



Svensk Förening för Vårdhygien

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) vill med denna skrivelse bidra med synpunkter på Socialstyrelsens förslag till Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, Dnr 4.3-24228/2018, trots att föreningen inte finns med på sändlistan med remissmottagare.

Sammanfattning

Vi saknar beskrivning av aktiviteter som kan förväntas ha effekt för att öka patientsäkerheten i svensk vård och omsorg.

Vi saknar åtgärder riktade mot den vanligaste vårdskadan – vårdrelaterade infektioner.

Vi tycker det är olyckligt att denna handlingsplan från Socialstyrelsen sammanfaller tidsmässigt, och i allt väsentligt innehåller detsamma, som den av regionerna initierade nationella kunskapsstyrningen inom området patientsäkerhet.

Vi har svårt att se nyttan med "ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet". Det uppdrag som beskrivs för samordningsorganet har redan axlats av den nationella kunskapsstyrningen inom området patientsäkerhet.

Vi tycker det är anmärkningsvärt att de två professionsföreningarna inom området vårdhygien inte omnämns.

Bakgrund

Redan 2012 fick Socialstyrelsen och Jordbruksverket regeringens uppdrag att "initiera och ansvara för en nationell samverkansfunktion samt utarbeta en tvärssektoriell handlingsplan för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner". Den första versionen av Handlingsplan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner publicerades i mars 2015.

I inledningen till denna handlingsplan beskrivs problemet vårdrelaterade infektioner: "Inom humanmedicin är vårdrelaterade infektioner den vanligaste vårdskadan. Enligt återkommande mätningar drabbas nästan var 10:e patient som är inskriven inom slutenvården i Sverige och flertalet av alla patienter med en vårdrelaterad infektion behandlas med antibiotika. Att minska antalet vårdrelaterade infektioner är således ett viktigt mål också för att uppnå en minskad antibiotikaanvändning och motverka resistensutveckling. Vårdrelaterade infektioner är dock vanligen inte en följd av smittspridning utan uppkommer oftast till följd av patientbundna riskfaktorer. Flertalet av de

SAIC Swedish Association for Infection Control



Svensk Förening för Vårdhygien

vårdrelaterade infektionerna orsakas inte heller av antibiotikaresistenta bakterier, men resistenta bakterier kan göra infektioner betydligt svårare att behandla med antibiotika." Planen innehåller sex målområden där man fokuserar på åtgärder utöver de som myndigheterna redan utför. Vårdrelaterade infektioner återkommer under beskrivningen av flera målområden.

En ny handlingsplan – nu från Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket - publicerades i januari 2018 och gäller perioden 2018 – 2020. Beträffande vårdrelaterade infektioner och smitta inom vården står i det inledande stycket under mål 2 i denna handlingsplan "Ett sätt att minska antibiotikabehovet är att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom all hälso- och sjukvård för människor och djur samt inom omsorgsverksamhet. Det är också en viktig patientsäkerhets- och arbetsmiljöfråga som behöver engagera alla nivåer inom berörda organisationer. Kunskap, tillräckliga resurser och tillgång till expertis samt kontroll är förutsättningar för ett effektivt förebyggande arbete. Dessutom är systematisk uppföljning, sammanställningar och återförande av kunskap från insatser som stärker hygien och andra förebyggande åtgärder viktiga verktyg för att kontinuerligt stödja arbetet. *Arbete mot vårdrelaterade infektioner är ett av de områden där Socialstyrelsen, inom ramen för ett pågående regeringsuppdrag om patientsäkerhet, erbjuder vägledning i form av utbildningsmaterial, metoder och verktyg.*"

Övergripande synpunkter

De två ovan nämnda handlingsplanerna innehöll konkreta åtgärder som behöver genomföras för att minska den vanligaste vårdskadan – vårdrelaterad infektion (VRI). Tyvärr nämns inte dessa planer i den nu framtagna Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet presenteras fyra "grundläggande förutsättningar för säker vård". Dessa är välkända för alla som arbetar med patientsäkerhet, inklusive vårdhygien, och finns redan beskrivna i olika skrifter från SKL. De tillför inget nytt.

