



Fagligt Forum for Infektionshygiejne 11. maj 2012

Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, 1601 København V

08.30-08.55 Registrering. Kaffe og brød

09.00-09.15 Velkomst v. Brian Kristensen, CEI

Elektronisk overvågning af infektioner erhvervet i sundhedssektoren

09.15-09.45 HAIBA – et nyt nationalt værktøj til automatisk overvågning af sygehus erhvervede infektioner, v. Sophie Gubbels, Epidemiologisk afdeling

09.45-10.05 Strategi for Region Hovedstadens infektionsovervågning, v. centerdirektør Bettina Lundgren, Rigshospitalet

10.05-10.15 Opsummering og konklusion, v. Brian Kristensen, CEI

10.15-10.30 Pause

Forebyggelsespakke om infektionshygiejne på vej

10:30-10:40 Sygdomsbyrde, intervention og effekt – har vi nogen data? v. Elsebeth Tvenstrup Jensen, CEI

10:40-10:55 Hygiejne på tværs – resultater fra et masterstudie, v. hygiejnesygeplejerske Bente Bloch, IHE Sønderborg

10:55-11:10 Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, v. projektleder Malene Størup, Sundhedsstyrelsen

11:10-11:25 Hvad har vi brug for i en forebyggelsespakke - set med IHE briller?, v. hygiejnesygeplejerske Birgitte Pedersen, IHE Aalborg

11:25-11:40 Hvad har vi brug for i en forebyggelsespakke – i kommunerne?, v. hygiejnesygeplejerske Birgitte Sachmann, Fredericia kommune

11:40-12:00 Diskussion

12.00-13.00 Frokost

Akkreditering i sundhedsvæsenet – erfaringer fra hygiejneområdet

13:00-13:20 Kan den danske kvalitetsmodel løfte hygiejnen? Hygiejnesygeplejerskens vinkel, v. hygiejnesygeplejerske Anette Jensen, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland

13:20-13:40 Akkreditering med og uden bemærkninger – flytter det noget? v. vicedirektør Aase Bjerring, Sygehus Syd, Region Sjælland

13:40-14:00 Diskussion

14.00-14.15 Pause

Aktuelle emner v. CEI

- MRSA vejledning (RSK)
- Europæisk punktprævalensundersøgelse efteråret 2012
- Konsensus notat om desinfektionsmidler
- Status for NIR
- Opsamling/næste møde

15.00 Afslutning



HAIBA

Hospital Acquired Infections Database

afholdt d. 11. maj 2012

Sophie Gubbels

Fagligt Forum
den 11. maj 2012

- Prævalens af de fire mest almindelige sygehus erhvervede infektioner (Prævalensundersøgelsen)
 - 2010: 7.4% (ITA 32%)
 - 2011: 7.9% (ITA 45%)
- ~ 400.000 patienter bliver indlagt om året
- ~ 30.800 patienter med sygehus erhvervede infektioner om året

afholdt d. 1. maj 2012



- ❖ HAIBA skal være et landsdækkende automatisk værktøj til overvågning af sygehus erhvervede infektioner.
 - Bakteriæmier/sepsis
 - Nedre luftvejsinfektioner
 - Urinvejsinfektioner
 - Sårinfektioner
- ❖ Output fra HAIBA skal kunne bruges af ansvarlige i regionerne, kliniske afdelinger, hygiejneafdelinger.
- ❖ HAIBA baseres på allerede eksisterende datakilder.
- ❖ Målet er at forbedre grundlaget for at kunne reducere forekomsten af forebyggelige sygehushvervede infektioner.



Projekter i Danmark:

❖ Hospital Acquired Infections Register (HAIR)

- *Leth RA & Møller JK. J. Hosp. Infect. 2006; 82: 71-9*

❖ North Denmark Bacteraemia Research Database

- *Schønheyder HC, Søgaard M. Existing data sources for clinical epidemiology: The north Denmark Bacteriemia Research Database. Clin Epidemiol. 2010;2:171-178*

❖ Task Force for halvering af hospitalserhvervede infektioner i Region Hovedstaden

❖ Hospital Aquired Infections Database (HAIBA)

Prøveudtræk til “Proof of concept”:

- ❖ Indlæggelser i august og september 2011 på Hvidovre Hospital og Regionshospital Randers
- ❖ Kilder:
 - Landspatientregistret
 - Den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa)
 - Medicinmodul fra Region Hovedstaden

Det er demonstreret at det er muligt at vise antallet af patienter, der:

- ❖ Er indlagt i en given periode
- ❖ Har fået taget bloddyrkningsprover iht. en given case-definition (fx 2 dage efter indlæggelse)
- ❖ Har positive bloddyrkningsprover iht. case-definitionen
- ❖ Har fået antibiotika i relation til dato for bloddyrkning og indlæggelse

- ❖ Afklarings- / Planlæggingsfase: Slutter: September 2012
 - Afklaring datakilder og variabler
 - Afklaring tekniske muligheder for kobling
 - Arkitektur design
 - Start med udvikling af case-definitioner
 - Dialog med bruger om output interface

- ❖ Gennemførelsesfase Slutter: December 2014
 - Bygning af systemet
 - Pilotdrift starter allerede i slutningen af 2012
 - Test af systemet
 - Udvikling af epidemiologiske værktøj

- ❖ HAIBA i drift Starter: Januar 2015

Styregruppe

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Danske Regioner
- Regional Sundheds-it (RSI)
- Sundhedsstyrelsen
- Statens Serum Institut
 - Infektionsepidemiologi
 - Mikrobiologisk Overvågning og Forskning
 - It-udvikling og Projekter

HAIBA følgegruppe

- SSI
- Repræsentanter fra de fem Regioner:
 - Ledelse
 - IT
- Repræsentanter fra KMA i de fem Regioner
 - Mikrobiologer
 - Hygiejnespecialister

SSI intern koordinationsgruppe

- Infektionsepidemiologi
- Mikrobiologisk Overvågning og Forskning
- It-udvikling og Projekter
- Sundhedsdokumentation
- Direktionssekretariat

Projektgruppe

- It-udvikling og Projekter
 - Projektleder
 - IT udvikling
- Infektionsepidemiologi (substitut projektleder)
 - Epidemiologi
 - MiBa
 - Statistik
- Mikrobiologisk Overvågning og Forskning
 - Mikrobiologi og hygiejne
- Konsulent med erfaring i infektionsdatabaser

Arbejdsgruppe: Samarbejdsaftalerne

Arbejdsgruppe: Case definitionerne

Arbejdsgruppe: IT aspekter kobling af data

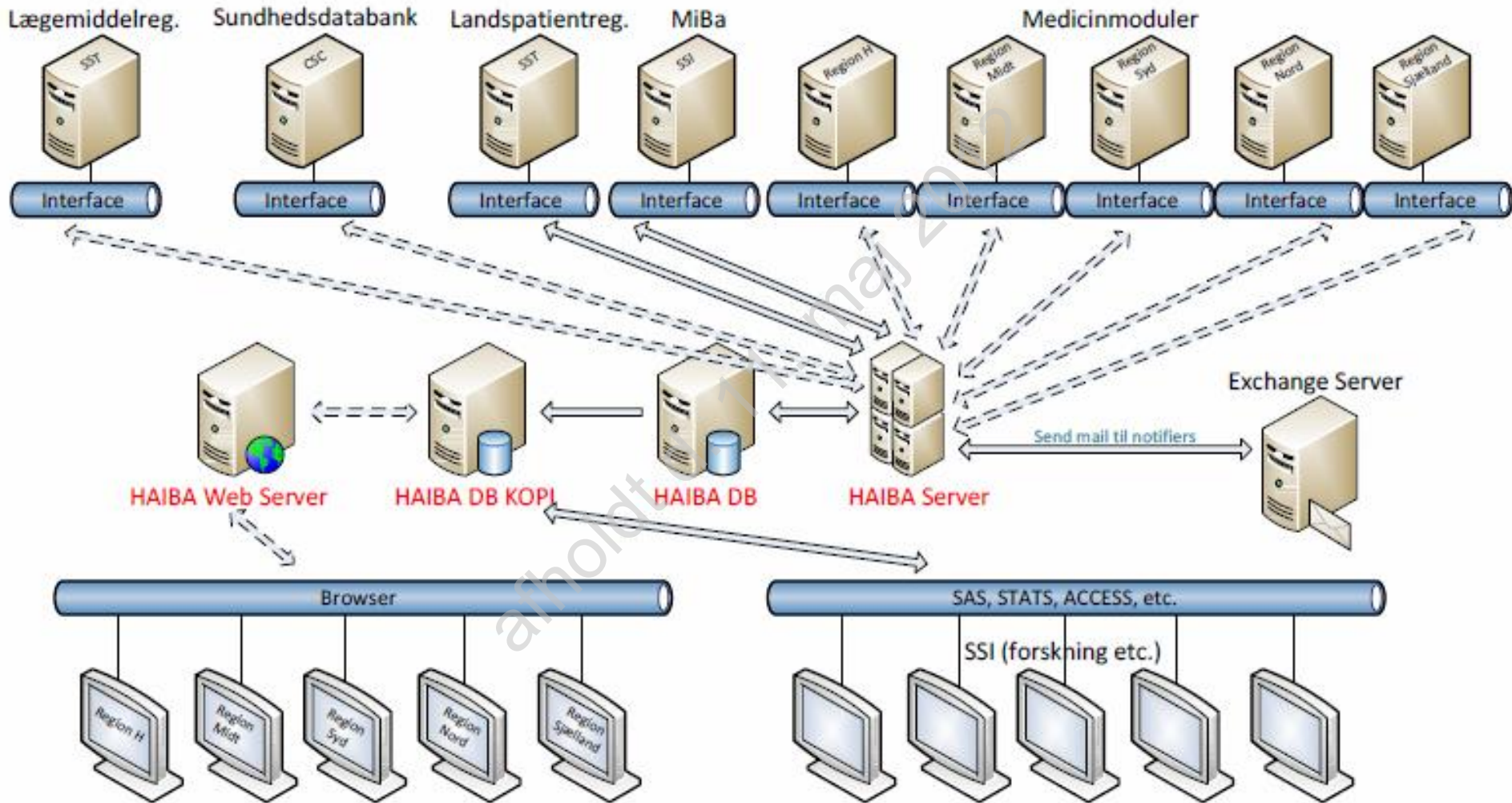
Arbejdsgruppe: IT aspekter rapport interface

Arbejdsgruppe: Udvikling MiBa mht. HAIBA

Arbejdsgruppe: Statistiske analyser

Flere arbejdsgruppe efter behov

HAIBA ARKITEKTUR



- ❖ Udvikling af case-definitioner til de fire mest almindelige sygehuserhvervede infektioner

- ❖ Algoritmer
 - Baseret på prævalensundersøgelsen (tilpasset fra CDC case-definitioner)
 - Brug af tilgængelige variabler
 - Dialog med specialister i regionerne

- ❖ Validering af algoritmerne
 - Sammenligning med prævalensundersøgelsen
 - Sensitivitet, specificitet og positive/negative predictive values
 - Trinvist rettelse

- ❖ En teknisk outputløsning som er tilgængeligt for brugerne via en hjemmeside og en dynamisk database
- ❖ Skal være brugbart til forskellige brugere:
 - Ledelsesniveau på sygehus
 - Mikrobiologisk afdeling/hygiejneorganisation
 - Behandlende afdeling
 - Regionalt og nationalt niveau
 - Lægmand og presse

afholdt d. 11. maj 2012





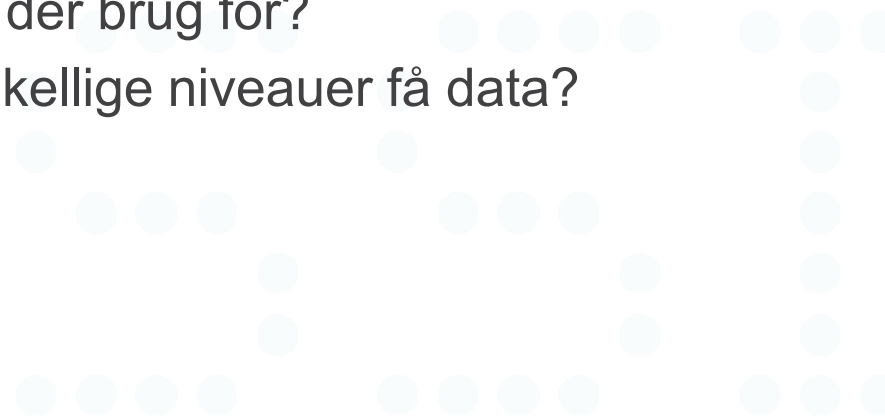
❖ Dialog med brugere:

- Workshop
- Pilotdrift
- Følgegruppen
- Arbejdsgrupper

❖ Feedback fra brugere:

- Hvordan skal interface se ud?
- Hvilke epidemiologiske analyser er der brug for?
- Hvor detaljeret skal brugere på forskellige niveauer få data?
(rå data / aggregerede data)

Statens Serum Institut d. 11. maj 2012



- Vaccinationstilslutning
- Udviklet til Det Danske Vaccinationsregisteret
- Modellen kan bruges på andre datakilder såsom HAIBA data

afholdt d. 11. maj 2012





- > [Sygdomsovervågning](#)
- > [Article1](#)
- > [Test af overskrifter](#)
- > [Article3](#)
- > [Article3](#)
- > [Noter](#)

Bestil

Forside > Smitteberedskab > Sygdomsovervågning

Overvågning i tal grafer og kort



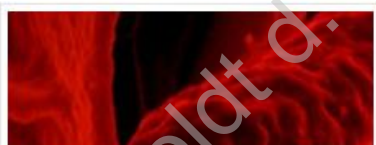
OVERVÅGNING I TAL GRAFER OG KORT



Individuelle anmeldelser

Her står noget tekst om at vælge sygdomme fra listen.

Vælg sygdom



Laboratorieanmeldelser

Vælg venligst en sygdom på listen nedenfor.

Vælg sygdom



Vaccinationstilslutning

Denne funktion er nu delvist aktiv.

Vælg vaccination



Faste oversigter

Her står noget tekst om at vælge sygdomme fra listen.

Overvågning i tal grafer og kort



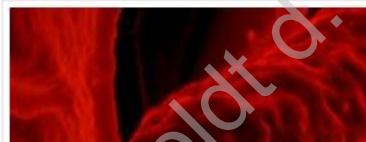
OVERVÅGNING I TAL GRAFER OG KORT



Individuelle anmeldelser

Her står noget tekst om at vælge sygdomme fra listen.

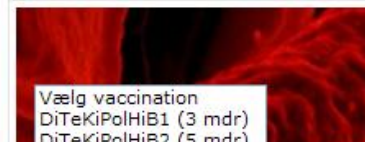
Vælg sygdom



Laboratorieanmeldelser

Vælg venligst en sygdom på listen nedenfor.

Vælg sygdom



- Vælg vaccination
- DiTeKiPolHiB1 (3 mdr)
 - DiTeKiPolHiB2 (5 mdr)
 - DiTeKiPolHiB3 (12 mdr)
 - DiTeKiPol revaccination
 - HPV 1
 - HPV 2
 - HPV 3
 - PCV 1 (3 mdr)
 - PCV 2 (5 mdr)
 - PCV 3 (12 mdr)
 - MFR 1
 - MFR 2
 - Influenza (risikogr.)
 - Influenza (aldersgr.)
- Vælg vaccination



Faste oversigter

Her står noget tekst om at vælge sygdomme fra listen.

