

2019-01-25

Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Temagranskning patientsäkerhet: delrapport 3, lokalvård - vårdhygien samt sammanfattande rapport

Revisorerna har utifrån en väsentlighets- och riskanalys funnit det relevant att under år 2018 granska regionstyrelsens arbete inom området patientsäkerhet. Temagranskningen omfattar tre delar som har rapporterats i tre separata delrapporter:

- Vårdskador
- Utredning och uppföljning av vårdskador
- Vårdhygien – lokalvård

Delrapport 3: lokalvård - vårdhygien

I den tredje delrapporten var revisionsfrågan om regionstyrelsens har säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien.

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en god struktur för utbildning och kompetensutveckling av städpersonal gällande vårdhygien. Samverkan mellan vårdhygien, Vårdnära service och verksamheten fungerar bra. Städhandboken bygger på Svensk standard. Granskningen indikerar dock att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien är varierande. Den största bristen i nuläget rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Sammanfattande rapport och bedömning

Den övergripande revisionsfrågan för hela temagranskningen har varit: Säkerställer regionstyrelsen ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar?

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Denna bedömning gör vi mot bakgrund av följande ställningstaganden:

2019-01-25

Hans Strandlund

Kontrollmål	Kommentar
Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt och därmed inte helt ändamålsenligt.
Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte är helt ändamålsenligt.
Har regionstyrelsens säkerställt genomledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogade rapporter. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2019-04-26.

FÖR REGIONENS REVISORER



Hans Strandlund
Ordförande



Elisabeth Löf
Revisor

2019 -01- 3 1

Dnr.

RV1810566

Revisionsrapport

Temagranskning Patientsäkerhet Del 3: Lokalvård – vårdhygien

Region Västmanland

Jean Odgaard,
Certifierad kommunal
revisor
Lina Zhou

Januari 2019

Innehåll

Sammanfattning och revisionell bedömning.....	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål	4
1.5. Avgränsning.....	4
1.6. Metod.....	4
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Lokalvård och vårdhygien	5
2.2. Organisation	6
2.2.1. Iakttagelser	6
2.2.2. Bedömning.....	7
2.3. Lokalmässiga förutsättningar	8
2.3.1. Iakttagelser	8
2.3.2. Bedömning.....	9
2.4. Utbildning och kompetensutveckling	9
2.4.1. Iakttagelser	9
2.4.2. Bedömning.....	10
2.5. Avvikelsehantering.....	10
2.5.1. Iakttagelser	10
2.5.2. Bedömning.....	10
2.6. Uppföljning, kontroll och åtgärder.....	10
2.6.1. Iakttagelser	10
2.6.2. Bedömning.....	11
Bilaga 1: Förteckning intervjuer och granskade dokument	13

Sammanfattning och revisionell bedömning

PwC genomför, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland, under år 2018 en temagranskning kopplat till patientsäkerhet. Denna tredje och avslutande delrapport avser lokalvård och vårdhygien. Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsens har säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien. Granskningen har genomförts under perioden augusti 2018 – januari 2019 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en god struktur för utbildning och kompetensutveckling av städpersonal gällande vårdhygien. Samverkan mellan vårdhygien, Vårdnära service och verksamheten fungerar bra. Städhandboken bygger på Svensk standard. Granskningen indikerar dock att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien är varierande. Den största bristen i nuläget rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?	Uppfyllt
Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt
Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?	Uppfyllt
Finns det rutiner för avvikelshantering som omfattar städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?	Ej uppfyllt
Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?	Delvis uppfyllt

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Patientsäkerhet definieras som *skydd mot vårdskada* i patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte vidtar de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Med *vårdskada* avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Uppgifter från Socialstyrelsen visar på att över 100 000 patienter i Sverige drabbas årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Det finns uppgifter som visar på att 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan kopplas till vårdskador. Den vanligaste typen av vårdskador är vårdrelaterade infektioner (VRI), som till exempel urinvägsinfektioner. Andra exempel är kirurgiska skador och skador kopplade till läkemedel. I Sverige har vårdplatserna blivit färre, samtidigt som överbeläggningar och utlokaliseringar fortsätter att öka inom den somatiska sjukhusvården. Vårdskador är dubbelt så vanliga hos utlokaliserade patienter. Mot denna bakgrund är patientsäkerhet således utifrån många aspekter ett viktigt granskningsområde för revisionen.

