

Vårdhygien – Uppföljning

Granskning på uppdrag av
Region Skånes revisorer

Nils Rydmarker

Ulrike Deppert

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	5
2.1.	Bakgrund.....	5
2.2.	Syfte och avgränsning.....	5
2.3.	Revisionsfrågor	5
2.4.	Metod och revisionskriterier	6
2.5.	Projektorganisation	6
3.	lakttagelser och slutsatser med rekommendationer	7
3.1.	lakttagelser: Vårdhygien i Region Skåne	7
3.1.1.	Definitioner	7
3.1.2.	Bakgrundsinformation Vårdhygien Skåne	7
3.1.3.	Åtgärder som vidtagits sedan föregående granskningar.....	8
3.2.	Slutsatser: Vårdhygien i Region Skåne	10
3.3.	lakttagelser: Information och patientdelaktighet	11
3.3.1.	Patientupplysning och patientdelaktighet	11
3.3.2.	Stöd och kunskapsöverföring till personal för handläggning av patienter	13
3.4.	Slutsatser: Information och patientdelaktighet	14
3.5.	lakttagelser: Samverkan och gränssnitt.....	14
3.5.1.	Kunskapsöverföring	14
3.5.2.	Primärvården och Tandvårdens nyttjande av Vårdhygien Skåne.....	15
3.5.3.	Kommunal vård och omsorgs nyttjande av Vårdhygien Skåne	16
3.5.4.	Ambulanssjukvård	16
3.5.1.	Renovering och nybyggnation	17
3.6.	Slutsatser: Samverkan och gränssnitt.....	17
3.7.	lakttagelser: Rutiner och kontroll.....	19
3.7.1.	Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner	19
3.7.2.	Hygienronder	21
3.7.3.	Städstandard.....	22
3.7.4.	Sanktionsmöjligheter	23
3.7.5.	Infektionsverktyget.....	24
3.8.	Slutsatser: Rutiner och kontroll	24
3.9.	Övergripande revisionsfråga	26
	Bilaga 1 – Revisionskriterier	27
	Bilaga 2 – Intervjuförteckning	28

1. Sammanfattning

Granskningen skall ge revisorerna underlag för att bedöma om Region Skånes arbete inom vårdhygien organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Den samlade bedömningen är att Region Skånes arbete inom vårdhygien inte organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Bedömningen grundar sig på de organisatoriska och tekniska utmaningarna som kvarstår samt på bristen av tydlig effekt av det utförda arbetet. Det skall noteras att Vårdhygien Skåne har tagit och fått en aktiv roll att brett främja vårdhygieniska frågor inom Region Skåne. Effekterna av detta arbete kommer sannolikt att leda till stegvis bättre resultat gällande god hygienisk standard. De insatser som görs idag har inte fått den önskade genomslagskraften än.

De tidigare granskningarna (rapport nr 20/2012 och 2/2014) påvisar svårigheter vad gäller städningens kvalitet och ansvarsfördelning gentemot beställaren avseende den regiongemensamma städstandard (RGSS). Den begäran om förbättring som framförs i yttrandet från 2014 från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och regionstyrelsen har inte uppfyllts. Mårelaterade ersättningar (MRE) och dess koppling till vårdhygien har också lyfts i tidigare granskningar. Denna granskning har inte kunnat visa den genomlysning och uppföljning av MRE som enligt HSN skulle ske under 2015. Det är anmärkningsvärt att dessa områden inte har lösts tillfredsställande. Infektionsverktygets brister har varit kända sedan föregående granskning. I yttrandet från såväl HSN som regionstyrelsen beskrivs samma problematik som finns idag.

Förbättringar sedan tidigare granskningar inbegriper att Vårdhygien Skåne organisatoriskt har stärkt sin position i och med flytten till Område smittskydd och vårdhygien. Därutöver har Vårdhygien Skånes uppdrag utvidgats till att inkludera den kommunala vård- och omsorgssektorn. Det skall noteras att SUS är den förvaltning som är mest framgångsrik inom strukturellt arbete med vårdhygienfrågor. Det finns bland annat en tydlig handlingsplan och SUS är den enda förvaltning som hittills har infört strukturerad patientinformation i samband med patientens inskrivning i slutenvården. Påbudet kommer från de yttranden från HSN och regionstyrelsen gällande den förra granskningen (rapport 2/2014). Arbetsmodellen med hygienronder rekommenderades redan i den första granskningen (rapport nr 16/2010). Först i december 2014 kom Koncernrådet för patientsäkerhet med en rekommendation om tidsintervall för hygienronder.

Denna granskning rekommenderar ett antal förbättringar för att driva på en patientsäker utveckling av förvaltningarna. Granskningen innehåller tydliga rekommendationer för fortsatt uppföljning av enskild samverkan men även för implementering av mätning av relevanta nyckeltal genom en intern benchmarking. Det är viktigt att lärandet mellan enheter, avdelningar och förvaltningar ökar och att det finns gemensamma mål som underlättar jämförelser. Detta skapar en systematisk struktur för överförande av kunskap och arbetsmetoder mellan enheter, avdelningar och förvaltningar gällande vårdhygienfrågor.

Revisionsfrågor:

1. Hur ser det ut idag jämfört med tidigare granskningar? Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre?

Vi bedömer att det har skett förbättringar gällande vårdhygieniska frågor sedan tidigare granskningar. Vi bedömer att flytten av Vårdhygien Skåne till Koncernkontoret har gynnat såväl organisationen som de tematiska frågorna. Vi bedömer att samarbetet mellan Vårdhygien Skåne och den kommunala sektorn och mellan Vårdhygien Skåne och primärvård samt tandvård ökar. Vi bedömer att den

regiongemensamma städstandarden utgör en källa till konflikt ur ett vårdhygieniskt perspektiv då det inte råder samförstånd gällande Regionservices tjänster.

- **Vi rekommenderar** att arbetet mellan Vårdhygien Skåne och kommunal sektor granskas i en revision. Detta bör ske när uppstartsfasen är avklarad om cirka två år. Därtill bör det skapas och genomföras en intern benchmarking inom Region Skåne. Även en utredning gällande ytterligare koncentration av Område smittskydd och vårdhygien bör göras.

2. Hur upplyser man patienter och besökare om aktuella regler och rutiner? Hur ser man till att t ex patienterna är delaktiga i arbetet för en bra vårdhygien?

Vi bedömer att patienten enbart upplyses systematiskt inom slutenvård på SUS, inte inom Sund eller Kryh eller inom primärvården. Vi bedömer att hygiensjuksköterskorna ger vårdpersonal stöd och kunskap i att följa rutiner för att hantera smitta och upprätthålla en god hygienisk standard.

- **Vi rekommenderar** att förbättringsarbetet på förvaltningen SUS gällande patienters delaktighet utvärderas i enlighet med deras handlingsplan. Vid gott resultat rekommenderar vi att samma rutiner införs vid förvaltningarna Sund och Kryh, inklusive primärvård.

3. Hur används resultat av de nationella punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner i förbättringsarbetet?

Vi bedömer att det finns en struktur för hur resultat används men att det är oklart om eventuella förbättringsarbeten ger önskad effekt. Infektionsverktyget, både i nuvarande form och med full förväntad funktionalitet, blir ett viktigt komplement.

- **Vi rekommenderar** att punktprevalensmätningarnas resultat kompletteras med underlag från Infektionsverktyget för att skapa mer anpassade förbättringsarbeten. Därtill bör de åtta framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner som framkom i SKL:s rapport diskuteras i Region Skåne och bli vägledande för det fortsatta arbetet.

4. Hur sker kunskapsöverföring mellan förvaltningarna och enheter? Sprids bra arbetsmetoder och goda resultat till andra avdelningar, enheter och förvaltningar?

Vi bedömer att hygiensjuksköterskorna utgör den primära källan för kunskapsöverföring mellan förvaltningar, avdelningar och enheter. Vi bedömer att kunskapspridningen idag är relativt god men att det finns förbättringsområden för att öka lärandet mellan förvaltningarna.

- **Vi rekommenderar** att det skapas och genomförs en intern benchmarking inom Region Skåne. Avseende kunskapsöverföring är det viktigt att informationsinsatserna är målgruppsanpassade för att stärka kunskapsnivån på olika vårdenheter och bland vårdpersonal.

5. Har arbetet med Primärvårdens och Tandvårdens utnyttjande av Vårdhygien Skåne förbättrats?

Vi bedömer att primärvården och tandvården i större utsträckning än tidigare nyttjar Vårdhygien Skånes tjänster.

- **Vi rekommenderar** att primärvården och Folk tandvården AB kontinuerligt informeras om den kompetens som hygiensjuksköterskorna erbjuder så att samverkan kan vidareutvecklas. För arbetet inom Folk tandvården AB rekommenderar vi dessutom att det utvecklas ett protokoll samt att rutiner för systematiska hygienronder införs.

6. Har obligatoriska hygienronder införts på vårdenheter vare sig de drivs i egen regi eller via avtal?

Vi bedömer att den rekommendation som finns gällande intervall för hygienronder och uppföljande hygiendialoger är bra. Hygienronder är inte obligatoriska i Region Skåne.

- **Vi rekommenderar** att det utvecklas ett protokoll samt rutiner för systematiska hygienronder för Folk tandvården AB samt för ambulanssjukvården.

7. Förekommer det samverkan mellan kommuner när det gäller vårdhygien och hur sker i så fall det?

Vi bedömer att det finns ett gott samarbete inom kommunerna och mellan Vårdhygien Skåne och den kommunala sektorn. Samarbetet är i en uppstartsfas.

- **Vi rekommenderar** att arbetet mellan Vårdhygien Skåne och kommunal sektor granskas i en revision. Detta bör ske när uppstartsfasen är avklarad om cirka två år.

8. Hur sker kontroll av städning och hur har den nya städstandarden implementerats och vilket resultat har den gett?

Vi bedömer att den regiongemensamma städstandarden (RGSS) utgör en källa till konflikt. Vi bedömer att städstandarden är en ledningsfråga som måste lösas på övergripande nivå samt eventuellt även politiskt. Vi bedömer att det finns en otydlighet kring ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal.

- **Vi rekommenderar** att konflikten gällande städstandarden löses snarast. Vi rekommenderar ett klarläggande och förtydligande av ansvaret mellan städpersonal och vårdpersonal samt att detta kommuniceras tydligt genom hela linjen till vårdenheterna. Därtill rekommenderar vi att den nationella städstandarden som Swedish Standards Institute (SIS) utvecklar bör övervägas att införas i Region Skåne och ersätta RGSS.

9. Sker utnyttjande av sanktionsmöjligheter i större utsträckning än tidigare?

Vi bedömer att det finns ett tydligt regelverk. Vi bedömer att det är oklart om sanktioner eller målrelaterad ersättning bidrar till en attitydförändring hos enskild vårdpersonal.

- **Vi rekommenderar** att effekten av målrelaterad ersättning utvärderas i enlighet med regionstyrelsens beslut den 4 september 2014.

10. Hur hanteras vårdhygienfrågor i samband med renovering och nybyggnation?

Vi bedömer att Vårdhygien Skåne aktivt bidrar med kompetens och kunskap i bygg- och projekteringsmöten. Det stora antalet ny- och ombyggnadsprojekt som pågår eller är planerade inom Region Skåne kräver resurser från Vårdhygien Skåne och utgör en ökad belastning.

- **Vi rekommenderar** att se över vilka resurser Vårdhygien Skåne har och eventuellt tilldela ytterligare resurser så att enheten kan tillgodose det planerade behovet gällande rådgivning i samband med renovering och nybyggnation.

11. I vilken omfattning förekommer oannonserade hygienronder och mätningar och vilken effekt ger dessa?

Vi bedömer att det inte genomförs några oannonserade hygienronder och mätningar.

- **Vi rekommenderar** att överväga att införa strukturerade oannonserade mätningar. Vi rekommenderar att begreppet mätningar används för att inte förväxla dessa med hygienronder och det därtill påkopplade uppdraget som Vårdhygien Skåne utför.

12. I vilken omfattning har det nya infektionsverktyget implementerats och vilken effekt har i så fall detta gett?

Vi bedömer att Infektionsverktyget har implementerats men att alla funktioner ännu inte är på plats.

