

Granskning av regionens insatser för att förebygga vårdrelaterade infektioner

Dnr: Rev 43-2009

Genomförd av: BDO Consulting Group AB

Behandlad av Revisorskollegiet den 9 mars 2010

**Västra Götalandsregionen
Revisorerna**

**Granskning av regionens insatser för att förebygga vård-
relaterade infektioner**

**Rapport
2010-03-01**

BDO Consulting Group AB

FÖRORD

BDO Nordic Consulting Group överlämnar härmed rapport från granskning av arbetet mot vårdrelaterade infektioner i Västra Götalandsregionen.

Vi tackar samtliga personer som ställt sin tid till förfogande och medverkat på ett mycket positivt och engagerat sätt.

BDO Consulting Group AB

Bengt Larsson
Projektledare

Martin Andersson
Konsult

SAMMANFATTNING

Revisorerna i Västra Götalansregionen har gett BDO Consulting Group AB i uppdrag att granska arbetet mot vårdrelaterade infektioner i regionen. Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenlighet och effektivitet i regionens förebyggande hygienarbete.

UPPDRAGET

Övergripande revisionsfrågor är hur regionen samordnar hälso- och sjukvårdens insatser för att minska förekomsten av VRI och hur regionen centralt följer upp hälso- och sjukvårdens åtgärder som syftar till att minska omfattningen av VRI på regionens sjukhus.

Specifikt när det gäller hälso- och sjukvårdens insatser skall följande revisionsfrågor besvaras:

- Vilka förebyggande åtgärder vidtar regionens sjukhus för att minska omfattningen av VRI?
- Hur samordnas arbetet på respektive sjukhus för att minska omfattningen av VRI?
- Är sjukhusens åtgärder effektiva och ändamålsenliga?
- Vilken form av uppföljning av åtgärder/riktlinjer ifråga om följsamhet och liknande finns?
- Vilket genomslag har SKLs åtgärdspaket haft på regionens sjukhus?

Granskningen har genomförts som en dokumentstudie kompletterad med intervjuer med företrädare för enheter för vårdhygien samt ett urval av verksamheter vid de fyra sjukhusgrupperna i regionen. Vid intervjuerna har vi följt ett standardiserat protokoll som utformats enligt de principer som tillämpas vid kvalitetsrevision.

REDOVISNING AV IAKTTAGELSER

Regional samordning av insatser mot vårdrelaterade infektioner

Det finns ett väl utvecklat samarbete mellan enheterna för vårdhygien vid de fyra sjukhusgrupperna men ingen formell samverkan. Inriktningen av arbetet mot vårdrelaterade infektioner vid sjukhusen är olika utformat och bär prägelse av den organisation som fanns före regionens bildande. De riktlinjer som formuleras av Regionstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdsnämnderna ger efter vad vi kunnat finna inte något samordnat, kraftfullt stöd för arbete mot vårdrelaterade infektioner.

Regional uppföljning av insatser mot vårdrelaterade infektioner

Samtliga granskade verksamheter medverkar i de punktprevalensmätningar som initierats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Det är den enda regionövergripande information om vårdrelaterade infektioner som redovisas. Vid Södra Älvsborgs Sjukhus pågår ett pilotprojekt med registrering av antibiotikabehandlade, vårdrelaterade infektioner. Flera verksamheter medverkar i nationella kvalitetsregister där vårdrelaterade infektioner registreras. Det finns också på flera håll lokala registreringar av vårdrelaterade infektioner.

Förebyggande åtgärder för att minska omfattningen av VRI

Vid samtliga granskade enheter redovisas insatser för att öka följsamheten mot basala hygienrutiner och klädkoder. Vid några enheter anges att det gäller nolltolerans mot bristande följsamhet. I alla patientnära kontakter skall klädkoder och regler för ringar och klockor följas strikt. Systematisk uppföljning av följsamheten redovisas i varierande omfattning.

Inom de granskade verksamheterna redovisas insatser för att hantera riskhändelser och minska risken för spridning av smitta. Städfunktionens betydelse för vårdhygien uppmärksammas i olika grad inom sjukhusgrupperna.

Samordning av arbetet på respektive sjukhus för att minska omfattningen av VRI

Den samordning som förekommer i linjeorganisationen är enligt vad vi kunnat finna huvudsakligen knuten till uppföljning av resultaten av punktprevalensmätningarna. Den samordning som utövas av enheter för vårdhygien baseras främst på riktlinjer och instruktioner för vårdhygien vid respektive sjukhus. Enheterna bidrar också till viss samordning genom system för hygienronder samt utbildning av och stöd till hygienombud vid verksamheterna.

Effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att minska VRI

De åtgärder som redovisats vid de besökta verksamheterna får anses ändamålsenliga och effektiva. Vid en sammanvägd bedömning finner vi att de fyra sjukhusgrupperna är ungefär likvärdiga och på samma nivå som motsvarande verksamheter hos andra sjukvårdshuvudmän.

Vi har vid våra intervjuer ställt frågor om hur verksamheterna hanterar riskhändelser och hur de förfarit vid förekomst av eller risk för utbrott av smitta. Samtliga enheter redovisar rutiner eller praxis för att hantera sådana problem. Av underlag som redovisats av de enheter vi besökt framgår att det förekommer ett brett arbete med förbättring av patientsäkerhet vid verksamheterna.

Uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkod

De flesta av de granskade verksamheterna uppger att de gör någon form av mätning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkod, men i varierande utsträckning. Enligt uppgifter vid intervjuerna sammanställs registrerade uppgifter inom varje verksamhet och för respektive sjukhus. Information om resultaten redovisas vid personalmöten.

Genomslag för SKLs åtgärdspaket på regionens sjukhus

Flera av de granskade enheterna redovisar insatser som är knutna till SKL's åtgärdspaket. Information från punktprevalensmätningarna utnyttjas för aktiva insatser för att minska antalet vårdrelaterade infektioner i regionen.

Vid de granskade enheterna redovisas uppmärksamhet på risk för urinvägsinfektioner. Användning av urinkateter begränsas så långt möjligt och omgärdas av tydliga regler. Särskilda program för att minska riskerna med perifera och centrala venösa infarter redovisas på flera håll. Vi har också noterat uppmärksamhet på risk för postoperativa sårinfektioner respektive tryckskador som kan utvecklas till trycksår.

SUMMERING OCH SLUTSATSER

Regional samordning av arbete mot vårdrelaterade infektioner

I vår granskning framtonar en bild av att regionen för närvarande saknar instrument för effektiv samordning av verksamheterna inom området vårdhygien. Det gäller både direktiven från de förtroendevalda beslutsorganen, styrningen inom linjeorganisationen och samordningen av enheterna för vårdhygien.

Vi har försökt få en uppfattning om huruvida Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnderna utnyttjar ekonomiska incitament för att stödja och samordna insatser mot VRI. Enligt gällande beslut skall minst 3 procent av den totala ersättningen till ett sjukhus vara målrelaterad och kopplad till kvalitetsindikatorer.

Vilka indikatorer och målnivåer som används samt vilka ekonomiska medel som kopplas till varje vald indikator avgörs för närvarande i lokala överenskommelser. En lokal indikator som avser just VRI förekommer för första gången i överenskommelser för 2010 vid tre av sjukhusen i Västra Götalandsregionen. VRI kommer sannolikt att finnas med bland de regionala indikatorerna för 2011.

De fyra sjukhusgrupperna kan sammantaget anses vara ungefär likvärdiga med avseende på insatser mot VRI men uppvisar skillnader som kan spåras tillbaka till den struktur som fanns innan regionen bildades. Det finns enligt vår uppfattning en potential för samordning som skulle kunna utnyttjas för att signifikant förstärka arbetet mot VRI. Vi ser här också ett utrymme för lärande och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna som kan vara fruktbart att utnyttja.

Enheterna för vårdhygien har ett kollegialt samarbete men ingen formell samverkan. Inom varje sjukhusgrupp finns lokala anvisningar för arbete med vårdhygien. En närmare formell samverkan skulle enligt vår bedömning kunna öka effekten av enheternas insatser.

REKOMMENDATIONER

Det finns tre tunga skäl för insatser mot VRI. De två första är väl kända och dokumenterade. VRI orsakar onödigt lidande för patienten och extra kostnader för sjukvårdshuvudmannen. Enligt en beräkning inom NU-sjukvården uppgick kostnaderna för VRI till 169 mkr år 2008.

Enbart möjliga ekonomiska vinster motiverar därför effektiva insatser mot VRI. Till det kommer den ökade risk för antibiotikaresistens som en hög frekvens antibiotikabehandlade infektioner innebär. Ökad antibiotikaresistens ses som ett att de allvarligaste hoten mot hälso- och sjukvården och ytterst folkhälsan. Det understryker ytterligare vikten av effektiva insatser mot vårdrelaterade infektioner.

Grunden för ett sådant arbete måste enligt vår bedömning vara tydliga direktiv från de förtroendevalda beslutsinstanserna där mål för arbetet mot VRI kopplas till ekonomiska incitament. Vi rekommenderar därför att Regionstyrelsen tar initiativ till formulering av regionala indikatorer för insatser mot VRI som är kopplade till ekonomiska villkor och skall tillämpas av Hälso- och sjukvårdsnämnderna i de överenskommelser dessa träffar med verksamheterna.

En sådan styrning kan förutsättas få starkt genomslag i linjeorganisationen och förbättra förutsättningarna för regional samordning där. Ekonomiska villkor ger direktiven extra styreffekt.

Vi menar att det kan finnas ett betydande värde i ökad, formell samordning mellan enheterna för vårdhygien i regionen. Exempel på områden där ökad samverkan och arbetsfördelning skulle vara till fördel är uppdatering av riktlinjer och instruktioner för god vårdhygien, regional uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkoder samt arbete med kommande punktprevalensmätningar.

Enheterna för vårdhygien är nu placerade i linjeorganisationen långt från sjukhusledningarna. Deras kontakter med ledningen sker oftast genom chefläkarna. Det kunde vara en fördel om de knöts närmare till sjukhusdirektörens stab. Vi rekommenderar därför att Regionstyrelsen initierar en översyn över organisationen av enheterna för vårdhygien ur ett regionalt perspektiv och inom sjukhusgrupperna.

Det förslag till system med egenkontroll av den vårdhygieniska standarden vid enheter inom sjukhusen som redovisats av enheten för vårdhygien vid Södra Älvsborgs sjukhus skulle enligt vår mening innebära en väsentlig ökning av kapaciteten för hygienronder. Förutsättningarna för att införa ett sådant system i regionen bör prövas.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har som komplement till gällande direktiv om diarré och kräkningar på akutintag och vårdavdelning diskuterats förslag till en särskild instruktion för inrättande av vad som benämns uppsamlingsenheter. Det är ett sätt att hantera riskhändelser som vi menar förtjänar uppmärksamhet.

Den infektionsregistrering som förekommer vid de granskade verksamheterna är enligt vad vi kunnat finna fragmenterad och ger begränsade möjligheter till överblick och långsiktig uppföljning. Ett undantag är den registrering som sker genom systemet SAI vid Södra Älvsborgs sjukhus.

Det är därför värdefullt med de insatser för registrering av infektioner som initierats av IT-rådet. Regionstyrelsen bör stödja detta arbete och säkerställa att adekvat information om vårdrelaterade infektioner i regionen samlas in och analyseras fortlöpande och systematiskt.

Överbeläggningar innebär ökade risker för bland annat vårdrelaterade infektioner. Vi rekommenderar att Regionstyrelsen har skärpt uppmärksamhet på sådana förhållanden.

Regionstyrelsen bör också säkerställa att städfunktionens betydelse uppmärksammas och att städpersonalen får adekvat utbildning i vårdhygien. Det är viktigt att städpersonalen förstår vårdhygieniska frågor men också att städpersonalen förstår att skydda sig själva och inte i onödan utsätter sig för smittorisker.

