

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-05-04

HSN 1501-0184

Handläggare:

Maria Samuelsson Almén

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-06-02, P 17

Yttrande över motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg. I motionen föreslår Kerstin Mannerqvist (S) att utreda möjligheten att i avtalen med externa vårdgivare inarbeta villkor att vårdhygieniska enhetens tjänster kan nyttjas av alla avtalsparter och utreda möjligheterna till samverkan mellan landstinget och länets kommuner avseende vårdhygien i kommunal verksamhet samt att inarbeta resultatet i slutlig budget 2016.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-05-04
Motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I motionen föreslår Kerstin Mannerqvist (S) att möjligheten att i avtalen med externa vårdgivare inarbeta villkor innebärande att vårdhygieniska enhetens tjänster kan nyttjas av alla avtalsparter samt att möjligheten till samverkan mellan landstinget och länets kommuner avseende vårdhygien i kommunal verksamhet och omsorg utreds. Vidare föreslås att resultatet av dessa uppdrag inarbetas i slutlig budget för 2016.

Målet med vårdhygieniskt arbete är att förebygga och minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning inom vårdinrättningar och är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av vårdskada, och uppskattas utgöra ca 35 procent av alla vårdskador i svensk sjukvård.

Förekomsten av vårdrelaterade infektioner inom den somatiska vården i Stockholms läns landsting uppmättes till nio procent under 2014. Alla vårdrelaterade infektioner är inte undvikbara, men studier visar att minst 20 till 30 procent borde kunna förebyggas (Vårdrelaterade infektioner, Framgångsfaktorer som förebygger, Sveriges kommuner och landsting, 2014). Ett minskat antal vårdrelaterade infektioner skulle leda till minskat lidande för patienterna, minskat antal vård dygn och frigjorda resurser inom hälso- och sjukvården.

God hygienisk standard är en del av god kvalitet i vård och omsorg och anges som ett specificerat krav i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. För att uppfylla detta krav måste vårdgivaren ha tillgång till vårdhygienisk kompetens. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner föreskrivs i *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m. m. (SOSFS 2007:19)*. Förutom den grundläggande kunskap som all vårdpersonal ska besitta ska vårdgivaren ha tillgång till vårdhygienisk expertkunskap. Stockholms läns landstings arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram – vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*, vilket sträcker sig till 2017.

Vårdhygien Stockholms län tillhör organisatoriskt avdelningen smittskydd, vårdhygien och strama, på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. På enheten arbetar hygiensjuksköterskor, hygienläkare och administratörer. Verksamheten är huvudsakligen finansierad via överenskommelser eller avtal med landstingsdrivna och landstingsfinansierade vårdgivare samt med kommunal verksamhet. Finansiering via landstingsbidrag säkrar vårdhygieniskt stöd till verksamheter utan avtal/överenskommelser i samband med utbrott av meticillinresistent Stafylococcus aureus (MRSA).

Avtalen/överenskommelserna reglerar vilka åtaganden som ingår och kostnaden för kunden. Åtaganden är rådgivning, undervisning och kvalitetssäkring planerat och i mer akuta situationer och är preciserat inom respektive område. Vårdhygien Stockholms län har idag avtal/överenskommelser med alla akutsjukhus, de flesta geriatriska kliniker och vissa privata vårdgivare med landstingsavtal. Ytterligare överenskommelser/avtal planeras tecknas under 2015.

Den kommunala/privata vården i särskilda boenden har idag avtal för drygt 17 000 brukare. Överläggningar med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) pågår kring en överenskommelse om vårdhygieniska tjänster i LSS-boende. Därtill har vårdverksamheter utan avtal möjlighet att mot ersättning erhålla vårdhygieniska tjänster för enstaka insatser till exempel

utbildningsinsatser på plats, kvalitetssäkring i form av hygienronder med mera.

Enheten Strama Stockholm inom avdelningen smittskydd, vårdhygien och strama, på hälso- och sjukvårdsförvaltningen verkar för att stödja en rationell antibiotikaanvändning genom att följa, analysera och återkoppla uppgifter om antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens.

I enlighet med strategin i *Handlingsprogram – vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* ska ansvarig ledning på alla nivåer säkerställa att arbetet med vårdrelaterade infektioner är integrerat i kvalitetsledningssystem och att tillgången till vårdhygienisk expertis är säkrad. Under 2014 presenterades resultatet av en studie genomförd av 16 landsting och regioner tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (Vårdrelaterade infektioner, Framgångsfaktorer som förebygger, 2014). I studien framhålls att ett tätt och nära samarbete mellan Vårdhygien och verksamheterna är en av framgångsfaktorerna som hänger samman med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner.

I Stockholms läns landsting förändras hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Framtidsplanen. Akutsjukhusens uppdrag ska renodlas och vård förs ut till vårdgivare inom den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen. Det innebär att allt mer specialiserad öppen och sluten vård, inkluderande bland annat kirurgisk verksamhet, behöver utföras utanför akutsjukhusen. Då smittspridning kan ske över organisationsgränserna krävs samverkan med länets kommuner för att nå god effekt av insatser för att minska vårdrelaterade infektioner.