- **Vi rekommenderar** att åtgärder snarast vidtas för att Infektionsverktyget skall bli fullt funktionellt. Detta innebär att de enskilda förvaltningarna tar ansvar för att överbygga det organisatoriska glappet mellan Infektionsverktyget och Region Skånes existerande IT-system. Vi rekommenderar att när Infektionsverktyget är implementerat till sin helhet skall samtliga enheter vid förvaltningarna använda det.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Vårdhygien är den sammanfattande benämningen på alla typer av åtgärder som görs för att uppnå en god hygienisk standard genom att bland annat förebygga uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade infektioner. Revisorerna har tidigare granskat "Patientsäkerhet och vårdhygien" (rapport nr 16/2010) samt gjort uppföljningar under 2012 (rapport nr 20/2012) och 2014 (rapport nr 2/2014). Under 2015 skall revisorerna, utifrån ett patientperspektiv, genomföra en ny uppföljning med fokus på vidtagna och planerade åtgärder inom området.

2.2. Syfte och avgränsning

Liksom den senaste granskningen skall denna uppföljning, förutom det regionövergripande perspektivet, omfatta Skånes universitetssjukvård, Skånevård Sund och Skånevård Kryh samt Tandvården. Skillnader mellan dessa skall granskas och redovisas och bedömning av hur såväl offentliga som privata ackrediterade Hälsovalsenheter arbetar med dessa frågor skall ingå. Laboratoriemedicin, som ingår i förvaltningen Medicinsk service, har inte varit föremål för dessa granskningar tidigare men i den mån nedanstående frågor passar in och utifrån ett regionövergripande perspektiv skall divisionens arbete inom området belysas.

Övergripande skall revisorerna ges ett underlag för att bedöma om Region Skånes arbete inom området organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Andra viktiga utgångspunkter är vad som framkom i revisionsrapporten 2/2014 samt de yttranden som revisionen begärde in från Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.3. Revisionsfrågor

1. Hur det ser ut idag jämfört med tidigare granskningar? Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre?
2. Hur upplyser man patienter och besökare om aktuella regler och rutiner? Hur ser man till att t ex patienterna är delaktiga i arbetet för en bra vårdhygien?
3. Hur används resultat av de nationella punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner i förbättringsarbetet?
4. Hur sker kunskapsöverföring mellan förvaltningar och enheter? Sprids bra arbetsmetoder och goda resultat till andra avdelningar, enheter och förvaltningar?
5. Har arbetet med Primärvårdens och Tandvårdens utnyttjande av Vårdhygien Skåne förbättrats?
6. Har obligatoriska hygienronder införts på vårdenheter vare sig de drivs i egen regi eller via avtal?
7. Förekommer det samverkan med kommuner när det gäller vårdhygien och hur sker i så fall det?
8. Hur sker kontroll av städning och hur har den nya städstandarden implementerats och vilket resultat har den gett?
9. Sker utnyttjande av sanktionsmöjligheter i större utsträckning än tidigare?
10. Hur hanteras vårdhygienfrågor i samband med renovering och nybyggnation?
11. I vilken omfattning förekommer oannonserade hygienronder och mätningar och vilken effekt ger i så fall dessa?
12. I vilken omfattning har det nya infektionsverktyget implementerats och vilken effekt har i så fall detta gett?

2.4. Metod och revisionskriterier

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier, intervjuer samt granskning av statistik som inhämtats från Region Skåne och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Intervjuer

Djupintervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Totalt 30 intervjuer har genomförts. Intervjuerna har haft en geografisk spridning i Region Skåne. De har genomförts med respondenter i olika funktioner, nivåer och med ansvar inom såväl Region Skåne som kommunal och privat sektor. Ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden, divisionschefer, smittskyddsläkare, patientsamordnare, verksamhetschefer för klinikenheter och vårdcentraler är viktiga intressenter för denna granskning. Förteckning över intervjuade personer återfinns i bilaga 2.

Granskning av statistik från Region Skåne och SKL

Statistik har erhållits från Koncernkontoret avseende beställning och distribution av publikationer. Underlag har erhållits från Patientnämnden avseende antal ärenden som rör infektioner på operativa kliniker. Underlag har erhållits från utbildningsportalen, som är Region Skånes webbaserade utbildningssystem, avseende antal deltagare på e-utbildningen "Basalt såklart!". SKL publicerade den 26 maj 2015 årets statistik för punktprevalensmätningarna utförda våren 2015 gällande vårdrelaterade infektioner (PPM VRI) och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM BHK).

Revisionskriterier

De bedömningskriterier som utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är i denna granskning främst:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Smittskyddslagen (2004:168)

Övriga dokument som studerats är bland annat:

- Tidigare granskningar: "Patientsäkerhet och vårdhygien" (rapport nr 16/2010) samt uppföljningar under 2012 (rapport nr 20/2012) och 2014 (rapport nr 2/2014)
- HSN:s yttrande, dnr 1400088/06, Granskning av Vårdhygien – uppföljning (rapport nr 2/2014)
- Regionstyrelsens yttrande, dnr 1400088/07, Granskning av Vårdhygien – uppföljning (rapport nr 2/2014)

Ytterligare revisionskriterier finns i bilaga 1.

2.5. Projektorganisation

Projektledare från Revisionskontoret var yrkesrevisor Helena Olsson. Kontaktperson från Revisorskollegiet var Marie Nielsén. Från Helseplan var Nils Rydmarker projektledare och konsulten Ulrike Deppert var involverad i arbetet. Marie Öberg Lindevall var intern kvalitetsansvarig på Helseplan. Hans Rutberg var expert. Rapporten har sakgranskats av Eva Melander, Ann-Christin Hammarlund och Håkan Miörner, samtliga tjänstgörande vid Område smittskydd och vårdhygien i Region Skåne.

3. Iakttagelser och slutsatser med rekommendationer

3.1. Iakttagelser: Vårdhygien i Region Skåne

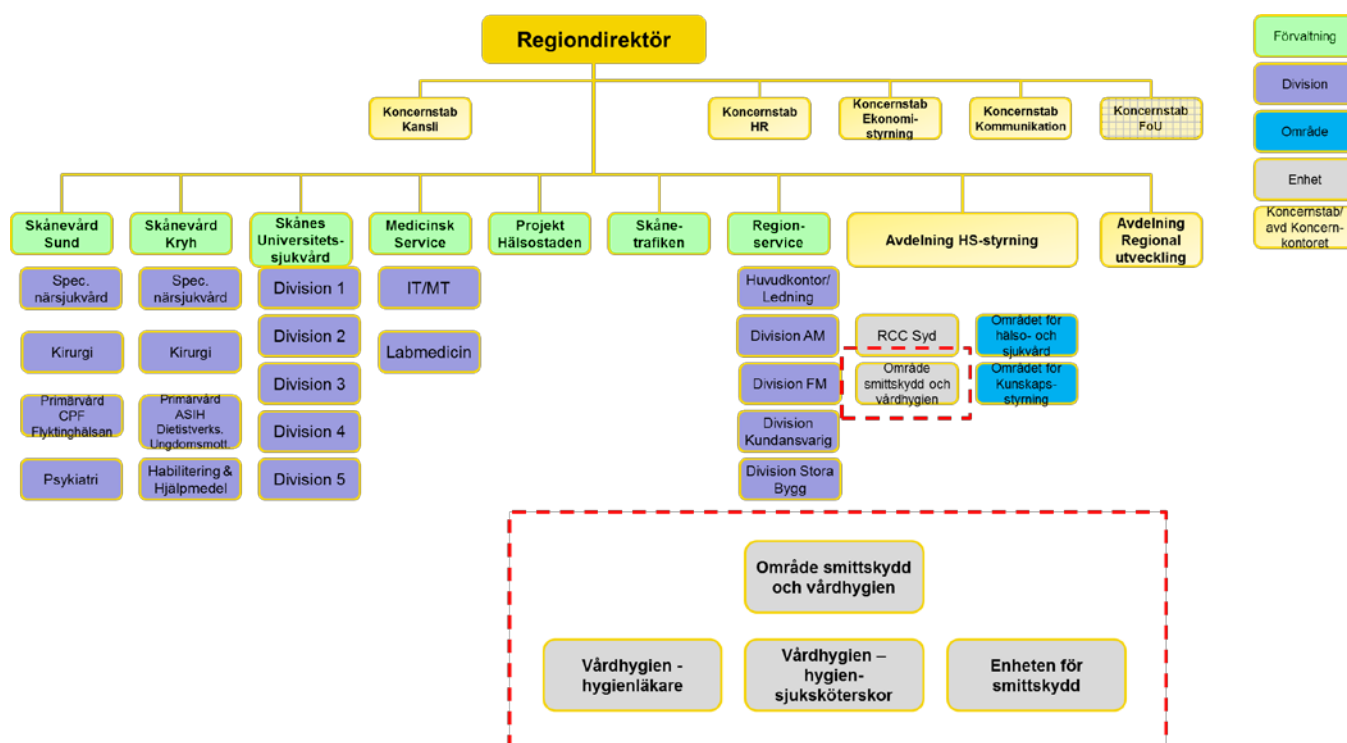
I detta avsnitt behandlas revisionsfrågan: 1. "Hur ser det ut idag jämfört med tidigare granskningar? Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre?"

3.1.1. Definitioner

I denna granskning är termen vårdhygien definierad som god hygienisk standard. Termen skall inte förväxlas med Vårdhygien Skåne som är en enhet inom Området smittskydd och vårdhygien. Vårdhygien Skåne skrivs alltid ut i sin helhet. Termerna punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner och punktprevalensmätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förkortas PPM VRI respektive PPM BHK.

3.1.2. Bakgrundsinformation Vårdhygien Skåne

Vårdhygien Skåne är en rådgivande instans och kunskapsorganisation för Region Skåne gällande vårdhygieniska frågor. Uppdraget utförs gentemot Region Skånes egen organisation. Vårdhygien Skåne är organisatoriskt placerad inom Området smittskydd och vårdhygien. Smittskyddsläkaren är områdeschef. Bilden nedan visar Vårdhygien Skånes placering i organisationen.



Figur 1 Organisationskiss som visar Vårdhygien Skånes placering i Region Skånes organisation (Region Skåne)

Det övergripande målet är att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner samt att minska risken för smittspridning. Rådgivning sker primärt via hygiensjuksköterskor och hygienläkare till Regionens vårdpersonal och stödfunktioner. Rådgivning sker vid akuta situationer i form av nyss upptäckt smitta och genom kunskapspridning i form av utbildningar och fortbildningar. Arbetet utförs systematiskt och efter behov. För att säkerställa att samma nivå upprätthålls i Regionens

samtliga verksamhetsområden tar Vårdhygien Skåne fram riktlinjer och rutiner samt arbetar med epidemiologisk¹ övervakning.

3.1.3. Åtgärder som vidtagits sedan föregående granskningar

Enligt beslut från dåvarande regiondirektör den 22 april 2014 överfördes Vårdhygien Skåne samt Strama² från Medicinsk service till Koncernkontoret den 1 maj 2014. Samtidigt slogs enheterna samman med Smittskydd Skåne³ och Området smittskydd och vårdhygien bildades. Organisationsförändringen har medfört ett antal konsekvenser enligt intervjuade representanter för Vårdhygien Skåne:

- Hygienfrågor har på ett övergripande plan aktualiserats och tydliggjorts då enheten nu är direkt underställd Koncernkontoret. Informationsspridning till berörda chefer har därmed ökat.
- Vårdhygien har blivit en allt mer naturlig part i olika delar av verksamheten och bjuds allt oftare in av verksamheten för att bidra med vårdhygienisk expertis.
- Kunskap och kompetens inom hygienfrågor är nu samlade och kan effektivt verka tillsammans.

Vårdhygien Skåne har idag ett tydligt uppdrag gällande samverkan med den kommunala sektorn. Sedan september 2014 har fyra hygiensjuksköterskor ansvaret för kontakten med Skånes samtliga 33 kommuner. Deras arbete riktar sig främst mot medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) där de bidrar med kompetensöverföring och rådgivning. Syftet är att begränsa uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och minska smittspridningen inom kommunal verksamhet samt mellan den kommunala och den av Region Skåne drivna verksamheten. Arbetet inleds med en tvåårig uppstartsfas som syftar till att genomföra utbildningsinsatser samt att identifiera och kartlägga hur samarbetet skall se ut.

Nämnda utvecklingar upplevs som positiva av verksamheterna. Bättre informerade chefer medför att god hygienisk standard sprids neråt i verksamheterna. Tillgängligheten till hygiensjuksköterska och hygienläkare upplevs som god.

