

## Landstingsstyrelsen

### Granskning av vårdrelaterade infektioner

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag genomfört en förstudie av kvalitetsarbetet avseende vårdrelaterade infektioner. Syftet med granskningen är att översiktligt granska om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet avseende vårdrelaterade infektioner. Granskningen syftar även till att utgöra underlag för en prövning av behovet av en fördjupad granskning inom området.

Vårdrelaterade infektioner beräknas årligen uppgå till en kostnad av ca 6,5 miljarder. Översatt till Jämtländska förhållanden skulle då detta medföra en årlig kostnad för Jämtlands läns landsting på ca 85 mkr.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Vi noterar att ett arbete pågår för att minska vårdrelaterade infektioner och att det sammantaget för sjukhuset - över några år - har skett en minskning. Dock visar en detaljerad redovisning att utvecklingen skiljer sig mellan områdena. Inom område Kirurgi har det inte skett någon minskning och inom område Ortopedi visar utvecklingen istället på en ökning av vårdrelaterade infektioner.

Våra iakttagelser och bedömningar är sammanfattningsvis följande:

- Det är otillfredsställande att vissa yrkeskategorier inte följer basala hygien- och klädrutiner (BHK). Basala hygien- och klädrutiner är en föreskrift från Socialstyrelsen och ska därmed följas. Vi anser att ökad följsamheten till BHK för vissa yrkeskategorier till stora delar kan vara en ledningsfråga. En tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner kan förebyggas med optimala vårdhygieniska åtgärder och där följsamhet till basala hygienrutiner är en del. Vi rekommenderar att åtgärder vidtas för att säkerställa följsamheten.
- Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdskador avvikelserapporteras. Då vårdrelaterade infektioner i allmänhet inte avvikelserapporteras, inte heller djupa postoperativa infektioner, anser vi att landstinget inte fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utifrån Patientsäkerhetslagen. Åtgärder för att komma tillrätta med denna brist bör därför vidtas omgående.
- Enligt Patientsäkerhetslagens 3 kap ska vårdgivaren kontrollera verksamheten så att den uppfyller kravet på god vård. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett led-

ningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren ha en egenkontroll av verksamheten. Vi anser därför att det är otillfredsställande att Vårdhygien, som är vårdgivarens controllerfunktion när det gäller vårdrelaterade infektioner, inte blir informerade om verksamhetens egenkontroller av vårdhygienisk standard.

- Vi kan konstatera att vissa områden inom sjukhusets vårdavdelningar avviker från styrdokumentets Bygghälsa och Vårdhygien (BOV) rekommendation om andelen vårdplatser. Enligt styrdokumentet bör majoriteten av vårdplatserna utgöras av enkelrum för att minska smittspridningen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska utrustning och lokaler som används i vården förutsättas svara mot behovet av god vårdhygien.
- Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att för att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är personalens engagemang och delaktighet nödvändig. Intervjuerna indikerar att det finns en risk för att resultatet från mätningarna inte tillvaratas ute på vårdavdelningarna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, pga. allt för "tajt" bemanning på vårdavdelningarna.

Avslutningsvis rekommenderar vi styrelsen att vidare undersöka de iakttagelser och indikationer om brister i rutiner mm som framkommit i denna granskning. Vi kommer att under 2015 följa upp styrelsens arbete med att komma tillrätta med vårdrelaterade infektioner. Vi kommer därför i nuläget inte att genomföra någon fördjupad granskning trots de i vissa fall allvarliga bristerna som framkommit i denna granskning.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den 31 januari 2015.

För Jämtlands läns landstings revisorer

  
Mona Nyberg  
Ordförande

  
Annelie Bengtsson  
V ordförande

#### Bilaga

Rapporten Förstudie av kvalitet i vården – Vårdrelaterade infektioner.