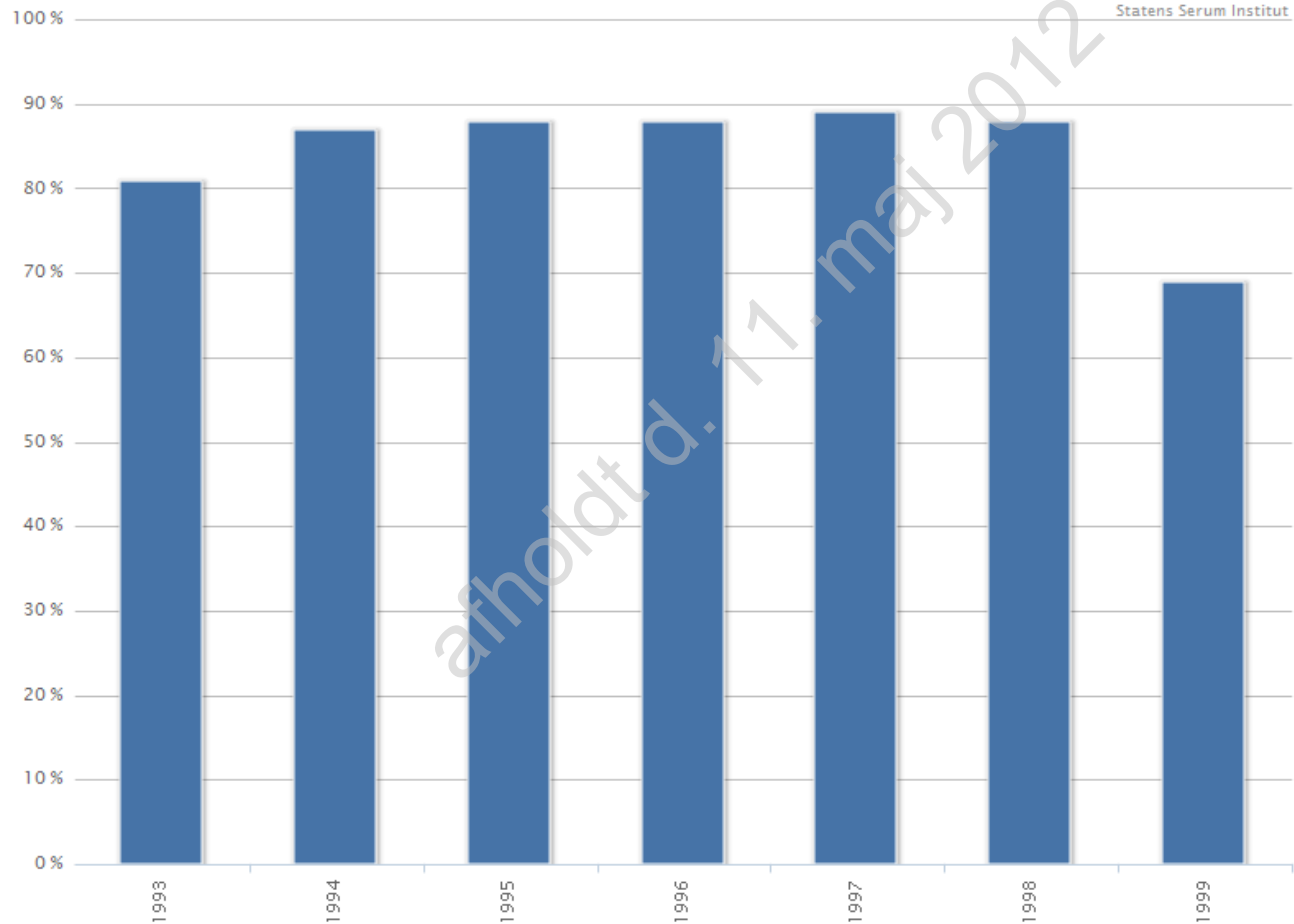
Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, vaccinationstilslutning

Vaccination Fødselsår fra til [Færre muligheder](#)

Køn Landsdel Kommune

Andel vaccineret med Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, Fødselsår: 1993-1999, Køn: Kvinder

Grafer Tabel Kort



X-akse



- Aktuelt**
- Smitteberedskab**
- Test
- Forskning
- Produkter & Ydelser
- Diagnostik
- Vaccination

- > [Sygdomsovervågning](#)
- > [Article1](#)
- > [Test af overskrifter](#)
- > [Article3](#)
- > [Article3](#)
- > [Article3](#)
- > [Noter](#)

Bestil

Forside > Smitteberedskab > Sygdomsovervågning > Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, vaccinationstilslutning



Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, vaccinationstilslutning

Vaccination **HPV 1** Fødselsår fra **1993** til **1999** **Vis** [Færre muligheder](#)

Køn **Kvinder** Landsdel **Total** Kommune **Total**

Andel vaccineret med Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, Fødselsår: 1993-1999, Køn: Kvinder

- Grafer**
- Tabel**
- Kort**
- Data i Excel**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Total	81%	87%	88%	88%	89%	88%	69%

Kolonne **Fødselsår** Række **Total** **Vis**

OVERVÅGNING I TAL GRAFER OG KORT

afholdt d. 11. maj 2012



Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, vaccinationstilslutning

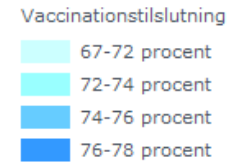
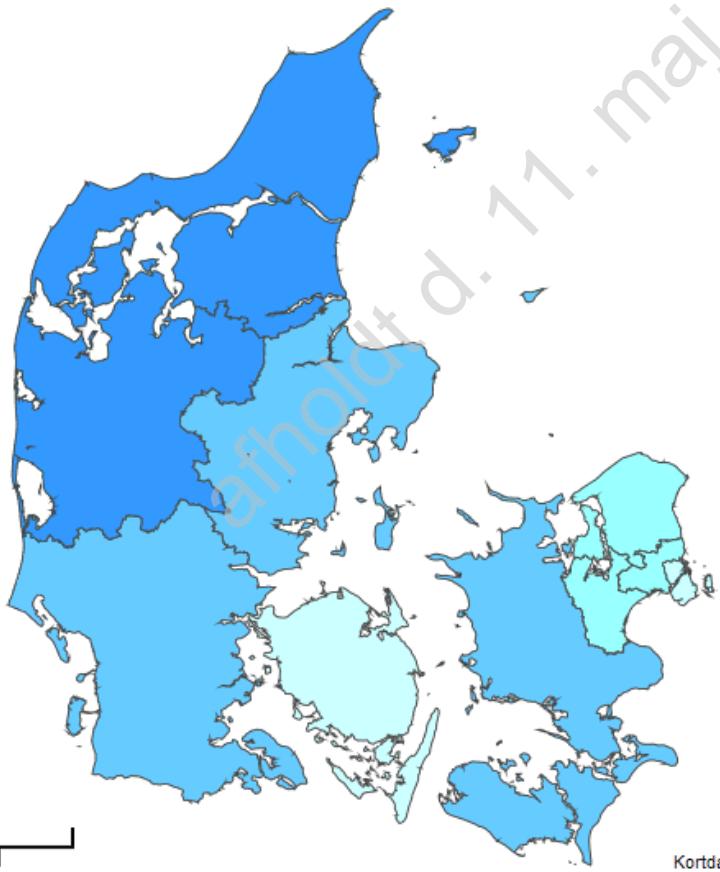
Vaccination Fødselsår fra til [Færre muligheder](#)

Køn

Andel vaccineret med Human papillomavirus-vaccine (HPV) 1, Fødselsår: 1993-1999, Køn: Kvinder

Grafer Tabel Kort

Du får den bedste oplevelse af kortvisningen i Internet Explorer 9 eller senere, Safari, Firefox og Chrome.



ERHVERVSTAL
GÆR OG KORT



❖ Sophie Gubbels: gub@ssi.dk

❖ Søren Jakobsen (projektleder): sjb@ssi.dk

afholdt d. 17. maj 2012



Halvering af antallet af hospitalserhvervede infektioner i Region Hovedstaden 2012-2013

Fagligt Forum, 11 maj 2012

Bettina Lundgren, centerdirektør, dr. med.
Diagnostisk Center, Rigshospitalet

Formand for Region Hovedstadens "Task Force" for Halvering af hospitalserhvervede infektioner

Samfundsøkonomisk perspektiv på forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner

8-10% erhverver infektion under indlæggelse

Indlæggelse forlænges gennemsnitligt med 11 dage

Anslået ekstraudgift 2 mia. kr. i Danmark -

600-700 mio. kr. i Region Hovedstaden

10% - 50% reduktion ved forebyggende tiltag

Besparelserne: 60-200 mio. kr. om året

i Region Hovedstaden

Region Hovedstadens sikkerhedspolitik

”Behandlingen skal være sikker for patienterne”

Kvalitetshandlingsplan 2010-2013

”Hospitalserhvervede infektioner reduceres med 50 %”

Politisk aftale om infektioner

Budgetaftale 2012

*”Undersøgelser har vist, at ca. 10 procent af de patienter, der indlægges på et hospital, får en infektion under deres indlæggelse. **Hospitalserhvervede infektioner skal reduceres til det halve inden udgangen af 2013.** Der afsættes derfor 2 mio. kr. i en toårig periode til **en task force**, der **tæt følger udviklingen med reduktion og registrering af infektioner**, og som har mulighed for at **handle på tværs af regionens virksomheder, så erfaringer nemt kan deles.**”*

Task force

Halvering af hospitalserhvervede infektioner

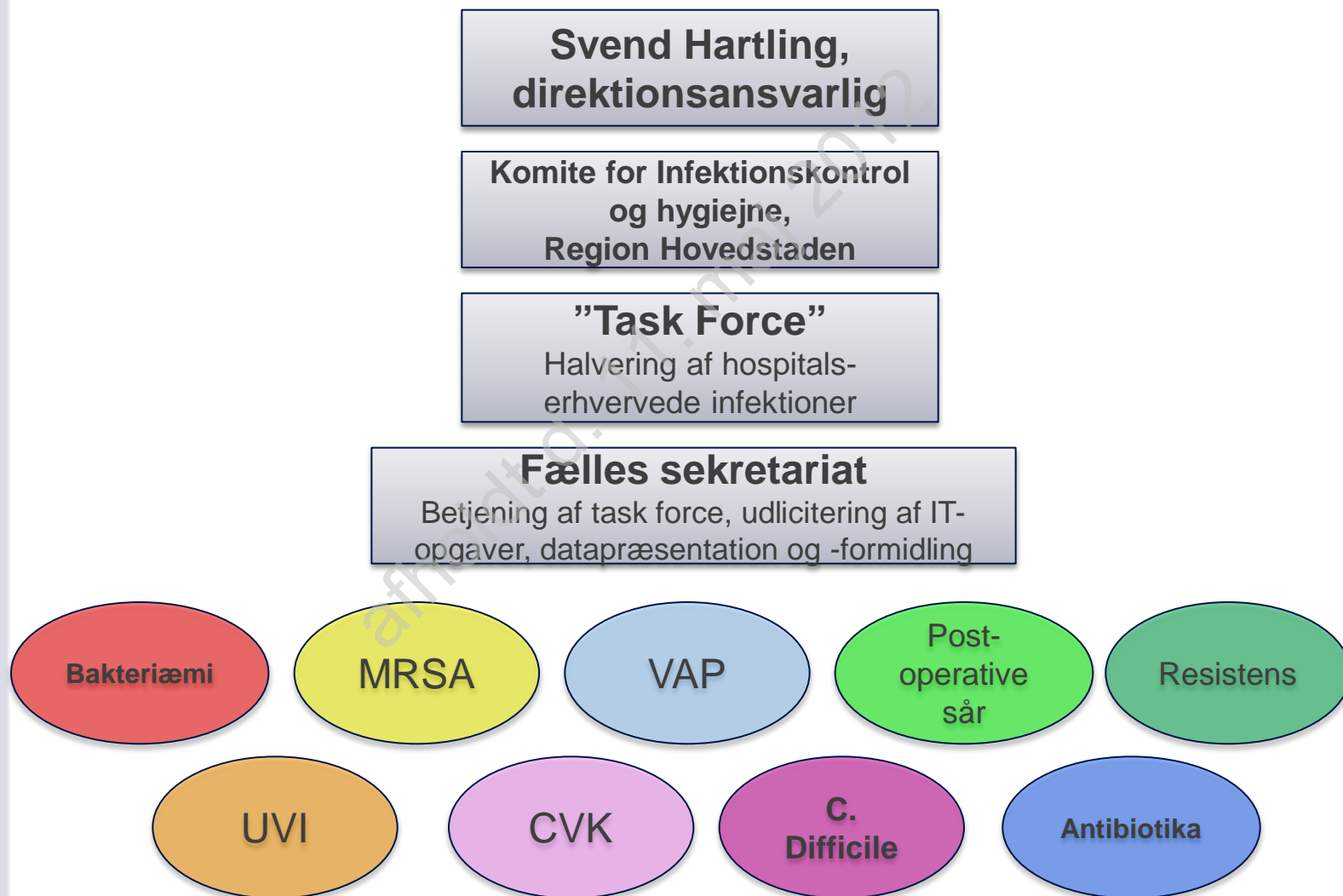
Styregruppe

- Ledelsesforankret formandskab:
 - Kvalitetschef Region Hovedstaden
 - Koncern Plan Udvikling og Kvalitet (KPUK)
 - De 3 kliniske mikrobiologisk afdelinger (RH, HvH, HeH)
 - Regional Lægemeddelkomite
 - Hygiejnesygeplejerskerne
 - Patientsikkert Sygehus
 - Formænd for faglige underudvalg

Faglige underudvalg

- Repræsentanter fra:
 - Sundhedsfaglige råd
 - Øvrig relevant fagekspertise

Organisation



”Task-force” opgaver

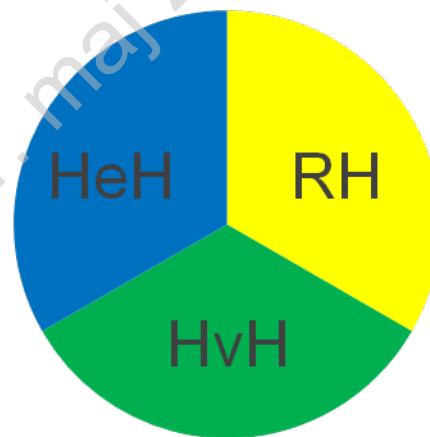
- Fastlægge antal hospitalserhvervede infektioner i hele Region Hovedstaden
- Udvikling af ensartet dataindsamling på 9 områder
- Prospektivt indsamle, opgøre og formidle data
- Handle på data og justere tiltag

Forslå og iværksætte tiltag til
reduktion af infektioner

Stabsfunktion

3 Akademiske medarbejdere (AC-projektgruppe)

- Rigshospitalet
- Hvidovre Hospital
- Herlev Hospital



Opgaver:

- Dataindsamling
- Koordinering på tværs af indsatsområder
- Formidling af data

Respirator relateret pneumoni (VAP)

Patientgrupper og afdelinger:

Respiratorbehandlede intensivpatienter
Alle intensiv afdelinger i regionen (10 afdelinger)

Resultatindikator:

VAP pr. 1000 respiratordage (baseline 5-24 / 1000 respiratordage)
Mål: < 5 VAP / 1000 respiratordage

Interventioner (VAP bundle):

Elevation af hovedgærde >10-30 (45) grader
Daglig "wake-up call"
Daglig vurdering af mulighed for ekstubation (incl. SBT)
Mundhygiejne med anvendelse af klorhexidinopløsning mindst to gange dgl.
Tromboseprofylakse

VAP - diagnostiske kriterier:

VAP (Ventilator associeret pneumoni)

Luk

Ventilator Associated Pneumoni (VAP)

[Top](#)

Definition : Opfylder samtlige 3 nedenstående kriterier

- Nyopstået pneumoni
- Intubation \geq 48 timer
- CPIS $>$ 6

CPIS beregning

Resultatet af samhørende værdier opgøres i henhold til nedenstående skema. Ved samlet score $>$ 6 er pneumoni overvejende sandsynlig.

VARIABEL (SAMHØRENDE VÆRDIER)	RESULTAT	SCORE
Temperatur °C	36,1 - 38,4	0
Gennemsnit sidste 12 timer	38,5 - 38,9	1
	\leq 36,0 eller \geq 39,0	2
Leukocytter (x10 ⁹)/L	\leq 4 eller \leq 11	0
	$>$ 11 eller \leq 17	1
	$<$ 4 eller $>$ 17	2
Trakealsekret	Sparsomt	0
Udseende og volumen i det sidste døgn	Moderat-rigeligt, ikke purulent	1
	Moderat-rigeligt, purulent	2
PaO ₂ / FiO ₂ kPa Ratio	$>$ 33	0
Gennemsnit sidste 12 timer	$<$ 33	2
Røntgen af thorax	Inlet	0
Infiltrat	Spredte/diffuse	1
	Lokaliseret	2