Respondenter från Vårdhygien Skåne anser att efterfrågan på deras expertis har ökat i alla avseenden inklusive byggnads-, ventilations- och städfrågor. Betydelsen av vårdhygieniska frågor har ökat och synpunkter från Vårdhygien Skåne bedöms ha större genomslagskraft jämfört med tidigare år. Respondenter som har ingått i underlaget talar dock ofta om att Vårdhygien Skåne arbetar med att släcka bränder och att det inte finns tillräckligt med utrymme för att arbeta förebyggande.

Ytterligare åtgärd som skett sedan tidigare granskning (rapport nr 2/2014) är införandet av Infektionsverktyget⁴. Vårdhygien Skånes förhoppning är att detta verktyg på sikt kan ersätta PPM VRI

¹ Epidemiologi definieras av Folkhälsomyndigheten som läran om ohälsans utbredning och orsaker i en bestämd befolkning och användandet av denna kunskap för att minska sjukdomsförekomsten.

² Strama Skåne är ett nätverk som arbetar för att minska antibiotikaanvändningen. Organisationen arbetar också med antibiotikaresistensen.

³ Smittskydd Skåne planerar och organiserar smittskyddsarbetet i Skåne. Detta innebär bland annat att genomföra smittskyddsutredningar samt i samverkan med Vårdhygien Skåne arbeta fram och revidera riktlinjer och utbildningar.

⁴ Infektionsverktyget är ett system för registrering av samhällsförvärvade och vårdrelaterade infektioner med koppling till diagnos och antibiotikaanvändning. Syftet är att förebygga vårdrelaterade infektioner och förbättra kvaliteten i användningen av antibiotika. Infektionsverktyget införs nationellt. Infektionsverktyget ifylls i

och utgöra stöd och underlag för Region Skånes förbättringsarbete kring vårdrelaterade infektioner. Mer utförlig information om Infektionsverktyget och dess användning finns under 3.7.4.

Förändringar i uppdraget för Regionsservice medförde att städningen centraliserades den 1 januari 2012. Regionsservice driver cirka hälften av volymen i egen regi och hälften på entreprenad. Lokalvård utanför sjukhusområdena är på entreprenad. Denna förändring har medfört att den regiongemensamma städstandarden (RGSS) har implementerats i samtliga vårdenheter i Region Skåne. Mer information om RGSS finns under 3.7.2. Nytt sedan den 1 januari 2015 är att Regionsservice erbjuder städning genom en bastjänst som kan kompletteras med tilläggstjänster. Bastjänsten utgör en miniminivå och tilläggstjänster ger möjlighet för enskilda enheter att anpassa städningen till deras särskilda behov.

I 2014 års kvalitetsbokslut för Skånes universitetssjukvård (SUS), Skånevård Sund (Sund) och Skånevård Kryh (Kryh) tas arbetet med patientsäkerhet upp. SUS har premierats för sitt arbete dels genom att bli referenssjukhus i SKL:s studie om framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner 2014, dels genom att utnämnas till "Årets bästa sjukhus" avseende hygien av Dagens Medicin 2013. Respondenter hänvisar ofta till den kontinuitet som upplevs inom SUS gällande det vårdhygieniska arbetet. Bland annat genomförs PPM BHK en gång per månad och interna hygienronder var tredje månad. Ett förbättringsarbete för att göra patienten mer delaktig i hygienarbetet startades 2014. En kulturseminariesatsning fortsätter under 2015 med syfte att öka chefers engagemang i patientsäkerhetskulturen. Förutom detta utformade SUS under 2014 en handlingsplan för hur vårdrelaterade infektioner skall minska. Denna plan innehåller konkreta åtgärder med tydliga tidsbegränsningar och anvisningar om hur uppföljning och utvärdering skall genomföras. Vissa av målen skall vara uppnådda den 31 december 2014 medan andra sträcker sig till 31 december 2015.

Sund har fokuserat på bland annat vårdrelaterade infektioner. PPM VRI genomförs två gånger per år. Förvaltningen skriver att det finns en förbättringspotential och hänvisar till att Infektionsverktyget skall användas som stöd för att identifiera möjliga förbättringsområden. Ett förbättringsarbete som inleds under 2015 syftar till att öka kunskap och medvetenhet hos samtliga medarbetare gällande PPM BHK.

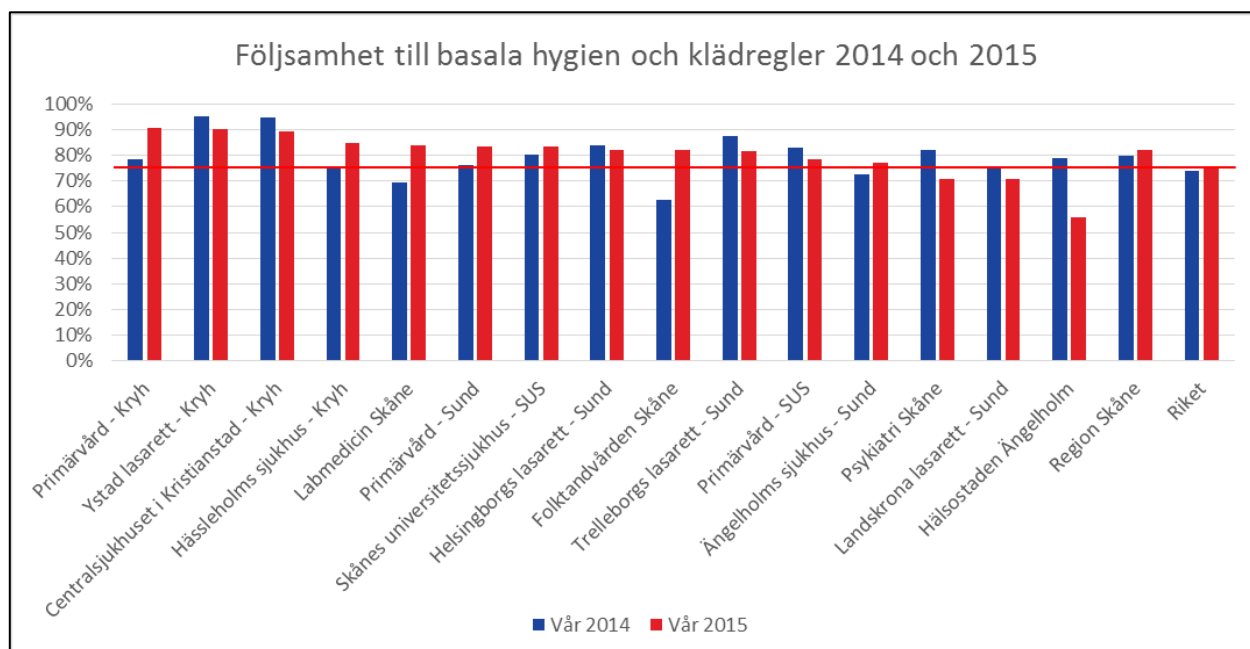
Kryh skall under 2015 genomföra ett förbättringsarbete inom patientsäkerhetskultur med fokus på medvetenhet och attityd. Det är ledningens stöd och engagemang som skall tydliggöras. Delar av Kryh fick mycket goda resultat i mätningen av PPM BHK våren 2014. Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) samt Ystad lasarett låg då bäst till i Riket. Hässleholms sjukhus befann sig däremot under riksnittet på 34:e plats. PPM BHK för våren 2015 visar att CSK och Ystad lasarett har försämrat sin placering (Ystad på 7:e plats, CSK på 9:e) och att Hässleholm har klättrat till en 20:e plats.

Medicinsk service utgör en egen förvaltning inom Region Skåne. Här ingår Labmedicin. Arbetet inom Medicinsk service är kvalitetssäkrat genom flera olika kvalitetsstandarder som till exempel ISO 27000 (Informationssäkerhet), SS-EN ISO 13485 (Medicinteknisk kvalitet) och ISO-EN 80001-1 (Riskhantering). Verksamheten granskas av bland annat Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (Swedac), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut. Medicinsk service har en viktig roll avseende vårdhygien och analyserar bland

samband med att journal förs. Statistik kan ge återkoppling på enhetsnivå men också avse exempelvis typ av infektion samt tidsintervall.

annat prover inom ramen för smittspårning åt Området smittskydd och vårdhygien. Labmedicin genomför PPM VRI och visar en förbättringar över åren.

Figuren nedan visar resultat för de olika sjukhusen jämfört med genomsnittet för Region Skåne och Riket. Region Skånes genomsnitt är högt och ligger tydligt över riksgenomsnittet. Överlag visar figuren att det har skett förbättringar av enheter som föregående år har legat lågt, till exempel Labmedicin och Folk tandvården. Försämringar har skett på enheter som föregående år har visat hög följsamhet såsom Ystad lasarett, Trelleborgs lasarett samt Hälsostaden Ängelholm. Målsättningen för Region Skåne är 100 procent måluppfyllelse. För diskussion om punktprevalensmätningarna som jämförandemetod hänvisas till 3.9.1.



Figur 2 Andel med korrekta hygienrutiner och klädregler vår 2014 och vår 2015 (SKL)

3.2. Slutsatser: Vårdhygien i Region Skåne

Åtgärder som vidtagits sedan föregående granskningar – Vi bedömer att det har skett förbättringar gällande vårdhygieniska frågor sedan tidigare granskningar. Vi bedömer att flytten av Vårdhygien Skåne till Koncernkontoret har gynnat såväl organisationen som de tematiska frågorna. Vi bedömer att Vårdhygien Skåne har fått ökad betydelse som enhet och att efterfrågan på Vårdhygien Skånes tjänster har ökat. Detta medför att vårdhygieniska frågor har aktualiserats och tydliggjorts. Förvaltningen Medicinsk service har goda relationer med Område smittskydd och vårdhygien.

Vi bedömer att samarbetet mellan Vårdhygien Skåne och den kommunala sektorn och mellan Vårdhygien Skåne och primärvård samt Folk tandvården AB ökar. Vi bedömer dock att det finns förbättringspotential. En ökad medvetenhet medför att primärvård, kommun samt Folk tandvården AB på eget initiativ efterfrågar Vårdhygien Skånes tjänster. För mer information om primärvården och tandvården se 3.5.2. För mer information om det kommunala samarbetet se 3.5.3.

Vi bedömer att Infektionsverket kan bidra med statistik som fungerar som underlag för förbättringsarbeten för att minska vårdrelaterade infektioner. De senaste åren har inte vårdrelaterade infektioner minskat nämnvärt. Detta understryker vikten av att Infektionsverket skyndsamt implementeras fullt ut.

Vi bedömer att den regiongemensamma städstandarden utgör en källa till konflikt ur ett vårdhygieniskt perspektiv då det inte råder samförstånd gällande Regionservices tjänster. För mer information se 3.7.2.

Vi bedömer att det finns ett ökat fokus på vårdhygieniska frågor i SUS, Sund och Kryh. SUS utmärker sig med sin handlingsplan och föregår med gott exempel. Det bör betonas att samtliga förvaltningar skall genomföra kulturförändringsprojekt för att skapa en större tydlighet och ägarskap bland personal och chefer för vårdhygienfrågor. Självkännedom i respektive förvaltning är ett steg i rätt riktning men det belyser inte varför de framsteg som har gjorts tidigare inte ger ett bättre resultat.

Vi bedömer att Vårdhygien Skåne utför ett bra arbete men att resurser för att släcka bränder går ut över det förebyggande arbetet. Respondenter från Vårdhygien Skåne anser att det vårdhygieniska arbetet har fått ett ökat fokus i verksamheterna men att det finns mycket kvar att göra. Ett än mer personcentrerat arbetssätt bör eftersträvas, vilket tidigare granskning (rapport nr 2/2014) har visat. Detta avser såväl hygien- som attitydfrågor.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Arbetet mellan Vårdhygien Skåne och kommunal sektor bör granskas i en revision. Syftet skall vara att utvärdera huruvida samarbetet uppfyller de behov som den kommunala vård- och omsorgssektorn har, om smittspridningen har minskat samt om samarbetet är ändamålsenligt. Detta bör ske när uppstartsfasen är avklarad om cirka två år. Ytterligare revision bör genomföras för att belysa de effekter som samarbetet har gett samt följa upp den tidigare revisionen.