Med utgångspunkt i vad som sagts ovan och det underlag i övrigt som redovisas i rapporten rekommenderar vi att Regionstyrelsen:

- Formulerar indikatorer med tydliga målvärden för insatser mot vårdrelaterade infektioner och knyter dessa till ekonomiska villkor.
- Ser till att regiongemensamma indikatorer, målvärden och ekonomiska villkor vad avser vårdrelaterade infektioner tillämpas likartat i regionen.
- Ser till att utrymmet för lärande och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna utvecklas och utnyttjas till sin fulla kapacitet.
- Kraftfullt verkar för utveckling av informationssystem som tillgodoser behovet av adekvat information om frekvensen vårdrelaterade infektioner och övriga infektioner i regionen.
- Undersöker förutsättningarna för formell samordning av insatserna inom vårdhygien i regionen.
- Tar initiativ till en översyn av organisation av enheterna för vårdhygien inom sjukhusgrupperna.
- Stöder utvecklingen av egenkontroll av vårdhygienisk standard vid sjukhus.
- Prövar förutsättningarna att tillämpa ett system med uppsamlingsenheter vid utbrott av smittsamma sjukdomar vid sjukhus.
- Håller noggrann uppsikt över riskerna med överbeläggningar.
- Säkerställer att städpersonal får adekvat utbildning i vårdhygien.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
SAMMANFATTNING	3
UPPDRAGET	9
SYFTE	9
AVGRÄNSNING	9
METOD OCH GENOMFÖRANDE	9
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ARBETE MED VÅRDHYGIEN	9
FÄLTARBETE	10
GRANSKNINGSPROTOKOLL OCH FOKUSOMRÅDEN	10
REDOVISNING AV IAKTTAGELSER	11
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ARBETET MED VÅRDHYGIEN	11
<i>Inplacering av Vårdhygien i linjeorganisationen.....</i>	<i>11</i>
<i>Lagstöd för arbete med vårdhygien.....</i>	<i>12</i>
<i>Resurser för arbete med vårdhygien</i>	<i>13</i>
SAMORDNING AV ARBETE FÖR SMITTSKYDD OCH VÅRDHYGIEN I REGIONEN	13
<i>Riktlinjer och anvisningar för arbete med vårdhygien.....</i>	<i>13</i>
<i>Samordning inom stabs- och linjefunktioner.....</i>	<i>14</i>
INFORMATION OM FÖREKOMST AV VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	14
<i>Nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner.....</i>	<i>15</i>
<i>Mätningar av vårdrelaterade infektioner i Västra Götalandsregionen.....</i>	<i>16</i>
INFORMATION OM OCH UTBILDNING INOM VÅRDHYGIEN.....	16
<i>Riktlinjer, informationsmaterial och kurser</i>	<i>16</i>
<i>Kontakt med enheterna för vårdhygien</i>	<i>17</i>
HYGIENOMBUD I VERKSAMHETERNA	17
RÅD OCH STÖD VID INKÖP OCH PLANERING	17
UPPFÖLJNING AV HUR RIKTLINJER FÖR GOD VÅRDHYGIEN TILLÄMPAS.....	18
<i>Hygienronder vid verksamheterna</i>	<i>18</i>
<i>Uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkod.....</i>	<i>18</i>
EFFEKTER AV ARBETE FÖR FÄRRE VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	19
<i>Hantering av riskhändelser</i>	<i>19</i>
<i>Mätning av effekter av insatser mot vårdrelaterade infektioner</i>	<i>20</i>
VÅRDLOKALERNAS VÅRDHYGIENISKA STANDARD	21
STÄDFUNKTIONEN	21
UTVECKLINGSARBETE	21
<i>Uppsamlingsenheter för patienter med potentiellt smittsam gastroenterit.....</i>	<i>22</i>
<i>Ekonomiska incitament.....</i>	<i>22</i>
<i>Uppmärksamhet på patienternas levnadsförhållanden</i>	<i>22</i>
<i>Kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner</i>	<i>22</i>
<i>Utformning av hygienronder</i>	<i>23</i>
KOMMENTARER OCH BEDÖMNINGAR	23
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERGRIPANDE REGIONAL SAMORDNING	24
INSATSER MOT VÅRDRELATERADE INFEKTIONER I REGIONEN.....	25
<i>Centrala riktlinjer för arbetet med vårdhygien</i>	<i>25</i>
<i>Registrering av vårdrelaterade infektioner</i>	<i>26</i>
<i>Information om och utbildning i frågor som rör vårdhygien</i>	<i>26</i>
<i>Hygienombud i verksamheterna</i>	<i>26</i>
<i>Råd och stöd från enheter för vårdhygien vid inköp och planering</i>	<i>27</i>
<i>Uppföljning av hur riktlinjer för god vårdhygien tillämpas</i>	<i>27</i>

<i>Effekter av insatser mot vårdrelaterade infektioner</i>	27
<i>Särskilda utvecklingsinsatser</i>	27
<i>Samlad bedömning av sjukhusgrupperna</i>	27
SUMMERING OCH SLUTSATSER	28
REGIONAL SAMORDNING AV ARBETE MOT VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	28
<i>Nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården</i>	28
<i>Linjeorganisationen inom hälso- och sjukvården</i>	28
<i>Stabsfunktioner inom hälso- och sjukvården</i>	29
INSATSER MOT VÅRDRELATERADE INFEKTIONER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	29
<i>Förebyggande insatser för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner</i>	29
<i>Samordning inom sjukhusen för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner</i>	30
<i>Effektiva och ändamålsenliga åtgärder</i>	30
<i>Uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkoder</i>	30
<i>Genomslag för SKLs åtgärds paket</i>	31
REKOMMENDATIONER	31
REGIONAL SAMORDNING	31
<i>Politisk styrning av hälso- och sjukvården</i>	31
<i>Samordning inom tjänstemannaorganisationen</i>	32
SAMORDNING AV INSATSER MOT VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	32
<i>Samordning inom linjefunktionen</i>	32
<i>Organisation och samordning inom stabsfunktioner</i>	32
REGISTRERING AV VÅRDRELATERADE INFEKTIONER	33
<i>Punktprevalensmätningar</i>	33
<i>Incidensmätningar</i>	33
SYSTEMATISKT PLANERADE HYGIENRONDER	34
UPPFÖLJNING AV FÖLJSAMHET GENTEMOT BASALA HYGIENRUTINER OCH KLÄDKOD	35
OBSERVANS PÅ RISKER MED ÖVERBELÄGGNINGAR	35
STÄDFUNKTIONEN	36
BILAGOR	37
FÖRTECKNING ÖVER VERKSAMHETER SOM INGÅTT I FÄLTARBETET	37
GRANSKNINGS PROTOKOLL	38

UPPDRAGET

Revisorerna i Västra Götalandsregionen (VGR) har gett BDO Consulting Group AB i uppdrag att granska arbetet mot vårdrelaterade infektioner i regionen. Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenlighet och effektivitet i regionens förebyggande hygienarbete

En nationell mätning våren 2009 visar att ca 10 procent av patienterna inlagda på landets sjukhus drabbats av vårdrelaterade infektioner (VRI). Det är en liten förbättring från 2008, då en liknande mätning gjordes. Omfattningen av VRI skiljer dock mellan olika vårdinrättningar, vilket tyder på att det finns utrymme för förbättring av de förebyggande insatserna på området. I Västra Götalandsregionen fanns vid mätningen våren 2009 ett antal sjukhus där andelen patienter som drabbas av VRI överskred 10 procent.

Syfte

Syftet är att granska hälso- och sjukvårdens förebyggande åtgärder inom VGR som syftar till att halvera antalet VRI. Övergripande revisionsfrågor som skall besvaras är hur regionen samordnar hälso- och sjukvårdens insatser för att minska förekomsten av VRI och hur regionen centralt följer upp hälso- och sjukvårdens åtgärder som syftar till att minska omfattningen av VRI på regionens sjukhus.

Specifikt när det gäller hälso- och sjukvårdens insatser skall följande revisionsfrågor besvaras:

- Vilka förebyggande åtgärder vidtar regionens sjukhus för att minska omfattningen av VRI?
- Hur samordnas arbetet på respektive sjukhus för att minska omfattningen av VRI?
- Är sjukhusens åtgärder effektiva och ändamålsenliga?
- Vilken form av uppföljning av åtgärder/riktlinjer ifråga om följsamhet och liknande finns?
- Vilket genomslag har SKLs åtgärdspaket haft på regionens sjukhus?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till att beakta sjukhusens övergripande samordning av åtgärder för att minska VRI i den egna verksamheten. Utöver detta granskas åtgärder som genomförs för att minska förekomsten av VRI vid ett urval av områden/kliniker (intervjuer med ansvariga).

Utöver ovanstående beaktas regionens övergripande samordning av insatser på området. Primärvården och tandvården omfattas inte av granskningen, inte heller den hälso- och sjukvård som bedrivs i den primärkommunala verksamheten. Granskningen avser den verksamhet som regleras i budget för 2009.

METOD OCH GENOMFÖRANDE

Förutsättningar för arbete med vårdhygien

Granskningen har inletts med en dokumentstudie som inriktats på mål, strategier och styrdokument för insatser för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner samt system och data

för att följa utvecklingen inom området. I den delen av uppdraget har också information om hygienfunktionens organisation, arbetsformer, resurser och formella kontaktnät samlats in.

Dokumentstudien har gett underlag för ett protokoll för intervjuer med företrädare för den centrala hygienfunktionen som inriktats på de frågeområden som redovisats ovan. Intervjuerna med chefer och medarbetare vid verksamheterna syftar till att konkretisera materialet från dokumentstudien och till att granska hur de formella reglerna från enheterna för Vårdhygien tillämpas i praktiskt arbete.

Fältarbete

Dokumentstudier har genomförts under november och december 2009. Fältstudier vid ett urval av verksamheter har genomförts i huvudsak under januari 2010 med viss komplettering under februari.

Granskningen omfattar de fyra sjukhusgrupperna Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), NU-sjukvården, Skaraborgs sjukhus (SkaS) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS). Fältstudierna har genomförts vid SU (Sahlgrenska sjukhuset och Östra sjukhuset), NU-sjukvården (Uddevalla och Trollhättan), SkaS (Skövde och Lidköping) samt SÄS (Borås).

Syftet med fältarbetet är att granska hur centrala riktlinjer för god vårdhygien tillämpas vid respektive enheter. I granskningen har också uppmärksammas frågor om städfunktion och lokalernas lämplighet ur vårdhygienisk synpunkt.

Vid samtliga granskade verksamheter har vi genomfört intervjuer och granskning av dokumentation som avser insatser för att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Intervjuerna omfattar chefer för enheter för vårdhygien, chefläkare samt ett urval av verksamhetschefer vid de besökta sjukhusen. Vi har också genomfört granskning på plats av hur exempelvis regler för klädsel och handhygien faktiskt tillämpas. Vi har vidare undersökt vilken faktisk beredskap som finns för hantering av smittrisker och vilka lokala erfarenheter i det avseendet som det finns skäl att uppmärksamma.

Granskningsprotokoll och fokusområden

Som underlag för intervjuer och dokumentstudier har vi utformat granskningsprotokoll som ger struktur och stadga åt våra intervjuer samt garanterar likvärdighet och jämförbarhet i våra bedömningar. Vi har i våra intervjuer genomgående behandlat följande områden:

- Centrala riktlinjer för arbetet med vårdhygien
- Rapportering av avvikelser med särskilt fokus på vårdrelaterade infektioner
- Information och utbildning i frågor som rör vårdhygien
- Hygienombud i verksamheterna
- Råd och stöd från Vårdhygien vid inköp och planering
- Uppföljning av hur riktlinjer för god vårdhygien tillämpas
- Redovisning av effekter av arbete för minskat antal vårdrelaterade infektioner
- Utvecklingsarbete med inriktning på vårdhygien och minskad infektionsrisk.

För att konkretisera frågeställningarna vid granskningen har vi parallellt med de generella frågorna vid intervjuerna gjort vissa fördjupningar inom områdena ledplastikkirurgi, urinvägsinfektioner, blodburen smitta och diarrésjukdomar.

I vår analys av det material om verksamheterna som kommit fram i dokumentstudier och intervjuer har vi tillämpat ett bedömningssystem som är utformat enligt de principer som används vid kvalitetssystemrevisioner.

REDOVISNING AV IAKTTAGELSER

Förutsättningar för arbetet med vårdhygien

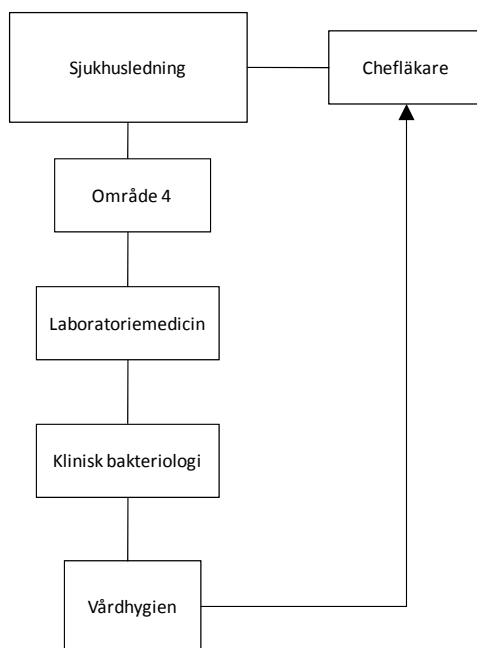
Enheter för vårdhygien finns vid samtliga fyra sjukhusgrupper i regionen. Den främsta uppgiften för enheterna är att minska risken för smittspridning och därmed förekomsten av infektioner som uppstår i anslutning till sjukvårdande/omvårdande behandling, så kallade vårdrelaterade infektioner

Verksamheterna inom området vårdhygien riktar sig till förutom till sjukhusen också till primärvården samt kommunal sjukvård. Avtal finns enligt uppgift med kommunerna om insatser mot vårdrelaterade infektioner. Motsvarande avtal med primärvården saknas. För närvarande har primärvården enligt uppgift inte tillgång till vårdhygienisk kompetens.