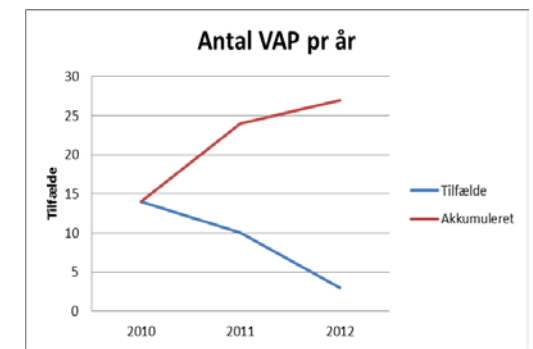
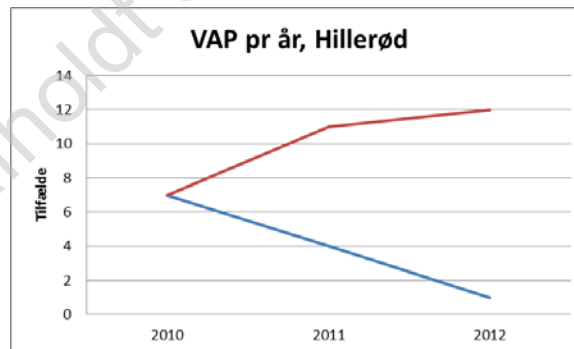
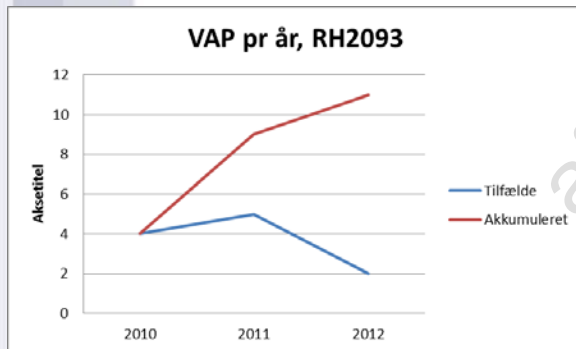
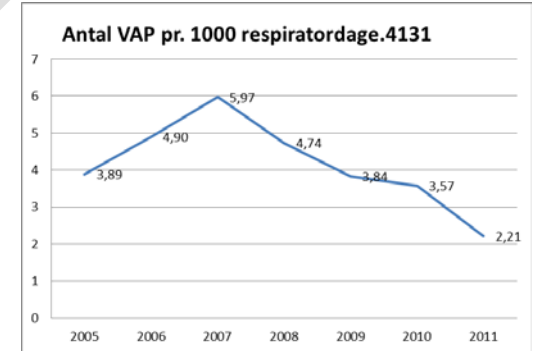
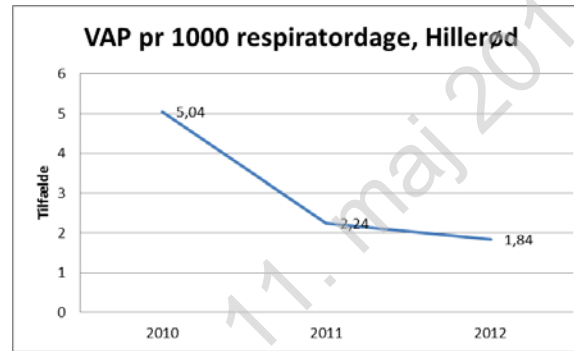
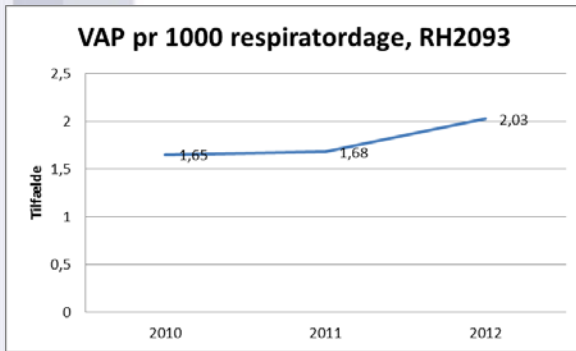
Referencer

[Top](#)

1. Short-course empiric antibiotic therapy for patients with pulmonary infiltrates in the intensive care unit. A proposed solution for indiscriminate antibiotic prescription. Singh N, Rogers P, Atwood CW, Wagener MM, Yu VL. Am J Respir Crit Care Med 2000; 162: 505-11.
2. Resolution of ventilator-associated pneumonia: prospective evaluation of the clinical pulmonary infection score as an early clinical predictor of outcome. Luna CM, Blanzaco D, Niederman MS, Matarucco W, Baredes NC, Desmery P, Palizas F, Menga G, Rios F, Apezteguia C. Crit Care Med. 2003; 31:876-82.
3. Can the clinical pulmonary infection score impact ICU antibiotic days? Swoboda SM, Dixon T, Lipsett PA. Surg Infect 2006; 7: 331-9.
4. Does this patient have ventilator-associated pneumonia? Klompas M. JAMA 2007;297(14):1583-93. Review.

Data driver – god klinisk praksis

Region Hovedstadens "Task Force" for halvering af hospitalserhvervede infektioner



Key Performance Indicators (KPIs) – drug costs.

Indlæggelsestype	Patientantal	Gennemsnitlig omkostning	Totale omkostninger	Gennemsnitlig indlæggelsestid
Medical	375	Kr. 16.297	Kr. 6.111.269	5,5
<u>Scheduled surgery</u>	114	Kr. 1.957	Kr. 223.092	2,4
<u>Unscheduled surgery</u>	208	Kr. 8.104	Kr. 1.685.713	4,7
Total	697	Kr. 11.507	Kr. 8.020.075	4,7

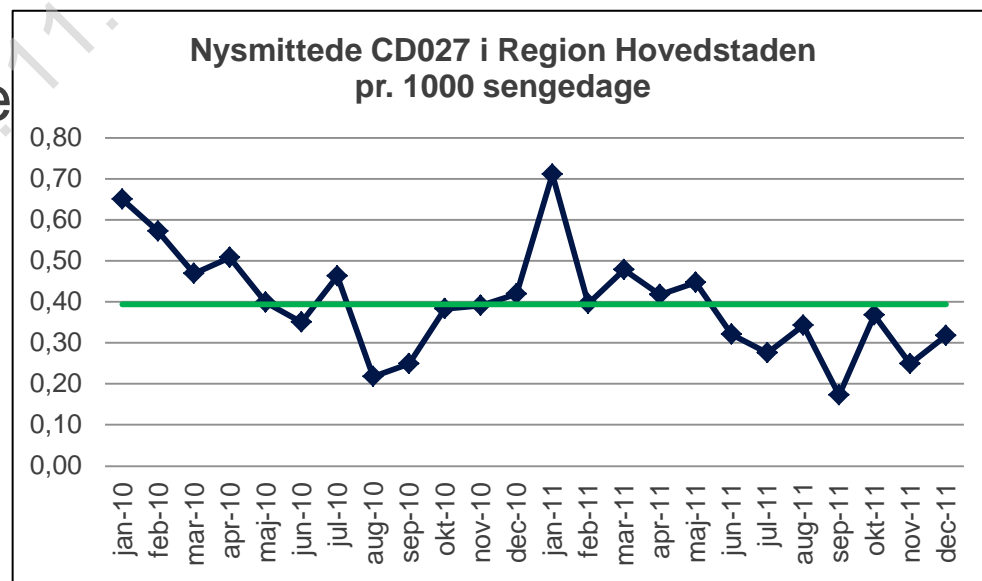


Outcome kategori	Patientantal	Gennemsnitlig omkostning	Totale omkostninger	Gennemsnitlig indlæggelsestid
Mechanical ventilation	401	*Kr. 19.263	Kr. 7.724.348	7,2
<u>Tracheotomies</u>	40	Kr. 73.014	Kr. 2.920.564	22,7
CRRT	55	Kr. 52.937	Kr. 2.911.534	14,4
Meningitis	15	Kr. 12.356	Kr. 185.346	8,1
Trauma	20	Kr. 8.364	Kr. 167.278	6,8
Burns	2	Kr. 37.292	Kr. 74.584	23,0
<u>Hematological</u>	21	Kr. 89.974	Kr. 1.889.451	10,7
<u>Necrotising fasciitis</u>	8	Kr. 17.928	Kr. 143.421	11,1
LTX	2	Kr. 319.607	Kr. 639.214	22,0
CIPN	3	Kr. 23.691	Kr. 71.074	37,3
<u>Septic shock</u>	59	Kr. 41.144	Kr. 2.427.513	10,3
ARDS	14	Kr. 84.828	Kr. 1.187.590	11,3
ATIN	34	Kr. 60.873	Kr. 2.069.674	15,3
DIC	6	Kr. 106.205	Kr. 637.232	9,8
<u>Abdominal compartment</u>	7	Kr. 24.852	Kr. 173.963	23,0
VAP	11	Kr. 99.611	Kr. 1.095.725	33,7
<u>Catheter related sepsis</u>	3	Kr. 178.368	Kr. 535.104	8,3
<u>Catheter related colonisation</u>	7	Kr. 69.943	Kr. 489.600	32,7
<u>Mycosis opportunistica (abnormal colonisation)</u>	1	Kr. 191.745	Kr. 191.745	9,0
<u>Invasive mycosis</u>	2	**Kr. 274.558	Kr. 549.116	14,0
<u>Peritonitis</u>	12	Kr. 27.845	Kr. 334.139	11,1
Influenza	9	Kr. 70.894	Kr. 638.045	8,1
Total	697	Kr. 11.507	Kr. 8.020.075	4,7

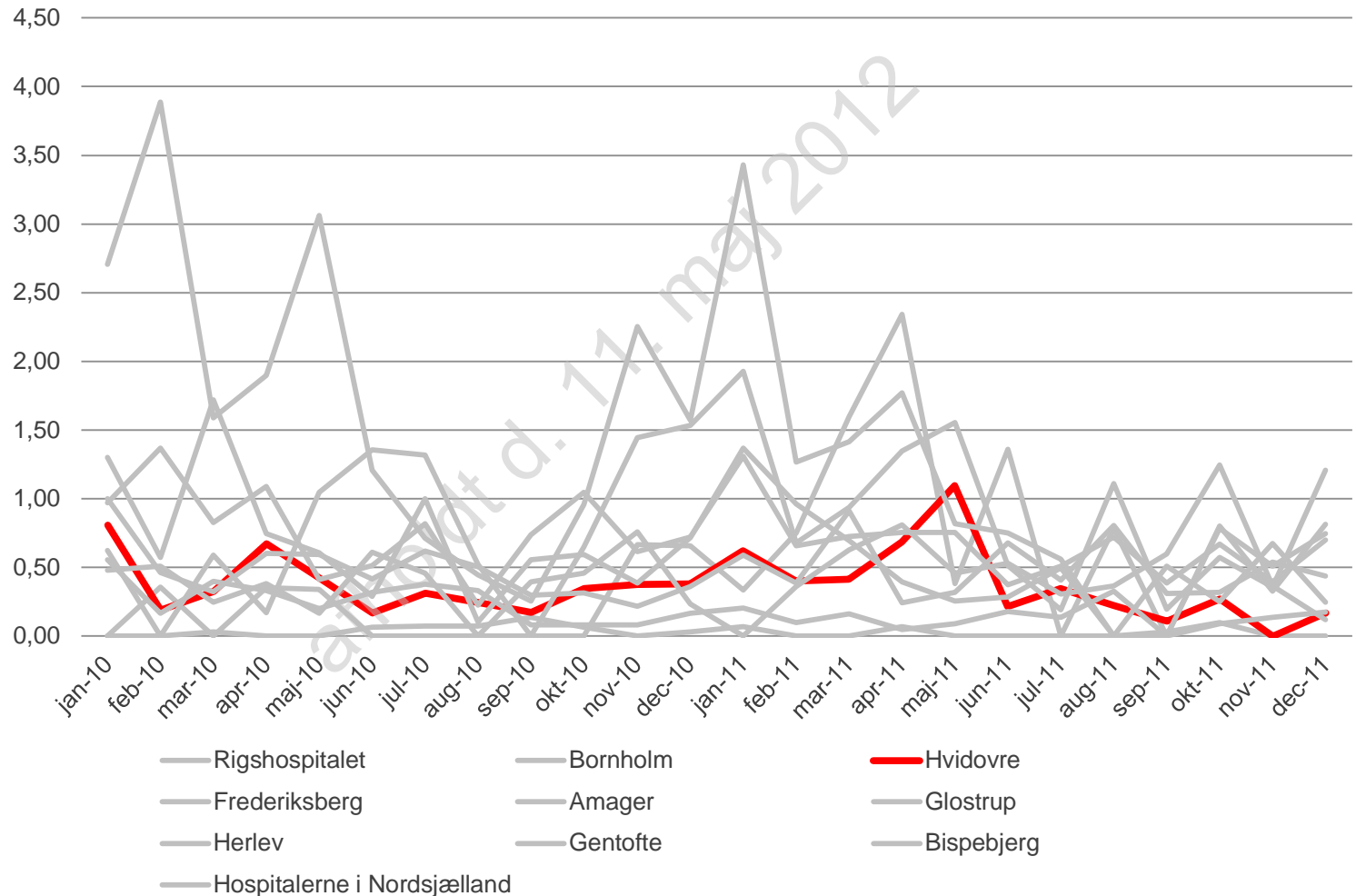
Formidling

Indikatorer skal formidles på alle niveauer i og uden for Regionen til fx:

- Politikere
- Faglig ledelse
- Administrativ ledelse
- Klinikere
- Lægfolk/presse



Nysmittede CD027 pr. 1000 sengedage Hospitaller i Region Hovedstaden



Formidling

Månedlige, kvartalsmæssige og årlige opgørelser af hospitalserhvervede infektioner, antibiotikaforbrug og monitorering af antibiotikaresistens i Region Hovedstaden

Hjemmeside:

<http://regi-intranet.regionh.dk/menu/Kvalitet+og+patienter/Halvering+af+infektioner/>

The screenshot shows the Regi intranet interface. The main content area displays the page 'Halvering af infektioner'. The page text includes:

Halvering af infektioner
Region Hovedstaden har som ambition, at halvere antallet af hospitalserhvervede infektioner inden udgangen af 2013.

Her på siden findes beslutningsoplæg, kommissorier for de otte indsatsområder incl. udvalgsmedlemmer samt referater fra Task Force.

Beslutningsoplæg

Organisation
Task Force referater findes i boksen til højre

Kommissorier:

- 1. Bakteriæmi/sepsis - kommissorium**
Formand: Ledende overlæge Christian Østergaard, KMA, Hvidovre Hospital
- 2. Pneumoni VAP - kommissorium**
Formand: Overlæge Jacob Steen Andersen, Rigshospitalet
- 3. CVK infektioner - kommissorium**
Formand: Ledende overlæge Jens Otto Jarlov, KMA, Herlev Hospital
- 4. Postoperative sårinfektioner - kommissorium**
Formand: Overlæge Anabel Krarup, ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital
- 5. Methicillin-resistente Staphylococcus Aureus (MRSA) - kommissorium**
Formand: Overlæge Henrik Westh KMA, Hvidovre Hospital
- 6. Clostridium difficile - kommissorium**
Formand: Overlæge Bente Olesen, Hillerød Hospital
- 7. og 8. Antibiotikaforbrug og resistens - kommissorium**
Formandskab: Overlæge Jenny Dahl Knudsen, Hvidovre Hospital og Magnus Arpi, Herlev Hospital
- 9. Urinvejsinfektioner - kommissorium**
Formand: Overlæge Niels Frimodt-Møller, Hvidovre Hospital

The left-hand navigation menu includes:

- Akutberedskabet
- Halvering af infektioner
- Behandlingsgarantien
- Dialogsamtaler
- Kvalitet og Akkreditering
- Nationalt indikatorprojekt (NIP)
- Forebyggelse
- Kronisk sygdom
- Databaser og opslagsværker
- Pakkeforløb
- Inddragelse af brugere, patienter og pårørende
- Hygiejne
- Central visitation (CVI)
- Erstatnings-cpr
- Sygepleje
- Medicin
- Vejledninger om patientinformation
- Patientsikkerhed

The right-hand side of the page features a 'GENVEJSE' section with links to 'Læs her om ændringer i ledelsen i regionen', 'Projektum', 'VIP - dokumentstyring', 'Kalender', 'Politikker, strategier og planer', 'Ledelse', 'Uddannelse', and 'Feriefonden'. Below this is a 'KONTAKTPERSON' section for Jan Utzon and a 'INTRANETHYEDER' section with news items from February 2012.

Sygdomsbyrde, intervention og effekt

– har vi nogen data?



Elsebeth Tvenstrup Jensen
Central Enhed for Infektionshygiejne
SSI

Fagligt Forum for Infektionshygiejne 11. maj 2012

- Kan det synliggøres for kommunerne, hvilken belastning infektioner udgør?
- Kan besparelspotentialet og den gavnlige effekt for de enkelte borgere synliggøres?

afholdt d. 11. maj 2012





Materialet

- Danske studier
- Udenlandske studier, resultater skaleret til danske forhold (5,5 mill. indbyggere) og til et kommunescenarie med 50.000 indbyggere
- Fejlkilder: skøn bag de oprindelige tal, forskelle over tid og geografi/demografi

Hvad måles der på?

- Infektion
- Sygefravær
- Delvis uarbejdsdygtighed
- Behov for assistance (indkøb, tøjvask...)
- Forældre-fravær
- Lægebesøg
- Antibiotikabehandling
- Økonomi: indsats vs. skøn over besparelse

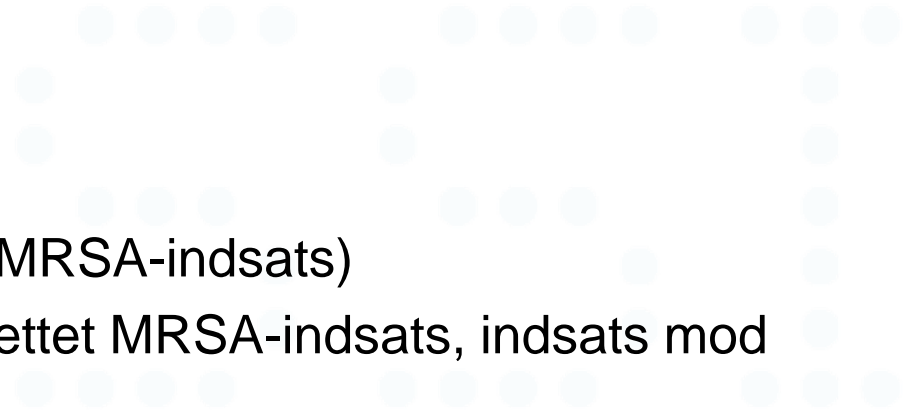
HVOR?