Det bör skapas och genomföras en intern benchmarking inom Region Skåne med syfte att identifiera och belysa de arbetssätt för vårdhygienfrågor som används och utifrån dessa jämföra resultat. Relevanta nyckeltal identifieras för att en jämförande mätning skall kunna ske. Resultaten används för att genomföra förbättringar avseende rutiner och arbetssätt och medför också ett ökat lärande mellan enheter, avdelningar och förvaltningar.

Förvaltningarna behöver lyfta vårdhygieniska frågor på alla nivåer. De olika hygienforumen som finns idag bör utnyttjas i än större utsträckning för att informera chefer och personal på mellanliggande nivåer. Idag sprids kunskap och insatser främst på koncernledningsnivå samt enhetsnivå.

En utredning om ytterligare koncentration gällande Område smittskydd och vårdhygien bör göras. För att möjliggöra ett sömlöst vårdhygieniskt arbete är det viktigt att det goda upparbetade samarbetet med områden som Labmedicin, Klinisk mikrobiologi och verksamhetsområdet Infektion fortsätter. Ytterligare koncentration skulle skapa en enhet där all vårdhygienisk kompetens är samlad. Detta skulle kunna medföra ytterligare genomslag för frågorna.

Det behövs fortsatt centralt stöd till arbetet med Infektionsverktyget samt behöver det utvärderas efter rimlig tid. En revision bör genomföras när Infektionsverktyget är fullständigt funktionellt för att granska utfallet. Vårdhygien Skåne skall fortsatt bidra med bland annat utbildning, uppföljning, statistikuttag och statistikbearbetning och etablering av gemensamma rutiner för att Infektionsverktyget skall användas effektivt och bidra till förbättringar.

För rekommendationer gällande städstandarden se 3.8.

3.3. Iakttagelser: Information och patientdelaktighet

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågan: 2. "Hur upplyser man patienter och besökare om aktuella regler och rutiner? Hur ser man till att t ex patienterna är delaktiga i arbetet för en bra vårdhygien?"

3.3.1. Patientupplysning och patientdelaktighet

Behandlande personal skall informera om hygienrutiner men enligt respondenter som har ingått i underlaget är det oklart om det sker systematiskt. Patienter informeras konkret när de själva bär på en smitta eller när en viss smitta berör hela avdelningen. Därtill informeras patient inför operativa

ingrepp. På de flesta verksamheter som har ingått i underlaget finns det informationsaffischer som informerar om varför och hur patienten skall sprita sina händer.

I yttrande från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN:s yttrande, dnr 1400088/06) avseende rapport nr 2/2014 gavs en rekommendation om att patienten skall informeras systematiskt i slutenvården. Vad vi erfarit följer enbart SUS denna rekommendation. SUS startade 2014 ett förbättringsarbete där bland annat varje patient som skrivs in i slutenvården skall ges broschyren "Är dina händer rena?". Broschyren publicerades redan 2010 och syftar till att informera patienter och besökare. Broschyren är översatt till tio språk. Den är nedladdningsbar via Region Skånes publika webbplats. Broschyren uppmuntrar patienten att påminna vårdpersonal om handhygien. Patienten blir på ett tydligt sätt delaktig i arbetet med vårdhygien menar flera intervjuade. En patient som får en broschyr i handen läser den i högre utsträckning än om den är tillgänglig digitalt.

Tabellen nedan visar distributionsstatistiken över broschyren. Givet den korta tidsperioden är det svårt att avgöra om den ökade åtgången under hösten 2014 beror på SUS förbättringsarbete. Det bör tilläggas att informationsmaterialet är kostnads- och fraktfritt för beställaren. De flesta beställer enbart ett fåtal exemplar oavsett hur stor deras enhet är och spridningen av information är därmed mycket begränsad.

Beställningsstatistik inklusive returer:

Artikel	2014		2015
	januari - juni	juli - december	januari - april
Broschyr, svenska	80 styck	278 styck	79 styck
	<i>Habilitering och hjälmedel, Lund: 40 styck</i>	<i>Patienthotellet, Lund: 70 styck</i>	<i>Barn- och ungdomshabilitering, Malmö: 20 styck</i>
Affisch A4, svenska	74 styck	120 styck	136 styck
	<i>Rehabcentrum, Orup/Höör: 40 styck</i>	<i>Ortopedisk mottagning, Malmö: 20 st</i>	<i>Akutavdelning, Malmö: 25 styck</i>
Affisch A3, svenska	49 styck	299 styck	21 styck
	<i>Hjälpmedel, Malmö: 13 styck</i>	<i>Akutmottagning, Ystad: 100 styck</i>	<i>Kärlcentrum Malmö-Lund, Malmö: 10 styck</i>
Affisch A4, arabiska	-	-	-
Affisch A4, engelska	15 styck	5 styck	-
	<i>Röntgen, Helsingborg: 12 styck</i>	<i>Handkirurgi rehabilitering, Malmö: 5 styck</i>	-

Tabell 1 Antalet som anges är det totala antalet som har beställts per artikel. Under respektive artikel och tidsperiod anges vilken värdenhet som har beställt flest. (Region Skåne)

Inom kommunal vård och omsorg är utmaningen att hålla en hög hygienisk standard i hemmet stor. Etiska överväganden krävs när förebyggande och medicinska åtgärder skall sättas in. Boende på äldreboende har rätt till en miljö som så långt som möjligt efterliknar en hemmiljö. Detta medför svårigheter då bland annat material inte alltid kan desinficeras ordentligt. Det är av yttersta vikt att tydlig information ges till brukare som vårdas i hemmet när exempelvis desinficeringsmedel placeras ut. Det är svårt att förmedla information till kognitivt sviktande personer.

Det är primärvårdens läkare som gör hembesök i den kommunala omsorgen. Tydlig information från Vårdhygien Skåne till respektive vård-/omsorgsgivare är därför viktig för att dels brukaren skall få samma information, dels för att vård-/omsorgsgivarna skall följa samma rutiner.

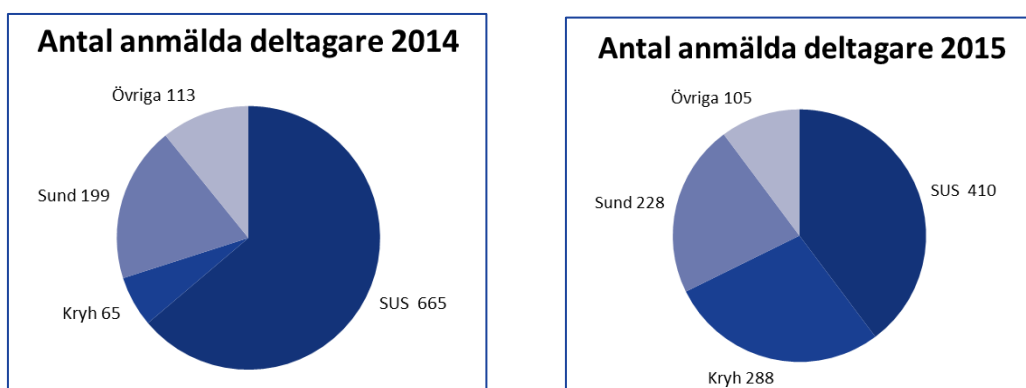
Anhöriga och närstående informeras i den mån patienten berörs av särskild information.

Inkomna ärenden till Patientnämndens kansli vittnar om att det finns en medvetenhet hos patienter och deras närstående gällande vårdhygien. Statistiskt underlag från Patientnämnden för sökorden

”infektion” och ”hygien”/”miljö” inom operativa verksamheter i Region Skåne visar att antalet ärenden 2013 uppgick till 20 (av totalt 4 954 ärenden), 2014 till 43 (5 238) och fram till 31 maj 2015 till 14 (1 478). Patientnämndens rutiner inkluderar att återkoppla till berörd verksamhet och att inhämta yttranden över ärendet. Anmälaren får information om möjligheten att vidareanmäla ärendet till IVO. Oftast avser ärendet bristande hygieniska åtgärder hos vårdpersonal eller bristande städning eller felaktiga städrutiner. Ärendena är proportionerligt fördelade och de stora sjukhusen får något fler ärenden än de mindre mottagningarna.

3.3.2. Stöd och kunskapsöverföring till personal för handläggning av patienter

Vårdpersonal i samtliga av Regionens verksamheter och i ett antal privata enheter som har avtal med Region Skåne kan alltid ta kontakt med hygiensjuksköterska för att få rådgivning gällande frågor från patienter. Hygiensjuksköterska kan nås via telefon och besöker i akuta fall vårdenheten. Därtill finns det tillgänglig information i Vårdhandboken och på intranätet. Vårdpersonal i samtliga av Regionens verksamheter och i ett antal privata enheter som har avtal med Region Skåne kan alltid ta kontakt med hygiensjuksköterska för att få rådgivning gällande frågor från patienter. Hygiensjuksköterska kan nås via telefon och besöker i akuta fall vårdenheten. Därtill finns det tillgänglig information i Vårdhandboken och på intranätet. Vårdpersonal har tillgång till e-utbildningen ”Basalt såklart!”. Denna vänder sig till regionanställda men kan i framtiden utbilda personal inom kommunal vård och omsorg. Figuren nedan visar antal anmälda till webbutbildningen för 2014 och 2015. Vårdhygien Skåne har identifierat ett behov av att uppdatera utbildningen samt skapa kompetenskort. Brist på resurser gör att arbetet kan påbörjas tidigast hösten 2015. Nedan presenteras aktuell statistik över



Figur 3 Graferna visar antal anmälda till webbutbildningen Basalt såklart! under 2014 och 2015. Data för 2015 anges per den 20 juli 2015. (Region Skåne)

utbildningen. Mellan 94-96 procent av deltagarna godkänns.

Region Skåne har publicerat en broschyr med titeln ”Ren vård” som riktar sig till personalens egen vårdhygien. Den är från 2009 men reviderades 2012. Den bidrog tillsammans med broschyren ”Är dina händer rena?” bidrog till att Region Skåne mottog Svenska Hygienpriset 2010 som delas ut av Svensk förening för Vårdhygien. Statistik som redovisas i tabellen nedan visar att åtgången för denna broschyr är mycket blygsam. Materialet är kostnads- och fraktfritt för beställaren. De flesta enheter beställer endast ett fåtal exemplar och därmed är spridningen av information mycket begränsad.

Antalet beställda broschyrer inklusive returer:

2014		2015
januari - juni	juli - december	januari - april
124 styck	177 styck	168 styck
Kirurgi specialist kardotek, Ystad: 50 styck	Akutmottagning, Ystad: 52 styck	Avdelning 14 Corona, Helsingborg: 50 styck

Tabell 2 Under respektive tidsperiod anges den vårdenhet som har beställt flest exemplar. (Region Skåne)

3.4. Slutsatser: Information och patientdelaktighet

Patientupplysning och patientdeltagande – Vi bedömer att patienten upplyses systematiskt enbart inom slutenvård på SUS. Vi bedömer att förbättringsarbetet som SUS leder har stor potential. Vi bedömer att personalen har kunskap och informationsmaterial för att kunna svara på patientens frågor. Inom primärvården kan patient som misstänks bära på smitta avskiljas från övriga i väntan på undersökning. Vi bedömer att patienten här visserligen är delaktig men på ett passivt sätt. Med utgångspunkt i ovanstående bedömer vi att patienten i liten utsträckning aktivt deltar i frågor som rör vårdhygien.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Förbättringsarbetet på förvaltningen SUS gällande patienters delaktighet skall utvärderas i enlighet med handlingsplanen. Vid gott resultat rekommenderar vi att samma rutiner införs vid förvaltningarna Sund och Kryh.

Stöd till personal – Vi bedömer att hygiensjuksköterskorna ger personal stöd och kunskap i att följa rutiner för att hantera smitta och upprätthålla en god hygienisk standard. Vårdpersonal har möjlighet att själv informera sig via Vårdhygien Skånes webbsida och informationsmaterial.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Hygiensjuksköterskorna bör fortsätta att aktivt ge råd till informationsökande vårdpersonal.

3.5. Iakttagelser: Samverkan och gränssnitt

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna: 4. "Hur sker kunskapsöverföring mellan förvaltningar och enheter? Sprids bra arbetsmetoder och goda resultat till andra avdelningar, enheter och förvaltningar?", 5. "Har arbetet med Primärvårdens och Tandvårdens utnyttjande av Vårdhygien Skåne förbättrats?", 7. "Förekommer det samverkan med kommuner när det gäller vårdhygien och hur sker i så fall det?" och 10. "Hur hanteras vårdhygienfrågor i samband med renovering och nybyggnation?"