Inplacering av Vårdhygien i linjeorganisationen

Enheterna för vårdhygien är vid alla sjukhusgrupperna inplacerade i linjeorganisationen med flera beslutsnivåer mellan sig och sjukhusledningen. Vi kan illustrera detta med figuren nedan som återger förhållandena vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där ingår Vårdhygien i Område 4 som är ett av sex områden. Inom Område fyra finns sju verksamheter varav Laboratoriemedicin är en. Inom denna finns Klinisk bakteriologi tillsammans med fem andra verksamheter. Vårdhygien ingår i enheten för Klinisk bakteriologi. Vid övriga sjukhusgrupper ingår motsvarande verksamheter i enheter för infektionsmedicin.

Kontakten med sjukhusledningen upprätthålls huvudsakligen via sjukhusets chefläkare. Det är en betydelsefull kanal för kommunikation kring vårdhygieniska frågor mellan enheten för vårdhygien och sjukhusledningen.



Organisationen uppvisar inte lika många beslutsnivåer vid övriga sjukhusgrupper men principen är densamma. Det finns flera nivåer mellan Vårdhygien och sjukhusledningen. Kontakten mellan Vårdhygien och sjukhusledning sker i hög grad genom respektive chefläkare.

Lagstöd för arbete med vårdhygien

Arbetet med vårdhygien regleras av en rad författningar som ger lagstöd för verksamheten. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Vården ska vara av god kvalitet och uppfylla bland annat krav på god hygienisk standard. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska den kommunala nämnd som ansvarar för äldreomsorg utse en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och en verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Smittskyddslagen (2004:168) ger föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor, för att samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. För att skydda arbetstagare från att bli smittade i arbetet finns Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan, överkänslighet – som anger krav på både arbetsgivare och arbetstagare. God vårdhygienisk arbetsmiljöpraxis ska följas av alla arbetstagare som arbetar med vård och omhändertagande av andra människor.

Livsmedelslagstiftningen anger krav på hur livsmedel skall hanteras i olika verksamheter. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd har tillsyn över avdelningarnas kök och livsmedelshantering.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården anger skyldighet för vårdgivare, att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria anges skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Soci-

alstyrelsen om en vårdtagare i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m gäller vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen (1985:125) och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, men det är viktigt att tillämpa dessa regler även i verksamheter som bedrivs enligt annan lagstiftning där risk för smitta finns. Exempel på sådana situationer är hjälp med toalettbesök och personlig hygien inom hemtjänsten.

Resurser för arbete med vårdhygien

Ansvar för hygienarbetet följer linjeorganisationen. Respektive verksamhetschef är ansvarig för att upprätthålla tillfredsställande vårdhygien. Enheterna för vårdhygien har huvudsakligen en rådgivande roll och baserar sitt inflytande på den auktoritet och det förtroende dess företrädare tillmäts i linjeorganisationen.

Vid enheterna för vårdhygien inom respektive sjukhusgrupp finns läkare, hygiensjuksköterskor och övrig personal enligt sammanställningen nedan.

Sjukhusgrupp	Läkare	Hygiensjuksköterskor	Övrig personal
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	2 läkare	7 hygiensjuksköterskor	1 hygientekniker 1 sekreterare
NU-sjukvården	1 läkare	3 hygiensjuksköterskor	1 sekreterare
Skaraborgs sjukhus	1 läkare	3 hygiensjuksköterskor	
Södra Älvsborgs sjukhus	1 läkare	5 hygiensjuksköterskor	1 sekreterare

Samordning av arbete för smittskydd och vårdhygien i regionen

Någon formell regional samordning av arbetet med vårdhygien förekommer inte i regionen. Det finns ingen motsvarighet inom området vårdhygien till den regionala enhet för smittskydd som finns i Västra Götalandsregionen. Det finns dock ett väl utvecklat samarbete mellan enheterna för vårdhygien vid de fyra sjukhusgrupperna. Diskussioner pågår om system för mer formell samordning, exempelvis enligt den modell som tillämpas inom smittskyddsverksamheten.

Riktlinjer och anvisningar för arbete med vårdhygien

Inom varje sjukhusgrupp finns lokala anvisningar för arbetet med vårdhygien. Dessa har vuxit fram i den organisation som fanns före bildandet av regionen och varierar därför till innehåll och utformning. Det finns dock i alla uppsättningar av anvisningar en kärna som baseras på nationella standarder eller föreskrifter av Socialstyrelsen. Exempel på två grundläggande sådana anvisningar är basala hygienrutiner respektive klädregler för patientnära arbete.

Anvisningarna inom respektive sjukhusgrupp finns tillgängliga på det lokala intranätet och uppdateras vid behov. Aktuell information finns därför alltid att hämta från nätet. Det minskar risken för att föråldrade dokument samlas i pärmar.

Enligt samstämmiga uppgifter vid intervjuerna är informationen på nätet lätt att nå och det går alltid att få kontakt med enheterna för vårdhygien vid behov. Överlag får enheterna för vårdhygien mycket bra omdömen av användarna när det gäller tillgänglighet.

Samordning inom stabs- och linjefunktioner

I svar vid våra intervjuer noteras att regionen saknar instrument för effektiv samordning av verksamheterna inom området vårdhygien. Enheterna för vårdhygien har formen av en stabsfunktion och kan som sådan ge råd och stöd men har få direkta instrument för styrning och påverkan. Uppgiften att vidta adekvata åtgärder vilar på chefer inom linjeorganisationen. För samordning av arbetet inom området vårdhygien finns som nämnts det kollegiala samarbete som utvecklats mellan enheterna för vårdhygien.

För samordning mellan sjukhusgrupperna finns en chefläkargrupp. En tjänst som regional chefläkare har inrättats men var vakant vid vårt fältarbete. Indikationer som avser patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner finns i styrkort för verksamheterna men regionala, ekonomiska incitament för att nå uppsatta mål inom dessa områden har inte redovisats. Utformningen av indikatorer för kvalitet skiljer sig enligt uppgift i betydande grad mellan beställarnämnderna.

Information om förekomst av vårdrelaterade infektioner

Med vårdrelaterade infektioner avses varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet har tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet visar sig under eller efter vården. Med vårdrelaterad infektion menas även infektionstillstånd som personal drabbas av till följd av arbetet.

Det vårdhygieniska området inrymmer enligt Socialstyrelsen några av de mest påtagliga faktorerna för patientsäkerheten i dagens hälso- och sjukvård. Enligt en rapport från Socialstyrelsen uppskattas den extra vårdkostnaden per år för alla sjukhusinfektioner till 3,7 miljarder kronor¹. Beräkningar inom NU-sjukvården uppskattar kostnaden för vårdrelaterade infektioner till 169 mkr år 2008.

Regionen medverkar i de punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner som initieras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Förutom dessa mätningar förekommer ingen samlad redovisning av infektionsfrekvenser i verksamheterna i regionen.

Däremot finns ett flertal exempel på lokala, verksamhetsorienterade system för redovisning av infektioner. En del av dessa är kopplade till nationella kvalitetsregister av det slag som används inom exempelvis ortopedi.

¹ Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen 2006. ISBN 91-85482-14-5

Nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner

Knappt nio procent av de inlagda patienterna på landets sjukhus var drabbade av en vårdrelaterad infektion enligt de nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner i Sverige som Sveriges Kommuner och Landsting genomförde under hösten 2009. De tre vanligaste vårdrelaterade infektionerna som patienter utsätts för är urinvägsinfektioner, hud- och sårinfektioner samt lunginflammation.

Mätningarna ingår i en nationell satsning för att minska antalet vårdrelaterade infektioner. I de senaste mätningarna redovisar Västra Götalandsregionen siffror som ligger på riksgenomsnittet och nära följer utvecklingen i riket. Västra Götalandsregionen redovisar en minskning av antalet vårdrelaterade infektioner från 11,2 procent hösten 2008 till 10,0 procent våren 2009 och 8,8 procent vid mätningen hösten 2009. För sjukhusen i Västra Götalandsregionen redovisas nedanstående resultat för de tre mättillfällena.

Västra Götalandsregionen Sjukhus	Vårdrelaterade infektioner i procent av antal intagna patienter		
	Hösten 2008	Våren 2009	Hösten 2009
Alingsås	14,3	8,1	9,9
Kungälv	11,4	8,4	4,7
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	12,2	9,7	8,7
NU-sjukvården	-	12,5	-
NÄL	9,8	-	8,7
Uddevalla	13,9	-	15,3
Skövde	9,4	9,6	8,0
Lidköping	2,8	11,8	4,7
SÄS	-	10,4	9,5
Genomsnitt för regionen	11,2	10,0	8,8
Genomsnitt för riket	11,0	9,7	8,9

Resultaten från punktprevalensmätningarna sammanställs på regional nivå och bildar underlag för konkreta insatser för att minska infektionsfrekvenserna.

Siffrorna i tabellen ovan bör läsas med viss försiktighet. Punktprevalensmätningar innefattar en del osäkerheter eftersom de bygger på en inventering vid ett bestämt tillfälle. De är därmed utsatta för risk för slumpvariationer om antalet observationer är få. Jämförelser mellan sjukhus måste beakta variationer i uppgifter och verksamhet. SKL särredovisar regionsjukhus, länssjukhus och länsdelssjukhus.

Mätresultat från samma enhet över tid är mer jämförbara även om reservationer måste göras för slumpvariationer. I redovisningen ovan kan vi notera att uppgifter från NU-sjukvården inte särredovisas i mätningen våren 2009.

Jämförelser över tid är beroende av att inventeringarna görs på samma sätt och med samma kriterier vid samtliga tillfällen. Enligt uppgift i våra intervjuer har Vårdhygien vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset lagt ner omfattande arbete på punktprevalensmätningen för att den skall ge adekvata resultat. Utbildning av personal som genomför mätningarna har skett inom respektive sjukhusgrupp. Kontinuiteten i de personalgrupper som genomfört mätningarna uppges vara god. Ingen kvalitetskontroll av rådata genom journalgranskning i efterhand har dock gjorts. Det kan därför finnas skäl till viss tveksamhet när det gäller kvaliteten i rådata.

Mätningar av vårdrelaterade infektioner i Västra Götalandsregionen

Någon systematisk redovisning av förekomst av vårdrelaterade infektioner förekommer inte bland de verksamheter som ingår i urvalet för den här granskningen. Uppmärksamheten på vårdrelaterade infektioner varierar mellan verksamheterna. Specifika mätningar i anslutning till särskilda projekt förekommer vid flera enheter. En särskild registrering med stöd av data-systemet SAI genomförs vid Södra Älvsborgs sjukhus. Detta system beskrivs närmare i avsnittet om utvecklingsinsatser.

Förekomst av infektioner registreras sällan i systemet för hantering av avvikelser. Det system som används medger registrering av vårdrelaterade infektioner men anses opraktiskt och föga användarvänligt. Det finns också en tendens att betrakta vårdrelaterade infektioner som en kalkylerad risk och inte som en avvikelse. Inom vissa verksamheter är en effekt av behandlingen att immunförsvaret reduceras och att risken för infektioner därmed ökar. Avvikelse är företeelser som räknas till gruppen ej kalkylerade risker.

Opererande verksamheter har traditionellt tydligare fokus på risk för vårdrelaterade infektioner. Inom icke opererande specialiteter kan det vara svårare att tydligt urskilja en vårdrelaterad infektion från sådana som patienterna kan ha fått av andra orsaker.

Större observans på vårdrelaterade infektioner inom opererande specialiteter är en naturlig följd av att verksamheten innefattar ingrepp som medför väsentligt ökade infektionsrisker. Det är också oftast lättare att identifiera vad som är vårdrelaterade infektioner och infektioner av annan typ inom opererande specialiteter. Inom de ortopediska verksamheterna finns god kännedom om allvarliga infektioner som föranleder någon form av omoperation. Den typen av information redovisas också i de nationella kvalitetsregistren. Kunskapen om mindre allvarliga infektioner är mer begränsad och kopplad till specifika frågeställningar.

Vi har vid våra intervjuer fått några exempel på specifika mätningar av vårdrelaterade infektioner som genomförs vid sjukhusen i regionen. Vid Medicinklinik 1, NU-sjukvården (Trollhättan), har en läkare och en sjuksköterska särskilt ansvar för infektioner och gör en gång i månaden en journalgranskning baserad på ett urval om 10 patienter. Vid verksamheten kirurgi/urologi/ortopedi vid SkaS (Lidköping) registreras infektioner i DRG-systemet.

Information om och utbildning inom vårdhygien

I det här avsnittet av granskningen har vi inriktat våra frågor på hur riktlinjer och information från sektionen för Vårdhygien når ut till verksamheterna och hur materialet används där.