#### Kopia till

Fullmäktiges presidium  
Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören  
Chefen för patientsäkerhetsenheten  
Centrumchefen för opererande specialiteter



Jämtlands Läns  
Landsting

**FÖRSTUDIE AV KVALITET I VÅRDEN  
VÅRDREALTERADE INFEKTIONER**

Jan-Olov Undvall

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>INLEDNING/BAKGRUND .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>REVISIONSKRITERIER .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>GRANSKNINGSANSVARIG.....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>METOD.....</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>5</b>
6.1	STYRNINGEN AV ARBETET MED ATT MINSKA VÅRDRELATERADE INFEKTIONER....	5
6.2	ANSVARFÖRDELNING OCH ORGANISATION .....	6
6.3	DET BRISTER I FÖLJSAMHETEN TILL KONTROLLRUTINER I EGENKONTROLLPROGRAMMET .....	7
6.4	BRISTER I FÖLJSAMHETEN AV BASALA HYGIEN OCH KLÄDRUTINER HOS VISSA YRKESKATEGORIER .....	7
6.5	STOR UNDERRAPPORTERING VÅRDRELATERADE INFEKTIONER .....	8
6.6	FORTFARANDE STOR AVVIKELSE TILL REKOMMENDATIONEN OM ANDELEN ENKELRUM .....	8
<b>7</b>	<b>LITTERATURFÖRTECKNING .....</b>	<b>11</b>

## 1 INLEDNING/BAKGRUND

---

Enligt SKL senaste granskning av skador i somatisk slutenvård utgjorde vårdrelaterade infektioner 35 % av alla skador. Hösten 2013 uppmättes att 8,8 % av inneliggande patienter inom slutenvården i Sverige har en vårdrelaterad infektion vilket innebär att nästan var tionde säng upptas av en patient med en vårdrelaterad infektion

Vårdrelaterade infektioner uppskattas årligen orsaka ca 750 000 extra vårdagar till en kostnad av ca 6,5 miljarder kr.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2013 drabbades ca 8 % av vårdrelaterad infektion under 2012 och 2013 inom Jämtlands läns landsting. När det gäller fördelning av skadekategorier hamnar 44 % på vårdrelaterade infektioner.

Den långsiktiga trendkurvan över vårdrelaterade infektioner visar på en viss minskning av dessa inom Östersunds sjukhus förutom inom Centrum för opererande specialiteter.

## 2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

---

Det övergripande syftet med förstudien är att ta fram ett underlag för att kunna bedöma behovet av en fördjupad granskning inom området vårdrelaterade infektioner. Detta sker genom en översiktlig granskning av om landstingsstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll över arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

Förstudien har följande utgångspunkter:

- Styrningen av arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner. Finns mål, uppdrag, rutiner?
- Ansvarfördelning och organisation?
- Förutsättningar i form av kompetenser, administrativt stöd, etc?
- Kontrollrutiner för att säkerställa följsamheten till rutiner.
- Uppföljningen och återredovisningen av vidtagna åtgärder?

Förstudien avgränsas till det landstingsövergripande arbete som sker inom patientsäkerhetsenheten och det centrumspecifika arbetet som sker inom Centrum för Opererande specialiteter.

---

### 3 REVISIONSKRITERIER

---

Utgångspunkter vid inhämtande av uppgifter har varit::

- Hälso- och sjukvårdslagens 2a§ att sjukvården skall vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard.
- Patientsäkerhetslagen 3 kap
- Socialstyrelsen författning om ett systematiskt kvalitetsarbete om ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete 2009:11.

---

### 4 GRANSKNINGSANSVARIG

---

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

---

### 5 METOD

---

Granskningen har utförts genom dokumentanalys och två djupintervjuer: dels med två hygiensköterskor inom enheten Vårdhygien och dels med en vårdutvecklare inom område Centrum för opererande specialiteter. .

## 6 RESULTAT

---

Enligt Sveriges kommuner och landsting är vårdrelaterade infektioner ett av de största hoten mot patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg (1).

Vårdrelaterade infektioner är den dyraste vårdskadegruppen och utgör fyrtio procent av den totala kostnaden för vårdskador (2).

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls (3).