- ❖ Børn, unge, voksne
 - Vuggestuer, børnehaver
 - Skoler
 - Andre dag- og døgninstitutioner (fx effekt af målrettet MRSA-indsats)

- ❖ Arbejdspladser
 - Kontorarbejdsplads
 - Militæret

- ❖ Ældre
 - Eget hjem
 - Hjemmepleje (fx effekt af målrettet MRSA-indsats)
 - Plejeboliger/-hjem (fx effekt af målrettet MRSA-indsats, indsats mod andre udbrud)

afholdt d. 11. maj 2012





Kommune med 50.000 indbyggere:

- ❖ På en tilfældig dag har 1.100 personer akut infektion med diarre og/eller opkastning.
- ❖ 1,4 tilfælde/personår af infektion med diarre og/eller opkastning svarer til 70.000 tilfælde om året i kommunen.

Müller L et al 2012

- ❖ Børn under 5 år har ca. 7.000 tilfælde af infektion med diarre og/eller opkastning/år, som medfører 40 hospitalsindlæggelser.

Dennehy PH 2000

- ❖ Amerikanske tal oversat til danske forhold vil svare til, at øvre luftvejsinfektioner hos voksne, fx forkølelse, medfører ca. 29.000 tabte arbejdsdage pr. år.

Garibaldi RA 1985

Britisk prospektivt studie omsat til dansk scenarieløsning

- 533 personer undersøgt, 60-90 år (mean ca. 72 år), 2 konsekutive vintre 1992-93 og 1993-94.
- 1,2 episoder af øvre luftvejsinfektion pr. person/år

Nicholson KG et al. 1997

Hvis kommunen har 20 % borgere > 60 år, som bor i eget hjem, vil der blandt disse forekomme ca. 12.000 øvre luftvejsinfektioner/år, som medfører

- 180.000 sygedage hos de ældre,
- mere end 4.000 antibiotikabehandlinger,
- mere end 4.000 lægebesøg og
- mere end 4.000 kan have behov for assistance til vask, indkøb og madlavning.

❖ Danmark 2009:

- 34,1 % af kohorte på 2761 beboere havde mindst en UVI i løbet af året.
- 205/999 (20,5 %) indlagte havde plejeassocieret laboratoriekonfirmeret infektion *Andersen AM, MPH-afhandling 2011*

❖ Norge:

- Incidens af infektion: 5,2 % pr. 1000 resident-dage.
- Prævalens: ca. 6,4 % *Eriksen HM et al 2007, www.fhi.no*

❖ Holland: Prævalensundersøgelse i 2007-2009 fandt 6,7 %, 7,6 % og 7,6 % infektioner. Urinvejsinfektion hyppigst.

Eikelenboom-Boskamp A et al 2011

På en given dag vil i alt 14-32 blandt borgere i kommunens plejecentre have en infektion, hyppigst en urinvejsinfektion.

- ❖ Et dansk projekt i børneinstitution med fokuseret håndhygiejneindsats har vist et fald i sygelighed på 34 %. *Ladegaard MB et al 1999*
- ❖ Reduktion på $\frac{3}{4}$ sygedag pr. barn skønnes at kunne resultere i min. 275.000 færre barns 1. sygedage eller ~ 445 mill. kr. *Pedersen KM 2007*
- ❖ I finsk 15 måneders studie med 10 interventions-børneinstitutioner/10 kontroller opnåede man en reduktion i forældrefravær pga. barns sygdom svarende til 2,5 mandeår i løbet af et år. *Uhuri 1999*
- ❖ 3 måneders studie med håndvaskeindsats på interventionsskole sammenlignet med kontrolskole, reduktion i sygefravær på 0,7dg., udgift til undervisning 6.400 kr. vs. besparelse på 389.963 kr. for 290 elever i 3 måneder ~ hver elev sparede samfundet for 1323 kr. *Nandrup-Bus I 2009*

- ❖ 12 måneders tysk prospektivt studie på administrativ arbejdsplads. Hånddesinfektion til interventionsgruppe, kontrolgruppe uændret. Månedlige spørgeskemaer igennem et år, i alt 1230 personmåneder blev evalueret. I interventionsgruppen sås signifikant reduktion i
 - Forkølelse (odds ratio, OR = 0,35) og sygedage pga. dette (2,07 vs. 2,78)
 - Feber (OR = 0,38) og sygedage pga. dette (0,25 vs. 0,31)
 - Hoste (OR = 0,45) og sygedage pga. dette (1,85 vs. 2,00)
 - Fravær pga. diarre (OR = 0,11). *Hübner NO et al 2010*

 - ❖ Dobbeltblindet randomiseret kontrolleret studie i militæret (USA), 6 ugers rekrutperiode. Intervention: antimikrobielle håndservietter. Rekrutter i interventionsgruppen fik
 - Nedsat sygelighed (1. dags sygemelding), for øvre luftvejsinfektion 32,7 % og for ondt i halsen 40 %, og frekvens af gr. A streptokokker i svælgpodning var stabil, mens kontrolgruppens blev tredoblet i perioden. *Gibson RL 1997*
-

"Hygiejne på tværs"

Tværasektorielt samarbejde omkring patient/borger med behov for infektionshygiejnisk bistand – hvordan løses opgaven?

Bente Bloch
Hygiejnesygeplejerske

Fagligt Forum 2012



Baggrund



Strukturreformen 2007

- Infektionshygiejnisk bistand mod betaling

Sundhedsaftaler 2011

- Infektionshygiejnisk bistand udeladt
- "Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse" (Sundhedsaftalens grundaftale)



Baggrund



- Omlægning af patientbehandling
- Accelererede patientforløb
- Krav til viden hos personale i primærsektor
- Hyppige henvendelser fra primærsektoren



Formål med studiet

At udforske og analysere samarbejde på tværs af sektorer, og få en øget forståelse for fænomenet tværasektorielt samarbejde i relation til patient/borger med behov for ydelser, hvor i der indgår infektionshygiejnisk bistand.



Metode

- Kvalitativ tilgang
 - Belyse fænomenet ud fra erfaringer og oplevelser
- Multiple case studie – 2 cases
 - Kommuner **med** indgået sundhedsaftale
 - Kommuner **uden** indgået sundhedsaftale
- Informanter
 - Ledelsesniveau med indflydelse på indhold i sundhedsaftaler/ casemanager
 - Teamledere (front line personale)
- Semistrukturerede interviews
 - Temaopbygget interviewguide
- Dokumentgennemgang
 - Sundhedsloven
 - Sundhedsaftaler

Tværasektorielt samarbejde

- motiverende faktorer

- Organisering og struktur
 - Politisk bevågenhed
 - Orden i egen organisation
 - Klare kommandoveje
 - Ledelsens opmærksomhed
 - Økonomi

Tværasektorielt samarbejde

- motiverende faktorer

- Organisering og struktur
 - Politisk bevågenhed
- Netværk
 - Formelt og uformelt

Tværasektorielt samarbejde

- motiverende faktorer

- Organisering og struktur
 - Politisk bevågenhed
- Netværk
 - Formelt og uformelt
- Kommunikation
 - Internt og eksternt

Tværasektorielt samarbejde

- motiverende faktorer

- Organisering og struktur
 - Politisk bevågenhed
- Netværk
 - Formelt og uformelt
- Kommunikation
 - Internt og eksternt
- Faglighed og kompetencer
 - Adgang til ekspertviden
 - Tryghed hos plejepersonalet
 - Motiverende

Svar på forskningsspørgsmål

- Mere viden om tiltag til forebyggelse af nosokomielle infektioner på alle niveauer i organisationen
- Etablering af formelt samarbejde nedskrevet i sundhedsaftale
- Fokus på faktorer der motiverer til tværasektorielt samarbejde

Svar på forskningsspørgsmål

"Mange tror, at når man har fået sin grunduddannelse, så er det vel godt nok – og hygiejne det kan alle."

"Hygiejne er blevet et appendiks."

"Man tror alt personale kan noget om hygiejne, men det afhænger af uddannelse."

"Tænker i grunden, at den største udfordring bliver at få folk gjort interesserede i den der hygiejne."

Perspektiv

- Fokus på kvalitet og patientsikkerhed
 - DDKM
 - Utilsigtede hændelser
- "Siden sidst"
 - Evaluering af sundhedsaftalerne
 - SST forebyggelsespakke
 - Rådgivning til kommunerne - herunder hygiejne - sat på dagsordenen i Region Syddanmark
 - Kommunerne "trør på sig"
- Ulighed i sundhed



afholdt d. 11. maj 2012

Forebyggelsespakke om hygiejne

Fagligt Forum for Infektionshygiejne
Den 11. maj 2012

Malene Størup
Sundhedsstyrelsen
Specialkonsulent
mja@sst.dk

Baggrund

- Nyt regeringsgrundlag
 - Nationale mål
 - Konkrete kommunale mål
 - Mål nås ved at prioritere forebyggelsesindsatsen nationalt og i kommunerne
- KL "Kommunal forebyggelse, der rykker", 2009 og udspil om det borgernære sundhedsvæsen
- Kommunal efterspørgsel
- Ny viden



Formål med forebyggelsespakkerne

- Bidrage til at styrke folkesundheden gennem en systematisk forebyggelses- og sundhedsfremme indsats af høj kvalitet i kommunerne
- Forebyggelsespakkerne indeholder *faglige anbefalinger* til en kommunernes forebyggelsesindsats



Forebyggelsespakkerens indhold Fagligt fokus

- Risikofaktorer med størst forebyggelsespotentiale ift. at forbedre folkesundheden
 - Alkohol
 - Fysisk aktivitet
 - Hygiejne
 - Indeklima i skoler
 - Mad og Måltid
 - Mental sundhed
 - Overvægt
 - Rygning
 - Seksuel sundhed
 - Sol
 - Stoffer



afholdt d. 11. maj 2012

Grundlag for indsatser i forebyggelsespakkerne

- I forebyggelsespakkerne formidles den *aktuelt bedste viden* der findes ift. at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats
- Anbefalingerne bygger på:
 - Så vidt muligt evidens fra systematiske forskningsoversigter
 - En bred vifte af videnskabelige undersøgelser
 - Ekspertskøn
 - Praksisbaserede erfaringer



Typer af indsatser

- **Rammer** (fx planer og politikker)
- **Tilbud** (rådgivning, undervisning, træning)
- **Informationsindsatser** (indsatser der markedsfører og understøtter egne og centrale/ nationale tilbud)
- **Tidlig opsporing af risikofaktorer** (opsporing i hjemmepleje, opsporing på arb.pladser, i beskæftigelsesindsats mv)
- **Bud på kompetencer og dimensionering**



Efterår 2012

Forebyggelses- pakker efterår 2012

- Hygiejne
- Mad og Måltid
- Indeklima i skoler
- Sol



Forebyggelsespakke
- set med infektionshygiejniske briller

afholdt d. 11. maj 2019

REGION NORDJYLLAND
INFEKTIONSHYGIEJNEN



Kort om Region Nordjylland

- RN består af 11 kommuner
- Der bor ca. 600.000 mennesker
- 20% af befolkningen er over 65 år
- RN har oprettet et MRSA team, der tager sig af alle MRSA problemstillinger både på sygehuse og i primærsektor
Ordnningen er vederlagsfri

Infektionshygiejne i kommunerne

- Infektionshygiejnen (IH) oplever, at personalet i kommunerne efterspørger
 - Vejledning og undervisning i infektionshygiejne
 - både generel viden og speciel viden i forhold til smittefarlige infektioner
 - Støtte til ophobede infektioner
 - C.difficile og Norovirus
 - Undervisning af sundhedspersonale og pædagogisk personale
 - fx undervisning i børnehaver

...og hvorfor det?

- Fordi:
 - Tryk på aflastningspladserne, som ikke er beregnet til fx borgere med C. diff.
 - Genoptræning varetages i kommunerne
 - Sårpleje foregår i kommunale sygepleje/sårambulatorier
 - Der er øgede krav fra pårørende om kontinuitet i behandlingen
 - Forældrene stiller krav om at infektionssygdomme blandt børn i børnehaverne forebygges

...og fordi

- Der stilles flere krav fra Sundhedsstyrelsen fx
 - *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (2011)*
 - *Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds og plejesektoren(2011)*
- Der er mulighed for at kommunerne kan blive akkrediteret med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) i 5 standardpakker som omfatter:
 - Sygepleje
 - Tandpleje
 - Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
 - Genoptræning
 - Rusmiddel
 - **Alle pakkerne indeholder de 2 hygiejnestandarder (håndhygiejne og hygiejnepolitik)**

Sundhedsaftaler

- Sundhedsaftalerne i RN har medført, at IH kan tilbyde bistand til kommunerne mod betaling
 - IH har aftaler med 3 kommuner
 - Afventer endelig svar fra 2 kommuner
 - En kommune ønsker ikke at samarbejde med IH
 - En kommune har valgt at ansætte en sygeplejerske med særligt hygiejneansvar
 - De resterende 4 kommuner afventer...
- Vi har tilbudt, at kommunerne kan vælge mellem 3 modeller

Model 1

- Koster 2.96 kr./borger/år(2012)
- Aftalen dækker:
 - Alle kommunale institutioner (ældre, handicap, psykiatri og sundhedsområdet)
 - Uddannelse af hygiejnekontaktpersoner
 - Gennemgang af plejecentre, børneinstitutioner, boenheder
 - Udarbejdelse af og bistand til implementering af infektionshygiejniske forholdsregler
 - Tlf. mail fremmøde i dagtiden på hverdage
- Der udarbejdes handlingsplan og årsrapport

Model 2

- Koster 1,97 kr./borger/år (2012 pris)
- Aftalen dækker som model 1, men gælder kun for ældreområdet (plejecentre og hjemmeplejen)

afholdt d. 11. maj 2012

Model 3

Skal indeholde

- Uddannelse af hyg. kontaktpersoner mindst 8 timer
- Bistand pr. telefon og mail 1.08 kr./borger/år

Kan indeholde

- Udarbejdelse af infektionshygiejniske forholdsregler
- Gennemgang af plejecentre/daginstitutioner
- Opfølgende temamøder

Kompetencer i IH

- Alle 3 modeller sikrer kommunerne assistance fra de samlede kompetencer i IH

afholdt d. 11. maj 2019

Anbefalinger

- Kommunerne er anbefalet, at opbygge en hygiejneorganisation og et hygiejnekontaktpersonsnetværk
- Hygiejneorganisation
 - Lederne af ældre/handicap/sundhed og psykiatriområderne
 - Mødes 2 gange årligt
 - Handlingsplan udarbejdes og godkendes

Anbefalinger

Hygiejnekontaktpersonnetværk

- Ældre/Handicap/Psykiatriområdet
 - Ældreområdet
 - En hygiejnekontaktperson på hvert plejecenter og i hvert udekørende distrikt + tilknyttede sygeplejersker
 - Handicapområdet
 - Sygeplejersker eller pædagogisk personale der i forvejen dækker flere af institutionerne/boenhederne (afhængig af størrelse)
 - Psykiatri området
 - En pædagog, som dækker hele området

Anbefalinger

- Sundhedsområdet
 - For at imødekomme den del af sundhedsloven som omhandler sundhedstjenestens konsulentfunktion i dagtilbud og skoler
 - Alle sundhedsplejersker tilbydes hygiejneundervisning
 - Der bør udpeges en hygiejnekontaktperson fra hver daginstitution/SFO/skole, som deltager i temadage om hygiejne
 - Alle daginstitutioner tilbydes besøg af hygiejnesygeplejerske

Forebyggelsespakken om hygiejne bør indeholde

- Krav om at opbygge en form for hygiejneorganisation
 - Beskrivelse af faglige/ledelsesmæssige kompetencer
- Krav om hygiejnenetværk og uddannelse af kontaktpersoner
 - Beskrivelse af niveau i uddannelsen
 - Beskrivelse af kompetencer
- Krav til hvilke infektionshygiejniske forholdsregler, der skal efterleves
- Økonomiske beregninger

Fagligt Forum for Infektionshygiejne 11. maj 2012

Indlæg ved Birgitte Sachmann,
Hygiejnesygeplejerske
Fredericia Kommune

afholdt d. 11. maj 2012

Hygiejneorganisation

- Plejeforfatter
- Hygiejnesygeplejersken (undertegnede)
- Kontinens gruppe med 1 instruktør i hvert distrikt
- Sårgruppen med en sårsygeplejerske fra hvert distrikt
- Depotgruppe med 7 depotansvarlige
- Ingen regional aftale

Hygiejnestrategi

- Udarbejdelse af hygiejnerelaterede kliniske retningslinjer
- Håndhygiejne, handsker, uniformsetikette
- Grundlæggende hygiejniske principper
- Undervisning samt audit med praksis følge
- Diaré – Norovirus
- Urinvejsinfektioner

Hygiejnestrategi

- Via Hygiejneugen, samarbejde med Sundhedsplejen
- Fremadrettet:
- Nøglepersoner alle distrikter
- Private bosteder
- Vikarkorps

Kompetenceudvikling

- Egen: Uddannelse, sparring med andre hygiejnesygeplejersker, kollegaer
- Nøglepersoner: Ønsker langt flere udbud af hygiejnerelateret undervisning

afholdt d. 17. maj 2012

Egne erfaringer fra praksis

- Sparring med andre hygiejnesygeplejerske
- SSI
- Det gør en forskel – Eksempel Norovirus

afholdt d. 11. maj 2012

Egne erfaringer fra praksis

- Stor forskel i kommunerne på prioritering af hygiejneindsatsen – krav ovenfra
- Embedslægefunktionen
- Praktiserende læger
- Forskelle i faglige kompetencer – hvad har de med sig fra grunduddannelserne



midt
regionmidtjylland

Kan Den Danske Kvalitetsmodel løfte hygiejnen?