Riktlinjer, informationsmaterial och kurser

Svaren på våra frågor i det här avsnittet skiljer sig inte mellan de verksamheter som ingår i vårt urval. Samtliga anger att de finner att informationsmaterialet från respektive enhet för vårdhygien är adekvat och lätt åtkomligt. Informationsmaterial tas ut från intranätet när det behövs och samlas endast undantagsvis i pärmar.

Några egna insatser för utbildning inom vårdhygien redovisas inte av verksamheterna i vårt urval. Den utbildning som ges svarar enheterna för vårdhygien för. I introduktion av nyanställda och vikarier ingår enligt uppgift frågor om vårdhygien som en naturlig del.

Kontakt med enheterna för vårdhygien

En generellt uttalad uppfattning är att det är lätt för verksamheterna att få kontakt med funktionerna för vårdhygien. Den information som behövs finns oftast tillgänglig på regionens intranät. Om annan information behövs går det alltid att få svar från enheten för vårdhygien.

Informationen från enheterna för vårdhygien betraktas som relevant och användbar i den praktiska verksamheten. Att informationen finns tillgänglig på nätet uppfattas som en garanti för att materialet är uppdaterat.

Hygienombud i verksamheterna

Hygienombuden fungerar som länk mellan enheterna för vårdhygien och respektive verksamhet. Att ha hygienombud utsedda kan också betraktas som ett led i en allmän strävan efter arbetsutvidgning och kompetensutveckling inom verksamheterna. Oftast är det sjuksköterskor eller undersköterskor som fullgör uppgiften som hygienombud. Hygienombuden förutsätts ha spetskompetens inom området och utses normalt bland personer som uttryckt intresse för uppgiften.

Hygienombuden får fördjupad kunskap om vårdhygien och har till uppgift att vara uppmärksamma på att basala hygienrutiner och klädkoder följs. De skall också informera om hygienfrågor vid arbetsplatsträffar och föra fram information om nyheter inom hygienområdet.

Förekomst av hygienombud varierar mellan sjukhusgrupperna. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset är det upp till verksamhetscheferna att avgöra om hygienombud skall utses. Vid Medicinklinken har enligt uppgift de flesta avdelningar hygienombud. Ombuden får grund- och påbyggnadsutbildning i vårdhygien av Infektionsmedicin. Hygienansvariga finns också utsedda vid Kirurgikliniken.

Inom NU-sjukvården finns en hygienombudsorganisation på plats och ombud finns på de flesta enheter och avdelningar. Intentionen är att alla enheter och avdelningar ska ha hygienombud. Vid Skaraborgs sjukhus finns en tydlig och heltäckande organisation av hygienombud med förteckning över ombud även inom primärvården och den kommunala vården. Hygienombuden vid sjukhuset får en två dagars utbildning av Vårdhygien innan de blir hygienombud.

I de sjukhusområden som har utbyggda hygienombudsorganisationer har enligt uppgift vårdhygienheterna regelbundna möten med sina hygienombud cirka 1-2 ggr om året eller vid särskilt behov.

Råd och stöd vid inköp och planering

Vårt intryck här är att kompetens från enheterna för vårdhygiens efterfrågas vid behov och att enheterna vid sådana tillfällen bidrar med adekvat information. Enheterna för vårdhygien har exempelvis enligt uppgift vid intervjuer medverkat vid ombyggnation och nybyggnation inom sjukhusgrupperna.

Vårdhygien SU lägger ned mycket tid och kostnader på att medverka vid centrala upphandlingar. Mycket tid läggs på medverkan vid om- och nybyggnation. Ett omfattande arbete rö-

rande desinfektion och sterilisering har pågått senaste två åren innefattande bland annat planering av nya sterilcentraler inom SU.

Enligt PM från chefläkaren inom NU-sjukvården skall vårdhygieniska aspekter finnas med som underlag för ny- och ombyggnationer i NU-sjukvården. Riktlinjerna i den skrift som tagits fram av Svensk Förening för Vårdhygien² skall tillämpas. Vid avvikelser från riktlinjerna eller då riktlinjer saknas skall enheten för vårdhygien ges möjlighet att inkomma med yttrande. Ansvaret för att vårdhygieniska aspekter beaktas vilar på byggherren.

Andra exempel på tillfällen när expertis från vårdhygien konsulterats är frågor som rör städning. I något fall noteras att enheten för vårdhygien varit skarp i sina krav. Inom NU-sjukvården finns dokumenterade krav avseende städning vid sjukhus och ett system för internkontroll av städfunktionen.

Uppföljning av hur riktlinjer för god vårdhygien tillämpas

I det här avsnittet har vi fokus på hur sektionen för Vårdhygien följer upp tillämpningen av de riktlinjer som gäller för god vårdhygien samt hur verksamheterna följer upp att basala hygienrutiner och klädkoder efterlevs.

Hygienronder kan ge en uppfattning om lokaler och utrustning, förekomst av dokumenterade metoder och personalens kunskap om dem. Ett viktigt men betydligt svårare problem är att få en uppfattning om hur personalen följer hygienrutinerna. Observationsstudier och mätning av förbrukning av handsprit för att bedöma följsamheten gentemot handhygienpolicy är exempel på hur man kan utvärdera hur hygienrutinerna följs.

Hygienronder vid verksamheterna

Hygienronder görs av vårdhygienenheter. Ronderna omfattar hygieninventering, granskning av arbetssätt och rutiner samt lokaler och utrustning. I ronderna noteras också uppslag till lämpliga lösningar på praktiska hygienproblem.

Förekomst av hygienronder varierar mellan sjukhusgrupperna. Vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och vid Södra Älvsborgs sjukhus erbjuder vårdhygienenheter hygienronder om verksamheterna vill ha det. Enligt uppgift kan hygiensjuksköterskorna även ta initiativ till hygienrond om det anses behövligt. Vid Skaraborgs sjukhus utför vårdhygienheten hygienronder mer systematiskt en gång om året och vid önskemål av verksamheterna. Enligt våra intervjusvar är det mer osäkert i vilken utsträckning hygienronder utförs inom NU-sjukvården.

Uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkod

Arbetsgivaren tillhandahåller arbetskläder med den utformning som anges i dokumentet om basala hygienrutiner. Behållare med handsprit finns utplacerade lätt tillgängliga. Det är arbetstagarens skyldighet att använda denna utrustning och att följa basala hygienrutiner i övrigt.

² Bygghälsa och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ombyggnation samt renovering av vårdlokaler.

Följsamhet gentemot basala hygienrutiner är enligt Socialstyrelsen den enskilt viktigaste åtgärden för att hindra smittspridning. I en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting³ noteras att genomsnittet vid ett urval av sjukhus var 83 procent följsamhet till basala hygienrutiner och 95 procent följsamhet till klädreglerna.

Mätningar av basala hygienrutiner och klädkoder kan göras genom självskattningar eller observation. Observationsstudier görs oftast av ett hygienombud. De flesta av verksamheterna i sjukhusområdena uppger att de gör någon form av mätning, men i varierande utsträckning.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset registreras regelbundet följsamheten gentemot basala hygienrutiner och klädkod via en SU-gemensam webbportal. Detta görs även i NU-sjukvården och inom Skaraborgs sjukhus i form av ett formulär för egenkontroll som finns på intranätet. Barn och ungdomsmedicin i Skaraborg har följsamhet mot basala hygienrutiner som en indikator i sitt balanserade styrkort.

Observationsstudier föreslås bli standardmetod för mätning på nationell nivå av följsamhet till basala hygienrutiner.

Den oftast använda mätaren av följsamhet till regler om handhygien är förbrukningen av handsprit. Den följs i varierande utsträckning i regionen. Inom NU-sjukvården, pekar intervjuvar på att det var länge sedan så skedde. Samtliga redovisningar pekar på en ökad förbrukning vilket ses som en indikator på förbättrad följsamhet.

Det förekommer också att hygienombud och chefer observerar hur personalen följer reglerna i klädkoden och påpekar bristande följsamhet. Sjuksköterskor och undersköterskor tenderar att uppvisa hög följsamhet medan läkargruppen förefaller mindre benägen att inordna sig under regelsystemet.

Effekter av arbete för färre vårdrelaterade infektioner

Hantering av riskhändelser

Vi har vid våra intervjuer ställt frågor om hur verksamheterna hanterar riskhändelser och hur de förfarit vid förekomst av eller risk för utbrott av smitta. Samtliga enheter redovisar rutiner eller praxis för att hantera sådana problem. Vårdhygien SU bedriver kontinuerlig epidemiologisk övervakning över för VRI särskilt ogynnsamma mikroorganismer för att snabbt upptäcka smittspridning, samt utreda smittsamband t ex MRSA, ESBL-smitta, legionärssjuka.

Flera enheter vid sjukhusen redovisar erfarenhet av att hantera utbrott av vinterkräksjuka. I allmänhet redovisas att rutinerna fungerat och att smittspridningen kunnat begränsas.

Det vanligaste sättet att minska smittspridning är att tillämpa vad som benämns kohortvård. Den grupp av patienter eller boende som drabbas isoleras genom att exempelvis vårdssalar stängs. Ett komplement till kohortvård är inrättande av uppsamlingsenheter för patienter med potentiellt smittsam sjukdom.

³ Ren vård är säkrare vård II, Sveriges Kommuner och Landsting 2007, ISBN: 978-91-7164-208-0

Så långt möjligt görs vid kohortvård en uppdelning bland personalen så att de som har hand om den smittade gruppen inte skall arbeta med övriga patienter eller boende. En sådan åtskillnad kan dock vara svår att upprätthålla vid mindre enheter eller exempelvis nattetid. Kohortvård är personalkrävande och det finns en tendens att verksamheterna på grund av personalbrist inte klarar av vad som krävs för kohortvård ens dagtid vilket förlänger smittspridningsperioderna

Reglerna för mathantering skärps också. Mathanteringen separeras tydligt från andra uppgifter vid enheten. Att erbjuda patienterna en våtservett för handhygien före måltiden regelmässigt även då inga särskilda åtgärder i övrigt är aktuella kan vara ett sätt att minska risken för smittspridning. Utdelning av våtservetter till patienter förekommer dock inte vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen enligt uppgift vid våra intervjuer. Frågan har dock väckts och för närvarande avvaktas upphandling av våtservetter.

Mätning av effekter av insatser mot vårdrelaterade infektioner

Om en samlad systematisk information om vårdrelaterade infektioner saknas finns heller inte förutsättningar för att redovisa effekter av insatser för minskad frekvens vårdrelaterade infektioner. De punktprevalensmätningar som samordnas av SKL ger inte tillräckligt underlag för sådana analyser.

Inflyttningen i nya lokaler med enkelrum för patienterna vid Södra Älvsborgs sjukhus ger förutsättningar för jämförelser av infektionsfrekvenser före och efter förändringen. De nya lokalerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset som baseras på tvåbäddsrums ger en annan möjlighet till jämförelser. Om sådana jämförelser görs är det dock nödvändigt med strikt kontroll av underlaget för att sortera bort skillnader som inte är att hänföra till det som granskas.

Ett sätt att mäta hur tillämpade rutiner för att hindra smittspridning fungerar är att registrera sekundärfall av specifika infektioner, exempelvis MRSA. Ett annat, motsvarande sätt är att registrera spridning av utbrott av exempelvis vinterkräksjuka. Ju mindre spridning, desto bättre kan rutinerna för att hantera utbrottet anses vara. Här finns dock sällan kriterier att mäta och jämföra mot.

Möjligheterna att begränsa utbrott är dock beroende av flera faktorer. Trånga lokaler och brist på toaletter ökar spridningsrisken. Förutsättningarna att separera personal som arbetar med smittade respektive icke smittade patienter varierar. En åtskillnad som är möjlig dagtid går inte alltid att upprätthålla nattetid.

Tillämpningen av SAI⁴ vid Södra Älvsborgs sjukhus ger underlag för kontinuerlig redovisning av förändringar. Antal antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner per 100 vårdtillfällen har redovisats månadsvis under 2009. Ur materialet går också att få fram statistik över olika typer av infektioner och utvecklingen av en viss typ av infektioner månadsvis. Materialet ger också underlag för redovisning av förskrivningen av antibiotika. Användningen av SAI har exempelvis lett till dramatiskt minskad förskrivning av sådana antibiotika som anses starkt bidra till resistensutveckling.

⁴ SAI – Sjukhusets Antibiotika- och Infektionssystem

Vårdlokalernas vårdhygieniska standard

I intervjuerna framkommer att vårdlokalernas standard ur hygiensynpunkt varierar starkt mellan olika sjukhus. I de senaste nybyggnationerna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus är standarden dubbelrum respektive enkelrum med tillgång till egen toalett.