Sedan 2006 finns det inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen att i begreppet god vård även ingår att vården ska ha en god hygienisk standard. Detta innebär att det ska finnas vårdhygienisk kompetens och den utrustning och lokaler som används i vården ska svara mot behoven av en god vårdhygien. Syftet med detta tillägg i lagen anges vara att markera vikten av att samliga vårdgivare så långt som möjligt förebygger och motverkar förekomsten av vårdrelaterade sjukdomar.

### Utvecklingen av vårdrelaterade infektioner skiljer sig mellan områden

Sammanställd statistik från 2009 – 2014 visar att de vårdrelaterade infektionerna har minskat inom landstingets vårdavdelningar sammantaget. En detaljerad redovisning av statistiken visar emellertid att utvecklingen av vårdrelaterade infektioner skiljer sig mellan områdena. Inom område Kirurgi har det inte skett någon minskning och inom område Ortopedi visar utvecklingen istället på en ökning av vårdrelaterade infektioner. (4).

### **6.1 STYRNINGEN AV ARBETET MED ATT MINSKA VÅRDRELATERADE INFEKTIONER.**

I den nationella överenskommelsen om patientsäkerhet ingår minskning av vårdrelaterade infektioner som en del. Landstinget har tagit fram en landstingsövergripande handlingsplan utifrån överenskommelsen. En del i handlingsplanen handlar om att mäta följsamheten till basala hygien- och klädrutiner. Målet är att följsamheten skall minsta uppgå till 70 % för att ta del av de nationella stimulanspengarna (5). För landstinget är målet 100 % följsamhet, enligt hygiensköterskorna.

I landstingsdirektörens verksamhetsplan framgår att målet, när det gäller vårdrelaterade infektioner, är att de högst skall uppgå till ett snitt på 6 % för 2014 (6). De intervjuade hygiensköterskorna anser att målet är realistiskt, men att det återstår en hel del arbete innan målet har nåtts.

### Mätningar av vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner mäts genom s.k. punkt prevalens mätningar (PPM). Det innebär att man återkommande gör mätningar vid vissa bestämda tidpunkter. För den nationella datainsamlingen sker mätningar två gånger per år. Inom landstinget sker mätningar en gång per månad kl. 8.00 i samband med rondan. Mätningarna ger en ögonblicksbild av förekomsten av vårdrelaterade infektioner, vilket innebär stor variation mellan mättillfällena. Enligt de intervjuade är det den långsiktiga trenden som är viktig att fokusera på att det inte går att dra för långtgående slutsatser ur enskilda mätresultat.

Följsamheten till basala hygien- och klädrutiner sker också genom punktprevalens mätningar (PPM). Det är en observatör som genomför mätningarna vid en tidpunkt som inte är känd för vårdpersonalen. Dessa mätningar görs också en gång per månad.

Mätning av hygienrutiner sker även genom egenskattning. Det innebär att personalen får en blankett att fylla i där man själv får skatta hur man uppfyllt hygien och klädrutiner.

#### Behov av mer frekventa mätningar

Enligt de intervjuade borde mätningar av vårdrelaterade infektioner genomföras mer ofta för att bättre utgöra underlag för ett utvecklingsarbete. Om fler mätningarna genomfördes skulle det vara lättare att koppla ihop resultatet med vårdtillfället.

Enligt vårdutvecklaren bör analysen av resultatet från mätningarna ske så nära vårdavdelningen som möjligt och så snabbt som möjligt. Detta för att kunna koppla resultatet till vårdtillfället.

#### Infektionsverktyg

Enligt de intervjuade kommer ett s.k. infektionsverktyg att införas för registrering av infektioner. När antibiotika sätts in ska man registrera i infektionsverktyget om en vårdrelaterad infektion är anledningen till insättandet. Ett infektionsverktyg kommer att medföra bättre registrering och därmed bättre underlag för uppföljning och analys. Dock poängterar hygiensköterskorna att vårdrelaterade infektioner, där antibiotika inte sätts in, t.ex. magsjukor, inte kommer att registreras.