Av Region Västmanlands program för patientsäkerhet framgår att det övergripande målet är att minska antalet vårdskador – en nollvision för undvikbara skador. Av uppgifter från SKL framgår att de lokalmässiga förutsättningarna för en god hygien påverkar arbetet med att förebygga VRI. I landsting och på sjukhus med en lägre förekomst av VRI är städning en strategiskt viktig del. Revisorerna i Region Västmanland har utifrån en väsentlighets- och riskanalys funnit det relevant att under år 2018 granska regionstyrelsens arbete inom området patientsäkerhet. Revisorerna avser att ta ett samlat grepp kring patientsäkerhetsområdet genom att genomföra en omfattande temagranskning innehållande tre delar:

1. Vårdskador
2. Utredning och uppföljning av vårdskador, samt
3. Vårdhygien - lokalvård.

Denna rapport omfattar den tredje delen av temagranskningen som avser Vårdhygien – lokalvård.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Revisionsfråga: Har regionstyrelsens säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10
- Regionplan och budget 2018 – 2020
- Program Patientsäkerhet 2017 – 2020
- Styrdokument inom patientsäkerhetsområdet

1.4. Kontrollmål

Granskningen ska besvara följande kontrollfrågor:

- Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?
- Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?
- Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?
- Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?
- Finns det rutiner för avvikelshantering som omfattar städning av vårdlokaler?
- Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?
- Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?

1.5. Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsens övergripande ansvar och avser Västmanlands sjukhus. Granskningen avgränsas till vårdavdelning inom verksamheterna medicin, kirurgi och kvinnosjukvård.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området. De funktioner och dokument som har blivit intervjuade respektive granskade återfinns i bilaga 1. Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Lina Zhou, båda PwC.

Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Lokalvård och vårdhygien

Där hälso- och sjukvård bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård. I hälso- och sjukvårdslagen finns det sedan år 2006 ett krav på att vården ska vara av god hygienisk standard.

God hygien är en förutsättning för att minska risken för smittspridning. I de utrymmen där det samlas många människor är också risken för smittspridning förhållandevis stor. För att hålla en god hygienisk standard behövs regelbunden städning för att minska och föra bort föroreningar från miljön.¹

Syftet med städning och rengöring är från arbetsmiljösynpunkt bl.a. att motverka risker för olycksfall och ohälsa. I en välstädd lokal minskar riskerna för att någon får i sig hälsofarliga ämnen genom inandning eller hudkontakt (AFS 2009:02).

Region Västmanland tillämpar svensk städstandard, SS 8760014 :2017, som beskriver system för fastställande och bedömning av städskvalitet. Arbetet med denna påbörjades i Västmanland år 2013 och städstandard fastställdes under år 2017. Den här standarden bygger i grunden på Insta 800 men har omarbetats för att få med hygienkraven.

I den svenska städstandard beaktas patientnära ytor eller andra ytor som ofta vidrörs och kan utgöra risk för smittspridning och har därmed kriterier för "Hygienklasser" och "Ytor med hög smittorisk". Lokaler ska indelas i fyra hygienklasser baserat på smitt- och infektionsrisker samt i vilken utsträckning patienter vistas där:

- Hygienklass 0: inga patienter förväntas vistas.
- Hygienklass 1: kortare passage eller vistelse av patienter.
- Hygienklass 2: vård, behandling och mottagning av patienter.
- Hygienklass 3: lokaler med särskilda krav på renhet.

Standarden ställer också krav på organisation, kommunikation, städinstruktion, städinsatser, städrum, städutrustning och hur utrustningen ska förvaras. Samt kompetens som städutbildning, grundläggande vårdhygienkunskaper och tillräckliga kunskaper i svenska för att förstå anvisningar och tillgodogöra sig rutiner och utbildningar.²

Enligt städstandard ska kontroll av städskvalitet utföras minst en gång per kvartal.

Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger

SKL:s rapport ³ om vårdrelaterade infektioner framhåller ett antal framgångsfaktorer som förebygger vårdrelaterade infektioner. Denna delrapport behandlar två av dessa framgångsfaktorer:

¹ SFVH, städning i vårdlokaler SIV Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal

² Svensk standard ss 8760014 :2017, Rengöring och städning för minskad smittspridning inom hälso- och sjukvård

³ Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger, SKL 2014.