Fagligt Forum 11. maj 2012

Hygiejnesygeplejerske Anette Jensen

Infektionshygiejnisk Enhed, Hospitalsenheden Vest

Udpluk fra hospitals hjemmeside

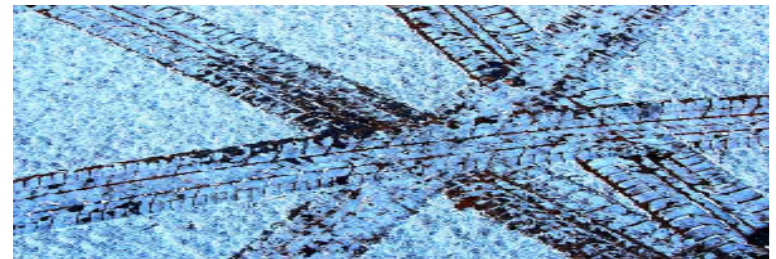
Hospitalsenheden Vest har fået topkarakter



AKKREDITERET UDEN BEMÆRKNINGER

Eksternt survey uge 13/2011

- Tovholder på tværgående interview om hygiejne og infektionskontrol
 - Med på systemtracer om hygiejne
- Stifinder



Hygiejnestandarder DDKM

- 1.5.1 Hygiejnepolitik
- 1.5.2 Hygiejneorganisation
- 1.5.3 Dokumentation og monitorering af nosokomielle infektioner
- 1.5.4 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar
- 1.5.5 Håndhygiejne



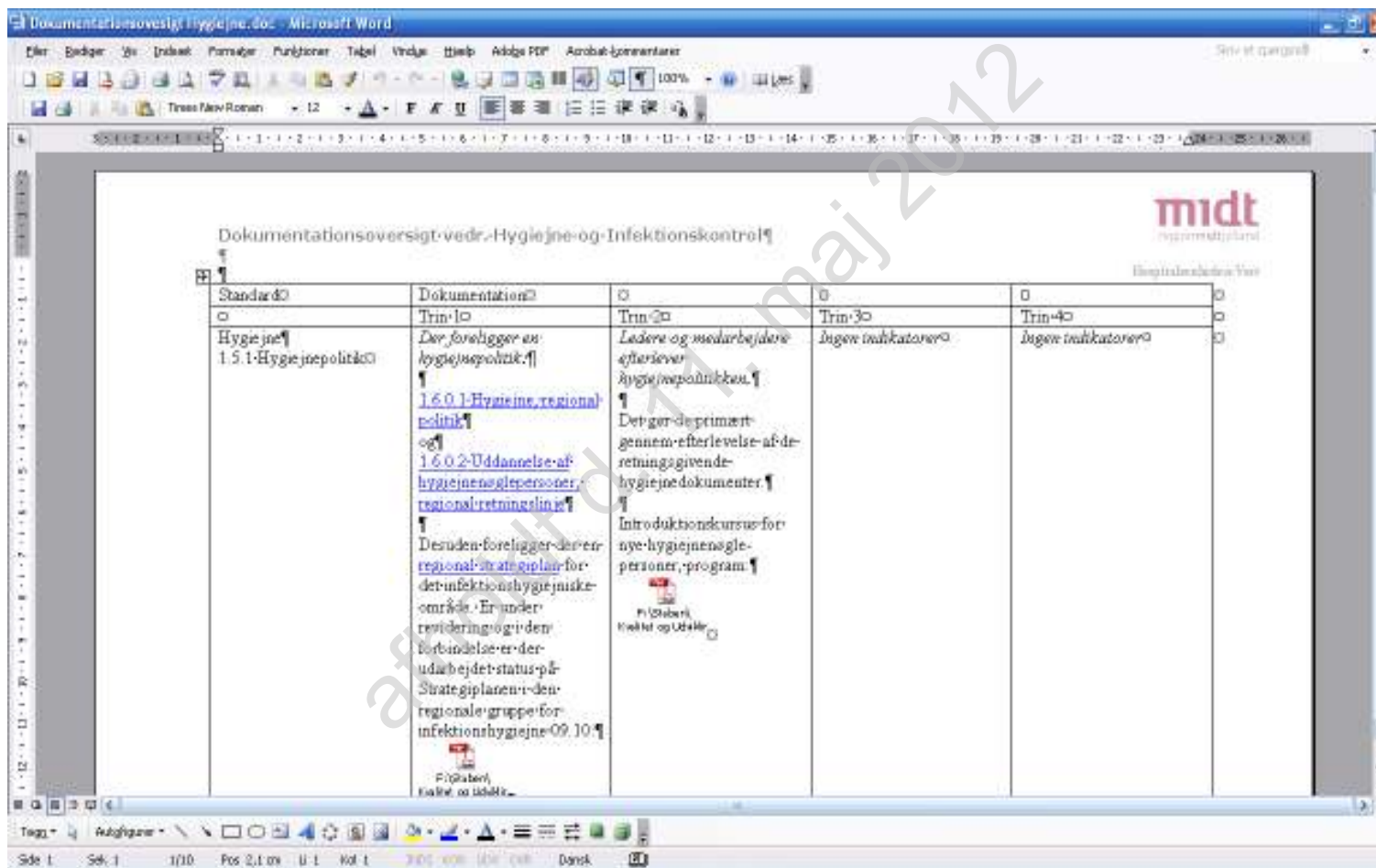
Næste version: Rengøring

Vigtige indikatorer i standarderne

- Indsatsområder og handleplaner
- Håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme
- MRSA-screening
- Årsrapport
- Kvalitetskontrol af rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper (vandprøver)
- Validering/revalidering af autoklaver
- Tilgængeligheden af faciliteter til håndhygiejne
- Korrekt påklædning i henhold til krav om hygiejne, herunder brug af håndsmykker og armbåndsure
- Håndhygiejneaudit
- Monitorering af årligt forbrug af hånddesinfektionsmidler og flydende håndsæbe.



Dokumentationsoversigt vedr. hygiejne og infektionskontrol

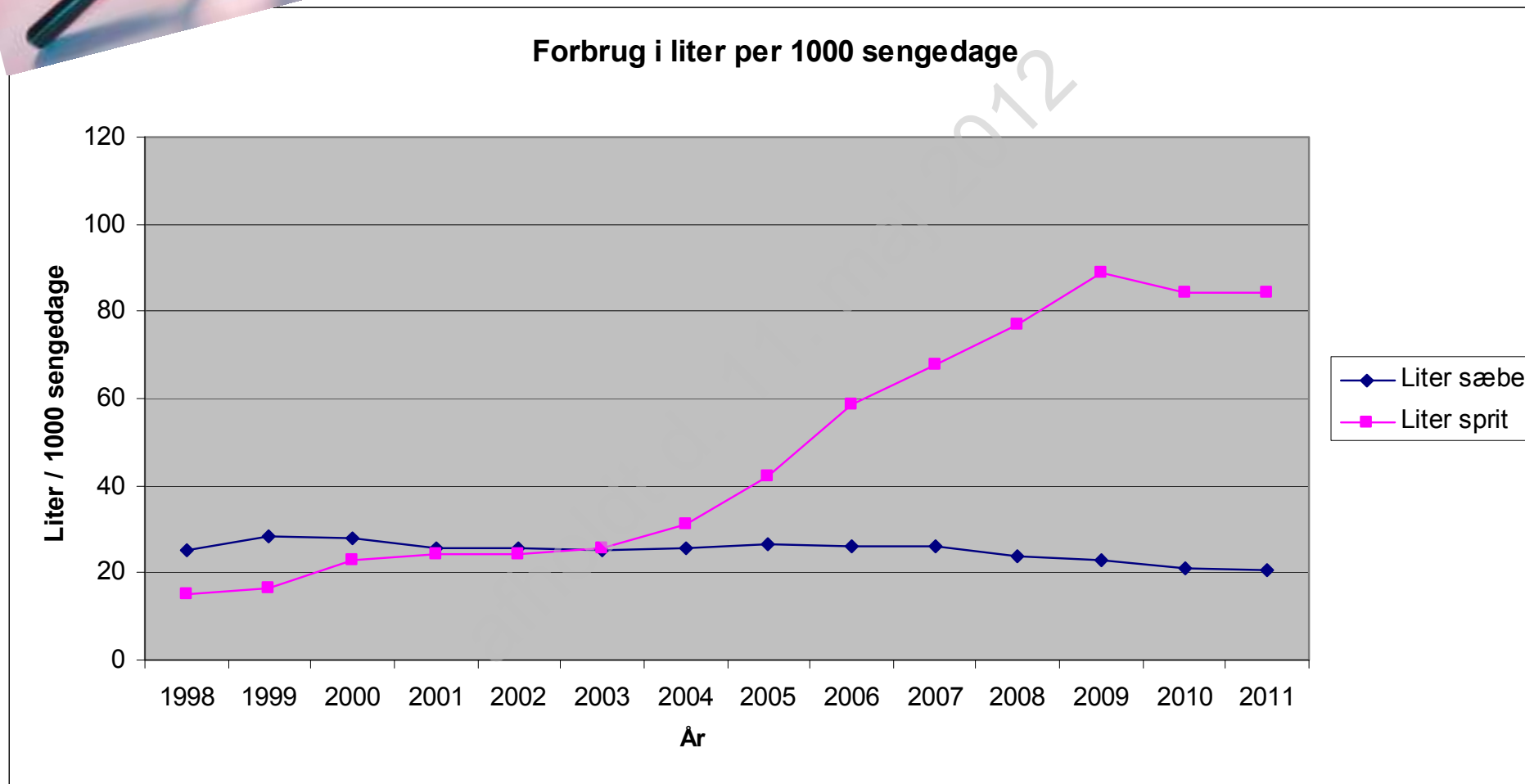


Standard	Dokumentation	Trin 1	Trin 2	Trin 3	Trin 4
Hygiejne 1.5.1-Hygiejnepolitik	Der foreligger en hygiejnepolitik. 1.6.0.1-Hygiejne, regional politik og 1.6.0.2-Uddannelse af hygiejnensglepersoner, regional retningslinje Deruden foreligger der en regional strategiplan for det infektionshygiejniske område. Er under revidering og i den forbindelse er der udarbejdet status på Strategiplanen i den regionale gruppe for infektionshygiejne 09.10	Ledere og medarbejdere efterlever hygiejnepolitikken. Der gives primært gennem efterlevelse af de retningsgivende hygiejne dokumenter. Introduktionskursus for nye hygiejnensglepersoner, program P/Statistik, Kvalitet og Udvikling	Der gives indikatorer	Der gives indikatorer	

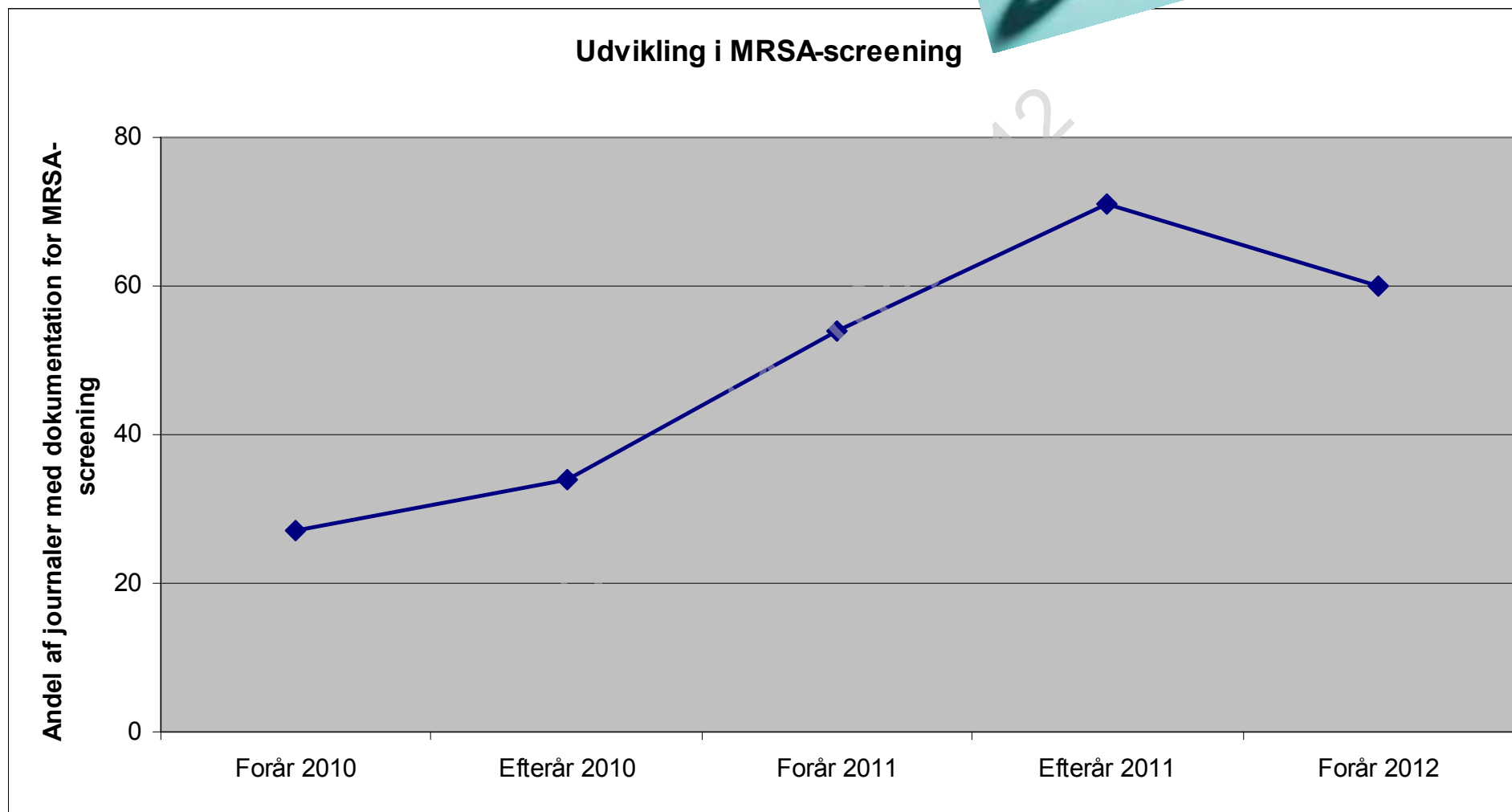


Sæbe- og spritforbrug

Forbrug i liter per 1000 sengedage



MRSA-screening



Kan DDKM løfte hygiejnen?



Handleplaner
Ledelse
Organisation
Faglighed
Kontrol
Stjerner
Ildsjæle
Operation Life
Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer
DDKM
Struktur
Must Win Battles
Presseomtale
Retningslinjer
Økonomi
Patientsikkert Sygehus
Smitteudbrud
Pædagogisk arbejde
Prævalens undersøgelser
Resistente mikroorganismer
Pandemi
Epidemi
Dansk Standard
Indsatsområder
Hårdt arbejde

Kan DDKM løfte hygiejnen?

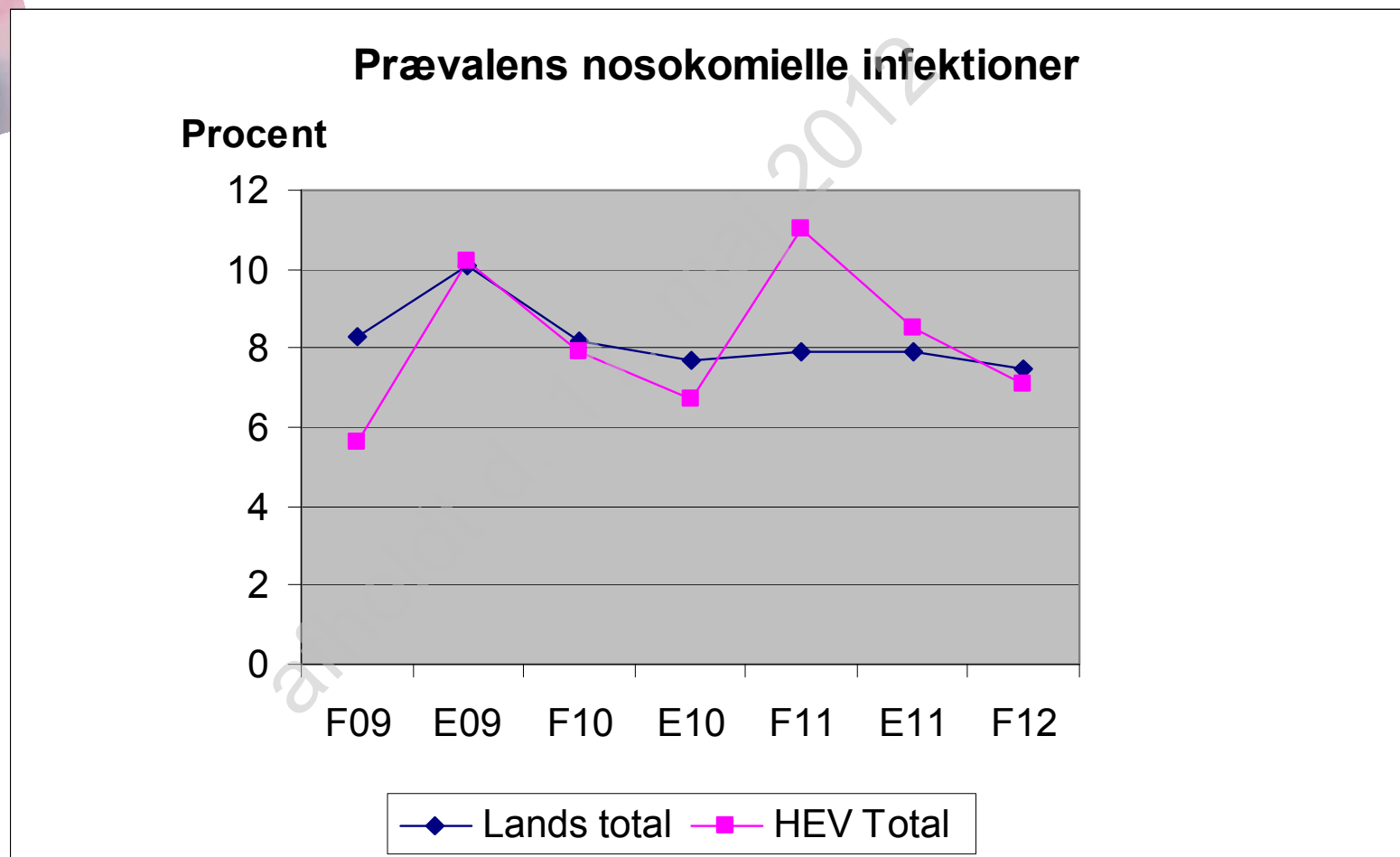
- Andre end hygiejneorganisationerne sætter infektionsforebyggelse på dagsordenen.