## 6.2 ANSVARFÖRDELNING OCH ORGANISATION

Inom Vårdhygien finns två hygiensköterskor och tillgång till hygienläkare. Hygiensköterskorna har fått ett utökat uppdrag och arbetar numera även mot kommunerna, totalt 15 % av en tjänst. Någon utökning av tjänst m.a.a. detta har inte skett.

Ansvaret för att uppnå målet om att minska vårdrelaterade infektioner ligger hos cheferna inom linjeorganisationen, enligt de intervjuade, som framhåller att arbetet för att uppnå detta mål framförallt ska bedrivas inom linjen dvs. av chefen och vårdpersonalen. Både Vårdhygien och vårdutvecklare har i sina uppdrag att vara rådgivande, framförallt till cheferna.

En risk med rådande uppdelning av roller är, enligt vårdutvecklaren, att ansvariga chefer inte alltid vet vad de kan efterfråga för hjälp av Vårdhygien. Det finns därmed en risk att Vårdhygiens kompetenser inte alltid tillvaratas i arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner.

Utifrån intervjuerna framkommer att det kan finnas brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta beror framförallt på tidsbrist hos personalen på vårdavdelningarna. Enligt de intervjuade är bemanningen så tajt på vårdavdelningarna, vilket till viss del beror på att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor.

#### Daglig styrning - en framgångsfaktor

De intervjuade nämner daglig styrning som en framgångsfaktor när det gäller att minska vårdrelaterade infektioner. Dock har daglig styrning ännu inte kommit igång i någon större omfattning. Daglig styrning kan t.ex. handla om att chefen samlar personalen 5 minuter innan arbetspassets början för att kontrollera följsamheten till klädrutiner.



## Controlleruppdrag

Vårdhygien har nyligen fått ett controlleruppdrag i arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner. I sitt controlleruppdrag ingår att systematiskt utvärdera, återkoppla och initiera förbättringsåtgärder och följa upp vårdgivarens ansvar för patientsäkerheten (7).

Enligt rapport från SKL betonas vikten av att vårdhygien har tydligt mandat att efterfråga resultat från verksamheten (1).

Vårdhygien sammanställer månadsvis resultatet från mätningarna, skriver förslag till förbättringsåtgärder och skickar vidare till chefer inom linjeorganisationen.

Vårdhygien har också i sitt uppdrag att utbilda personalen om bl.a. vårdrelaterade infektioner. Vårdrelaterade infektioner finns alltid med som en punkt i alla utbildningar som hygienskötarna genomför.

## Tillgång till hygienläkare ett år i taget

Tillgång på hygienläkare uppgår till 30 % enligt avtal med Västerbottens läns landsting. Hygienläkare besöker Jämtlands läns landsting två dagar i månaden utöver detta finns hygienläkaren att tillgå via telefon och e-post. Avtal om möjlighet att utnyttja till hygienläkare sträcker sig fram till 31 dec 2014. I dagsläget är det inte klart med någon ny hygienläkare. Det råder stor brist på hygienläkare i hela landet.

## **6.3 DET BRISTER I FÖLJSAMHETEN TILL KONTROLLRUTINER I EGENKONTROLLPROGRAMMET**

Vårdhygienisk konsultrond<sup>1</sup> genomförs var 3:e år. Därutöver ska verksamheten själv genomföra en årlig egenkontroll av vårdhygienisk standard. (8) Detta program är verksamhetens egenkontroll av att verksamheten uppfyller tillfredställande vårdhygienisk standard. Genomförda hygienronder, enligt egenkontrollprogrammet, ska redovisas i årsbokslut samt i patientsäkerhetsberättelse. Vi har dock inte kunnat hitta någon redovisning om sådan egenkontroll i patientsäkerhetsberättelsen (9) eller i bokslut (10).

Enligt egenkontrollprogrammet ska en kopia av protokollet från genomförd egenkontroll skickas till Vårdhygien (8). Enligt hygienskötarna får de inga protokoll från vårdavdelningarna om genomförda hygienronder. Vårdhygien vet sålunda inte om det genomförs kontroller enligt egenkontrollprogrammet. Protokollen skulle kunna utgöra ett viktigt underlag för Vårdhygiens controlleruppdrag.