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med dessa frågor och planerar att i samband med implementeringen av Framtidens hälso- och sjukvård säkerställa det fortsatta arbetet i en ny struktur.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Maria Samuelsson Almén
Tillförordnad avdelningschef

Landstingsdirektören
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärende:

**Motion 2015:1 av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot
vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal**

Yttrande från landstingsdirektören senast: **2015-09-05**

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2015-06-02**

Handläggare: **Mårten Wallenström**

Yttranden skickas till landstingsstyrelsens förvaltnings registrator:

dels elektroniskt via e-post (helst i originalformat, inte skannat)

dels på papper i ett original och en kopia

Adress:

Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:

Landstingsstyrelsens förvaltning, Registraturen, Landstingshuset

E-post: registrator.lsf@sll.se



Motion av Kerstin Mannerqvist (S) om åtgärder mot vårdrelaterade infektioner inom sjukvård och kommunal omsorg

Vårdrelaterade infektioner drabbar 9 procent (2013) av patienterna i hälso-och sjukvården i Stockholms län. Problemet har blivit svårare eftersom antibiotikaresistenta bakterier utgör en stor del av infektionerna. Flera stora utbrott av resistent bakterier har hanterats under de sista 20 åren. Kostnaderna uppgår till mer än 4 miljarder om året för provtagning, antibiotika, förlängda vårdtider, utebliven sjukvård, sjukskrivning mm.

Bekämpning av vårdrelaterade infektioner står på två ben. Det ena benet är de direkta vårdhygieniska insatserna som betyder att expertis har ansvar för att rutinerna för att förhindra smittspridning i hälso-och sjukvården är korrekta. SOSFS 2007:19 om Basala hygienrutiner är ett viktigt verktyg. Rutinerna är goda, problemet är oftast efterlevnaden bland personalen. Det andra benet är bekämpning av antibiotikaresistens som sköts av de lokala Stramagrupperna i landstinget. Antibiotikaresistens är en pandemi som kräver stora insatser över gränserna.

För att erbjuda en god hygienisk standard i landstingen finns vårdhygienisk expertis knuten till en vårdhygienisk enhet, i Stockholms fall till Avdelningen för smittskydd, vårdhygien och Strama i HSL förvaltning. Där finns läkare, sjuksköterskor och laboratoriepersonal.

De erbjuder epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning, hjälp vid utbrott i hälso-och sjukvården, privat och offentlig och i kommunens särskilda boenden. Verksamheten är i huvudsak avtalsfinansierad.

Arbetet med avtalen är arbetskrävande. Avtalen är många och de ska ständigt förnyas, ändras osv. Dessutom är det svårt att arbeta med t.ex. smittspårning i en verksamhet som väljer att inte ha avtal. Varför man väljer att inte teckna avtal är oklart men det är till stor del de privata entreprenörerna som inte gör det. Det är viktigt att nå alla, för patienter och boende med smittor rör sig mellan de olika vårdformerna och smitta riskerar att spridas på så sätt.

Landstinget ska ta ett samlat grepp i avtalsskrivning så att alla aktörer ingår i avtalet från början beträffande vårdhygieniska tjänster. Det är självklart att det är landstinget och inte den enskilda vårdgivaren som ska bestämma detta. Patienter och boende rör sig mellan de olika vårdformerna och därför är det viktigt att kommunen erbjuds vårdhygienisk expertis eftersom den inte finns på annat sätt i kommunen.



I Uppsala läns landsting har man ett sådant upplägg. Där står landstinget ekonomiskt för att den vårdhygieniska enheten kan arbeta i alla delar av vården, privat som offentlig samt i äldreboendena utan att behöva teckna avtal. Avtalsskrivning står landstinget för liksom avtalen med kommunens boenden.

Detta förfarande förenklar vardagen för vårdhygien och man får mer tid till det man är satt att göra om man slipper arbetet med avtalen. Men den viktigaste vinsten med detta system är att hygienpersonalen kan arbeta efter de behov som faktiskt finns och inte om det finns ett avtal eller inte. Det är nödvändigt att få åtgärder på plats så snabbt som möjligt vilket är svårt om det inte finns avtal. I vissa fall måste man hänvisa till smittskyddsläkaren som är en myndighet.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheterna till att i avtalen med externa vårdgivare inarbeta villkor innebärande att vårdhygieniska enhetens tjänster kan nyttjas av alla avtalsparter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden utreda möjligheterna till samverkan mellan landstinget och länets kommuner avseende vårdhygien i kommunal verksamhet

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden i samverkan med landstingstyrelsen att inarbeta resultatet av dessa uppdrag till slutlig budget för 2016.

Stockholm den 20 januari 2015

Kerstin Mannerqvist