissa patientgrupper i samband med sjukvård. Screening gäller för utlandsboende inklusive flyktingar och asylsökande om de bott utomlands mer än ett år de senaste 10 åren (inkl gravida och deras partners) eller vårdats på sjukhus utomlands de senaste 6 månaderna; sjukvårdspersonal som vårdats eller arbetat utomlands de senaste 6 månaderna; alla patienter som vårdas på neonatalavdelningen varannan vecka; alla patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningen varannan vecka samt alla dialyspatienter två gånger årligen.

TILDA (Tool for Interactive Learning and Daily Assistance) är ett utbildningssystem för att skapa, hantera och följa upp all typ av utbildning och kompetensutveckling. TILDA används idag på ett flertal sjukhus, ambulanser och andra verksamheter av tiotusentals användare runt om i landet. Verktöget används även inom Blekingesjukhuset framför allt inom teknikintensiva verksamheter för kompetensuppföljning avseende medicinteknisk utrustning.

Inom Blekingesjukhuset sköter idag Landstingservice förrådspåfyllning via vaktmästare på samtliga vårdavdelningar, särskilt avdelad kökspersonal livsmedelshanteringen och farmaceuter läkemedelsservice på ca hälften av vårdavdelningarna. Städpersonal sköter den dagliga städningen av vårdlokalerna medan avdelningspersonal fortfarande står för den patientnära städningen och slutstädning.

Det finns numera ”städrobotar” som med hjälp av UV-ljus eller väteperoxid kan underlätta desinfektionsarbetet i samband med smittstädning vilket vore önskvärt att få pröva.



LANDSTINGET BLEKINGE

Etablering av en central sängtvätt skulle också avlasta vårdpersonalen väsentligt då denna arbetsuppgift är mycket tidsödande och arbetsmiljömässigt påfrestande.

En viktig förutsättning för att förhindra smittspridning inom sjukvården är tillgång till moderna lokaler anpassade för både god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Vid om- och nybyggnation av nya vårdavdelningar idag byggs nästan uteslutande enkelrum.

Regelbundna mätningar genomförs sedan 2009 både nationellt och lokalt där Blekinge har förbättrat sitt resultat från ca 60 till 69 % (våren 2016) avseende BHK. Detta är inte tillfredsställande oaktat att den nationella mätningen sker manuellt och med ansvaret för stickproverna på respektive verksamhet och landsting. Det relativt låga resultatet till trots har Blekinge färre vårdrelaterade infektioner än genomsnitt för landet. Resultatet avseende följsamhet till BHK varierar stort mellan olika verksamheter och personalkategorier. Frågan är ständigt aktuell och information, utbildning och återkoppling sker i olika fora.

Inom Blekingesjukhuset finns lokalt Strama-ansvariga läkare på alla kliniker som, enligt BLS handlingsplan 2016, skall genomföra minst en validering av data som levereras till infektionsverktyget. Informations- och utbildningsmöten för dessa sker 1-2 gånger/år. Sedan maj 2016 har infektionsverktyget även börjat användas inom primärvården i Blekinge.

StramaBlekinge ingår i Stramanätverket som bildades formellt 2011, som en frivillig sammanslutning av alla landstingens Stramagrupper. Stramanätverket har som övergripande syfte att verka för en ansvarsfull antibiotikabehandling och mot ökad antibiotikaresistens. På samtliga slutenvårdskliniker och samtliga vårdcentraler finns utsedda ombud, så kallade stramaombud. I rollen som stramaombud ingår att vara förmedlare av information och kunskaper på sin arbetsplats, delta i utbildningar och genomföra antibiotikarevisioner och utvärdera infektionsverktyget.

StramaBlekinge har under de senaste åren arbetat intensivt med antibiotikaförskrivningen med mycket gott resultat. De senaste 5 åren har Landstinget Blekinge varit ett av de landsting som minskat antibiotikaförskrivningen mest i landet. Under sommaren tenderar minskningen tyvärr att avstanna.

Sedan ett år ingår krav i Hälsovalets regelverk att samtliga vårdcentraler ska genomföra årliga antibiotikarevisioner som innebär journalgranskning av de vanligaste infektionsdiagnoserna. I revisionen ingår kontroll av att behandlingsriktlinjer följs och att journalföring är tillfredsställande. Resultatet diskuteras därefter på arbetsplatsen. Antibiotikarevisioner har visat sig ge ett mycket bra diskussionsunderlag och det är viktigt att det blir en naturlig del i verksamheten.

Sedan våren 2016 har infektionskliniken, som ett projekt, börjat med antibiotikaronder på utvalda medicinavdelningar. Vid ronderna går man gemensamt igenom samtliga inläggande patienter som står på antibiotika. Utvärderingar har visat mycket goda resultat där man i flertalet fall gör justeringar av antibiotikabehandlingen, antingen att man kan sätta ut antibiotika helt eller byta till ett antibiotikum med smalare spektrum vilket ger mindre påverkan på resistensutveckling och miljö.

Nämnden för Blekingesjukhuset gav, i samband med en föredragning av MRSA, uppdrag till förvaltningen att återkomma med förslag på åtgärder för hur Blekingesjukhusets verksamheter ska förbättra följsamheten till basala hygien- och klädrutiner. De förslag som inledningsvis diskuteras är bland andra att utreda möjligheterna till egna mer återkommande lokala mätningar



LANDSTINGET BLEKINGE

av BHK, att Landstinget Blekinge antar Strama:s 10-punktsprogram som en policy och därmed bland annat prioriterar resurser för vårdhygieniskt arbete, antibiotikauppföljning inom primärvården och antibiotikaronder inom Blekingesjukhuset samt att Web-baserad utbildningsportal upphandlas för regelbunden obligatorisk utbildning, tillgänglig för all personal. Därtill har Landstingsdirektören i uppdrag av Landstingsstyrelsen att utreda konsekvenserna av att överföra mer av städuppgifter från vårdpersonal till landstingservice.

Dessa två uppdrag är pågående. Åtgärdsförslag för bättre följsamhet till BHK samt konsekvenser av att överföra mer städuppgifter från vårdpersonal till landstingservice kommer att avrapporteras till Nämnden för Blekingesjukhuset respektive Landstingsstyrelsen.



I samband med beredningen av landstingets budget 2017 avser den politiska majoriteten att uppdraga åt landstingsdirektören att ta fram förslag till tydligt formulerade direktiv för Landstinget Blekinges patientsäkerhetsarbete för att stärka utveckling och implementering av insatser för ett aktivt patientsäkerhetsarbete, som ytterst handlar om skydd mot vårdskador.

Förslag till beslut

att föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen

Karlskrona enligt ovan

	
---	--

Kalle Sandström (s)
Landstingsstyrelsens ordförande

Peter Lilja
Landstingsdirektör