## **6.4 BRISTER I FÖLJSAMHETEN AV BASALA HYGIEN OCH KLÄDRUTINER HOS VISSA YRKESKATEGORIER**

Socialstyrelsen har utfärdat en föreskrift om basal hygien inom hälso- och sjukvård (SOSFS 2007:19). Utifrån föreskriften finns fastställda hygienregler för JLL (11)

Mätning av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en del i patientsäkerheten utifrån nationella överenskommelsen och ingår i den landstingsövergripande handlingsplanen (5)

Det är en utsedd observatör som utbildats av hygienskötarna inom varje avdelning som gör BHK mätningarna.

---

<sup>1</sup> Hygienrond är en metod att beskriva, mäta och säkra vårdhygienisk standard med hjälp av kontrollprogram. Vid vårdhygienisk konsultrond är hygienskötarna med vid hygienronden. Den årliga egenkontrollen genomförs utan hygienskötarna.

Mätresultatet visar på bristande följsamhet hos vissa yrkeskategorier. Ett sådant exempel är konsulter<sup>2</sup> på intensivvårdsavdelningen. Vissa mättillfällen under 2013 visar på att enbart 30-40 % av konsulterna följde hygienrutinerna på IVA (12). I Centrum för opererande specialiteters verksamhetsplan, där intensivvårdsavdelningen ingår, är målet 100 % följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

Vårdutvecklaren saknar mer kraftfulla åtgärder mot de som inte följer kläd- och hygienrutinerna då mätningar visar återkommande brister i följsamheten under flera år hos vissa yrkeskategorier. Hon känner frustration över att personal kan brista mot hygienregler utan att det händer något.

En tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner kan förebyggas med optimala vårdhygieniska åtgärder och där följsamhet till basala hygienrutiner är en del (13).

## 6.5 STOR UNDERRAPPORTERING VÅRDRELATERADE INFEKTIONER

Enligt landstingets rutiner för avvikelshantering (13) ska negativa händelser<sup>3</sup>, tillbud<sup>4</sup> och risker<sup>5</sup> som kan antas ha samband med kvalitetsbrister i verksamheten och därmed drabbar patienter eller personal rapporteras.

Vårdgivaren har en skyldighet att rapportera, utreda vårdskador<sup>6</sup> och ge underlag för beslut om åtgärder som syftar till att minska en återupprepning (3).

Enligt de intervjuade avvikelserapporteras i allmänhet inte vårdrelaterade infektioner, inte ens djupa postoperativa infektioner. Något bra svar på varför vårdrelaterade infektioner inte avvikelseanmäls har de intervjuade inte och poängterar att vårdrelaterade infektioner ska avvikelseanmälas.

Enligt landstingets patientsäkerhetsberättelse (14) redovisas vårdrelaterade infektioner som den vanligaste vårdskadan<sup>7</sup>. Denna uppgift har inte sin grund i avvikelserapportering, utan i markörbaserad journalgranskning<sup>8</sup>.

## 6.6 FORTFARANDE STOR AVVIKELSE TILL REKOMMENDATIONEN OM ANDELEN ENKELRUM

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska utrustning och lokaler som används i vården förutsättas svara mot behoven av en god vårdhygien (15).

Svensk expertis inom byggenskap och vårdhygien (BOV)<sup>9</sup> ger ut anvisningar vid ny och ombyggnation av vårdlokaler. Dessa anvisningar har fastställts att gälla inom landstinget vid ny- och ombyggnation (15).

<sup>2</sup> Konsulter på IVA kan vara ortopedläkare, kirurgläkare, barnmorskor etc.

<sup>3</sup> En negativ händelse innebär en händelse som medfört skada/vårdskada på patient.

<sup>4</sup> Ett tillbud är en inträffad händelse som hade kunnat medföra en vårdskada på patient.

<sup>5</sup> Uppmärksam risk för skada, möjligheten att en negativ händelse ska inträffa eller kunnat inträffa.