De fem fokusområdena är okontroversiella och bygger på de kända förutsättningarna. I dessa saknar vi en konkretion, en beskrivning av hur den statliga nivån - Socialstyrelsen - ska få saker att hända hos landstingshuvudmännen och ute i den praktiska sjukvården där patientsäkerhet saknas i mindre eller större utsträckning. Formuleringar såsom "Stärka och stödja", "Medverka till att skapa förutsättningar", "Bidra till", "Medverka i", "Verka för" är alltför svaga, oprecisa och icke konkreta.

En handlingsplan måste beskriva handlingar, aktiviteter. Det finns en stor brist på beskrivning av aktiviteter som kan förväntas ha effekt för att öka patientsäkerheten i svensk

SAIC Swedish Association for Infection Control



Svensk Förening för Vårdhygien

hälso- och sjukvård, aktiviteter som den statliga myndighetsnivån kan och kommer att initiera och genomföra. De sätt på vilka den statliga nivån kan påverka huvudmännens patientsäkerhetsarbete är enligt vår mening att tillhandahålla verktyg, utarbeta kunskapsunderlag och nationella riktlinjer och genom föreskriftsarbete. Vi hade gärna sett fler konkreta förslag inom dessa områden i ett dokument som gör anspråk på att utgöra en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

De norska föreskrifterna Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten och Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskrift) – båda bifogas, kan tjäna som exempel på hur den statliga nivån konkret, genom föreskrifter och riktlinjer, kan styra.

Specifika synpunkter

Avsnittet "Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete" innehåller i huvudsak det som ingår i den nationella kunskapsstyrningen. Det är olyckligt att Socialstyrelsens handlingsplan kommer samtidigt som SKL och regionerna har satt igång den nationella kunskapsstyrningen vars yttersta syfte är god och likvärdig vård ("mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet"). Denna satsning kommer från dem som förfogar över pengarna till vården och alla regioner (=huvudmän) har engagerats vilket gör genomförandet mer trovärdigt än Socialstyrelsens handlingsplan. När man tittar på listan över nationella samverkansgrupper så täcker de in allt som beskrivs i Socialstyrelsens handlingsplan, och det finns en struktur med arbetsgrupper som säkerställer att det blir konkreta åtgärder.

I avsnittet "Aktörer och resurser" finns en felaktighet i sista meningen under rubriken Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten har inte utvecklat "ett infektionsverktyg för hälso- och sjukvården". Infektionsverktyget utvecklades av SKL på uppdrag av landets hälso- och sjukvårdsdirektörer. Det Folkhälsomyndigheten har gjort är att finansiera en teknisk utveckling som möjliggör för myndigheten att på ett lagligt sätt, efter varje regions medgivande, ta del av viss statistik från Infektionsverktygets databas för att möjliggöra nationell uppföljning av t.ex. antibiotikaordinationer och vårdrelaterade infektioner.

Folkhälsomyndigheten övervakar i viss utsträckning vårdrelaterade infektioner men kan knappast sägas ha "ansvar för frågor som rör vårdrelaterade infektioner eller vårdhygien". Det ansvaret ligger hos vårdgivarna.

VRI-proaktiv är ett forskningsprojekt som prövats på två svenska sjukhus. Det skiljer sig därmed stort från Infektionsverktyget som är i drift i samtliga regioner (utom Gotland) sedan

SAIC Swedish Association for Infection Control



Svensk Förening för Vårdhygien

flera år tillbaka och där vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning följs kontinuerligt.

Under Professionsföreningar (s. 40) nämns inte de två professionsföreningarna inom det vårdhygieniska området – Svensk Förening för Vårdhygien (tvärprofessionell intresseförening grundad 1968 som tagit fram de idag mest använda rekommendationsdokumenten inom vårdhygien) och Svenska Hygienläkarföreningen (en specialitetsförening under Sveriges Läkarförbund).

Vi har svårt att se nyttan med ”ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet”. De myndigheter och organisationer som föreslås ingå har redan sina specifika uppdrag inom området patientsäkerhet. De föreskrifter och rådgivande/rekommenderande dokument som de olika aktörerna producerar inom området patientsäkerhet ska tas tillvara, samordnas och spridas genom den nationella kunskapsstyrningen inom området patientsäkerhet.

Göteborg 7 oktober 2019

Svensk Förening för Vårdhygien genom Ingemar Qvarfordt, ordförande

SAIC Swedish Association for Infection Control