- Goda lokalmässiga förutsättningar skapas
- Städning ses som en viktig del

I landsting och på sjukhus med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner beskrivs att: *städning ses som en strategiskt viktig del i kampen mot vårdrelaterade infektioner. Det har funnits ett aktivt fokus på städning under en längre tid, och städfrekvensen beskrivs ha ökat, men även andra åtgärder som syftar till att förbättra städningens kvalitet har utförts. Vid flera sjukhus beskrivs att städfrekvensen på hela sjukhuset har ökat från fem till sju dagar i veckan, samt att patienttoaletter städas upp till tre gånger per dag (jämfört med tidigare en gång). Vid några sjukhus har den städning som görs av kvalificerad städpersonal utökats. Slutstädning efter att en patient har skrivits ut och lämnat patientrummet görs uteslutande av lokalvårdare utan involvering av vårdpersonal, och lokalvårdare finns även tillgängliga kvällstid.*

2.2. Organisation

2.2.1. Iakttagelser

Lokalvården i Region Västmanland sker i huvudsak i egen-regi. *Vårdnära service* är organiserat under verksamheten Samlad service vilken är en ny verksamhet i förvaltningen Verksamhets och Ledningsstöd. Verksamheten arbetar med service till hälso- och sjukvården och ansvarar för avdelningskök, städning, vårdnära service, samt för restauranger och cafeterior inom regionen.

Under våren 2018 har det skett ett arbete kring att vidareutveckla servicen till Västmanland sjukhus (VS) och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV). Syftet med arbetet är att standardisera, skapa en samordnad leverans samt att respektive avdelning eller mottagning får en fast servicepartner.

Sjukhusledningsgruppen för Västmanlands Sjukhus beslutade under juni 2018 om en omorganisation som ska ligga i linje med det arbetet som har pågått. Från och med 1 oktober 2018 ska det på varje avdelning finnas ett serviceteam som har utbildats så att de kan sköta avdelningskök, städa och utföra andra serviceuppgifter på avdelningen. Detta innebär också en ökad kostnad för servicen för verksamheten men ska i längden frigöra tid för vårdpersonalen som ska tillägna tid åt vården.

I och med den nya organisationen är det tänkt att städningens tillgänglighet ska utökas så att det är möjligt att få en städning senare på dygnet i jämförelse med hur det var tidigare. En annan förändring är också att verksamheterna inte längre själva får bestämma i vilken utsträckning de önskar att få beställa servicen, utan det finns en förbestämd grundservice i enlighet med den nya modellen som börjar gälla från och med 1 oktober.

Enligt informationen som framkom på intervjuerna är städning ett gemensamt ansvar för både vård- och städpersonal. Vårdpersonalen ansvarar för att ge städpersonalen den information om de förutsättningar som behövs för att kunna utföra städningen korrekt. De berörda har tillgång till städhandboken och städinstruktioner för Västmanlands sjukhus (VS) och Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV) där det finns anvisningar över hur städningen bör ske.

Städhandboken som har tagits fram av städenheten inom regionen är ett verktyg för att höja städkvaliteten och som ligger till grund för den städning som utförs. Städhandboken används också som en del av utbildningen för städpersonalen. Städhandboken är omfattande och beskriver på detaljnivå hur en städning av ett visst moment ska genomföras. Städhandboken utgår från Svensk standard (SS 8760014 :2017). Förutom städhandboken finns det även klinikvisa instruktioner för lokaler som kräver speciell städning såsom tex renrum⁴ och bassänger.

Vidare finns en Regionövergripande städinstruktion som gäller för Västmanlands sjukhus.⁵ Av denna framgår hur städning ska ske vad gäller sjukhusets lokaler i form av mottagning, vårdavdelning och exempelvis rum för infektionskänsliga patienter. Av instruktionen framgår ansvarsområden för vård- och städpersonal. Här framgår exempelvis frekvens vad gäller städning av specifika ansvarsområden såsom toalett och duschrum samt vårdrum.

Vårdpersonalen ansvarar för punktdesinfektion och punktstädning såsom patientsängar, sängbord, britsar, arbetsbänkar, rullande material, disk- laboratoriebänkar, teknisk utrustning, vårdapparater och instrumentpaneler. Detta innefattar all städning av kroppsvätska.