Løftede DDKM hygiejnen hos os?

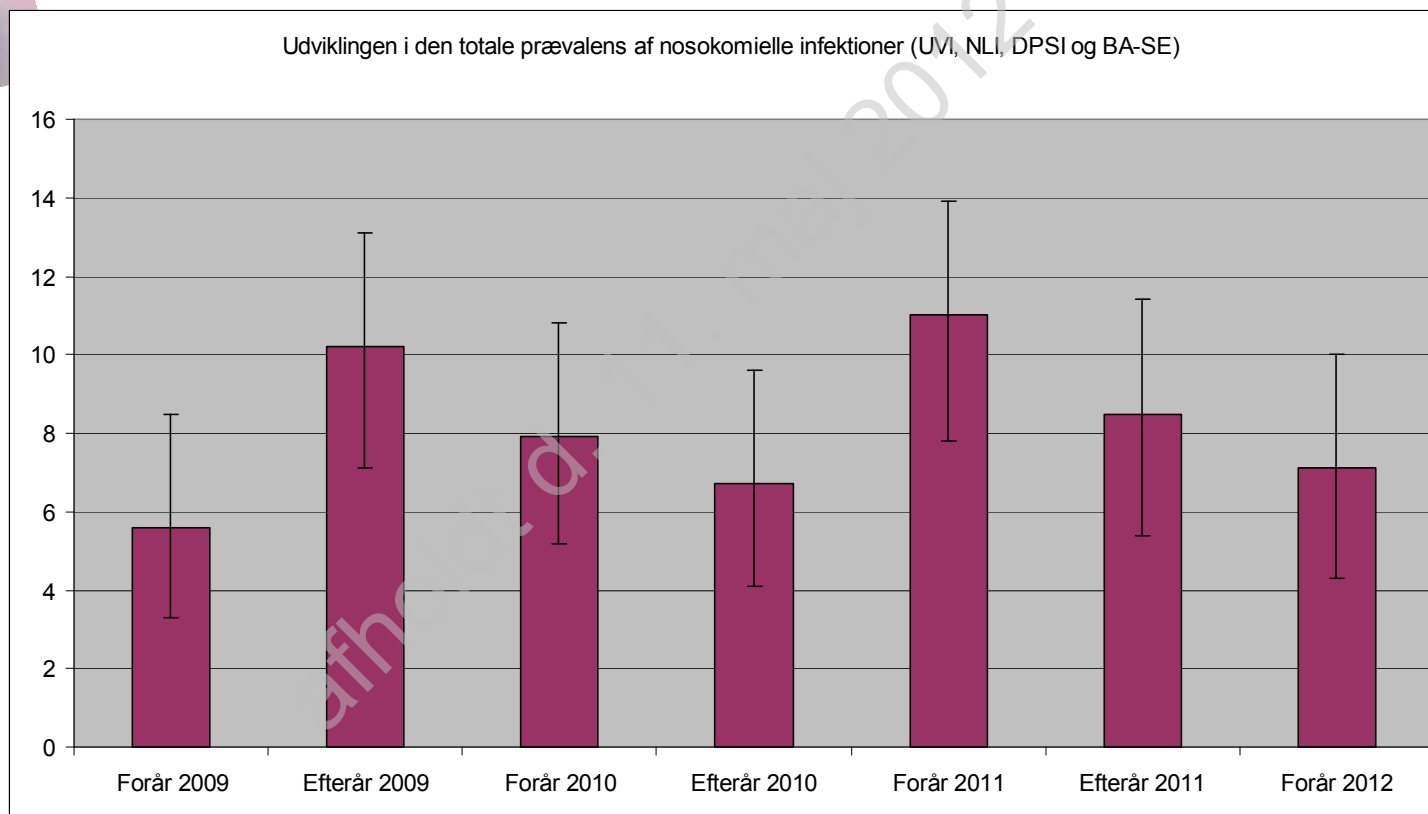


- Revalidering af autoklaver
- Kvalitetskontrol af rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper
- Håndhygiejneaudit
- MRSA-screening
- Korrekt påklædning iht. krav om hygiejne, herunder brug af håndsmykker og armbåndsure

Færre hospitalserhvervede infektioner?



Færre hospitalserhvervede infektioner?



Betød det ellers noget?

- Fokus og opmærksomhed.
- Dokumentationsoversigten gav et godt overblik over alle vores opgaver.
- Stor respekt fordi vi havde styr på det meste længe inden akkreditering – og havde masser af dokumentation for vores arbejde.



Udnyt dine muligheder

- Brug DDKM som et af argumenterne for, at ting skal gøres.
- Brug dine muligheder for at påvirke hygiejnestandarderne – så vi kan få løftet noget at det, som ellers kan være svært at løfte.



Kan Den Danske Kvalitetsmodel løfte hygiejnen?

- **JA** – det er en af de ting, som kan løfte hygiejnen.
- **JA** – for os betød det et løft på nogle områder.
- **JA** – vi forsøger at få næste version så god og faglig relevant som muligt.





Akkreditering med og uden bemærkninger – flytter det noget?



Aase Bjerring, Vicedirektør

REGION SJÆLLAND
SYGGEHUS SYD



- vi er til for dig

Program

- Kort præsentation af til Sygehus Syd
 - Forberedelse til DDKM og akkreditering
 - Målbare resultater
 - Forbedringer i dagligdagen
 - Spørgsmål
-

Fakta om Sygehus Syd



Omfatter sygehusene i Slagelse, Ringsted, Næstved og Nykøbing F.

Normeret til ca. 870 senge

Ca. 4.800 fastansatte medarbejdere

DDKM og Akkreditering - Flytter det noget – JA!

Kort fortalt har det givet:

- Struktur og fælles retning
- De standarder, som giver god mening nyder fremme
- Processerne har medvirket til en ny forpligtende kultur

Flytter DDKM standarder det rigtige ? JA...måske!

DDKM og Akkreditering - Flytter det noget – JA!

Den væsentligst betydning for ændringer og fastholdelse er:

Ledelses fokus, ledelses engagement, ledelsen som rollemodel på alle ledelsesniveauer

Fokus på kontinuerlig udvikling af metoder og kultur.

Og ikke mindst - og helt uundværlig:

En velfungerende hygiejneenhed med kompetente og engagerede medarbejdere.

Etablering af et fælles regional hygiejne udvalg

Fælles retningsgivende dokumenter og dokumentstyringssystem.

Håndhygiejne kampagne 2009:

- Drejebog
- Plakater, røde hænder, klistermærker, mm.
- Skilte ved håndvaske
- Konkurrencer for medarbejdere
- Uddeling af gule kort, sikkerhedsnåle og lommesprit
- Informationsmateriale til patienter/pårørende
- mm.

10 udsagn om håndhygiejne sandt eller falsk

Udsagn	Sandt	Falsk
1. Håndvask ødelægger mine hænder og håndsprit giver hjerneskade		
2. Jeg bruger altid handsker, så er det ikke nødvendigt at udføre håndhygiejne		
3. Det har ingen betydning med håndhygiejne. Jeg kender mine patienter og ved de ikke smitter		
4. Det er en god faglig og omsorgsfuld vane at tage ure, ringe og smykker af samtidig med, at kitlen tages på ved arbejdsdagens begyndelse		
5. Den mest grundlæggende forudsætning for korrekt udført håndhygiejne er, at huden på hænderne er hel og uden revner		
6. Du må gerne have kunstige negle, bare de er kortklippede		
7. Hvis jeg kun trykker i hånden og siger goddag, behøver jeg ikke udføre håndhygiejne mellem hver patient.		
8. Hvis du har rifter, sår eller plaster på hænderne, bør du og din daglige ledelse vurdere, om du skal deltage i den direkte patientpleje		
9. De bakterier, du har under dine fingerringe, giver du ikke kun videre til patienterne – du tager dem også med hjem		
10. Lange ærmer og god håndhygiejne hører ikke sammen		

Indsendt af:

Afdeling: _____

Sygehus: _____ De 10 rigtige besvarelse vises i nyhedsbrevet i næste måned.

Giver kampagner de ønskede vedvarende resultater?

Tha... måske - ikke ingen holdbare virkning!

Hvad gør vi så?

Når lægerne går med ure

Sekretærerne uden kilter og med smykker på

Mediciner med lange ærmer i kitlen

Og det for alle faggrupper kniber med at "spritte" længe nok
– 30 sekunder

Der er mange synlige og usynlige barrierer



Kvalitetsovervågning vedr. håndhygiejne/"ingen smykker" – opfølgning på audit

Afdelingernes målrettede indsats vedr. ure og smykker i april måned har ført til forbedrede resultater på alle geografier. Jeres afdeling mangler dog lige det sidste inden hele Sygehus Syd kan erklæres "ure og smykkefri" for det uniformsbærende personale.

Jeg vil derfor bede om, at I giver en kort opdatering vedr. indsatsen på det kommende morgenmøde den 23. maj, så vi i fællesskab kan sikre, at hele sygehuset når i mål før den sidste audit inden akkrediteringen.

* Gyn/obst mangler data

Med venlig hilsen


Aase Bjerring
Vicedirektør

Brev til afdelingsledelsen

Kvalitetsovervågning vedr. håndhygiejne/"ingen smykker" – Tak for indsatsen!

Sygehusledelsen har som bekendt sat fokus på forbedring af håndhygiejnen – i første omgang elementet "ingen ure og smykker". I præsenterede på sidste morgenmøde en handleplan, der skulle sikre, at jeres personale levede op til disse krav.

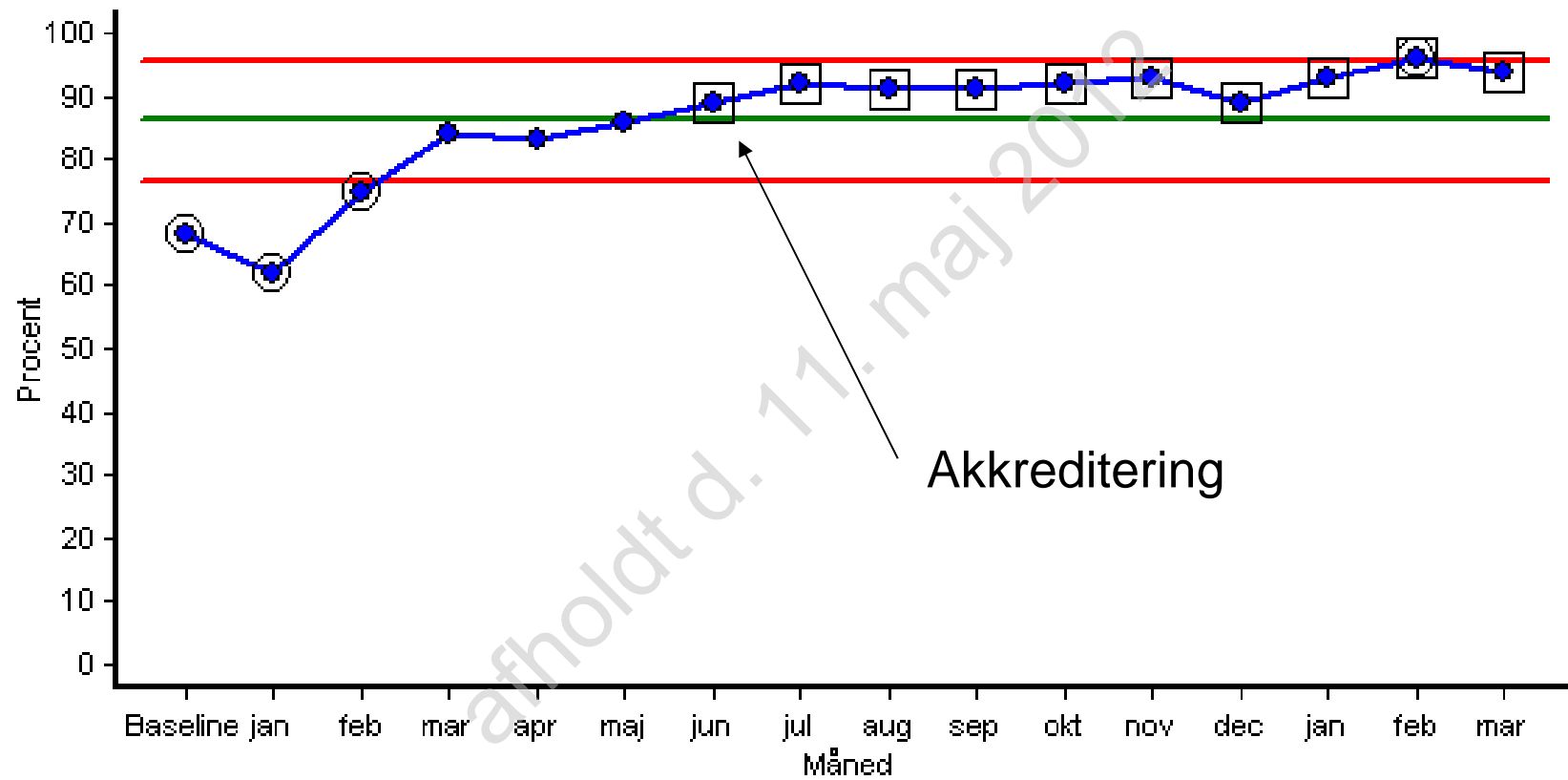
Jeg er derfor meget glad for at se, at de nyeste auditresultater fra maj måned, viser, at jeres ledelsesmæssige tiltag på området har båret frugt. I er alle kommet flot i mål – med god indsats – som nu skal fastholdes.

En stor tak for det skal lyde fra hele sygehusledelsen.