<sup>6</sup> Enligt patientsäkerhetslagen (3) definieras en vårdskada som "lidande, kroppsligt eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vida patientens kontakt med hälso- och sjukvården". Vårdpersonalen har en rapporteringsskyldighet när det gäller vårdskador, enligt nämnda lag.

<sup>7</sup> Vårdrelaterade infektioner andel av vårdskador uppgick till 44 % under 2013.

<sup>8</sup> Markörbaserad journalgranskning är ett instrument som utarbetats för att identifiera patientskador. Via retrospektiv analys av patientjournaler letar man systematiskt efter information, så kallade triggers som kan indikera ett möjligt avsteg från det normala vårdförloppet.

<sup>9</sup> Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) tillsatte 1998 arbetsgruppen BOV (Byggenskap och Vårdhygien) med uppgift att sammanfatta vid tiden aktuell kunskap vad gäller betydelsen av utformningen av vårdlokaler för att förebygga smittspridning.

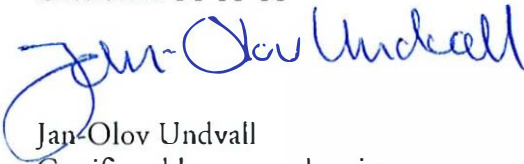
Enligt anvisningarna ska majoriteten av vårdplatserna bestå av enkelrum för att minska risken för smittspridning. Vi kan konstatera efter att tagit del av en aktuell sammanställning av enkelrum inom Östersunds sjukhus att avvikelser till rekommendationen fortfarande är stora inom vissa kliniker. Område Ortopedi har enbart två enkelrum på varje avdelning. Likaså område Kirurgi förutom 2011 som har 4 enkelrum. Område Medicin har också enbart två enkelrum per avdelning, förutom Hjärtintensiven som har sju enkelrum.

### Bedömning och rekommendation

- Det är otillfredsställande att vissa yrkeskategorier inte följer basala hygien- och klädrutiner (BHK). Basala hygien- och klädrutiner är en föreskrift från Socialstyrelsen och ska därmed följas. Vi anser att ökad följsamheten till BHK för vissa yrkeskategorier till stora delar kan vara en ledningsfråga. En tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner kan förebyggas med optimala vårdhygieniska åtgärder och där följsamhet till basala hygienrutiner är en del. Vi rekommenderar att åtgärder vidtas för att säkerställa följsamheten.
- Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdskador avvikelserapporteras. Då vårdrelaterade infektioner i allmänhet inte avvikelserapporteras, inte heller djupa postoperativa infektioner, anser vi att landstinget inte fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utifrån Patientsäkerhetslagen. Åtgärder för att komma tillrätta med denna brist bör därför vidtas omgående.
- Enligt Patientsäkerhetslagens 3 kap ska vårdgivaren kontrollera verksamheten så att den uppfyller kravet på god vård. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren ha en egenkontroll av verksamheten. Vi anser därför att det är otillfredsställande att Vårdhygien, som är vårdgivarens controllerfunktion när det gäller vårdrelaterade infektioner, inte blir informerade om verksamhetens egenkontroller av vårdhygienisk standard.
- Vi kan konstatera att vissa områden inom sjukhusets vårdavdelningar avviker från styrdokumentets Bygghälsa och Vårdhygien (BOV) rekommendation om andelen vårdplatser. Enligt styrdokumentet bör majoriteten av vårdplatserna utgöras av enkelrum för att minska smittspridningen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska utrustning och lokaler som används i vården förutsättas svara mot behovet av god vårdhygien.
- Enligt Socialstyrelsen föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att för att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är personalens engagemang och delaktighet nödvändig. Intervjuerna indikerar på att det finns en risk för att resultatet från mätningarna inte tillvaratas ute på vårdavdelningarna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, pga. allt för "tajt" bemanning på vårdavdelningarna. Därför rekommenderar vi landstingsstyrelsen, som en del i sin egenkontroll, att granska kvalitetsarbetet på vårdavdelningarna avseende detta. Vi anser avslutningsvis att det inte finns behov av en fördjupad granskning inom området.