Den nya städstandarden innebär att städfrekvensen ökar då det finns krav om daglig städning. Det har inneburit en utökning av städning på helgerna för ett flertal verksamheter.

Av intervju med hygiensjuksköterska framgår att det sedan lång tid har funnits en samverkan mellan vårdhygien, verksamheten och städorganisationen vilken verksamheten har kunnat förlita sig på. Städinstruktionen är gemensam för vårdpersonal och städorganisationen. Städpersonal erhåller en årlig kompetensutveckling gällande vårdhygien och städning vilket medför en högre kunskapsnivå inom området. Exempelvis är det inte bara städpersonal som genomför slutstädning⁶, utan även vårdpersonal. Kvalitetsmässigt får det inte vara någon skillnad vem som utför arbetsuppgiften.

Av intervjuer med verksamhetsledningar och med vårdpersonal framgår att regionövergripande städinstruktionen inte är känd av all vårdpersonal. Det uppges ha blivit tydligare vem som ansvarar för slutstädning mellan städpersonal och vårdpersonal.

2.2.2. Bedömning

Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Det finns en regionalt framtagen städhandbok som utgår från Svensk standard. Vidare finns en regionövergripande städinstruktion framtagen som gäller för Västmanlands sjukhus. Av städinstruktionen framgår ansvarsområden för vård- och städpersonal.

⁴ Ett renrum är en miljö, där tillverkning eller vetenskaplig forskning bedrivs. Renrum har låga halter av miljöföroreningar som damm, luftburna mikrober, aerosolpartiklar och kemikalieångor.

⁵ Städinstruktion för Västmanlands sjukhus (VS) och Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV).

⁶ Efter avslutad undersökning och behandling, det vill säga vid byte av patient.

Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Det finns rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler. Vår granskning visar dock att den regionövergripande städinstruktionen inte är känd av all vårdpersonal. Det är ett ledningsansvar att säkerställa att berörd personal känner till och följer instruktionerna.

2.3. Lokalmässiga förutsättningar

Av SKL:s rapport om framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner framgår följande vad gäller lokalmässiga förutsättningar.

De lokalmässiga förutsättningarna för en god hygien påverkar arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Det handlar till exempel om vårdpersonalens möjlighet att upprätthålla god hygien genom god tillgång till handsprit, plasthandskar, förkläden och rena arbetskläder. På de sjukhus som har en låg förekomst av vårdrelaterade infektioner beskrivs denna typ av fysiska förutsättningar som goda. Andra fysiska förutsättningar för god hygien rör lokalernas utformning (till exempel utformning av patientrum, utformning av lokaler för att minska behov av förflyttning av patienter, och toaletter) och tillgång till och rutiner för arbetsredskap.

Vid ett sjukhus med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner finns en mycket stor andel enkelrum med egen toalett. Flera av sjukhusen med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner beskrivs ett aktivt arbete med att skapa en vårdmiljö som är enkel att hålla ren. På flera vårdavdelningar går samtliga möbler i patientrummen att sprita av, och textilier i form av draperier och gardiner har helt tagits bort.

2.3.1. Iakttagelser

Av vår granskning framgår att de lokalmässiga förutsättningarna ser olika ut beroende på vilken del av sjukhuset kliniken verkar i. Vissa delar av sjukhuset har enkelrum med tillgång till toalett i direkt anslutning medan i andra delar är det salar med toaletter utanför vådrum i korridor. Exempelvis medicinkliniken i Köping har gamla slitna lokaler med få hygienutrymmen. Infektionskliniken har enkelrum med egna toaletter, men med sliten ytbeläggning. Förlossningsavdelningen och den gynekologiska avdelningen på kvinnokliniken i Västerås uppges ha bristfälliga lokalmässiga förutsättningar. De renoveringar som sker innebär att hänsyn tas till bättre hygienförutsättningar.

Baserad på intervjuerna kan det vara svårt att hålla god vårdhygien när avdelningarna får hantera överbeläggningar där patienter ligger ute i korridorerna istället för inne på rummen som det är tänkt.

Samarbetet mellan Vårdnära service och Vårdhygien beskrivs som väl fungerande.

2.3.2. Bedömning

Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av genomförd granskning framgår att de lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien varierar inom Västmanlands sjukhus. En del verksamheter arbetar i vårdlokaler där förutsättningarna för en god vårdhygien är mindre bra.

