Säker sepsisvård

# Säker sepsisvård

Vården av patienter med allvarliga infektioner, speciellt svår sepsis och septisk chock, har förbättrats över tid, men dessa patientgrupper har fortfarande en hög mortalitet. Över 70 000 svenskar drabbas varje år av allvarlig sepsis, och enbart kostnaderna för IVA-vård uppgår årligen till cirka 500 Mkr. Internationella initiativ har syftat till, och varit framgångsrika i, att korta tid från misstanke om sepsis till insatt behandling, oavsett var misstanken uppstår eller var behandlingen initieras.

Styrgruppen består av representanter för prehospital vård, akutsjukvård, infektionssjukvård, anestesi- och intensivvård, barnsjukvård, samt två kvalitetsregister.

# Säker-modellen

Flera projekt har genomförts eller genomförs med en projektmetod som kallas Säker-modellen; Säker Förlossningsvård, Säker Bukkirurgi, PRISS (ProtesRelaterade Infektioner Ska Stoppas), Säker Traumavård och Säker Suicidprevention.

Grundtanken i projekten är icke-normerande självvärdering åtföljd av extern granskning/peer-review, åtgärdsöverenskommelse och uppföljning, allt i syfte att hjälpa det granskade sjukhuset att bli bättre på att ta hand om aktuell patientgrupp. De professionella organisationernas medlemmar ansvarar för innehåll och bemanning. Det är inte fråga om en formell inspektion över i vilken grad någon slags riktlinjer följs, eftersom ingen av de deltagande organisationerna har mandat att göra detta.

Processen inleds med att det medverkande sjukhuset fyller i ett självvärderingsformulär i syfte att själv värdera styrkor och svagheter avseende kvalitet och säkerhet i sin verksamhet. Ett tvärprofessionellt granskningsteam går därefter igenom självvärderingen. Granskarna, som arbetar på mandat av sin respektive yrkesorganisation, genomför sedan ett platsbesök. Därefter sammanställer granskningsteamet styrkor och förbättringsområden i en rapport som sjukhuset tar del av. Sedan sluts en överenskommelse med sjukhuset om förbättringsåtgärder, vilka följs upp vid ett återbesök efter cirka sex månader.

Det är de professionella organisationerna som ansvarar för tvärprofessionell bemanning med granskare, medicinskt innehåll samt kommunikation till sina medlemmar, medan Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) stödjer projektet administrativt och ekonomiskt. Granskarna ersätts för nedlagd arbetstid. Ett deltagande är kostnadsfritt för det granskade sjukhuset, förutom den tid de anställda får lägga ner på självvärdering, vid platsbesöket, samt överenskommet förbättringsarbete.

# Självvärderingsformulär

Självvärderingen genomförs i ett särskilt formulär, som är uppbyggt kring ett antal frågor där grundprincipen är att sjukhuset besvarar enligt följande:

Beskriv hur ni säkerställer att ………?

a. Vilka rutiner/riktlinjer har ni?

b. Hur skapar ni förutsättningar för att era rutiner/riktlinjer ska följas?

c. Hur mäter/kontrollerar ni graden av följsamhet till era rutiner/riktlinjer?

d. Hur återför ni resultaten till medarbetarna?

e. Vilka idéer har ni om åtgärder/förbättringar (a, b, c, d)?

# Platsbesök

Efter att granskningsteamet har gått igenom självvärderingsformuläret, genomförs ett platsbesök. Detta är uppbyggt kring ett antal möten och samtal med olika intressenter i vårdprocessen, som t.ex. personer med olika nivåer av ledningsansvar, men också olika kliniska representanter som är involverade i den process som revideras.

# Rapport och åtgärdsöverenskommelse

Efter platsbesöket skriver granskarna en rapport som presenteras för sjukhuset. Sjukhuset får kommentera rapporten. Därefter sluts gemensamt en åtgärdsöverenskommelse om vilka förbättringsområden som ska få fokus de kommande 6 – 12 månaderna.

Mer information om Säker-projekten finns på <http://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/>