Med venlig hilsen


Aase Bjerring
Vicedirektør

I-diagram. Håndhygiejne: korrekt hånddesinfektion
Næstved Sygehus 2011-12

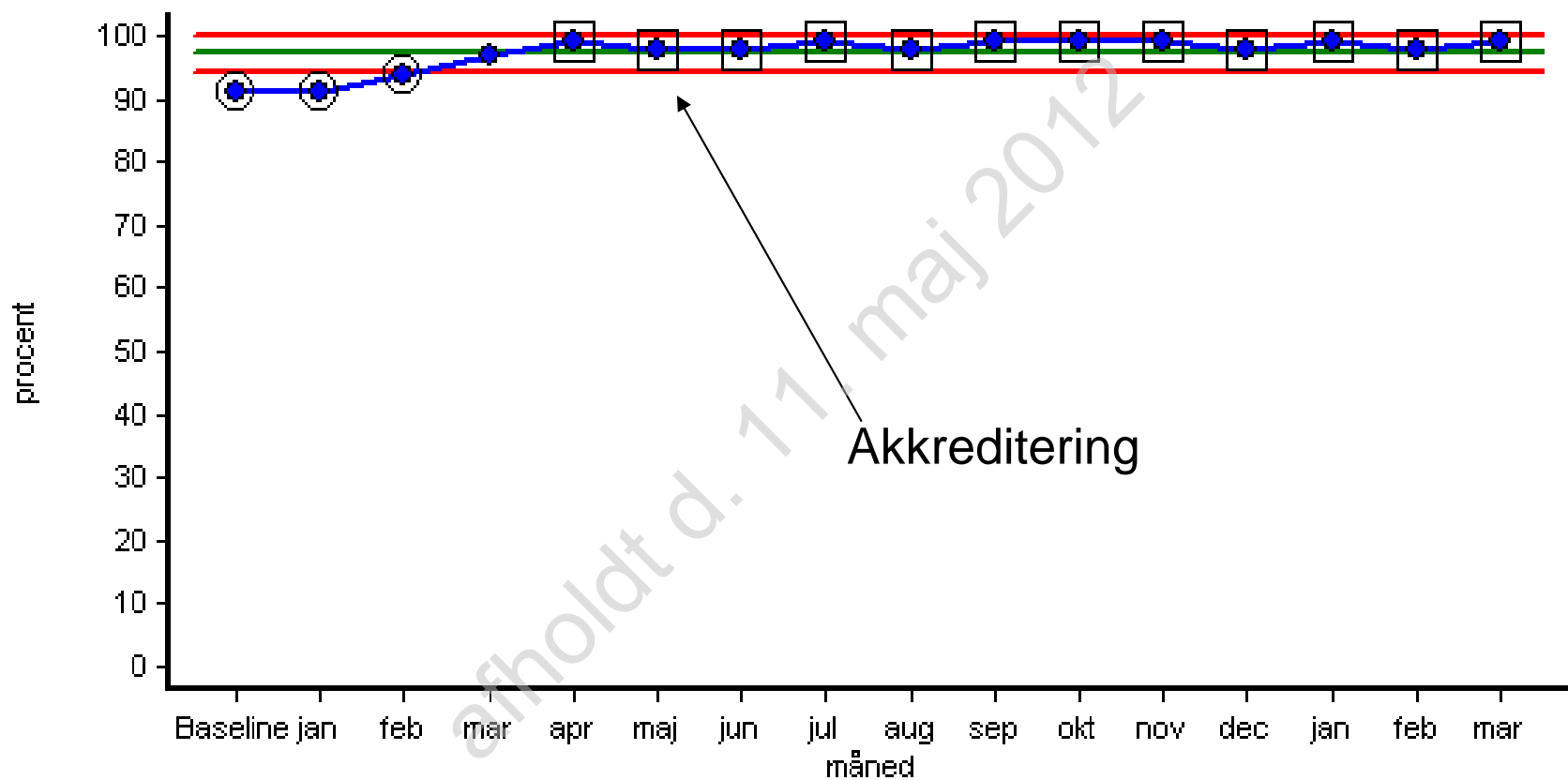


Mean: 86.13 LCL: 76.55 UCL: 95.70

EpiData Analysis Graph

I-diagram. Håndhygiejne: Ingen smykker

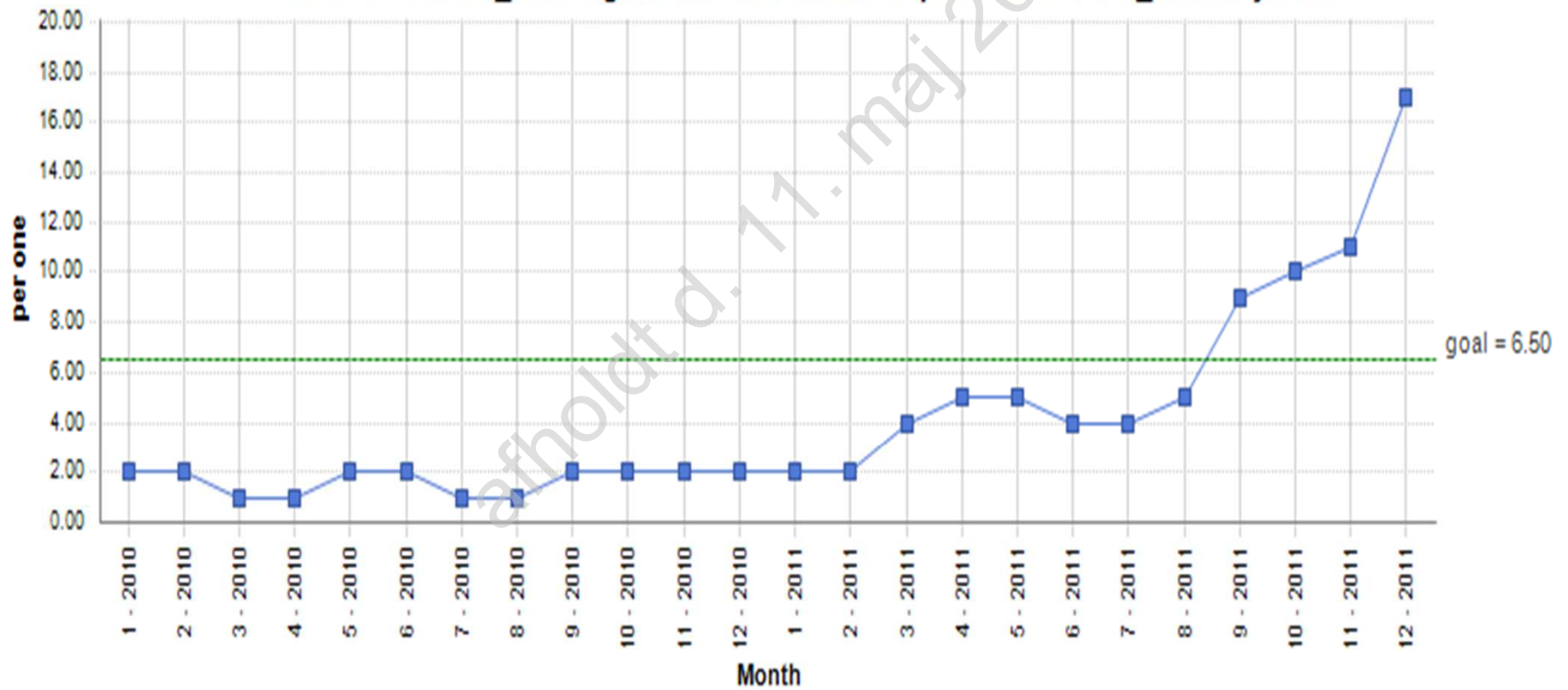
Næstved Sygehus, 2011-12



Mean: 97.25 LCL: 94.41 UCL: 100.09

EpiData Analysis Graph

Naestved Sygehus
HHP2 - OPV ward_Forbrug af haanddesinfektionsprodukter - OPV_recovery ward



Helt slut med **ure** og **smykker** på Næstved Sygehus

Spritforbruget er steget, og håndhygiejnen har taget et ryk opad efter en konsekvent og vedholdende indsats fra sygehusledelsen.

Samtlige medarbejdere på Næstved Sygehus accepterer nu at gå med korte ærmer og at undlade at bære ure og smykker på hænderne, når de er iført uniform. De seneste observationer viser desuden, at korrekt håndhygiejne udføres i 87 procent af de relevante situationer. Håndhygiejnen har taget et ordentligt ryk i løbet af det seneste år. På sygehusets akutindlægsafdeling har man såvidt at for-

Journalist

Charlotte Frendved,
Dansk Selskab for
Patientsikkerhed, charlotte.
frendved@regionh.dk

anerkendelse, mens de afdelinger, der stadig lå under 100 procent, blev opfordret til at intensivere indsatsen.

På morgenmøderne mellem sygehusledelsen og afdelingslederne, der holdes hver anden uge, har afdelingsledelserne lejlighed til at udveksle erfaringer.

»Nogle steder var der brug for en personlig samtale med en medarbejder, hvor man fik afdek-

Tidstro målemetoder



Nye metoder til implementering og løbende forbedringer

Patientsikkert sygehus – anvender kendte metoder på en ny måde

PDSA cirkler og småskala- test – læring i dagligdagen

Tidstro dataregistrering og hurtigt reaktion på data

Kreative medarbejderideer testes og virker!

Ændringer i ledelsesarbejdet:

Mulighed for hurtig reaktion på tidstro kvalitetsdata

Afprøve patientsikkerhedsstuegang i ny model

"Know your pressure" and get hand hygiene up world class

Susanne Hvidkjær, RN, Elizabeth Eriksen, RN, Højebyhøje clinical instructor, Susanne Johansen, DPH, RN
Dept. of Oncology, Næstved Hospital, Denmark

- A change in audit method from announced to unannounced showed, that our implementation off hand hygiene wasn't so successfully as we thought it was.
- Compliance decreased from 100% to 14% showing, that staff had a severe problem handling the hand hygiene.

- Personnel using incorrect timing
- Busyness can create autonomy → do it my way
- Unaware of how quickly the alcohol dries
- Anxiety for the use of alcohol – is it harmful?
- Lack of ownership of the importance of hand hygiene

- Staff meetings
- Briefings
- Competitions
- Monitoring process with unannounced auditing
- Visual reportage on hand hygiene
- **Make it easy for staff:**
Use individual dosage of alcohol: Know your "pressure" on the pump, to achieve 30 sec. of hand hygiene. 2 to 4 pressure depending on the hand temperature, dryness and size.

- Immunosupprimerede patients in chemotherapy
- Sources of infection
- Hand disinfection
- Quality team
- Hygiene nurse
- Audit
- Local guidelines

Percentage of persons who performed hand hygiene correctly:



As seen from the graph compliance fell sharply in August, when changing the observation method from announced to unannounced. Analysis of barriers led to the identification of new improvement initiatives that moves the process for hand hygiene in the desired direction again.

Bibliography

Statens Serum Institut infection hygiene guidelines
The Danish kvalitetsmodel Standard 1.5.5
Danish company for hand hygiene DS 2451-2



DDKM og Akkreditering - Flytter det noget – JA!

Det vi skal måle har vi fokus på – derfor er det vigtigt at vi måler det rigtige

DDKM standarder og tjek ved akkreditering giver rette fokus, men hvordan prioriterer vi indikatorer og målepunkter så vi ikke drukner i registreringer?

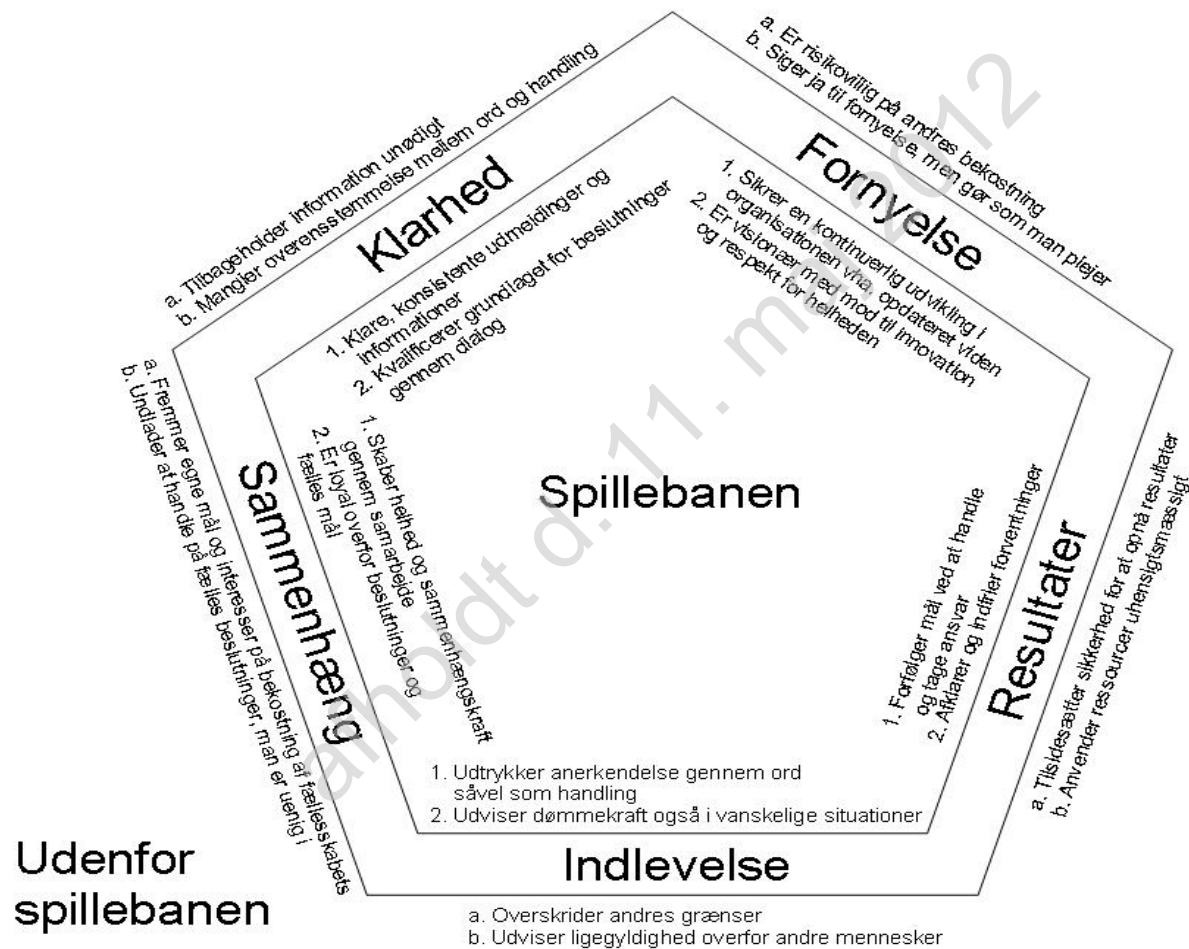
Udvikling af nye metoder til audit og registreringer ønskes

Og ja – så er det en ledelsesopgave – god kvalitet giver ”penge”, så det er en god patient- og samfundsinvestering.

Tak for jeres opmærksomhed



Spillebane for ledelse





STATENS
SERUM
INSTITUT

Revision af MRSA Vejledning

afholdt d. 11. maj 2012

Proces



STATENS
SERUM
INSTITUT

- Stormøde; revisionsgruppe 5. november 2010
 - **Region Nordjylland:** Tinna R. Urth, Birgitte Korsager, Ulla Hjorth
 - **Region Midtjylland:** Brian Kristensen, Catrin Reese
 - **Region Syddanmark:** Steffen Strøbæk, Doris Laugesen, Mette Assenholm Kristensen, Kirsten Dittmer, Bente Gahrn-Hansen, Lise Andersen, Hans Jørn Kolmos, Hanne Lundgaard
 - **Region Sjælland:** Ole Heltberg, Gitte Køtter Christensen, Judit M. Christensen, Anne B. Zeuthen
 - **Region Hovedstaden:** Henrik Westh, Ina Sleimann Petersen, Dorthe Mogensen, Helle Neustrup, Leif P. Andersen
 - **Embedslægeinstitutionen:** Anne Hempel-Jørgensen, Anne-Marie Plesner
 - **SST:** Tove Rønne, Anne D. Pedersen
 - **SSI (sekretariatsfunktion):** Robert Skov, Anne Kjerulf, Helle Amtsbiller, Jeppe Nørgaard Rasmussen, Lisbet Krause Knudsen
- Nedsættelse af skrivegruppe

Proces

- Skrivegruppe: Møder 7/1; 10/2, 10/3 og 14 april, 2011
 - Inddelt i 3 grupper.
 - **Gruppe 1:** Tinna Urth (RN), Hanne Lundgaard (RSy)), Ole Heltberg (RSj), Ina Sleimann Petersen (RH), Anne Kjerulf og Lisbeth Krause Knudsen (epidemiologisk afd.) (SSI)
 - **Gruppe 2:** - Catrin Reese (RM), Doris Laugesen (RS), Henrik Westh(RH), Robert Skov og Jeppe Nørgaard Rasmussen (epidemiologisk afd.)(SSI)
 - **Gruppe 3** - Anne B. Zeuthen (RSj), Dorte Mogensen (RH), Tove Rønne (SST) Helle Amtsbiller (SSI)
 - LA-MRSA koordineret med "Koordinations gruppe for MRSA fra produktionsdyr"

Proces



STATENS
SERUM
INSTITUT

- 1. version af revideret udgave udsendt til revisionsgruppen
 - 2. møde i 5. maj 2011
 - Sammenskrivning på baggrund af kommentarer
 - » Tove Rønne, Anne Kjerulf og Robert Skov
- Præsentation i SSTs Hygiejneudvalg den 17. juni 2011
- 2. version udsendt til høring i revisionsgruppen samt faglige selskaber i oktober 2011
 - Sammenskrivning på baggrund af kommentarer
 - » Tove Rønne, Anne Kjerulf , Helle Amtsbiller, Tove Larsen og Robert Skov
- af Udsendelse af Vejledning til offentlig høring den 22 marts 2012 – kommentar frist 25. april

Videre proces



- 25 høringssvar
- Målet er at disse er gennemarbejdet og at Vejledningen udsendes sidst i juni 2012
 - Afhængig af om indkomne kommentarer giver anledning til væsentlige ændringer

afholdt d. 7. maj 2012

Væsentlige ændringer i MRSA vejledningen

- Nye afsnit om
 - Ansvarsplacering
 - MRSA af svinetype
 - MRSA hos neonatale
- Definition af MRSA-frihed
- Forenkling af tidsgrænser – generelt anvendes 6 mdr.
- Individuelle risikofaktorer indgår ikke ved beslutning om isolation ved indlæggelse
- Listen over risikosituationer er forenklet:
 - 4 almene (skal der altid spørges til)
 - en række specielle risikosituationer (skal der kun spørges ind til ved særlig mistanke)



Kriterier for de 4 almene risikosituationer for MRSA

Ved indlæggelse eller før operation samt ved relevant klinik stilles følgende 4 spørgsmål:	Hvis der svares ja, gælder desuden:
1. Har personen <u>tidligere</u> fået påvist MRSA?	Personen er ikke dokumenteret MRSA-fri*
2. Har personen inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med <u>MRSA-positiv person</u> ?	Personen har boet sammen med eller haft anden tilsvarende længerevarende kontakt med person, der er MRSA- positiv.
3. Har personen inden for de sidste 6 måneder modtaget behandling på hospital eller klinik <u>i udlandet</u> (uden for Norden/Holland)?	a) Opholdet har varet over 24 timer eller b) Der har været udført invasivt indgreb (fx anlæggelse af venekateter, dræn eller katetre, dialyse, blodprøve syning af sår - uanset opholdets varighed).
4. Har personen inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med svin?	Personen selv eller et husstandsmedlem har haft dagligt arbejde i en svinestald eller på anden måde arbejdet med levende svin.