3.5.1. Kunskapsöverföring

Det finns flera separata fora där vårdhygienfrågor lyfts och utgör ett stöd till personalen i form av ökad förståelse för betydelsen av frågan. Exempel är hygienråd som fungerar som en bevakande instans gällande vårdhygienfrågor på policynivå och vid behov lyfter dessa till Koncernrådet för patientsäkerhet. Det finns ett hygienråd per förvaltning gällande SUS, Sund och Kryh. Deltagare är chefläkare, chefsjuksköterska, representanter från infektionskliniken, Vårdhygien Skåne med flera. Ytterligare exempel är hygiendialoger som är en uppföljande dialog av hygienronderna och som genomförs i samband med patientsäkerhetsdialogerna. Dessa riktar sig till de som är övergripande ansvariga för verksamheten och det är oftast chefläkaren som kallar till mötet. För att stötta det regionövergripande arbetet har en regional hygienkommitté inrättats. Uppdraget inkluderar att ta fram förslag till riktlinjer som syftar till regional samordning för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Flera respondenter nämner att information avseende hygienronder stannar på enhetsnivå och inte förmedlas till övergripande ansvarig chef på verksamhetsnivå. De nyligen införda hygiendialogerna syftar till att överbrygga gapet mellan enhets- och verksamhetsnivå. Därtill erbjuder Vårdhygien Skåne sedan 2013 årliga fortbildningar inom vårdhygien för chefer i Region Skåne. Innan detta gap är åtgärdat utgör bristen på kunskap på verksamhetsnivå ett hinder för att vårdhygienfrågorna skall aktualiseras brett i verksamheten och hindrar även kunskaps- och kompetensöverföring mellan olika nivåer. Det är centralt att information och rutiner genomsyrar hela organisationen och synliggörs på alla nivåer.

Det finns ingen systematisk struktur för att överföra kunskap och arbetsmetoder mellan enheter, avdelningar och förvaltningar gällande vårdhygienfrågor. Oftast sker detta genom att hygiensjuksköterskan blir kunskapsbärare och delar med sig av information vid besök eller utbildningar på en vårdenhetsnivå. Vidare kan beställda utbildningar samt regionövergripande utbildningsdagar eller kvalitetsdagar innehålla inslag av hygienfrågor. Exempelvis har Kryh under 2014-2015 har genomfört en satsning på erfarenhetsutbyte på chefsnivå där bland annat clostridium difficile-utbrottet i Ystad samt influensasmittspridningen diskuterades. Detta är ett gott exempel på ett arbetsätt som bör spridas.

3.5.2. Primärvården och Tandvårdens nyttjande av Vårdhygien Skåne

Samarbetet och det vårdhygieniska arbetet med primärvård och Folk tandvården AB har förbättrats, enligt respondenter på Vårdhygien Skåne. Primärvårdens ökade nyttjande beror på att primärvården blivit mer varse att patienter kan bära på olika smittor. Detta innebär ett större behov av bland annat ökad följsamhet till hygienrutiner. Det finns ett särskilt protokoll gällande hygienronder för vårdcentraler och rekommendationen är att hygienrond skall genomföras var 18:e månad. Respondenter med insyn i primärvården uppger att det är mycket lätt att kontakta hygiensjuksköterskor för råd och stöd.

Infektionsverktyget är ännu inte utvecklat för att användas inom primärvården. Det är ett långsiktigt projekt som sträcker sig över flera år. När så har skett kommer det att utgöra ytterligare en kontaktyta mellan primärvården och Vårdhygien Skåne.

I likhet med tidigare granskning (rapport nr 2/2014) finns det ingen märkbar skillnad mellan privat och offentlig primärvård.

Folk tandvården AB är ett eget bolag inom Region Skåne och dess organisatoriska form kan försvåra vårdhygienarbetet. Nyttjandet av Vårdhygien Skåne ökar. Vårdhygien Skåne upplever att Folk tandvården AB har lagt upp sitt arbete inom det vårdhygieniska området på ett mycket systematiskt sätt. Folk tandvården AB:s företagsledning visar att vårdhygien är en prioriterad fråga vilket ger genomslag hos medarbetarna. Vårdhygien Skåne genomför en årlig fortbildning för alla kliniksamordnare.

Avseende Folk tandvården AB identifierades redan 2012 hygienronder som ett utvecklingsområde. Dessa har ännu inte prioriterats och därför genomförs inga hygienronder idag. Införandet kvarstår som ett mål för Folk tandvården AB:s vårdhygieniska arbete.

I den vårdhygiengrupp som finns inom Folk tandvården AB ingår hygiensjuksköterskor som expertstöd. Vårdhygiengruppen träffas var 4–6 vecka och agendan innefattar bland annat materialfrågor, frågor relaterade till det dagliga arbetet på behandlingsrummet, rengöring av instrument och arbete i sterilen, smittrisker, omvärldsbevakning samt utbildningsfrågor. Vårdhygiengruppen har tagit initiativ till ett gemensamt projekt kring vattenrening och provtagning i syfte att säkerställa en god vattenkvalitet.

En brist är att det i styrande dokument för Folk tandvården AB, som till exempel den strategiska planen 2014-2018 och handlingsplanen 2015-2016, saknas konkreta vårdhygieniska mål. Visserligen anges att det skall skapas arenor för samverkan där Vårdhygien Skåne kan antas ingå men i övrigt finns det inga kontaktytor eller planerade åtgärder för en förbättrad vårdhygien.

3.5.3. Kommunal vård och omsorgs nyttjande av Vårdhygien Skåne

Sedan föregående granskning (rapport nr 2/2014) har strategisk och systematisk samverkan med kommunal vård och omsorg inletts. Fyra hygiensjuksköterskor arbetar sedan den 1 september 2014 gentemot samtliga Region Skånes kommuner. Arbetet har hittills bestått i att kartlägga verksamheterna, hitta fungerande arbetssätt, skapa grundläggande nätverk samt skriva enhetliga rutiner avseende särskilda smittor. Ett exempel är att hygiensjuksköterskan erbjuder MAS att delta i hygienronder för att få ökad kunskap kring ett samlat vårdhygieniskt tänk. Under de första två åren är målet för samarbetet att konkretisera vilka behov kommunerna har, var vårdhygieniska insatser gör mest nytta och vilka tjänster som skall erbjudas. Den referensgrupp som skapades inför detta utökade uppdrag för Vårdhygien Skåne fortsätter att vara ett stöd i utvecklingen av samarbetet.

Relationen mellan MAS och hygiensjuksköterskan uppfattas som god och värdefull från båda sidor. MAS bedömer kompetensstödet som mycket givande och som ett tydligt framsteg i arbetet med att förbättra vårdhygien i kommunal sektor.

Övrig samverkan mellan den vård som drivs av Region Skåne och kommunal vård och omsorg inom området vårdhygien finns när boende eller brukare blir patienter i öppen- eller slutenvård. Inom vissa kommuner finns det tydliga avtal med slutenvården som beskriver rutiner för patienter som bär på smitta, till exempel vid mag- och tarmsjukdomar. Andra kommuner hanterar smittan genom personliga diskussioner mellan berörda vårdenheter och ansvarig personal där. Lasarettet Trelleborg fick tillsammans med Trelleborgs kommun 2009 Svenska hygienpriset för sin samverkan enligt ett särskilt vårdprogram som förebygger smittoöverföring av gastroenterit mellan kommunal och regional vård.

3.5.4. Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården i Region Skåne är organiserad i fyra distrikt. Tre av dessa drivs på entreprenad av Falck respektive Samariten. Varje distrikt har ungefär 200 anställda. Det finns särskilda hygienombud i varje distrikt.

År 2010 genomfördes de första hygienronderna på ambulans- och akutmottagningar. Inga hygienronder genomförs i ambulansen. Detta har medfört att gränssnittet mellan ambulanssteamets ansvar och akutmottagningens ansvar har klargjorts. Med utgångspunkt i resultatet inledde ambulanssjukvården förbättringsarbeten för att öka den hygieniska standarden. Utbildningsdagar för ambulanssteam på tema infektion och smitta är exempel på detta. Ebolautbrottet som startade 2014 i Västafrika har medverkat till att samverkan mellan de fyra ambulansdistrikten har förstärkts. Gemensamma rutiner och utrustning har setts över och förtydligats. Den gränslösa ambulansdirigeringen innebär att ambulansen kan åka till närmaste akutmottagning. Detta har föranlett ett förbättringsarbete i form av ett särskilt vårdprogram med titel "Smitta på väg" för att stärka vårdhygienens ställning och på sikt ändra personliga attityder. I arbetsgruppen ingår ambulansdistriktens hygienombud, hygienläkare från Vårdhygien Skåne, representant från Smittskydd, representant från den prehospitla enheten samt representant från SOS Alarm.

Många av de hygienregler som finns är anpassade för den hospitala vården. Det behövs en särskild anpassning för att reglerna skall bli relevanta för den prehospitla vården. Relationen till Vårdhygien Skåne är mycket god. Det finns ett önskemål från ambulanssjukvården om att

hygiensjuksköterskorna skall överföra än mer kompetens för att stärka och effektivisera ambulanssjukvårdens hygienombuds arbets sätt. Ambulansverksamheten arbetar idag för att skriva avtal med Vårdhygien Skåne för att få tillgång till deras kompetens.

3.5.1. Renovering och nybyggnation

Vårdhygien Skåne bedömer att de allt oftare blir tillfrågade och kallade till möten där renoveringar och nybyggnationer avhandlas. Det är svårt att avgöra andelen möten som hygiensjuksköterskorna kallas till då de inte vet vilka möten som de inte kallas till. Respondenter från Vårdhygien Skåne uppger dock att de får gehör för sina råd och att deltagarna vid olika byggmöten lyssnar aktivt. Samarbetet har stärkts över åren. Exempel på rådgivning rör information om hur olika smittor sprids, materialval, ventilation, fast utrustning och logistik. Rådgivning sker främst vid planeringsmöten men hygiensjuksköterskorna är inbjudna även till påföljande projekterings- och byggmöten. I den grundläggande behovsanalysen som görs av den enskilda verksamheten fastslås det tydligt att en hygienrond skall genomföras för att säkra behovet. Utfallet i den färdiga byggnationen kan avvika från de råd som hygiensjuksköterskan har gett.

Respondenter från Regionservice och Vårdhygien Skåne nämner Svensk Förening för Vårdhygiens skrift "Bygghälsa och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler" som ett viktigt planeringsverktyg. Folk tandvården AB använder sig av densamma. Skriften utgör ett stöd för vårdpersonal och annan personal vid ny- och ombyggnation och renovering av vårdlokaler. Det finns tydliga förslag på rutiner som tillförsäkrar att lokalplaneringen genomförs med ett vårdhygieniskt perspektiv för att förebygga smittspridning. Skriften är mycket detaljerad och anger hur smitta förebyggs effektivast i vilken typ av vårdlokal i vilken typ av verksamhet. Exempel är storleken för golvyta för kuvöser eller placering av dörrstopp. Skriften reviderades senast 2010.

3.6. Slutsatser: Samverkan och gränssnitt

Kunskapsöverföring – Vi bedömer att hygiensjuksköterskorna utgör den primära källan för kunskapsöverföring mellan förvaltningar, avdelningar och enheter. Vi bedömer att kunskapsspridningen är god men att det finns förbättringsområden för att öka lärandet mellan förvaltningarna. Erfarenhetsutbyte på chefsnivå bidrar till att goda exempel från verksamheterna sprids men också till att öka förståelsen för vårdhygien på flera nivåer i organisationen. Det är fortsatt viktigt att kunskap överförs till personal i ledande funktioner och vi bedömer att hygienråd och hygiendialog i viss mån uppfyller detta. Vi bedömer att Vårdhygien Skåne gör ett övergripande gott arbete men att det också behöver ske eget arbete på varje vård enhet för att förbättra den interna benchmarkingen.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Det bör skapas och genomföras en intern benchmarking inom Region Skåne. Syftet är att identifiera och belysa de arbets sätt för vårdhygienfrågor som används och utifrån dessa jämföra resultat. Relevanta nyckeltal identifieras för att en jämförande mätning skall kunna ske. Resultaten används för att genomföra förbättringar avseende rutiner och arbets sätt och medför också ett ökat lärande mellan enheter, avdelningar och förvaltningar.