Inom NU-sjukvården noteras att Norra Älvsborgs lasarett byggdes 1988 och har en rumsstandard som inte är ändamålsenlig ur vårdhygienisk synpunkt. Bland annat anses antalet toaletter för få vilket gör att flera patienter måste dela toalett och därmed bidrar till smittspridning. Västfastigheter uppfattas dock som lyhörda för vårdenheternas önskemål. Det finns en avsiktsförklaring om ombyggnad och anpassning till vårdhygienisk standard 2011. Strategiska medel har avsatts för detta.

Vid enheten för kirurgi vid SkaS (Skövde) betraktas tillgängliga lokaler som svåra att förändra och mindre lämpliga för den verksamhet som bedrivs där. Det är bland annat tillgången till toaletter som anses alltför begränsad.

Städfunktionen

Vi har vid intervjutillfällena frågat företrädare för verksamheterna om de anser att städfunktionen sköts tillfredsställande.

Städningen upphandlas från Regionsservice i form av intraprenad och städpersonalen är anställd av regionen. Kontinuiteten i personalgruppen uppges av flera intervjuade som god. Vi har också fått uppfattningen att städpersonalen i sådana fall uppfattas mer som en del av verksamhetens egen personal än som en externt tillförd resurs. Det ses som en tillgång och då framkommer också färre kritiska synpunkter på städfunktionen.

Vi har dock på andra håll mött kommentarer som anger att städfunktionen inte når upp till önskvärd standard. Ett återkommande tema är att städningen blivit sämre på senare år.

Från flera håll har betonats att det är angeläget att enheterna för vårdhygien ger råd och stöd åt städfunktionen och medverkar vid utbildning och fortbildning av städpersonal. Det är viktigt att städpersonalen förstår vårdhygieniska frågor men också att städpersonalen förstår att skydda sig själva och inte i onödan utsätter sig för smittorisker.

Utbildningen kan exempelvis innefatta föreläsningar för all städpersonal om smitta, smittspridning, basala hygienrutiner och regler för hygienisk städning samt information om olika smittämnen.

Utvecklingsarbete

Av underlag som redovisats av de enheter vi besökt framgår att det förekommer ett brett arbete med patientsäkerhet vid verksamheterna. I detta har vårdrelaterade infektioner en framträdande position. Exempel på sådana insatser är instruktioner för skötsel och handhavande av central venkateter, råd och anvisningar vid virusorsakad gastroenterit och arbete med genombrottsprojektet VRISS vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Särskilda insatser med anledning av punktprevalensmätningarna redovisas inom NU-sjukvården. Vid Skaraborgs sjuk-

hus redovisas genombrottsprojekt för att förebygga vårdrelaterade infektioner relaterade till centrala/perifera venösa infarter hos nyfödda barn.

Uppsamlingsenheter för patienter med potentiellt smittsam gastroenterit

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har som komplement till gällande direktiv om diarré och kräkningar på akutintag och vårdavdelning diskuterats förslag till en särskild instruktion för inrättande av vad som benämns uppsamlingsenheter.

Sådana uppsamlingsenheter skulle vid behov kunna grupperas efter skillnader i vårdnivåer för att exempelvis ge möjlighet till nödvändig övervakning. Kriterier för en uppsamlingsenhet är att den skall vara avgränsad från övrig verksamhet, inte dela utrymmen med andra vårdenheter, ha stor andel enkelrum med egen toalett samt möjlighet att skilja kök från övrig verksamhet.

Ekonomiska incitament

Mål beträffande vårdrelaterade infektioner förekommer på flera håll bland de verksamheter vi besökt. Sådana mål ingår bland annat i verksamheternas balanserade styrkort. Uttalade ekonomiska incitament för att stödja arbetet mot minskad infektionsfrekvens har vi bara stött på vid ett tillfälle.

Vid Skaraborgs sjukhus har tidigare lokalt i budgeten avsatts 50 mkr som varit knutna till indikatorer som mäter bland annat frekvensen vårdrelaterade infektioner. Om verksamheterna inte nådde upp till de mål som formulerats i kvalitetsindikatorerna gick de miste om motsvarande ekonomiska tillskott. I budgeten för sjukhuset 2011 finns enligt uppgift vårdrelaterade infektioner inte med bland de ekonomiska incitamenten.

Uppmärksamhet på patienternas levnadsförhållanden

Patienternas infektionskänslighet och förutsättningar att motstå risker inom vården bestäms till inte oväsentlig grad av deras levnadsförhållanden före, under och efter vårdperioden. Vid enheten för kirurgi vid SkaS (Lidköping) ges ökad uppmärksamhet till nutrition och rökvanor.

Rökning påverkar förutsättningarna för immunförsvaret. Rekommendationer om och stöd till temporärt rökstopp inför exempelvis planerade ortopediska ingrepp är ett effektivt sätt att minska risken för postoperativa infektioner. God näringsstandard hos patienterna minskar också riskerna. Patienternas näringstillförsel vid sjukhus går att påverka. Det är svårare att nå de insatser som kan behövas i exempelvis den kommunala vården men det är ett område som förtjänar uppmärksamhet.

Kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner

Generellt genomförs inga kontinuerliga registreringar av infektioner vid verksamheterna inom Västra Götalandsregionen. Som tidigare nämnts är de enda mer konsekvent genomförda registreringarna de punktprevalensmätningar som görs på initiativ av SKL.

Vid Södra Älvsborgs sjukhus pågår en försöksverksamhet med kontinuerlig registrering av infektioner med stöd av ett datasystem som benämns SAI⁵. Systemet har enligt beskrivning

⁵ SAI – Sjukhusets Antibiotika- och Infektionssystem

fördelen att vara dels tvingande och dels lätt att hantera. Systemet ger därutöver möjlighet till snabb återföring av resultat och dialog kring förskrivning av antibiotika.

Registreringen baseras på läkarnas förskrivning av antibiotika. För att förskrivningen skall godkännas fordras att läkaren markerar i en kryssruta om anledningen är en samhällsförvärvad infektion eller en vårdrelaterad infektion respektive profylaktisk antibiotikabehandling. I registreringen anges också infektionsklass, exempelvis urinvägsinfektion.

SAI är kopplat till journalsystemet vilket gör det möjligt att spåra orsaker till infektioner exempelvis genom att gå tillbaka till patientjournalen och sedan följa patientens behandling.

Arbetet med SAI har enligt PM 2009-08-28⁶ på IT-rådets uppdrag bedrivits som ett pilotprojekt i ett första steg att realisera ett IT-stöd för uppföljning av vårdrelaterade infektioner. Pilotprojektets mål var att utvärdera en integration mellan läkemedelsmodulen i Melior och ett specifikt IT-system för registrering och analys av vårdrelaterade infektioner (SAI). Pilotstudien är nu slutförd och det framtagna arbetssättet har visat sig utgöra ett väl fungerande verktyg.

I dokumentet föreslås två parallella fortsatta utvecklingssteg. Det ena innebär överväganden om anskaffning av ett system som bygger på befintliga, generella lösningar inom Västra Götalandsregionen. Det andra utvecklingssteget innebär anskaffning av ett specialanpassat verktyg för att fånga, lagra och ta ut information ur ett VRI-perspektiv.

Pilotprojektet vid Södra Älvsborgs sjukhus kan under tiden löpa vidare fram till en permanent lösning under förutsättning att det upphandlingsmässigt inte innebär några problem och att ingen ytterligare utveckling sker av IT-lösningen.

Utformning av hygienronder

Hygienronder genomförs vanligen av hygiensjuksköterskor som är knutna till respektive enhet för vårdhygien och genomför granskning på plats. Det innebär att ett relativt fåtal personer har ansvar för granskning av ett stort antal verksamheter vid sjukhus, i primärvård och i kommunal sjukvård. Det är då svårt att få en effektiv täckning av arbetsområdet.

Enheten för vårdhygien vid Södra Älvsborgs sjukhus har redovisat utkast till ett mer effektivt system för granskning av verksamheter vid sjukhus. Det bygger på egenkontroll av vårdhygienisk standard vid vårdavdelningar, mottagningar och andra sjukhusanslutna vårdenheter enligt ett specifikt schema. Där anges om vissa villkor är uppfyllda och om handlingsplaner för att rätta till brister upprättats. Vid behov kan personal från enheten vårdhygien konsulteras.

Om hygienronder byggs upp på det sätt som redovisats i utkastet kan kapaciteten för att genomföra sådana aktiviteter förstärkas högst väsentligt.

KOMMENTARER OCH BEDÖMNINGAR

I det här avsnittet redovisar vi våra bedömningar av de granskade verksamheterna mot de revisionsfrågor som återgivits i beskrivningen av uppdraget. Vi behandlar först regionens över-

⁶ Regionkansliet: IT-stöd för att registrera och följa upp vårdrelaterade infektioner

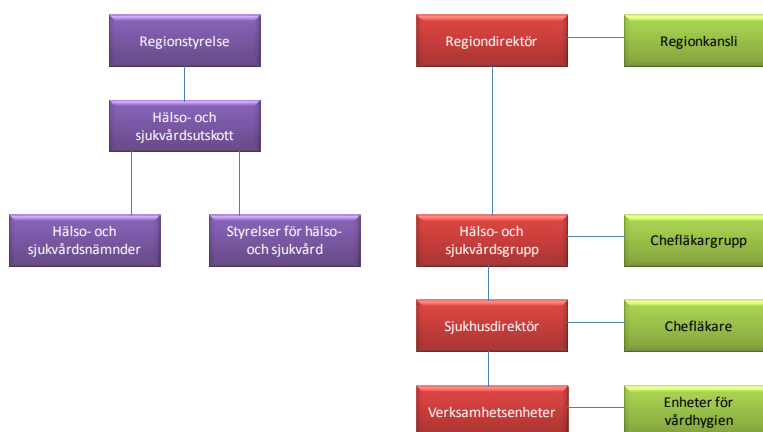
gripande samordning av insatser för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner. Därefter tar vi upp insatserna mot vårdrelaterade infektioner i de olika sjukhusgrupperna.

Förutsättningar för övergripande regional samordning

Förutsättningarna för regional samordning inom området vårdhygien bestäms av hur de överordnade regionala beslutsfunktionerna utformats. Vi kan för den här granskningen urskilja tre olika delsystem eller beslutsnivåer av betydelse:

- Förtroendevalda beslutsinstanser inom hälso- och sjukvården
- Linjeorganisationen inom hälso- och sjukvården
- Stabsfunktioner inom hälso- och sjukvården

Detta synsätt kan illustreras med nedanstående, förenklade skiss över beslutsfunktionerna.



Den överordnade politiska styrningen utövas av Regionstyrelsen genom Hälso- och sjukvårdsutskottet. Hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelserna för hälso- och sjukvården utövar beställarstyrning respektive ägarstyrning av verksamheterna.

Inom linjeorganisationen har regiondirektören det övergripande ansvaret. Forum för samordning och samverkan är Hälso- och sjukvårdsgruppen där förvaltningscheferna ingår och regiondirektören är ordförande. Inom respektive sjukhus är sjukhusdirektören och verksamhetscheferna de som har ansvaret för insatser för god vårdhygien. Hela ansvaret för arbetet med vårdhygien ligger i linjeorganisationen.

Enheterna för vårdhygien har en stabsfunktion som stöd för linjeorganisationens arbete med vårdhygien. De samverkar i sin verksamhet med chefläkarna som också har en stabsroll. För samordning och samverkan mellan chefläkarna finns chefläkargruppen.

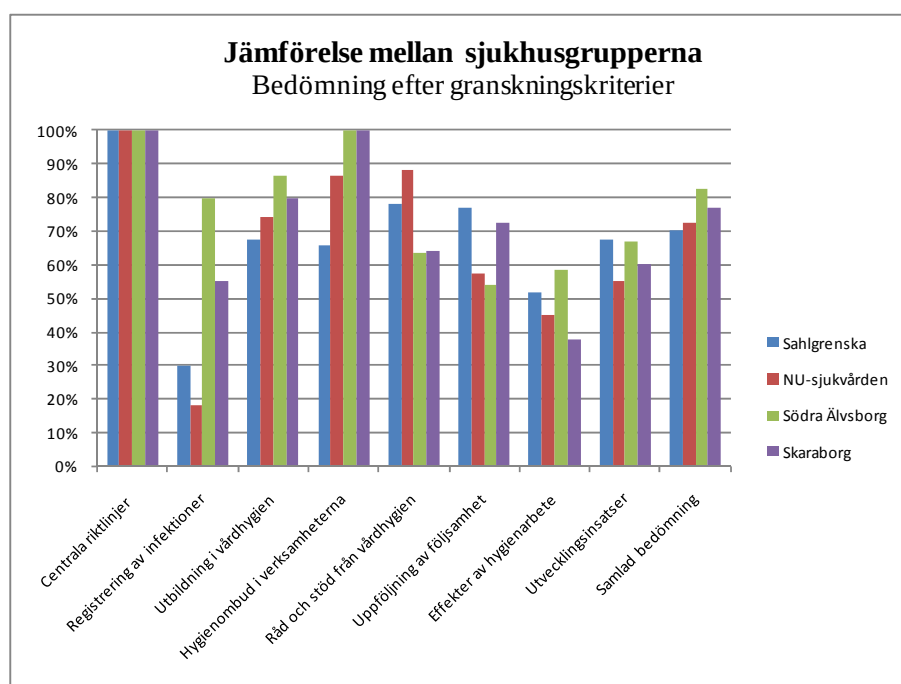
Vi vill med den här förenklade beskrivningen av de regionala beslutsfunktionerna inom Västra Götalandsregionen visa på behovet av ett sammanhängande perspektiv på frågorna om samordning av arbetet med vårdhygien i regionen.