* Dokumentation for MRSA-frihed indebærer, at en tidligere MRSA-positiv person testes MRSA-negativ 6 måneder (tidligst) efter behandling – dog fortsat øget klinisk opmærksomhed fx ved infektioner.



Specielle risikosituationer

Spørges der til, hvis lægen (typisk patientens egen læge) finder anledning til det, fx på baggrund af kendskab til patienten; personen kan også selv fx via sit arbejde kende til en risikosituation

Personen har inden for de sidste 6 måneder:	<ul style="list-style-type: none">- boet i eller haft dagligt ophold i plejeboliger og lignende institutioner (fx for handicappede) med MRSA-udbrud- været indlagt på hospitalsafdeling med MRSA-udbrud- haft ophold under dårlige hygiejniske forhold (fx krigszoner, flygtningelejre eller på udenlandske børnehjem)- haft husstandslignende kontakt med personer, der bor/har boet uden for Norden/Holland inden for de sidste 6 måneder (fx udenlandske adoptivbørn, au pair eller familiemedlemmer)- fået lavet tatovering eller piercing i udlandet
Personen har inden for de sidste 6 måneder <u>arbejdet</u> (inkl. studie- og praktikophold med patientkontakt):	<ul style="list-style-type: none">- på udenlandsk hospital, plejebolig, institution og klinikker udenfor Norden/Holland- i Danmark og øvrige Norden/Holland såfremt der har været udbrud af MRSA på arbejdsstedet- under dårlige hygiejniske forhold (fx krigszoner, flygtningelejre eller på udenlandske børnehjem)
Personen har inden for de sidste 6 måneder	Dyrket kontaktsport (fx brydning, amerikansk fodbold), delt redskaber og udstyr (fx motionscentre, dykning) eller opholdt sig i fængsel. (Disse risikosituationer er især beskrevet i udlandet).

Væsentlige ændringer i MRSA vejledningen

- Isolation før svar foreligger er ændret til kun at omfatte:
 - Personer der tidligere har fået fåvist MRSA (og som ikke er erklæret MRSA fri)
 - Personer der har været indlagt på udenlandsk hospital
- Alle husstandsmedlemmer kontrolleres 1 måned efter behandling
- Langtidskontrol efter MRSA behandling (kun personer der er fundet positive) efter 6 måneder
 - Hvis fortsat negativ da "MRSA-fri"

Væsentlige ændringer i MRSA vejledningen



STATENS
SERUM
INSTITUT

- Det er indskærpet at MRSA
 - Ikke må forsinke behandling
 - Ikke er en hindring for at deltage i sociale / fælles aktiviteter
 - Kommer også til at gælde på hospitaler (fx fødselsforberedelse)
- Målet er fortsat IKKE at udrydde MRSA, men at forhindre en “uacceptabel” stigning antallet af hospitalserhvervede MRSA tilfælde samt tilfælde af alvorlig MRSA sygdom
 - Det har vi allerede opnået!!
- Erkendelse af at retningslinjerne i Vejledningen fra 2006 I visse tilfælde har været overfortolket specielt i primærsektoren.

Væsentlige ændringer i MRSA vejledningen

- Brug af værnemidler udenfor hospital tilpasses situationen fx:
 - Sundhedsplejerske besøg i eget hjem – brug værnemidler
 - Sundhedsplejerske der deltager i mødregrupper – ingen værnemidler
- Kan/vil give rådgivningsmæssige udfordringer
 - Planlægger temamøde
 - “Dilemmaer omkring håndtering af MRSA”
 - Eksempler lægges på SSIs hjemmeside



- En fælles europæisk prævalensundersøgelse er p.t. under udførelse i hele EU
- Bygger på kendte infektionsdefinitioner (dog mere uddifferentieret og omfattende alle infektioner)
- Forskelle fra den eksisterende prævalensundersøgelse
- Inkluderer alle typer af infektioner
- Inkluderer alle patienter
- Inkluderer antibiotikaaudit
- Inkluderer patientstratifikation (McCabe-score)
- Inkluderer sygehusstratifikation

Standardprotokol

- Infektion
- Antibiotika
- Fremmedlegemer
- McCabe score

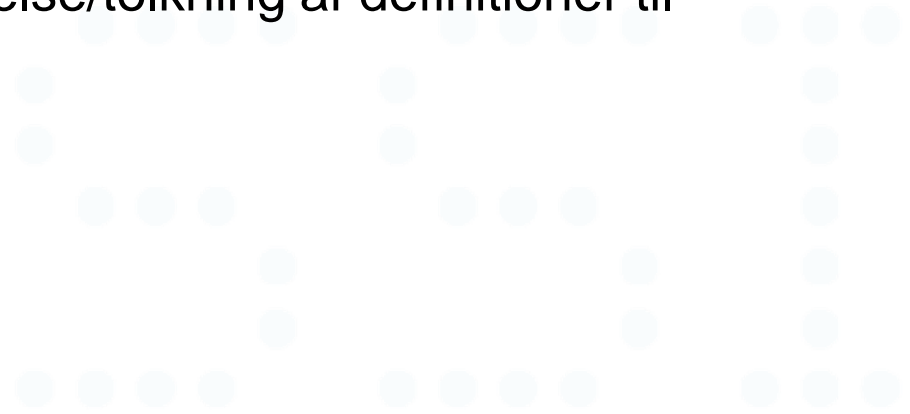
Lightprotokol

- Infektion
- Antibiotika



- CEI vil lave forslag til et registreringsskema
- CEI vil forestå den elektroniske registrering
- Data vil også blive registreret i CEI's registreringsprogram, hvorfor undersøgelsen vil indgå i de halvårslige prævalensundersøgelser
- Evt. tilbud om kurser i udførelse/tolkning af definitioner til IHE/kontaktpersoner

afhængig af marts 2012

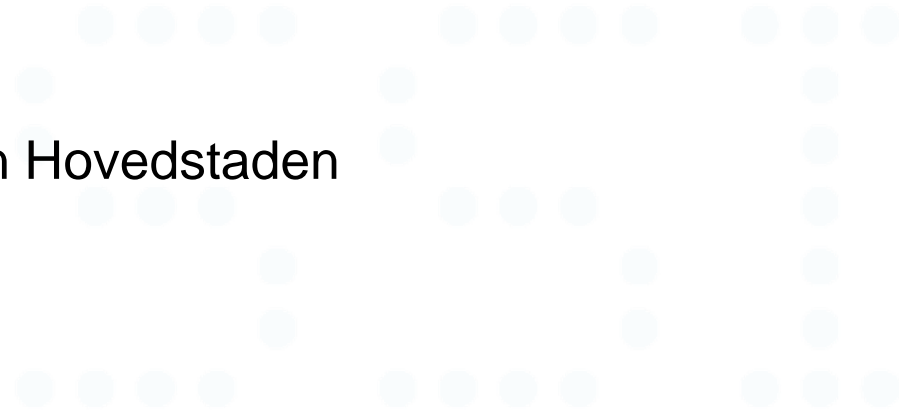




Hvornår

- Samtidig med efterårets landsprævalens (uge 39-41)
- Foreløbigt tilkendegivelse om deltagelse
- Sydvestjysk Sygehus
- Hospitalsenheden Vest
- Rigshospitalet
- Måske andre hospitaler i Region Hovedstaden

afholdt d. 17. maj 2012



Prævalens og antibiotikaaudit på plejehjem

- Videreførelse af ESAC og HALT-projekterne fra 2009/2010

Hvem

- Nationalt – CEI
- Regionalt/lokalt – Regionale embedslæger/kontaktperson på plejehjem

Deltagere

- Frivillig deltagelse

Hvornår

- 2013 evt. fremtidigt 2 gange årligt

Hvordan

- Gennemgang af patient- og sygeplejejournal, medicinkardex mv.
- Embedslægerne eller plejehjemmets ledelse evt. sygeplejerske på plejehjemmet (tilknyttet praktiserende læge?)
- Registreringsskemaer fra HALT / CEI
- Evt. registrering af CEI i HALT's registreringsprogram

Hvad (beboerniveau)

- Antibiotikaaudit:
- Navn på antibiotikum, totale dosis på dagen, administrations måde
- Type af antibiotikabehandling (profylaktisk/terapeutisk)
- Infektionstype (antibiotikabehandling af/tegn & symptomer på):
 - urinvejsinfektion
 - hud- el. sårinfektion
 - respirationvejsinfektion
 - gastrointestinalinfektion
 - øjen-, øre-/næse-/halsinfektion
 - systemiskinfektion
 - uforklarlig feber
 - anden infektion

Feedback

- Rapport med egne og de samlede resultater



STATENS
SERUM
INSTITUT

Konsensusnotat og Nationale Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren

Anne Kjerulf

Central Enhed for Infektionshygiejne

Statens Serum Institut

Arbejdsgruppen for desinfektion

Består af:

- Repræsentanter fra alle 5 regioner
- 1 farmaceut, 1 tandlæge
- 4 fra CEI

Afholdte møder: 2 (i den store gruppe)

- 5. december 2011
- 19. marts 2012

Arbejdsgruppen for desinfektion



Opgaver:

- Udarbejdelse af konsensusnotat
- Revision af Råd og Anvisninger - nu Nationale Retningslinjer - for desinfektion i sundhedssektoren

afholdt d. 17. maj 2012

Konsensusnotat

Formål

- at redegøre for den sundhedsfaglige konsensus om de væsentligste principper vedrørende anvendelse af desinfektionsmidler i den danske sundhedssektor

Væsentligste principper

- Kun anvende kemisk desinfektion når det er nødvendigt, og rengøring alene ikke er tilstrækkeligt
- Kun anvende kemisk desinfektion, der ikke/kun i ringe grad har arbejdsmiljømæssige gener/bivirkninger
- Kun anvende kemisk desinfektion, der ikke/kun i ringe grad har skadelige virkninger på omgivende miljø (dyr, planter mm.)
- Begrænse anvendelsen af aktivstoffer, der selekterer for resistens
- Inddeling af desinfektionsmidler efter antimikrobielt spektrum i maksimal, medium og minimal antimikrobiel effekt

Konsensusnotat

- Før høring skal der forelægge en afklaring af CEIs rolle vedr. vurdering af desinfektionsmidler i overgangsperioden indtil Miljøstyrelsen overtager godkendelse af alle produkter med desinficerende virkning

afholdt d. 17. maj 2022

Nationale Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren

- Opdeling i 5 mindre arbejdsgrupper
- Der afholdes 1-2 møder i arbejdsgrupperne inden 1. juli
- Næste møde i den store gruppe ultimo august eller primo september med fremlægning af gruppernes arbejde og diskussion i plenum
- Skrivefase og møder i grupperne og i CEI fra september-november
- Gruppearbejdet afsluttes og det færdige resultat indsendes til CEI ultimo november
- CEI færdiggør NIR i december og sender ud til gruppen til sidste gennemlæsning og kommentarer
- NIR sendes i høring medio januar 2013 – forventes færdig primo marts 2013



STATENS
SERUM
INSTITUT

Arbejdsgrupper

- **Rumdesinfektion**
(tovholdere Brian og Torsten)
- **Blandingsprodukter og klude**
(tovholdere Christian og Torsten)
- **Metoder til kemisk desinfektion**
(tovholder Christian)
- **Skadevirkninger, sikkerhed og resistens**
(tovholder Anne)
- **Primærsektoren**
(tovholder Anne)

Tak for opmærksomheden



1. halvår 2012

- ❖ Nøglepersoner i infektionshygiejne inden for det sundhedsfaglige område
- ❖ Endoskoper
- ❖ Håndhygiejne
- ❖ Nybygning
- ❖ (Læge-praksis)

2. halvår 2012

- ❖ Kvalitetshåndbog for Sterilcentraler
- ❖ Intravaskulære katetre
- ❖ Tandlæge klinikker
- ❖ Perioperativ infektionsprofylakse

1. halvår 2013

- ❖ Legionella
- ❖ Ventilationsudstyr
- ❖ Desinfektion (2013)

afholdt d. 11. maj 2012



REFERAT

Fagligt Forum

11. maj 2012 kl. 9:00-15:00

STATENS
SERUM
INSTITUT



Sted: Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, Kbh

Central Enhed for Infektionshygiejne

J. nr.:

24. maj 2012

Indledning: Brian Kristensen bød velkommen og foreslog Jens Otto Jarløv som ordstyrer. BKR gennemgik herefter kort det foregående års opgaver og udfordringer i CEI.

Elektronisk overvågning

Sundhedsministeriet har bevilget 8 mio. kr. i perioden 2012-2014 til udvikling af et elektronisk overvågningssystem omfattende de fire vigtigste sygehuserhvervede infektioner: bakteræmi, sårinfektion, urinvejsinfektion og luftvejsinfektion. Overvågningssystemet skal benytte sig af automatisk udhentning/sammenkøring af allerede eksisterende databaser og skal implementeres på alle hospitaler i alle regioner. Statens Serum Institut har fået til opgave at udvikle dette system og er i opstartsfasen med at virkeliggøre visionen. Deltagerne i Fagligt Forum gav klart til kende, at det var vigtigt, at alle regioner blev inddraget så tidligt som muligt i projektet og at inddrage de regionale IT-organisationer i arbejdet.

Region Hovedstaden redegjorde for en målrettet og flerstrengt indsats for at nedbringe antallet af hospitalserhvervede infektioner. Projektet har stor politisk bevågenhed, og det blev tilkendegivet, at dette såvel som klinikernes engagement var en væsentlig faktor for succes.

Under diskussionen blev der bl.a. gjort opmærksom på, at der også er et påtrængende behov for overvågning af diarresygdomme.

Forebyggelsespakker

Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde en forebyggelsespakke om infektionshygiejne til anvendelse i landets kommuner. På mødet blev den aktuelle viden om omfanget af infektioner relateret til kommunale institutioner og borgere samt effekten af intervention gennemgået. Der blev redegjort for principperne bag forebyggelsespakkerne. Et masterprojekt belyste interessenternes roller og ønsker til det nødvendige tværsektorielle samarbejde. Dette blev understøttet af en regional infektionshygiejnisk enheds erfaringer med sundhedsaftaler samt en kommunes selvstændige arbejde med infektionshygiejne i kommunen. Konklusivt tilkendegav mødedeltagerne, at følgende var afgørende faktorer i forbindelse med implementering af infektionshygiejne i kommuner: ledelsesinvolvering, klare kommandoveje og formelle netværk, øget fokus på uddannelse af alle slags sundhedsmedarbejdere samt mulighed for at kunne tilgå relevant viden.

Akkreditering

En repræsentant fra IHE gengav sine oplevelser med akkrediteringsprocessen og konkluderede, at akkrediteringen betød et øget fokus på infektionshygiejne på alle niveauer i organisationen. Akkrediteringen havde også betydet, at det blev mere legalt at fokusere på infektionshygiejniske forbedringer i udførelsen af klinisk praksis. Samme erfaring gengav ledelsesrepræsentanten, som

også lagde stor vægt på, at de involverede afdelinger havde gavn af kontinuerlig feed-back på indsatser, og dermed fik en større motivation til at indgå i akkrediteringen.

Aktuelle emner

Den reviderede MRSA-vejledning forventes færdiggjort i løbet af sommeren 2012. Efter sommerferien indkalder CEI og Sundhedsstyrelsen til et møde for fageksperter med henblik på at konkretisere konsekvenser af den nye vejledning. Blandt ønsker fra deltagerne var at vidensopsamling er tænkt ind i den reviderede vejledning.

Der er stadig mulighed for at melde sig til deltagelse i den europæiske punkt-prævalensundersøgelse, som afholdes i uge 39-41. Tilmelding og yderligere information kan rekvireres hos Christian Stab Jensen (csj@ssi.dk).

I løbet af sommeren 2012 forventes offentliggjort et konsensusnotat om brug af desinfektionsmidler i sundhedssektoren. Alle regioner bidrager til dette skrift.

Afslutning: Brian Kristensen takkede for god ro og orden. En del havde udtrykt ønske om senere mødestart for at kunne nå frem til mødestart. Næste Fagligt Forum bliver derfor kl. 9.30 – 15.30, fredag 24. maj 2013, på Scandic Hotel, Vester Søgade, København.

Mange tak til Jens Otto Jarløv for at udfylde ordstyrerrollen til alles tilfredshed.