Målgruppsanpassade informationsinsatser för att stärka kunskapsnivån på olika vård enheter och hos vårdpersonal bör fortsätta. Personal i ledande funktioner bör särskilt erbjudas informationsinsatser. Ett gott exempel är Kryhs satsning på erfarenhetsutbyte på chefsnivå. Cheferna kan sedan vid behov initiera rutin för diskussioner kring vårdhygien på den egna enheten eller i den egna verksamheten.

Primärvården – Vi bedömer att primärvården i större utsträckning än tidigare nyttjar Vårdhygien Skånes tjänster. Hygienronderna är ett viktigt verktyg för att inleda och genomföra förbättringsarbeten men är också en grund för dialog. Vi bedömer att det finns ett förtroende mellan primärvården och Vårdhygien Skåne.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Primärvården behöver kontinuerligt informeras om den kompetens som hygiensjuksköterskorna erbjuder så att samverkan kan utvecklas. Ett exempel är kompetens avseende renoveringar och nybyggnation.

Tandvården – Vi bedömer att Folk tandvården AB i större utsträckning än tidigare nyttjar Vårdhygien Skånes tjänster. Folk tandvården AB utgör ett eget bolag inom Region Skåne vilket medför viss tröghet i att arbeta organisationsövergripande.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Folk tandvården AB behöver kontinuerligt informeras om den kompetens som hygiensjuksköterskorna erbjuder så att samverkan kan utvecklas. Hygiengruppen skall uppmanas att identifiera förbättringsområden som leder till en ökad genomsyrning av vårdhygieniska frågor i Folk tandvården AB. Det bör ske en översyn av uppdraget till Folk tandvården AB och att direktiv ges att vårdhygieniska frågor tydligt skall inkluderas i den strategiska planen framöver.

Det bör utvecklas ett protokoll samt rutiner för systematiska hygienronder för Folk tandvården AB. Vid framtagande och genomförande av dessa bör hygienombuden delta.

Kommunal sektor – Vi bedömer att det finns ett gott samarbete inom kommunerna och mellan Vårdhygien Skåne och den kommunala sektorn. Samarbetet är i en uppstartsfas. Vi bedömer att det finns ett mycket stort förtroende mellan kommunal sektor och Vårdhygien Skåne. Genom den referensgrupp som finns skapas det en gemensam målbild som leder till realistiska förväntningar på samarbetet.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Arbetet mellan Vårdhygien Skåne och kommunal sektor bör granskas i en revision. Syftet skall vara att utvärdera huruvida samarbetet uppfyller de behov som den kommunala vård- och omsorgssektorn har, om smittspridningen har minskat samt om samarbetet är ändamålsenligt. Detta bör ske när uppstartsfasen är avklarad om cirka två år. Ytterligare revision skall genomföras för att belysa de effekter som samarbetet har gett samt följa upp den tidigare revisionen.

Ambulanssjukvård – Vi bedömer att det finns ett starkt intresse för att driva förbättringsarbeten på temat vårdhygien inom ambulanssjukvården. Vårdhygien Skåne är en god samverkanspartner i detta arbete. Vi bedömer att kompetensen i ambulanssjukvården och särskilt hos hygienombuden behöver stärkas för att bidra till ett strukturerat angreppssätt. Vi bedömer att det är en brist att det inte genomförs några hygienronder.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Det bör utvecklas ett protokoll samt rutiner för systematiska hygienronder i ambulanssjukvården. Vid framtagande och genomförande av dessa bör hygienombuden delta.

Renoveringar och nybyggnation – Vi bedömer att Vårdhygien Skåne aktivt bidrar med kompetens och kunskap i bygg- och projekteringsmöten. Vi bedömer att relationen mellan Regionservice och Vårdhygien Skåne är god avseende dessa frågor. Det stora antalet ny- och ombyggnadsprojekt som

pågår eller är planerade inom Region Skåne kräver resurser från Vårdhygien Skåne och utgör en ökad belastning.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

En översyn av Vårdhygien Skånes resurser bör göras och eventuellt behöver ytterligare resurser tilldelas så att enheten kan tillgodose det planerade behovet gällande rådgivning i samband med renovering och nybyggnation.

3.7. Iakttagelser: Rutiner och kontroll

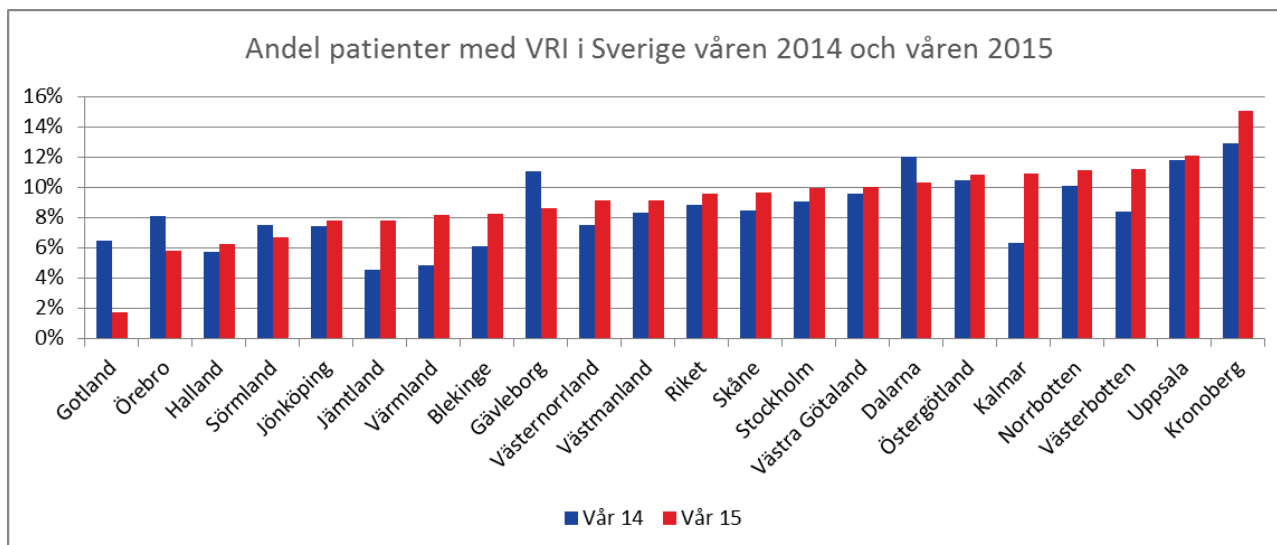
I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna: 3. *"Hur används resultatet av de nationella punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner i förbättringsarbetet?"*, 6. *"Har obligatoriska hygienronder införts på vårdenheter vare sig de drivs i egen regi eller via avtal?"*, 8. *"Hur sker kontroll av städning och hur har den nya städstandarden implementerats och vilket resultat har den gett?"*, 9. *"Sker utnyttjande av sanktionsmöjligheter i större utsträckning än tidigare?"*, 11. *"I vilken omfattning förekommer oannonserade hygienronder och mätningar och vilken effekt ger i så fall dessa?"* och 12. *"I vilken omfattning har det nya infektionsverktyget implementerats och vilken effekt har i så fall detta gett?"*

3.7.1. Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner

PPM VRI har de senaste åren legat stabilt nationellt trots systematiskt arbete. Detta har föranlett SKL till att 2014 publicera skriften "Vårdrelaterade infektioner - Framgångsfaktorer som förebygger" i syfte att göra en nulägesanalys samt för att öka kunskapsöverföringen mellan vårdenheter. I skriften omnämns SUS som ett framgångsrikt exempel.

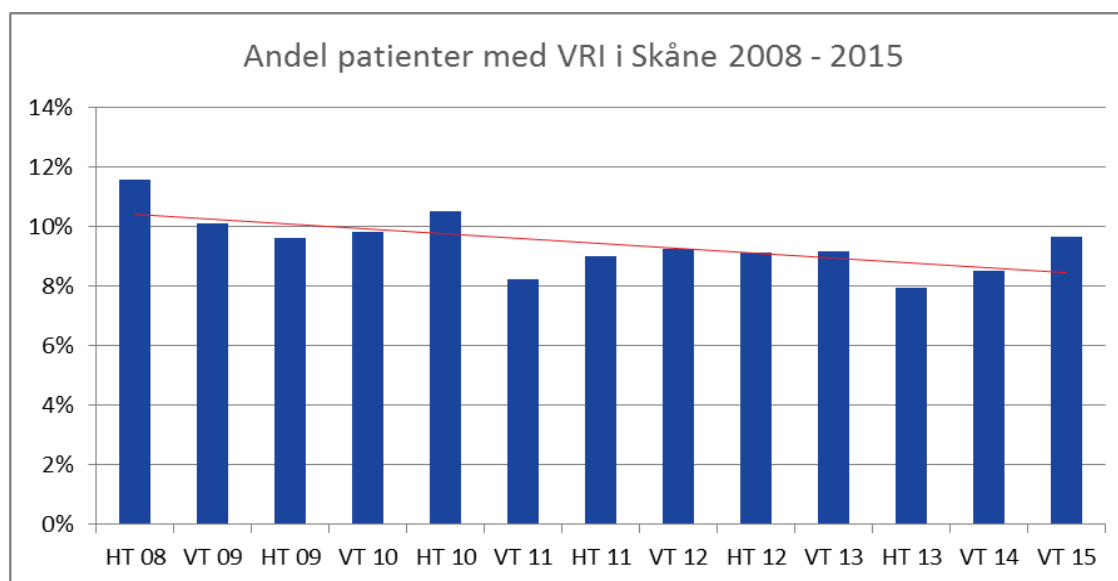
Våren 2015 deltog 11 sjukhus och 167 avdelningar i PPM VRI. De vårdenheter som inte har deltagit har sannolikt glömt bort genomförandet eftersom medverkan är obligatorisk. Figuren nedan visar utfallet av vårens PPM VRI jämfört med förra vårens PPM VRI. Region Skåne uppvisar en försämring jämfört med förra året: 9,7 procent jämfört med 8,5 procent. Riksgenomsnittet för 2015 är 9,6 procent, även det har försämrats sedan föregående år (8,9 procent).

Målet för PPM VRI anges i Region Skåne per sjukhus. Målet för SUS är 8 procent, CSK respektive Helsingborgs lasarett har 6 procent och övriga 4 procent. Se diagram nedan.



Figur 4 Diagrammet visar resultat från vårens PPM VRI jämfört med förra vårens PPM VRI. Region Skåne placerar sig något sämre än riksgenomsnittet. Skåne n=2 351 för 2015 (n=2 630 för 2014). Riket n=17 722 för 2015 (n=19 129 för 2014). (SKL)

Vårdenheterna använder resultatet för att analysera sitt arbete över tid. Figuren nedan visar att trenden för Region Skåne gällande PPM VRI är svagt nedåtgående. Hösten 2008 låg VRI på 11,6 procent och våren 2015 på 9,7 procent.



Figur 5 Diagrammet visar utvecklingen gällande PPM VRI i Region Skåne. Observera att antalet patienter kan skilja mellan mätningarna. Den röda linjen visar trenden över tid. (SKL)

Flertalet respondenter uttrycker att PPM VRI enbart ger en faktisk ögonblicksbild av hur de vårdrelaterade infektionerna ser ut. Det ges ingen indikation på hur infektionen kan ha uppkommit eller var patienten kan ha fått den. Samtidigt är det svårt att jämföra PPM VRI eftersom antalet patienter skiljer sig. Dels mellan varje mättillfälle, dels mellan varje sjukhus. Det gör att en jämförelse inte kan användas för en djupare statistisk analys. Även andel operationer och utförd vård skiljer mellan sjukhusen och påverkar eventuellt förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Resultat kan därför inte anses fullständigt rättvisande. Tidigare granskning (rapport nr 20/2012) visade också att felkällorna för PPM VRI var stora.

Respondenterna uttrycker en stor tilltro till Infektionsverket för att mäta vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning eftersom det till skillnad från PPM VRI kan leverera data kontinuerligt och vid behov.