Tydliga mål för arbete mot vårdrelaterade infektioner i beställarnämndernas uppdrag och styrelsernas ägardirektiv till verksamheterna är en grundläggande förutsättning. Dessa mål och direktiv skall sedan konkretiseras i linjeorganisationens beslutsfattande och stöddas på ett samordnat sätt av stabsfunktionerna inom vårdhygien.

Insatser mot vårdrelaterade infektioner i regionen

I vår granskning har vi följt ett specifikt protokoll och täckt in de områden som angivits i avsnittet om granskningsprotokoll och fokusområden. För att få jämförbarhet mellan de granskade enheterna har vi tillämpat ett system med poänggradering på samma sätt som görs vid traditionella kvalitetsrevisioner. För varje område har vi bedömt i vilken utsträckning de granskade verksamheterna motsvarar uppsatta kriterier. I diagrammet nedan återges våra bedömningar för de fyra sjukhusgrupperna inom respektive granskningsområde.

I diagrammet redovisas i vilken utsträckning vi bedömer att sjukhusgrupperna motsvarar kriterierna i inom varje granskningsområde. Värdena för respektive sjukhusgrupp utgör en sammanvägning av bedömningarna för var och en av de verksamheter som ingår i granskningen. Diagrammen bör läsas med den reservationen att underlaget bygger på det urval av verksamheter som gjorts för granskningen och att vad de redovisar är granskarnas bedömningar.



Centrala riktlinjer för arbetet med vårdhygien

Samtliga sjukvårdsgrupper får maximalt antal poäng inom det här området. Vi har noterat att det förekommer variationer i uppsättningen av riktlinjer och utformningen av dem men att det också finns en betydande samstämmighet i grundläggande dokument. Dessa baseras i olika utsträckning på nationella standarder eller föreskrifter från Socialstyrelsen.

Dokumenten finns tillgängliga på intranätet. De är enligt intervjusvaren kända i verksamheterna och tillämpade i den utsträckning som behövs.

En fördel med ökad samordning inom detta område skulle kunna vara bättre arbetsfördelning vid utformning av nya och uppdatering av nu gällande riktlinjer. Det är enligt vår bedömning i fortsättningen mindre rationellt att var och en av de fyra enheterna arbetar vidare med sina lokala dokument.

Registrering av vårdrelaterade infektioner

Här finner vi betydande variationer mellan sjukhusgrupperna. Vid den här bedömningen är det nödvändigt att beakta att registrering av vårdrelaterade infektioner inte är särskilt väl utvecklad hos sjukvårdshuvudmännen i Sverige. De granskade enheterna avviker därför knappt mot genomsnittet för riket i det här avseendet.

Vi finner därför en splittrad bild med varierande förekomst av registrering av vårdrelaterade infektioner. Samtliga granskade verksamheter medverkar i den punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner som initierats av Sveriges Kommuner och Landsting. Materialet från denna mätning utnyttjas också enligt intervjuuppgifter för samordnat och systematiskt arbete för att uppnå lägre infektionsfrekvenser.

Vissa enheter medverkar i nationella kvalitetsregister där bland annat infektionsfrekvenser registreras. Andra enheter har egna system för registrering av vårdrelaterade infektioner. Variationer i bedömningarna av sjukhusgrupperna grundas på uppgifter som kommit fram i våra intervjuer med företrädare för de granskade verksamheterna.

De högre värdena för Södra Älvsborgs sjukhus i det här avsnittet grundas på tillämpningen av systemet SAI för löpande registrering av infektioner. Vi bedömer att en kontinuerlig registrering av infektioner ger bättre förutsättningar för löpande övervakning av om genomförande av insatser mot vårdrelaterade infektioner än exempelvis punktprevalensmätningar. De senare ger bra material för nationella jämförelser men speglar inte verksamheternas villkor på samma detaljerade sätt som regelbundna incidensmätningar.

Information om och utbildning i frågor som rör vårdhygien

Inom det här området noterar vi vissa, mindre skillnader mellan de granskade verksamheterna. Dessa hänför sig i huvudsak till skillnader i förekomst av hygienombud vid verksamheterna. Utbildningsinsatser arrangeras för hygienombud där sådana finns utsedda. Tillgång till riktlinjer och informationsmaterial om vårdhygien skiljer sig inte mellan sjukhusgrupperna. Enheterna för vårdhygien anses lätta att nå och den information de tillhandahåller anses adekvat och utnyttjas vid behov.

Hygienombud i verksamheterna

Här finner vi betydande skillnader mellan sjukhusgrupperna. Vid Skaraborgs sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus förefaller det vara en fortlevande, fast tradition att ha en väl utbyggd organisation med hygienombud. Vid Skaraborgs sjukhus har enheten för vårdhygien en förteckning över samtliga hygienombud inom såväl sjukhus som primärvård och kommunal vård.

Inom NU-sjukvården får vi inte samma tydliga bild av en utbyggd organisation av hygienombud. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset är det upp till varje verksamhetschef att själv avgöra om hygienombud skall utses eller ej. Det avspeglar en annan tradition än den som finns exempelvis vid Skaraborgs sjukhus.

Råd och stöd från enheter för vårdhygien vid inköp och planering

I det här området frågar vi dels efter om de granskade verksamheterna vänt sig till enheterna för vårdhygien för råd och stöd vid inköp och planering samt om de i så fall fått det stöd de efterfrågat. Svaren här blir i hög grad beroende av i vilken utsträckning frågor om inköp och planering aktualiserats för verksamheterna.

Vi bedömer att det här inte finns några systematiska skillnader mellan sjukhusgrupperna. I de fall där de granskade verksamheterna haft anledning att vända sig till enheten för vårdhygien anges att de fått adekvat stöd och hjälp. De högre värden som noteras för NU-sjukvården hänförs sig huvudsakligen till redovisningen av insatser för att uppmärksamma vårdhygieniska aspekter vid ny och ombyggnad.

Uppföljning av hur riktlinjer för god vårdhygien tillämpas

Bedömningen i det här avsnittet avser förekomst av hygienronder respektive i vilken följsamhet till basala hygienrutiner och klädkoder registreras och utnyttjas för kontinuerlig uppföljning. De skillnader som noteras mellan sjukhusgrupperna hänförs sig i huvudsak till skillnader i frekvensen hygienronder så som denna redovisats vid våra intervjuer.

Effekter av insatser mot vårdrelaterade infektioner

Vi bedömer att sjukhusgrupperna i detta avseende kan anses relativt likvärdiga. Samtliga redovisar system för hantering av riskhändelser inom de områden vi frågat om, exempelvis utbrott av vinterkräksjuka. I de fall då sådana utbrott skett anges att dessa kunnat begränsas på ett tillfredsställande sätt.

Några specifika mätningar av effekter av avgränsade insatser för att minska risken för vårdrelaterade infektioner redovisas normalt inte. Datasystemet SAI som tillämpas vid Södra Älvsborgs sjukhus ger underlag för registrering av förändringar som kan relateras till insatser mot vårdrelaterade infektioner. De ger utslag i form av något högre värden för den sjukhusgruppen i vår bedömning.

Särskilda utvecklingsinsatser

I det här avsnittet har vi samlat information om aktiviteter vid sjukhusen som vi bedömer av intresse för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner. Här finns naturligtvis betydande variationer mellan sjukhusgrupperna. Samtidigt kan noteras att det förekommer ett som vi bedömer omfattande arbete inom samtliga grupper.

Samlad bedömning av sjukhusgrupperna

När vi väger samman bedömningarna för de olika delområdena finner vi att de fyra sjukhusgrupperna hamnar på relativt lika poängtal. Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus får något högre bedömningstal, främst på grund av arbete med SAI respektive väl utbyggd organisation med hygienombud och en stark tradition kring denna typ av verksamhet.

SUMMERING OCH SLUTSATSER

I det här avsnittet sammanfattar vi de slutsatser vi anser att våra bedömningar av de granskade verksamheterna gett underlag för. Vi utgår från de revisionsfrågor som redovisats under beskrivningen av uppdraget och fokuserar på den regionövergripande samordningen.

Regional samordning av arbete mot vårdrelaterade infektioner

I den här beskrivningen finner vi det ändamålsenligt att återknyta till den diskussion om politiska beslutsfunktioner respektive linjeorganisationens och stabsfunktionerna uppgifter och ansvar.

Nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården

Det är genom beslut i dessa instanser som Regionfullmäktiges mål konkretiseras i direktiv till enheter som ingår i linjeorganisationen. Indikatorer som mäter kvalitet varierar enligt uppgift mellan olika beställarnämnder och beställarkanslier. I intervjusvar redovisas en tendens att kontinuerligt öka antalet indikatorer i beställarorganisationen.

Skillnader i utformningen av kvalitetsindikatorer mellan olika beställarnämnder och verksamheter kan enligt vår bedömning vara motiverade men det finns också anledning att eftersträva en kärna av likartade indikatorer när det gäller realiserande av väsentliga mål enligt fullmäktiges beslut.

Ett sådant område är enligt vår uppfattning patientsäkerhet där arbete mot vårdrelaterade infektioner är en väsentlig del. Vårdrelaterade infektioner beräknas stå för cirka 30 procent av alla vårdskador inom hälso- och sjukvården. Vi har vid ett tillfälle noterat att ekonomiska incitament knutits till att verksamheten under budgetåret nådde en definierad nivå av vårdrelaterade infektioner i punktprevalensmätningarna. Denna form av incitament var lokalt beslutad och har enligt uppgift tagits bort i den budget som nu bestämts.

Vi menar att det skulle vara till stor fördel för ett samlat, kraftfullt arbete mot vårdrelaterade infektioner om Regionstyrelsen genom Hälso- och sjukvårdsutskottet gav hälso- och sjukvårdsnämnderna respektive styrelserna för hälso- och sjukvård i uppdrag att formulera mål för arbetet mot vårdrelaterade infektioner – exempelvis mätt som nivåer av infektionsfrekvenser i punktprevalensmätningarna – och knyta uppfyllandet av dessa mål till ekonomiska villkor.

Linjeorganisationen inom hälso- och sjukvården

Efter vad vi kunnat finna vid den här granskningen förekommer ett omfattande arbete mot vårdrelaterade infektioner på olika håll inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Vi menar dock att det vore värdefullt om detta arbete kunde stödjas av tydliga, samordnade direktiv för ledningsnivåerna inom hela regionen som knyter ekonomiska villkor till att uppsatta mål uppnås. En sådan samordning skulle underlättas med uttalade politiska direktiv som stöd.

Med tydliga direktiv från de förtroendevalda beslutsinstanserna som innehåller ekonomiska incitament knutna till indikatorer för mätning av vårdrelaterade infektioner får linjeorganisationen får linjeorganisationen ett bättre underlag för samlat och kraftfullt arbete för att minska

riskerna för infektioner. Som tidigare framhållits ligger ansvaret för arbete mot vårdrelaterade infektioner helt på linjeorganisationen.

Stabsfunktioner inom hälso- och sjukvården

Vi avgränsar oss i det här avsnittet till funktionerna för vårdhygien inom Västra Götlandsregionen. Inom regionen finns nu fyra sådana enheter som är knutna till var sin sjukhusgrupp. Dessa har i hög grad karaktär av att ha vuxit fram i den organisation som fanns innan regionen bildades. Samtidigt finns en stor överensstämmelse i tolkningen av uppdraget, byggd på nationella underlag och föreskrifter samt gemensamma, kollegiala kunskaper och värderingar.

Enligt uppgift har ett arbete för ökad samordning av de vårdhygieniska enheterna i regionen påbörjats. Det finns också ett etablerat, kollegialt samarbete mellan enheterna.

I intervjuerna framhålls starkt betydelsen av lokal förankring av verksamheten inom vårdhygien. För att få effekt måste enheternas insatser baseras på den auktoritet de har byggt upp och det förtroende som berörda verksamheter känner för dem.

En tänkbar modell för samordning kunde vara den som tillämpas inom smittskyddet. Formerna för samordning måste dock avvägas efter de uppgifter som samordningsfunktionen skall ha. En första sådan funktion skulle kunna vara att samordna utformning och uppdatering av de riktlinjer och instruktioner som utfärdats inom området vårdhygien. Ansvaret för att fullgöra sådana uppgifter kan mycket väl fördelas på olika lokala enheter och behöver inte nödvändigtvis ligga centralt.