Undertecknande

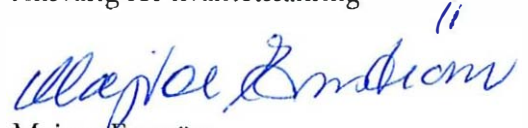
Östersund 14-11-11



Jan-Olov Undvall

Certifierad kommunal revisor

Ansvarig för kvalitetssäkring



Majvor Enström

Revisionsdirektör

Certifierad kommunal revisor

## 7 LITTERATURFÖRTECKNING

---

1. **Sveriges kommuner och landsting SKL.** Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger. 2014. ISBN: 978-91-7585-109-9.
2. **Sveriges kommuner och landsting.** Patientsäkerhet lönar sig - KOstander för skador och vårdskador i slutenvården 2013. Stockholm : u.n., 2014.
3. **Hallgren, Ulf H Fröberg Timothy.** Patientsäkerhetslagen . Tallinna : u.n., 2011. ISBN: 978-91-7864-216-8.
4. **Jämtlands läns landsting.** Vårdrelaterade infektioner Jämtlands läns landsting 2009 - maj 2014. u.o. : Patientsäkerhetsenheten, 2014.
5. —. Handlingsplan Patientsäkerhet utifrån nationella överenskommelsen version 1. Dnr: LS409/2013.
6. —. Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014. Dnr:LS/ 947/2013.
7. —. Controlling Vårdrelaterade infektioner Jämtlands läns landsting - version 1. Dnr: LS/300/2014.
8. —. Egenkontrollprogram för vårdhygienisk standard. Dokumentet finns på Smittskydds och Vårdhygiens webbplats.
9. —. Hygienrund inom Jämtlands läns landsting. 2011-09-16.
10. —. Årsredovisning 2013.
11. —. Hygienregler för Jämtlands läns landsting. Dnr: LS/8/2011 rev LS/248/2011.
12. —. Patientsäkerhetsberättelse Centrum för opererande specialiteter. 2013.
13. **Socialstyrelsen.** Att förebygga vårdrelaterade infektioner. 2006. ISBN: 91-85482-14-5.
14. **Jämtlands läns landsting.** Avvikelsehantering inom Jämtlands läns landsting. 2014. Reg. nr. i Centuri: 13687-1.
15. —. Patientsäkerhetsberättelse 2013 Jämtlands läns landsting ver 7. Dnr: Ls/195/2014.
16. **Jan Sahlin, Lars-Åke Johnsson.** Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer åttonde upplagan. 2010. ISBN:978-91-39-11122-1.
17. **Jämtlands läns landsting.** Beslut om byggenskap och vårdhygien. 2011. Dnr: LS/473/2011.
18. **Socialstyrelsen.** Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd. u.o. : Socialstyrelsen, 2012. ISBN: 978-91-87169-50-2.
19. **Jämtlands läns landsting.** Projektdirektiv Ledningssystem kvalitet. 2009. Dnr: LS/351:1/2009.
20. —. Projektdirektiv Ledningssystem del 2. 2009. LS/351:8/2009.
21. —. Slutrapport ledningssystem del 2. 2009. Dnr: LS/351:10.
22. —. Ledningssystem JLL, del 3. 2010. Dnr: LS/187:1/2010.
23. —. Projektdirektiv "Insidan och Ledningssystemet". 2012. Dnr LS/1610/2012.
24. —. Implementering av ledningssystemet. 2013. Dnr: LS/1610/2012.
25. —. Landstingsstyrelsens uppföljningsplan- och internkontrollplan 2014. 2013. Dnr.LS/349/2013.
26. —. § 214 Ledningssystem i landstingsstyrelsens förvaltning. 2012. Dnr: LS/1323/2012.
27. —. Minnesanteckningar från landstingsdirektörens råd för vårdhygieniska frågor. 2011-04-26.
28. **Sahlin, Lars-Åke Johnsson Jan.** Hälso- och sjukvårdslagen - åttonde upplagan. Solna : Nordstedt juridik. , 2010. ISBN: 978-91-39-11122-1.