PPM VRI-data samlas också in centralt för jämförelser mellan förvaltningar och på andra nivåer. I de fall ett resultat avviker väsentligt negativt kan detta lyftas upp och åtgärder diskuteras tillsammans med till exempel patientsäkerhetssamordnaren. Återkoppling sker från patientsäkerhetssamordnaren till division och klinikenhet och förs sedan vidare till medarbetare på respektive vårdenhet. Resultatet från mätningarna skall i övrigt hanteras av ansvarig chef. Varje förvaltning uppges ha olika rutiner för hur detta vid behov kan leda till förbättringsarbete. Vanligtvis genomförs ett antal åtgärder och en kontrollmätning görs efter lämplig tid. Åtgärderna kan inkludera att se över rutiner, genomföra en utbildningsinsats eller diskutera enskilda patientfall för lärdomar.

3.7.2. Hygienronder

Det är endast Vårdhygien Skåne som utför hygienronder i Region Skåne. Enligt beslut i Koncernrådet för patientsäkerhet den 5 december 2014 rekommenderas att hygienrond genomförs minst var 18:e månad med efterföljande hygiendialog med ansvariga chefer. Detta svarar mot det yttrande som hälso- och sjukvårdsnämnden inkom med efter förra granskningen (rapport nr 2/2014). Avvikelse från standardintervallet förekommer när hygiensjuksköterska vid hygienronden identifierar allvarliga brister. Ett återbesök kan äga rum så tidigt som en månad efter föregående hygienrond. Samma princip fungerar omvänt och kan leda till att en välfungerande vårdenhet kan följas upp 24 månader efter föregående hygienrond. Rekommendationen kompletteras med det konkreta behovet som hygienronden påvisar menar respondenter från Vårdhygien Skåne. Hygienronderna skall initieras av verksamheten.

Enligt Vårdhygien Skånes verksamhetsberättelse för 2014 genomfördes under 2014 174 hygienronder på sjukhusens vårdenheter, 74 inom primärvården och 22 i övriga verksamheter. Detta ger sammanlagt 270 hygienronder. Respondenter från Vårdhygien uppger att bemanningen inte är tillräcklig för att genomföra hygienronder på varje vårdenhet varje år. Respondenterna uppger att det inte är antalet ronder som är avgörande utan arbetet som vårdenheten utför mellan hygienronderna.

Under 2014 tog Vårdhygien Skåne fram nya protokoll för hygienronder gällande vårdavdelning, mottagning, vårdcentral och operation i syfte att förenkla genomförande och uppföljning. Bland annat har en färgkodning (i stigande allvarlighetsgrad: grön, gul och röd) lagts till för att ge överblick på vilka områden som behöver förbättras och vilka som fungerar bra.

Det sker idag inga oannonserade hygienronder. Det är oklart om det sker systematiska oannonserade mätningar utförda av andra intressenter. Vårdhygien Skåne har en enbart rådgivande funktion och respondenter framhåller att verksamheternas förtroende för Vårdhygien Skåne är viktigt. Oannonserade hygienronder skulle minska förtroendet för Vårdhygien Skåne anser respondenter för Vårdhygien Skåne. Även övriga respondenter var medvetna om att Vårdhygien Skåne inte har mandat att genomföra oannonserade hygienronder. Ett flertal av respondenterna instämmer i den åsikt som respondenterna från Vårdhygien Skåne framför gällande skadat förtroende.

Det finns inget formellt krav på hygienronder inom kommunal vård och omsorg. Hittills har dessa skötts genom olika former av egenkontroller. Vårdhygien Skåne utför idag hygienronder på kommunala enheter tillsammans med MAS i orienteringssyfte och för att stärka deras kompetens. Troligen kommer hygienronder i sin nuvarande systematiska utformning inte att genomföras inom kommunal vård och omsorg. Istället planerar Vårdhygien Skåne att ta fram särskilda protokoll som är

anpassade till de behov och förutsättningar som kommunal vård- och omsorgsverksamhet har. Detta är dock inget som har prioriterats under den tvååriga uppstartsfasen.

Inga hygienronder genomförs inom Folk tandvården AB. Inga hygienronder genomförs i ambulanser.

3.7.3. Städstandarden

Enligt beslut av Regionstyrelsen den 9 juni 2009 infördes en regiongemensam städstandard (RGSS). Tillämpningsanvisningar antogs 2013 och det pågår för närvarande ytterligare revidering. Servicedirektören är ansvarig för årliga revisioner av dokumentet. Städstandarden implementerades direkt hos enheter där lokalvård är upphandlat. När Regionservice 2012 blev huvudman för utförande av tjänsten infördes RGSS i övriga enheter.

Genom centraliseringen har städpersonalen fått möjlighet att höja sin kompetens. Mer än 90 procent av personalen är certifierade enligt Nordisk städstandard INSTA 800 (SS627801:2012) och Dansk hygienstandard (DS 2451-10:2011) samt Städ- och Rengöringsbranschens Yrkesbevis (SRY). Certifieringen omfattar städpersonalen inom entreprenad. INSTA 800 är inte tillämplig på sjukhus och har därför kompletterats med Dansk hygienstandard. Standarderna bidrar till att det har skett en övergång från frekvensstädning till kvalitetsstyrd städning. Det råder delade meningar om huruvida detta är ett bättre eller ett sämre arbetssätt.

RGSS bygger på en miniminivå gällande städning för alla typer av lokaler och Regionservice eller det upphandlade företaget tillhandahåller en så kallad bastjänst. Bastjänsten infördes den 1 januari 2015 och kommer som en abonnemangsform. I underlaget framgår det tydligt vad som ingår och vad som förväntas av kunden som har beställt städningen. Informationen är tillgänglig via Region Skånes intranät och tydliggör bland annat tjänsteinnehåll och leveransparametrar. För enheter med särskilda behov kan tilläggstjänster köpas till. Standarden tydliggör vilket ansvar som städpersonal respektive vårdpersonal har. Tidigare granskning (rapport nr 2/2014) har påtalat att ansvarsfördelningen inte har varit tydlig och det är ett område som fortsatt behöver utredas. Ansvaret är reglerat enligt avtal och städpersonalen kan upplevas säga ifrån tydligare när de ombeds utföra tjänster som inte ingår i abonnemanget. Exempel är patientnära städning och återsmutsning. Ansvaret för detta är vårdpersonalens, men när städpersonal tidigare har varit anställd på respektive vårdenhet har de utfört sådana arbetsutgifter.

RGSS upplevs som konfliktfylld. Respondenter har framfört att den miniminivå som bastjänsten skall upprätthålla upplevs som för låg. Dagens sjukvård med hög patientomsättning och ökad förekomst av resistenta bakterier och andra smittor ställer stora generella krav även på städningen. Samtidigt upplevs priset för tilläggstjänster som för högt särskilt med avseende på att det är Region Skånes egna medel som omfördelas. Information om abonnemangens innehåll har kommunicerats till förvaltningarna som ansvarade för att vidarebefordra beslutet ner till vårdenhetsnivå. Respondenter påtalar att det har funnits brister i denna kommunikationsstrategi och att enskild vårdpersonal upplever sig vara oinformerad.

Vid enheter där RGSS har gällt under en längre tid så uppfattas inte denna konflikt lika tydligt. Vid Skånes universitetssjukhus i Lund samt Lasarettet i Landskrona ligger städningen på entreprenad och det finns idag en större acceptans för städsystemet, enligt representanter från Regionservice. Vårdhygien Skåne menar dock att de varje vecka får klagomål från bland annat Skånes universitetssjukhus i Lund och att städningen därmed inte är tillfredsställande.

Städningen som sker på entreprenad kontrolleras av en lokalvårdscontroller på Regionservice. Innan Regionservice övertog det centraliserade ansvaret för städningen genomfördes inga standardiserade kvalitetsmätningar. Det fanns ingen jämförbarhet. Regionservice kontrollerar idag sin verksamhet

men än är det statistiska underlaget inte säkerställt eller tillräckligt omfattande för att kunna visa på tydliga trender, förändringar och behov av förbättringar.

Swedish Standards Institute (SIS) har tillsatt en arbetsgrupp för att skapa en svensk lokalvårdsstandard för hygienutrymmen. Arbetet inleddes för att kunna erbjuda en standard som är heltäckande istället för flera som kompletterar varandra. Arbetsnamnet är "Rengöring och städning för minskad smittspridning inom vård och omsorg" (SS8760014) och två hygiensjuksköterskor från Vårdhygien Skåne deltar. Standarden beräknas skickas ut på remiss under 2016.

3.7.4. Sanktionsmöjligheter

Det finns ett regionalt övergripande regelverk gällande sanktioner i Region Skåne. Rutinerna omfattar alla sorts regelbrott och inkluderar vårdhygienfrågorna. Gällande hygienaspekten har regelverket bland annat tydliggjorts för basal hygien och arbetskläder inom Region Skåne genom beslut den 16 april 2012 av chefläkaren vid Koncernkontoret. Där anges såväl rutiner som vilka åtgärder som vidtas om gällande regelverk inte följs.

Ansvar för att dela ut sanktioner ligger hos ansvarig chef. De chefer som ingår i intervjuunderlaget uppger att utnyttjande av sanktionsmöjligheter i stort är oförändrat över tid. Orsaken är att enskilda samtal och ibland antydning om löneavdrag räcker för att förändra beteende. Cheferna anser inte att sanktioner är det mest effektiva sättet att bidra till en verklig kulturförändring gällande vårdhygien. När arbetsrättsliga sanktioner sätts in skall detta stämmas av med respektive förvaltnings HR-avdelning. Sund har haft något enstaka fall sedan förvaltningen bildades och Kryh uppger att ingen förändring har skett. SUS arbetar mycket med utbildning och upplyser bland annat nyanställda systematiskt om hur hygienfrågan skall skötas och vilka konsekvenser misskötsel kan leda till. Detta är samma mönster som tydliggjordes i den tidigare granskningen (rapport nr 2/2014).

Varje förvaltning reglerar själv vilka mål som skall kopplas till en målrelaterad ersättning (MRE). SUS beslöt att för 2014 begränsa MRE till verksamhetsområdesnivå. För 2015 har SUS en modell som stannar på verksamhetsområde men som möts av prioriterade mål ur de balanserade styrkortet (BSK) på enhetsnivå. Vårdhygienfrågor täcks in av PPM BHK. För 2016 är det tänkt att detta skall brytas ner på individuell medarbetare. I planeringen är det sagt att enheternas utfall för 2015 skall ligga till grund för ett differentierat lönepåslag för 2016. Gällande ersättningsnivån avsattes det för 2014 ett belopp motsvarande 120 mkr av lönesumman (3 procent). För 2015 avsätts ett belopp motsvarande 200 mkr (5 procent). Förvaltningen har inte fått några nya medel för MRE och därför hanteras det som en intern intäktsbudget på verksamhetsområdesnivå. De verksamhetsområden som inte klarar målen får ett underskott i sin intäktsbudget och skall hanteras.

Inom förvaltningen Sund sätter sedan 2014 varje verksamhetsområde sina egna målrelaterade parametrar. Det gör att det finns ett femtiotal olika mål varav bland annat PPM BHK är återkommande för flera områden. Sund har tagit ett beslut att varje division äger sina egna ekonomiska medel. Därmed förlorar inte divisionen medel ifall enskilda verksamheter inte uppnår de utsatta målen. Under 2015 skall motsvarande 140 mkr av lönesumman (5 procent) avsättas till MRE. I nuläget skapas ett IT-system som skall underlätta uppföljningen av MRE.

Kryh uppvisar en liknande bild. Den målrelaterade ersättningen är kopplad till såväl PPM BHK och PPM VRI. Varje verksamhet sätter upp fem mål och dessa aggregeras sedan på divisionsnivå. År 2014 sågs som ett prövoår och 3 procent avsattes av lönesumman. Under 2015 avsätts motsvarande 160 mkr av lönesumman (5 procent). MRE används som ett negativt incitament och därmed förlorar verksamheten intäkter om målen inte uppfylls. Medlen stannar på divisionsnivå.

Gällande målrelaterade ersättning (MRE) yttrade sig Regionstyrelsen den 4 september 2014 med anledning av tidigare års granskning. Yttrandet belyser att effekten av dessa ersättningar är oklar och att det under 2015 skall ske en genomlysning. I intervjuer har det inte getts någon indikation på att detta håller på att genomföras. Respondenter anger att tillsättandet av en ny regiondirektör i Region Skåne har medfört att MRE-frågan är pausad.