Andra uppgifter för en central funktion inom vårdhygien kan vara regional uppföljning av följsamhet gentemot basala hygienrutiner och klädkoder, utformning av riktlinjer och former för hygienronder och samordning av regionens insatser i punktprevalensmätningarna.

Ytterligare en intressant punkt för regional samordning kunde vara stöd till utveckling av nya och effektivare metoder för vårdhygieniskt arbete. Ett exempel i den vägen kan vara det system med egenkontroll av vårdhygienisk standard vid sjukhusen som nämnts i det föregående.

Insatser mot vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården

I uppdragsbeskrivningen redovisas ett antal frågor som skall besvaras specifikt när det gäller hälso- och sjukvårdens insatser mot vårdrelaterade infektioner.

Förebyggande insatser för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner

Vid samtliga granskade enheter redovisas insatser för att öka följsamheten mot basala hygienrutiner och klädkoder. Vid några enheter anges att det gäller nolltolerans mot bristande följsamhet. I alla patientnära kontakter skall klädkoder och regler för exempelvis ringar och klockor följas strikt.

Systematisk uppföljning av följsamheten redovisas i varierande omfattning. Följsamheten tenderar att vara störst bland sjuksköterskor och undersköterskor medan den är sämre i läkargruppen. Läkarrocken är tillåten vid arbete som inte innefattar patientnära kontakter. Det finns ingen uttalad konflikt i regionen kring läkarrocken.

Inom de granskade verksamheterna redovisas insatser för att hantera riskhändelser och minska risken för spridning av smitta. Vid utformning av lokaler är risk för smittspridning en viktig faktor som uppmärksammas. Städfunktionens betydelse för vårdhygien är ett annat område som uppmärksammas i olika grad inom sjukhusgrupperna.

Samordning inom sjukhusen för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner

Den samordning som förekommer i linjeorganisationen är enligt vad vi kunnat finna huvudsakligen knuten till uppföljning av resultaten av punktprevalensmätningarna. I övrigt torde specifika insatser mot vårdrelaterade infektioner mestadels vara knutna till specifika verksamheter. Exempel på sådana är medverkan i nationella kvalitetsregister där infektionsfrekvenser redovisas. Andra exempel är lokala uppföljningar kopplade till specifika verksamhetsområden eller diagnoser. Ett specifikt exempel är det system för registrering av infektioner som tillämpas vid Södra Älvsborgs sjukhus.

Den samordning som utövas av enheter för vårdhygien baseras främst på riktlinjer och instruktioner för vårdhygien vid respektive sjukhus. Enheterna bidrar också till viss samordning genom system för hygienronder samt utbildning av och stöd till hygienombud vid verksamheterna.

Effektiva och ändamålsenliga åtgärder

Vi bedömer att de åtgärder som redovisats vid de besökta verksamheterna är ändamålsenliga och effektiva. Det innebär dock inte att det saknas utrymme för förbättringar. Ett angeläget förbättringsområde är systematisk och samordnad registrering av infektioner utöver de punktprevalensmätningar som nu genomförs.

Hygienronder är ett viktigt instrument för att löpande följa den vårdhygieniska standarden vid verksamheterna. Vanligtvis genomförs hygienronder av hygiensjuksköterskor efter önskemål från verksamheterna. Eftersom det tillgängliga antalet hygiensjuksköterskor är litet i förhållande till volymen av de verksamheter som skall granskas blir det ofta glest mellan ronderna.

Det förslag till system med egenkontroll av den vårdhygieniska standarden vid enheter inom sjukhusen som redovisats av enheten för vårdhygien vid Södra Älvsborgs sjukhus skulle enligt vår mening innebära en väsentlig ökning av kapaciteten för hygienronder.

Uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkoder

Sådan uppföljning kan baseras på självdeklarationer eller observationsstudier. I båda fallen finns blanketter för registrering tillgängliga i standardiserad form. Registrering enligt dessa metoder genomförs i varierande grad vid enheterna.

Enligt uppgifter vid intervjuerna sammanställs registrerade uppgifter enhetsvis och för respektive sjukhus. Information om resultaten redovisas vid personalmöten. Informationen redovisas enbart aggregerat för respektive verksamhet och innehåller ingen uppdelning på personalgrupper. Det går därför inte att se skillnader i följsamhet mellan olika personalgrupper.

Genomslag för SKLs åtgärds paket

Flera av de granskade enheterna redovisar insatser som är knutna till SKLs åtgärds paket. Information från punktprevalensmätningarna utnyttjas för aktiva insatser för att minska antalet vårdrelaterade infektioner i regionen. I åtgärds paketet finns mallar för egenkontroll.

Vid de granskade enheterna redovisas uppmärksamhet på risk för urinvägsinfektioner. Användning av urinkateter begränsas så långt möjligt och omgärdas av tydliga regler. Särskilda program för att minska riskerna med perifera och centrala venösa infarter redovisas på flera håll. Vi har också noterat uppmärksamhet på risk för postoperativa sårinfektioner respektive trycksador som kan utvecklas till trycksår.

REKOMMENDATIONER

Arbete för hög patientsäkerhet är av avgörande betydelse för kvaliteten inom hälso- och sjukvården. I det arbetet har insatser mot vårdrelaterade infektioner en central roll. Det är främst tre faktorer som motiverar att insatser mot vårdrelaterade infektioner får en framskjuten plats.

De två första är det ökade lidande för patienterna och de extra kostnader för sjukvårdshuvudmännen som vårdrelaterade infektioner medför. Dessa är väl belagda genom olika beräkningar. Tidigare i den här rapporten har vi redovisat en beräkning från NU-sjukvården som anger att kostnaderna för vårdrelaterade infektioner där uppgick till 169 miljoner kronor år 2008.

En tredje, alltmer uppmärksammas faktor är den ökade risk för antibiotikaresistens som en hög frekvens infektioner innebär. Ökad antibiotikaresistens ses som ett av de allvarligaste hoten mot hälso- och sjukvården och ytterst folkhälsan. Det understryker ytterligare vikten av effektiva insatser mot vårdrelaterade infektioner.

I det spelar inte bara sjukhusen utan även primärvården och den kommunala sjukvården en betydelsefull roll. Arbetsområdet för vårdhygien innefattar samtliga tre områden. Det har inte ingått i vårt uppdrag att granska arbetet för god vårdhygien i primärvården respektive den kommunala sjukvården. Vi ser dock skäl att i förbigående även uppmärksamma dessa.

Inom den kommunala sjukvården finns enligt uppgift avtal som säkrar kapacitet för vårdhygieniska insatser. Inom primärvården saknas enligt vad som redovisats för oss motsvarande avtal. Vi bedömer det som angeläget att också primärvården inkluderas på ett systematiskt sätt i arbetet för god vårdhygien.

Regional samordning

Politisk styrning av hälso- och sjukvården

Här läggs grunden för en effektiv, samordnad verksamhet mot vårdrelaterade infektioner. Vi bedömer det som angeläget att preciserade ekonomiska villkor knyts till de indikationer för måluppfyllelse som beslutas av Regionstyrelsen och förtroendevalda beslutsinstanser under denna.

Vi rekommenderar därför att Regionstyrelsen ser till att mål för verksamheterna inom hälso- och sjukvården formuleras på ett sådant sätt att indikatorer för insatser mot vårdrelaterade infektioner kan specificeras tydligt och knytas till ekonomiska villkor.

Enligt vår bedömning bör ansvaret för att samordna och konkretisera formuleringen av sådana mål ligga på Hälso- och sjukvårdsutskottet genom direktiv till Hälso- och sjukvårdsnämnderna. Dessa får i sin tur i uppgift att formulera specifika villkor för respektive verksamheter till grund för den interna styrningen.

Samordning inom tjänstemannaorganisationen

Vi menar att Regionstyrelsen inom ramen för sin uppsiktsplikt bör se till att arbetet mot vårdrelaterade infektioner ges adekvat uppmärksamhet i planering och budgetering och att erforderliga insatser för samordning inom respektive verksamheter säkerställs.

Grunden för sådan samordning och uppmärksamhet på vårdrelaterade infektioner är de direktiv som formuleras av Hälso- och sjukvårdsnämnderna på Regionstyrelsens uppdrag.

Samordning av insatser mot vårdrelaterade infektioner

Samordning inom linjefunktionen

Eftersom ansvaret för insatser mot vårdrelaterade infektioner vilar på linjeorganisationen inom varje verksamhet är en förutsättning för effektiv samordning att ledningen ges instrument och incitament att arbeta systematiskt för att minska frekvensen vårdrelaterade infektioner. Tydliga politiska direktiv och mål knutna till ekonomiska villkor bedömer vi vara ett betydelsefullt stöd i det avseendet.

Vi har behandlat detta ämne på flera håll tidigare i rapporten och finner det inte motiverat med ytterligare fördjupning här. Vi vill istället ta upp en del andra frågor som vi anser förtjänar särskild uppmärksamhet.

Organisation och samordning inom stabsfunktioner

Här fokuserar vi på den stabsroll som enheterna för vårdhygien har. Vi har tidigare noterat att organisationen vuxit fram under de förhållanden som rådde innan regionen bildades. Det finns därför vissa skillnader men också betydande överensstämmelse i sak hur enheterna arbetar.

Regional samordning

Vi bedömer att det är angeläget att enheterna för vårdhygien fortsatt har en lokal förankring. Vi ser det som en förutsättning för att få den auktoritet och det förtroende som erfordras för en effektiv, lokal verksamhet.

Det hindrar inte att vissa funktioner inom området vårdhygien med fördel skulle kunna regionaliseras. Exempel på sådana uppgifter som vi tagit upp i det föregående är uppdatering av riktlinjer och instruktioner för god vårdhygien, regional uppföljning av följsamhet mot basala hygienrutiner och klädkoder samt arbete med kommande punktprevalensmätningar.

Vi ser olika tänkbara lösningar till hur en ökad samordning skulle kunna arrangeras. Ett sätt kan vara den typ av lösning som valts för smittskyddet. Ett annat alternativ kunde vara att

knyta vårdhygienisk expertis till den funktion som regional chefläkare som nu är under uppbyggnad. I ett sådant fall kunde ansvaret för att exempelvis uppdatera riktlinjer och instruktioner fördelas på de olika lokala enheterna.

Lokal organisation av enheter för vårdhygien

Inledningsvis har vi beskrivit organisationen av de lokala enheterna för vårdhygien. Gemensamt för dem är att de är knutna till kliniker i linjeorganisationen med flera steg mellan sig och förvaltningsledningen. Det kan ha fördelar ur verksamhetens synpunkt med närhet till vissa viktiga funktioner men kan också göra det svårare för enheterna att hävda vårdhygieniska intressen exempelvis i budgetarbetet.

Den formella kanal som främst tillämpas för att nå kontakt med förvaltningsledningen är chefläkarfunktionen vid sjukhusen. Ett alternativ till nuvarande organisation kunde vara att knyta enheterna för vårdhygien direkt till förvaltningsledningens stab. Vi bedömer att det är ett alternativ som förtjänar att övervägas.

Registrering av vårdrelaterade infektioner

Regionstyrelsen bör säkerställa att adekvat information om vårdrelaterade infektioner i regionen samlas in och analyseras fortlöpande och systematiskt.

Den infektionsregistrering som förekommer vid de granskade verksamheterna är enligt vad vi kunnat finna fragmenterad och ger begränsade möjligheter till överblick och långsiktig uppföljning. Ett undantag är den registrering som sker genom systemet SAI vid Södra Älvsborgs sjukhus. Det är därför värdefullt med de insatser som initierats av IT-rådet.

Förekomsten av vårdrelaterade infektioner kan mätas som prevalens eller incidens. Vårdrelaterade infektioners prevalens innebär en ögonblicksbild av deras förekomst, baserat på ett stickprov omfattande ett dygn eller en vecka (punktprevalensstudie). Denna metod ger en grov bild av situationen på ett helt sjukhus och kan innehålla felkällor på grund av få observationer i en del fall.

Punktprevalensmätningar

Punktprevalensmätningar för sjukhusbaserad vård genomförs för närvarande av Sveriges Kommuner och Landsting två gånger per år. Beslut har fattats om fortsatta punktprevalensmätningar. Två mättillfällen är inplanerade 2010.

Prevalensmätningar är ett osäkert mått för infektionsfrekvens, men mindre personalkrävande än incidensmätningarna, och har därför valts av SKL. Prevalensmätningar kan användas för att visa på problemområden inom sjukhus, men inte för att mäta effekter av förändringsarbete. Det är också vanskligt att jämföra sjukhus eftersom sammansättningen av patientmaterialet kan variera.

