

## Regionfullmäktige

# Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

## Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

## Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

### Rekommendation 1

Att hälso- och sjukvårdsnämnden mer aktivt följer upp målsättningen med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Nämnden bör uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram en handlingsplan för hur målsättningen att minska vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

### Rekommendation 2

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

### Rekommendation 3

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

### Rekommendation 4

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer. Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 75/19 att godkänna svaret på revisionsrapporten Granskning av vårdrelaterade infektioner samt att överlämna svaret till regionfullmäktige.

## Granskning av vårdrelaterade infektioner

### Rekommendationer och svar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inhämtat underlag för svar från berörda chefer, chefsläkare och tjänstemän. Arbetet med kvalitet och patientsäkerhet är en prioriterad fråga i Region Kronoberg. Från och med 2019 har vi förstärkt vår organisation för att ytterligare kunna kraftsamla och förstärka patientsäkerhetsarbetet. Det nya Patientsäkerhetsrådet har tillkommit för att bidra till en mer tydlig och sammanhållen organisation med nära koppling till verksamheterna. Målsättningen är att underlätta för verksamheterna att arbeta utifrån uppsatta mål och att kunna nå förbättrade resultat. Under 2019 kommer den nya organisationen att fortsätta utvecklas.

### Rekomendation

Revisionen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden mer aktivt följer upp målsättningen med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Nämnden bör uppdraga åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram en handlingsplan för hur målsättningen att minska vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

I Region Kronoberg pågår många olika projekt och mätningar som rör kvalitet och patientsäkerhet. För att stärka det arbete som pågår har regionen ändrat sin patientorganisation utifrån de brister som identifierats. På central nivå har det saknats en tydlig struktur och att det har varit svårt att tydliggöra övergripande prioriteringar. Det har bidragit till att många bra projekt har pågått men att en helhetssyn saknats. Regionen kommer genom Patientsäkerhetsrådet på ett tydligare sätt kunna arbeta strategiskt med patientsäkerhetsfrågor, samordna arbetet och tydliggöra övergripande prioriteringar. Vi delar revisionens uppfattning om att en övergripande handlingsplan för patientsäkerhetsarbete behövs. Detta kommer Patientsäkerhetsrådet att arbeta fram under året.

Det blir väsentligt i den nya patientsäkerhetsorganisationen att regionen ser över kopplingen mellan de centrala resurserna och resurser på verksamhetsnivå. En åtgärd som genomförts för att stötta verksamheterna är att patientsäkerhetsorganisationen förstärkts med sex stycken förändringsledare. Deras uppdrag är att stötta verksamheterna med bland annat uppföljning och analys och införandet av nya rutiner. Ett förslag är också att som en del av ledning och styrning av hälso-

och sjukvården formulera ett gemensamt grunduppdrag som inkluderar arbetet med patientsäkerhetsfrågor för verksamhetsutvecklare ute i verksamheterna.

En övergripande handlingsplan kan hjälpa till att skapa helhetssyn och tydliggöra prioriteringar men i nuläget är det fortsatt svårt att mäta resultatet av patientsäkerhetsarbete. Det metoder regionen har tillgång till idag är inte tillräckligt bra för att kunna få en systematisk uppföljning. Nu genomförs punktprevalensmätning (PPM) årligen vilket sannolikt inte är en tillräcklig uppföljning för att veta om alla de projekt som pågår i regionen ger resultat. Om PPM-VRI (Vårdrelaterade infektioner) ska vara en del i uppföljning och återkoppling krävs mer resurser för att göra en djupare analys av data.

För att möjliggöra en mer aktiv uppföljning måste regionen kunna använda Infektionsverktyget (funktion i Cambio Cosmic). Region Kronoberg har valt att avvakta med införandet tills man på nationell nivå rättar till de brister som systemet har idag. Om Infektionsverktyget ska vara en del i uppföljning krävs en aktiv förvaltningsgrupp med tydligt uppdrag och mandat. Det kommer också kräva mer resurser och mer deltagande från verksamheten. Prioritering av resurser för detta ska göras i ordinarie budgetarbete. Infektionsverktygen kan även ge även möjlighet till bra Strama-data (Samverkan mot antibiotikaresistens).

Regionen behöver en tydlig strategi för att nå målen gällande följsamhet i BHK (Basala hygienrutiner och klädregler). Handlingsplan vid bristande följsamhet ska på nytt kommuniceras eftersom den måste vara känd i organisationen och uppföljning av följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner behöver bli mer tydliga och strukturerade. Det kommer att krävas att verksamheterna har resurser för att implementera och följa vårdhygieniska rutiner samt att delta i förbättringsarbeten. Hygienronder ska i normalfallet vara obligatoriska och genomföras regelbundet. Det finns flera förbättringsåtgärder att arbeta med.

Vårdhygien behöver få en mer central roll i patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetsronderna och det ska finnas en kontaktperson för patientsäkerhets- och hygienfrågor i respektive verksamhet.

Sammanfattningsvis är det centralt att regionen har bra mätmetoder för att vi ska kunna följa resultatet av vård och behandling. Dock skapar inte mätningar eller resultatet förbättringar i sig utan regionen behöver använda resultatet för att koppla på det förbättringsarbete som behövs för att möjliggöra förändring. Det finns goda möjligheter att få till stånd en positiv utveckling av patientsäkerhetsarbetet som kan generera goda resultat under de kommande åren.

### **Rekommendation**

Revisionen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätningar av VRI.

### **Hälso- och sjukvårdsnämndens svar**

Regionen kan i nuläget endast redovisa resultat på regionnivå. Med nuvarande mätmetoder kan det därför vara svårt att dra slutsatser på verksamhetsnivå från regionresultatet. Infektionsverktyget skulle göra det möjligt att kunna följa upp på

verksamhetsnivå men som tidigare beskrivits fungerar inte det verktyget idag. Region Kronoberg har valt att avvakta med införandet tills man på nationell nivå rättar till de brister som systemet har idag.

Målet är vi på sikt ska resultatet och handlingsplanen diskuteras på patientsäkerhetsronder tillsammans med resultat från BHK och PPM-VRI nedbrutet på respektive enhet.

#### **Rekommendation**

Revisionen rekommenderar att hälso- och sjukvården säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

#### **Hälso- och sjukvårdsnämndens svar**

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i att analysresurser behöver förbättras både på central nivå och på verksamhetsnivå. Vid årsskiftet skapades en ny enhet för hälso- och sjukvårdens utdata, uppföljning och analys och utdata.

#### **Rekommendation**

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

#### **Hälso- och sjukvårdsnämndens svar**

Den huvudsakliga uppföljningen av verksamheten inom hälso- och sjukvården sker via delårs- och årsrapporter. Hälso- och sjukvårdsnämnden delar dock revisionens bedömning om att uppföljning av vårdrelaterade infektioner kan vara med i internkontrollplanen.

Mikael Johansson (M)  
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog  
Regiondirektör

**Bilagor:** Revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner  
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 75/19