3.7.5. Infektionsverktyget

Redan i rapport nr 20/2012 framkommer att förvaltningarna har stor tilltro till Infektionsverktyget. Infektionsverktyget syftar till att öka den rikstäckande övervakningen och analysen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Vårdhygien Skåne har kraftigt förespråkat införandet av detta verktyg då analys kan ske ner på enhetsnivå, avgränsas till en viss tidperiod och redovisa en särskild infektionsorsak. På sikt kommer verktyget att ge statistiska underlag för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och komplettera PPM VRI. Vårdhygien Skåne ser gärna att verktyget inte enbart kompletterar utan helt ersätter PPM VRI.

En lokal projektgrupp avslutade implementeringen av Infektionsverktyget i november 2014. Sedan dess har respektive förvaltning i Region Skåne tagit över ansvaret. Det saknas tidplan för när verktyget skall vara helt funktionellt. Funktioner som saknas är bland annat möjlighet att extrahera data på enhetsnivå och föra in mikrobiologiska laboratoriesvar. Vårdhygien Skåne har en central roll för att utbilda och informera användare. Trots en tydlig efterfrågan och utbildning kan det upplevas som arbetsamt att ytterligare rutin läggs på journalföringen.

Då Infektionsverktyget inte har varit i fullständig drift under en längre tid och det kvarstår en del planerade förbättringar är det för tidigt för att uttala sig om effekter.

3.8. Slutsatser: Rutiner och kontroll

Punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner – Vi bedömer att mätningen ger en ögonblicksbild av verksamheten. Då många enheter har gjort ett stort antal PPM VRI under senare år bör det finnas visst underlag för statistisk analys. För denna analys behöver enheterna centralt stöd. Vi bedömer att det är svårt att analysera skillnader mellan verksamheter på grund av verksamheternas olika uppdrag men att det är möjligt att bedöma utvecklingen över tid i den egna verksamheten. Vi bedömer att det finns en struktur för hur resultat används men att det är oklart om eventuella förbättringsarbeten ger önskad effekt.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Punktprevalensmätningarnas resultat bör kompletteras med underlag från Infektionsverktyget för att skapa mer anpassade förbättringsarbeten. Vi rekommenderar att de åtta framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner som framkom i SKL:s rapport diskuteras i Region Skåne och att de blir vägledande för det fortsatta arbetet.

Hygienronder – Vi bedömer att den rekommendation som finns gällande intervall på hygienronder och uppföljande hygiendialoger är god. Rekommendationen inkluderar primärvård. Hygienronderna uppfyller dels en vårdhygienisk aspekt, dels skapar de underlag för dialog om vårdhygieniska frågor och ger en viktig kontaktyta mellan Vårdhygien Skåne och vårdpersonal. Hygienronderna är också ett sätt för Vårdhygien Skåne att konkret ge råd och överföra kunskap till enskild personal eller hela vårdenheter.

Det genomförs inga oannonserade hygienronder. Vi bedömer att detta kan ge en förskönande bild av det vårdhygieniska läget.

Vi bedömer att det är viktigt att konceptet hygienronder anpassas till den kommunala sektorn efterhand som samarbetet fortskrider. Vi bedömer att det behövs ett arbetssätt som leder till att regelbundna hygienronder genomförs i samarbete med Folk tandvården AB.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Region Skåne bör överväga att införa strukturerade oannonserade mätningar. Syftet skall vara att ge en ögonblicksbild av situationen. En oannonserad mätning kan påvisa andra förbättringsområden. Vi rekommenderar att dessa inte kallas hygienronder. Vi rekommenderar att det inte är Vårdhygien Skåne som genomför dem. Vidare är det viktigt att inte mäta för mätandets skull utan resultat och identifierade åtgärder från oannonserade mätningar följs upp i samband med nästa hygienrond och hygiendialog.

Det bör utvecklas ett protokoll samt rutiner för systematiska hygienronder för Folk tandvården AB samt för ambulanssjukvården. Vid framtagande och genomförande av dessa skall hygienombuden delta.

Städstandarden – Vi bedömer att den regiongemensamma städstandarden utgör en källa till konflikt. Vi bedömer att städstandarden är en ledningsfråga som måste lösas på övergripande nivå samt eventuellt även politiskt. Vi bedömer att det finns en otydlighet kring ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal och att införandet av bastjänster och tilläggstjänster i vissa fall har medfört en högre belastning på vårdpersonal. Vi bedömer att det är allvarligt att respondenter framför att den miniminivå som bastjänsten skall upprätthålla upplevs som för låg. Vi bedömer att det är allvarligt att enskilda vårdverksamheter upplever inte bara att städningens kvalitet har försämrats utan också att städpersonalen saknar specifik kunskap om deras vårdenhet på grund av ständig rotation.

När enheten inte köper tilläggstjänster som speglar städpersonalens tidigare ansvarsområden behöver vårdpersonal utföra mer egen städning. En del av ansvaret har alltid legat på vårdpersonal men det kan upplevas som att det har varit städpersonalens ansvar eftersom dessa tidigare har utfört dessa tjänster. Det är upp till varje enhet att fatta beslut om vilka tjänster som skall köpas och vilket arbete som istället skall läggas på den egna vårdpersonalen.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Konflikten gällande städstandarden bör lösas snarast. Detta kan ske genom att fatta beslut på ledningsnivå och att kommunicera beslutet brett i berörda organisationsdelar. Vi rekommenderar att den nationella städstandarden som SIS utvecklar bör övervägas att införas i Region Skåne och ersätta RGSS.

Ett klarläggande och förtydligande av ansvaret mellan städpersonal och vårdpersonal bör göras samt att detta kommuniceras tydligt genom hela linjen till vårdenheterna.

Sanktionsmöjligheter – Vi bedömer att det finns ett tydligt regelverk. Vi bedömer att det är oklart om sanktioner eller målrelaterad ersättning bidrar till en attitydförändring hos enskild vårdpersonal. Verksamhetschefer som ingår i underlaget är medvetna om vilka arbetsrättsliga åtgärder det finns att vidta. Oftast är mindre allvarliga åtgärder som enskilda samtal tillräckligt effektiva för att motivera personal att ändra sitt beteende.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendation.

Effekten av målrelaterad ersättning (MRE) bör utvärderas i enlighet med Regionstyrelsens beslut den 4 september 2014. Utvärderingen bör belysa metoden i sig samt analysera om den avsatta

procentsatsen är rimlig, om MRE skall kopplas till individen och till vilken nivå obrukade medel återförs.

Infektionsverktyget – Vi bedömer att Infektionsverktyget har implementeras men att åtskilliga funktioner ännu inte är på plats. När Infektionsverktyget är fullt funktionellt bedömer vi att det kommer att ge förbättrad information om vårdrelaterade infektioner. Kontinuerliga mätningar med möjlighet att se detaljerad statistik utgör en tydlig förbättring och ett bra komplement till PPM VRI.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.

Åtgärder bör vidtas snarast för att Infektionsverktyget skall bli fullt funktionellt. Detta innebär att de enskilda förvaltningarna tar ansvar för att överbygga det organisatoriska glappet mellan Infektionsverktyg och Region Skånes existerande IT-system. Vi rekommenderar att det sätts en tydlig tidsram för när denna fas är implementerad. Vi rekommenderar att datauttag och rapportskapande skall kunna ske enligt den funktionalitet som INERA upprättade i samband med framtagandet av Infektionsverktyget. Vi rekommenderar att Vårdhygien Skåne fortsatt utgör ett centralt stöd i hantering och användning av Infektionsverktyget.

När Infektionsverktyget är implementerat till sin helhet bör samtliga enheter vid förvaltningarna använda det. Primärvård skall inkluderas när verktyget är utvecklat för detta. Detta kommer att öka kvaliteten på datauttag och underlätta smittspårning och identifikation av förbättringsarbeten inom vårdhygienfrågor.

3.9. Övergripande revisionsfråga

Den samlade bedömningen är att Region Skånes arbete inom vårdhygien inte organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Bedömningen grundar sig på de organisatoriska och tekniska utmaningarna som kvarstår samt på bristen av tydlig effekt av det utförda arbetet. Det skall noteras att Vårdhygien Skåne har tagit och fått en aktiv roll att brett främja vårdhygieniska frågor inom Region Skåne. Effekterna av detta arbete kommer sannolikt att leda till stegvis bättre resultat gällande god hygienisk standard. De insatser som görs idag har inte fått den önskade genomslagskraften än.

Bilaga 1 – Revisionskriterier

Övriga revisionskriterier:

- Beslut angående överföring av Vårdhygien och Strama från Medicinsk service till Koncernkontoret
- Regiongemensam städstandard (2009-06-09)
- Tillämpningsanvisningar till Regiongemensam städstandard (2013)
- Utdrag från Region Skånes intranät "Lokalvårdstjänster"
- Handlingsplan för att minska de vårdrelaterade infektionerna på SUS (2014-06-27)
- Region Skånes regler för basal hygien och arbetskläder vid patientnära arbete (2012-04-16)
- Minnesanteckningar för Koncernrådet för patientsäkerhet (2014-12-05)
- BOV - Bygghälsa och Vårdhygien, vårdhygieniska aspekter vid ny- ombyggnation samt renovering av vårdlokaler, Svensk Förening för Vårdhygien
- Verksamhetsberättelse 2014 Vårdhygien
- Verksamhetsberättelse 2014 för Skånes universitetssjukvård, Skånevård Sund och Skånevård Kryh
- Kvalitetsbokslut 2014 för Skånes universitetssjukvård, Skånevård Sund och Skånevård Kryh
- Vårdrelaterade infektioner – Framgångsfaktorer som förebygger, SKL
- Handlingsplan för 2015 – 2016 – Strategisk plan för tandvården i Region Skåne
- Är dina händer rena?, broschyr, Region Skåne
- Ren vård, broschyr, Region Skåne
- epi skåne, #1/2015

Bilaga 2 – Intervjuförteckning

Intervjuad	Funktion
Carl Johan Sonesson Anna-Lena Hogerud Daniel Hedén	2:e vice ordförande, Regionstyrelsen Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden Ordförande, Servicenämnden
Louise Strand Anneli Juhlin	Inköpsdirektör, Koncernkontoret Regional patientsäkerhetssamordnare, Hälso- och sjukvårdsstyrningen
Jens Hermansen Magnus Petersson Bo Manelius	Tf divisionschef, Stora Bygg, Regionservice Divisionschef, Servicedivisionen, Regionservice Affärsområdeschef, Regionservice
Elisabeth Sjöberg Wester	Strateg, Labmedicin, Medicinsk service
Håkan Miörner Eva Melander Ann-Christin Hammarlund Erik Sturegård Ann-Sofie Pålsson Cecilia Sandgren	Smittskyddsläkare, Område smittskydd och vårdhygien Enhetschef, Vårdhygien Medicinsk stab samt Ordförande Strama Enhetschef, Vårdhygien Hygiensjuksköterskor Hygienläkare, Vårdhygien Hygiensjuksköterska, SUS, Vårdhygien Hygiensjuksköterska, Skånevård Sund samt habilitering och psykiatri, Vårdhygien
Helene Lindahl Ulla Björne	Hygiensjuksköterska, Skånevård Kryh, Vårdhygien Hygiensjuksköterska, Kommunal vårdhygien, Vårdhygien
Eva Thorén Todoulos	Divisionschef, SUS
Staffan Banke Mikael Jönsson	Infektionsläkare, Skånevård Kryh Patientsäkerhetssamordnare, Skånevård Kryh
Kerstin Friberg Pia Konradsson	Divisionschef, Specialisttandvården, Folk tandvården AB Gruppsamordnare, Centrum för specialisttandvård, Folk tandvården AB
Carina Ekdahl Hallqvist	Handläggare för utbildning/övning, Region Skånes Prehospitala Enhet
Catharina Olsson	Verksamhetschef, Laröd Vårdcentral
Ursula Kryhl Jeanette Glaving Linn Frieberg Marie Flemming István Princzkel	Verksamhetschef, Capio Citykliniken Clemenstorget Kliniksamordnare, Capio Citykliniken Clemenstorget Verksamhetschef, Aleris Rygghabilitering Verksamhetschef, Aleris Obesitas Skåne Verksamhetschef, Kirurgi och Laserklinik i Kristianstad
Titti Gohed Anna-Lena Fällman Lina Bengtsson Linda Foerster	MAS, Bjuvs kommun MAS, Skurups kommun MAS, Osby kommun MAS, Höörs kommun samt Hörby kommun