Hänsyn tas till vårdhygien vad gäller renovering och tillskapande av nya vårdlokaler.

2.4. Utbildning och kompetensutveckling

Av SKL:s rapport om framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner framgår följande vad gäller utbildning och kompetensutveckling.

Sjukhus med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner lyfter fram lokalvårdarnas kompetens som en viktig del i kampen mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Lokalvårdarna utbildas kring smittspridning och basala hygienrutiner och klädregler, något som också beskrivs öka motivationen och engagemanget för arbetet mot vårdrelaterade infektioner

2.4.1. Iakttagelser

Baserad på intervjuerna framkom det att all städpersonal får en utbildning i samarbete med vårdhygien som består av fem steg. Samtliga nyanställda får en grundläggande hygienutbildning. Steg 1 och Steg 2 behandlar grundläggande hygienutbildning och mikrobiologi. Steg 3 är en fortsättning av mikrobiologiutbildningen, Steg 4 består i årligen uppdaterad hygienutbildning och Steg 5 är en utbildning för hygienombud på stadenheten. Utöver detta ska samtliga personal ha god kännedom om innehållet i Svensk standard (SS 8760014 :2017). Även sommarvikarier omfattas av utbildningen från Vårdhygien.

Nyanställd städpersonal ska handledas och genomgå praktiskt prov innan självständigt arbete i vårdlokaler tillåts. Det praktiska provet innefattar en observation av att städningen har utförts utifrån städinstruktion. Regionen ställer krav på att personalen måste vara godkända för att utöva städning i vårdlokaler samt att personalen ska behärska svenska i tal och skrift för att förstå bl.a. varningstexter och bruksanvisningar samt att kunna tillgodöra sig rutiner och utbildningar.

När det gäller vårdpersonal ingår vårdhygien i grundutbildningen. Inom Region Västmanland tillhandahålls också diverse utbildningar. Exempelvis har Vårdhygien via Lärcentrum en grundutbildning i vårdhygien. I de flesta av hygienutbildningarna inkluderas städning i någon form, dock inte så grundläggande som städpersonalens utbildning. Hög omsättning av vårdpersonal gör att kontinuitet och kompetens ofta brister.

Hygienombuden ges olika former av utbildning och kompetensutveckling. Hygiensombudet träffas i nätverksträffar var tredje månad. Hygiensombuden ges utrymme på arbetsplatsträffar för att sprida kunskap om vårdhygien. Hygienombuden kan också ge en introduktion i basala hygienrutiner och städrutiner till nyanställda.

2.4.2. Bedömning

Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Städpersonal ges en strukturerad utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien- och smittspridning. Även vårdpersonal ges utbildning och kompetensutveckling. Omsättning av vårpersonal gör att kontinuitet och kompetens ofta brister.

Vi noterar samtidigt att granskningen påvisar att städinstruktionerna inte är kända av all vårdpersonal. Således kvarstår ett uppdrag att säkerställa att vårdpersonalen ges kännedom om dessa instruktioner.

2.5. Avvikelsehantering

2.5.1. Iakttagelser

Enligt intervjuerna lämnas synpunkter vad gäller otillfredsställande städning på två sätt; avvikelserregistrering i Synergi eller att klagomål framförs direkt med motparten via telefon eller email.

De ärenden som hanteras i Synergi handlar oftast om missförstånd i kommunikationen. Det vanligaste sättet att hantera avvikelser inom städning är att verksamhetschefen tar kontakt direkt med Vårdnära service för att upplysa om bristerna, detta brukar resultera i snabba åtgärder för att rätta till felet. Enligt intervjuerna hanteras avvikelserna direkt i kontakt med motparten då det anses att det tar för lång tid för åtgärd om det ska hanteras via avvikelssystemet. En del har även haft diskussioner om huruvida det är meningsfullt att lägga in vissa typer av städavvikelser i Synergi eller inte.

2.5.2. Bedömning

Finns det rutiner för avvikelsehantering som omfattar städning av vårdlokaler?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det finns en fungerande dialog mellan Vårdnära service och verksamheten. Utifrån vad som framkommit i granskningen är inte användningen av avvikelsehanteringssystemet Synergi utbredd. Det finns därför risk att tillbud och synpunkter passerar obemärkta och upprepas samt att inte tillräckliga åtgärder vidtas.