Incidensmätningar

Vid studier av incidens mäts risken för att den enskilda patienten ska drabbas av vårdrelaterad infektion under en viss observationstid. Den motivationshöjande effekten på personalen torde enligt Socialstyrelsen vara störst när återförda registreringsdata berör deras eget arbete. Inci-

densdata som rör operatör, operationslag, personal på IVA eller vårdavdelning har alltså större chans att påverka än prevalensdata för hela sjukhuset.

Systemet SAI som tillämpas vid Södra Älvsborgs sjukhus är kopplat till läkarens förskrivning av antibiotika. När tillämpningen är begränsad till sjukhuset fångas enbart infektioner som konstaterats under sjukhusvistelsen. Spridning av systemet till primärvården ger möjlighet att fånga upp även infektioner som upptäckts efter utskrivningen från sjukhuset.

SAI är en typ av incidensmätning men det finns flera möjligheter. Vi har noterat en del andra former för incidensmätning i våra intervjuer. Incidensmätningar kan utöver det sätt som tillämpas i SAI byggas upp som kombination av följande tekniker:

- Registrering av infektioner vid utskrivning från sjukhus
- Uppföljning genom förfrågan till patienten efter utskrivning per telefon eller via enkät
- Aktiva insatser för att öka primärvårdens benägenhet att rapportera infektioner
- Retrospektiva journalstudier

Registrering av infektioner vid utskrivning från sjukhus förutsätter tydliga regler för kodning av diagnoser. Uppföljning genom förfrågan till patienten kan ske på de sätt som för närvarande tillämpas i en del fall vid Södra Älvsborg sjukhus inom ortopedisk verksamhet.

Det är viktigt att primärvården ökar uppmärksamheten på infektioner både när det gäller patienter som primärt kommer till primärvården och patienter som kommer för uppföljning efter sjukhusvistelse.

Retrospektiva journalstudier kan bland annat genomföras enligt en metod som benämns Global Trigger Tool. Det är ett system som är inriktat på patientsäkerhet generellt. Inom en modul som avser vårdkriterier finns bland annat kriterier för vårdrelaterade infektioner. Granskningen baseras på ett slumpmässigt urval av journaler över vårdtillfällen som är minst 30 dagar gamla.

Regionstyrelsen bör enligt vår bedömning ge fortsatt, kraftfullt stöd till insatserna att utveckla system för kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner i regionen.

Systematiskt planerade hygienronder

Enheterna för vårdhygien genomför hygienronder inom hälso- och sjukvård vid sjukhusen och inom kommunal vård enligt protokoll som är anpassade för respektive verksamheter.

Vi menar dock att det vore en fördel med större planmässighet och systematik i insatserna för hygienronder. Det är svårt för enheterna för vårdhygien att med nuvarande personalresurser upprätthålla en tillfredsställande frekvens av hygienronder.

Vi bedömer därför att det system för egenkontroll av vårdhygienisk standard som tagits fram vid enheten för vårdhygien vid Södra Älvsborgs sjukhus bör provas för att klargöra hur det kan fungera i fullskalig verksamhet. Enligt vår uppfattning är det ett sätt att genomföra granskning motsvarande hygienronder på ett sätt som avsevärt utökar kapaciteten för sådana insatser.

Uppföljning av följsamhet gentemot basala hygienrutiner och klädkod

Mot bakgrund av att det finns evidens för att konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner förhindrar direkt eller indirekt kontaktsmitta via personalens händer och kläder bedömer vi att systematisk uppföljning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädkod är en väsentlig förutsättning för att uppnå god hygienisk standard i verksamheterna.

Sådana uppföljningar kan ha formen av observationsstudier, registrering av förbrukning av handdesinfektionsmedel och självskattning. Socialstyrelsen har utformat formulär som kan användas för detta ändamål.

Vi rekommenderar därför att Regionstyrelsen kraftigt stöder initiativ till systematisk registrering av följsamheten till basala hygienrutiner och klädkod. Frekvensen sådana registreringar kan exempelvis vara en gång per kvartal för att hålla medvetenheten om betydelsen av reglerna på en hög nivå. Observationsstudier görs lämpligen vid en tidpunkt som inte annonserats i förväg. Även här vore det möjligt att knyta ekonomiska incitament till måluppfyllelse.

Det vore även lämpligt att överväga utbildningsinsatser avseende vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner och klädkoder som riktas specifikt till läkarkollektivet. Sådan riktad information skulle kunna öka förståelsen för vikten av att reglerna tillämpas av alla. Tydlig arbetsledning för läkarna är också i vissa fall nödvändig för att dessa ska inse att även de är skyldiga att följa författningarna om basal hygien och klädkoder.

Observans på risker med överbeläggningar

Överbeläggning anses som en riskfaktor för vårdrelaterade infektioner. En beläggning kring 90-95 procent kan enligt intervjusvar anses någorlunda säker men högre beläggningsgrad utgör en risk. Det gäller även vård som innefattar satellitpatienter eller utlokaliserade patienter.

Överbeläggning och minskad personaltäthet har inte kommit fram som ett specifikt problem i vår granskning men uppmärksammas i en del intervjusvar. Vi har dock i olika sammanhang under granskningen noterat problem med lokalutformning och överbeläggning. Beläggning kring 100-120 procent som förekommer enligt några intervjusvar ses dock som en väsentlig riskökning. Vi menar därför att det kan vara befogat att sektionen för Vårdhygien uppmärksammar dessa frågor inom ramen för sitt uppdrag att bistå med råd och stöd.

Internationella erfarenheter tyder enligt en studie⁷ på att spridning av infektioner är direkt relaterad till avståndet mellan sjuksängarna. Det är resultat som kan ha bäring på såväl organisation av vårdavdelningar och tillgång till enkelrum för isolering som uppbyggnad av dialysenheter som storsalar eller smårum.

I en annan studie⁸ noteras att risken för smittspridning, med alla andra riskfaktorer lika, ökar när ytterligare en patient adderas till en grupp. I ett rum med fyra patienter finns tolv potenti-

⁷ M.A. Borg: Bed occupancy and overcrowding as determinant factors in the incidence of MRSA infections within general ward settings. *Journal of Hospital Infection* (2003) 54, 316–318

⁸ C. C. Kibbler, A. Quick and A.-M. O'Neill: The effect of increased bed numbers on MRSA transmission in acute medical wards. *Journal of Hospital Infection* (1998) 39: 213–219

ella smittvägar medan ett rum med fem patienter har tjugo sådana vägar. Den femte patienten ökar således smittrisen med en faktor av 1,66 om alla andra faktorer hålls lika.

Det är en effekt som enligt studien inte förklarar hela den ökning av smittspridningen som noterats vid ökning av antalet patienter i ett rum från fyra till fem. Att ta in en patient ytterligare i ett fyrbäddsrum ledde enligt studien till en trefaldig ökning av smittspridningen. Ökningen av antalet patienter från fyra till fem innebar således väsentligt större risk än vad som kan förväntas enbart av en ökning av antalet potentiella smittvägar.

Vi bedömer det som av stor vikt att uppmärksamma riskerna med överbeläggning eller situationer med platsbrist som medför att patienter vårdas vid andra enheter än de som deras sjukdomstillstånd motiverar.

Städfunktionen

Vi har vid olika tillfällen frågat företrädare för verksamheterna om de anser att städfunktionen sköts tillfredsställande. Städningen vid sjukhusen är ett problem enligt intervju svar. Vi får i våra intervjuer i några fall svar som anger att kvaliteten i städningen gradvis försämrats.

Det finns en tendens att betrakta städning skilt från övrig verksamhet inom hälso- och sjukvården. I en engelsk studie⁹ noteras att en uppfattning är att det inte finns någon evidens för att städning påverkar smittspridning. Allt som finns sägs vara enskilda studier utan kontrollgrupper och med kort uppföljningstid. I artikeln noteras risken för spridning av smittoämnen mellan patienterna genom direkt eller indirekt handkontakt via exempelvis sänggavlar, dörrhandtag och sängskåp.

Inom folkhälsovetenskapen är det genom historiska erfarenheter känt att basal hygien är betydelsefull i kampen mot sjukdomsframkallande ämnen. Sådana synpunkter har dock enligt artikeln svårt att få fäste i hälso- och sjukvården och hävda sig mot exempelvis ekonomiska aspekter.

Det är enligt vår bedömning angeläget att enheterna för vårdhygien ger råd och stöd åt städfunktionen och medverkar vid utbildning och fortbildning av städpersonal. Det kan exempelvis innefatta föreläsningar för all städpersonal om smitta, smittspridning, basala hygienrutiner och regler för hygienisk städning samt information om olika smittämnen. Frågor om vårdhygien bör fortlöpande vara en väsentlig del i överväganden om kravspecifikation vid upphandling av städfunktionen vid regionens verksamheter.

⁹ Stephanie J Dancer: Importance of the environment in meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* acquisition: the case for hospital cleaning. <http://infection.thelancet.com> Vol 8 February 2008

BILAGOR

Förteckning över verksamheter som ingått i fältarbetet

Regionkansliet

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU)

Medicin Sahlgrenska
Medicin/Geriatrik Östra
Barnmedicin
Transplantationscentrum
Kirurgi Sahlgrenska
Vårdhygien

NU-sjukvården (NU)

Ledningskansliet
Opererande specialiteter /Kirurgklinik.
Medicin 2 (Uddevalla)
Medicin 1 (Trollhättan)
Vårdhygien

Skaraborgs sjukhus (SkaS)

Skaraborgs sjukhus
Medicin 1 KSS (Skövde)
Medicin SiL (Lidköping)
Barn- och ungdomsmedicin
Kirurgi KSS Skövde
Kirurgi/urologi/ortopedi SiL Lidköping
Vårdhygien

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS)

Södra Älvsborgs sjukhus
Medicinklinken (Borås)
Hjärt-Lungkliniken (Borås)
Barn- och ungdomsklinik
Kirurgkliniken (Borås)
Ortopedkliniken (Borås)
Barn- och ungdomsklinik
Vårdhygien

Granskningsprotokoll

Granskning av

Åtgärder för att förebygga vårdrelaterade infektioner

Verksamheter - insatser för god vårdhygien

Bakgrundsinformation

Sjukhus

Klinik

--	--

Intervjuperson, uppgiftslämnare

Namn	Telefonnr	E-post

Centrala riktlinjer för arbetet med vårdhygien (100 poäng)

Riktlinjer, rutiner för god vårdhygien

Datorbaserade filer, PM, broschyrer som innehåller rutiner, riktlinjer för god vårdhygien
Tillgänglighet på vårdenheten
Dokumentens aktualitet

Rapportering och redovisning av avvikelser med inriktning på vårdhygien (50 poäng)

Görs regelbundna sammanställningar av sådana avvikelser?

Ja ☐

Nej ☐

Om Ja: Är sammanställningen

Datorbaserad ☐

Pappersbaserad ☐

Beskriv sammanställning och redovisningsansvarig

Redovisning	Redovisningsansvarig
Antal rapporterade avvikelser	2007
	2008
	Januari-mars 2009

Information och utbildning i vårdhygien (125 poäng)

Riktlinjer, informationsmaterial, kurser

Informationsmaterial från Smittskyddsenheten aktuellt från Smittskydd och Vårdhygien

Kurser och informationstillfällen, egna insatser

Introduktion av nyanställda

Uppfattning om informationen från Smittskydd och Vårdhygien, kontakt med enheten

Hygienombud i verksamheterna (75 poäng)

Arbetsvillkor för hygienombud

Organisatorisk ställning, utbildning

Kontakt med enheten för Smittskydd och Vårdhygien

Antal kontakttillfällen under 2007, typ av kontakt, råd och stöd till ombuden.

Råd och stöd vid inköp och planering (50 poäng)

Expertråd från enheten för Smittskydd och Vårdhygien

Antal tillfällen då råd och stöd efterfrågats, i vilka sammanhang under 2007.
Städfunktion, upphandling av tjänster

Uppföljning av hur riktlinjer för god vårdhygien tillämpas (40 poäng)

Hygienronder

Hygienronder, antal ronder och innehåll i ronderna 2007. Medverkan i ronderna

Egenkontroll av tillämpning av riktlinjer för god vårdhygien

Självskattningar, uppföljning av regler för handhygien, klädsel, skyddsåtgärder. Åtgärder för att minska risken att personal sprider infektioner, diarrésjukdom eller hud- och sårinfektioner hos personal

Redovisning av effekter av arbete för färre vårdrelaterade infektioner (40 poäng)

Riskhändelser

Allvarligare avvikelser som inträffat under 2007 och som medfört eller utgjort risk för smittspridning

Utbrott av smitta

Utbrott av smitta till följd av vårdrelaterade infektioner 2007

Vårdrelaterade infektioner

Registrering av infektioner, antal infektioner 2007

Utvecklingsarbete (20 poäng)

Förbättringsarbete

Åtgärder för att minska risker, lärdomar av oönskade händelser

SKL's mål

Insatser för att uppnå SKL's mål om halvering av antalet vårdrelaterade infektioner