2.6. Uppföljning, kontroll och åtgärder

2.6.1. Iakttagelser

Enligt svensk städstandard ska en utvärdering genom besiktning utföras minst en gång per kvartal av städpersonal, arbetsledning eller beställare. Utvärderingen kan ske i samråd mellan städpersonal och verksamheten (beställaren).

Besiktning sker oftast omedelbart efter utförd städning eller innan lokalen tas i bruk och jämförs med förväntat resultat enligt standarden. Vid en avvikelse ska en ny kontroll genomföras inom en månad och under det tidsspannet ska Vårdnära service åtgärda och

korrigera bristerna. Samtliga kontroller ska dokumenteras i en rapport och ska innehålla tidpunkt, lokal, ansvarig, resultat och eventuell uppföljning.

I regionens städhandbok framgår det att städkontroll ska ske en gång per kvartal och ska genomföras av personalen själva enligt en checklista. Resultatet ska dokumenteras och genomgång ske med både beställaren och städpersonal. Vid behov ska uppföljning och extra städkontroller planeras in.

Av intervjuerna framgår det att det finns önskemål om att höja städkvaliteten ytterligare genom att genomföra fler antal egenkontroller. Detta kan genomföras av personalen själva eller av arbetsledningen. Vid nyanställning genomförs riktad rutinmässig kontroll efter att personen har blivit godkänd, ungefär 2-3 veckor efteråt i syfte för att säkerställa kvalitén.

Vid bristfälliga städningar ska arbetsledningen göra riktade kontroller i syfte för att bibehålla städkvalitén. Städdledningen tar alltid upp klagomålen/bristen med personen som har utförd städningen när det har framförts klagomål från beställaren. Vårdnära service åtgärdar bristerna i städningen omgående eftersom det är en hög omsättning på patienter inom vården och att det är av ytterst vikt att vårdflödet fungerar. Ibland kan det förekomma att vårdpersonalen får åtgärda bristerna själva och det handlar oftast om korta tidsintervaller mellan patienterna som gör att städpersonalen inte själva hinner åtgärda bristerna i städningen.

Av intervjuerna framgår att kontinuerlig egenkontroll i enlighet med Städstandard inte har utförts beroende på resursbrist. Vidare framgår att Region Västmanland inte har tagit beslut om vem som ska följa upp att städstandard följs.

2.6.2. *Bedömning*

Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?

Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det inte har funnits resurser att genomföra kontinuerlig egenkontroll i enlighet med Städstandard. Vidare framgår att det är oklart vem som ska följa upp att städstandard följs. Svensk städstandard innebär en ambitionshöjning av gäller städning inom vårdnära miljöer. Detta förutsätter att det finns en fungerande kontroll och uppföljning av att städstandard följs. Så är inte fallet idag.

Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av granskningen framgår att brister omgående åtgärdas vid upptäckt. I nuläget finns dock brister vad gäller egenkontroll och uppföljning vilket riskerar att medföra att brister i städningen inte upptäcks och ej åtgärdas.

2019-01-25

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare

Bilaga 1: Förteckning intervjuer och granskade dokument

Följande funktioner blev intervjuade inom ramen för granskningen:

- Hygiensjuksköterska, Vårdhygien
- Förvaltningschef för städorganisationen/Vårdnära service
- Städotvecklare, Vårdnära service
- Verksamhetsledningarna för medicin, kirurgi och kvinnokliniken på Västmanlands sjukhus
- Hygienombud (medicin- och kvinnokliniken)

Dokument som har granskats inom ramen för granskningen:

- Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger, SKL 2014Svensk standard SS 8760014:2017
- Städhandbok, 40804-1
- Städinstruktion för Västmanlands sjukhus (VS) och Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV)
- Slutstädningsprotokoll Kirurgkliniken
- Patientsäkerhetsberättelse 2017
- Utbildningsmaterial Region Västmanland, Vårdhygien

2019 -01- 31

Dnr. *RV181056-7*

Revisionsrapport

Temagranskning Patientsäkerhet - sammanfattande rapport

Region Västmanland

Jean Odgaard,
Certifierad kommunal
revisor
Lina Zhou, Revisions-
konsult

Januari 2019

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Övergripande revisionsfråga och kontrollmål.....	3
1.3.	Avgränsning och metod.....	3
2.	Delrapport 1 – Förebyggande arbetet	4
3.	Delrapport 2 – Utredning och uppföljning av vårdskador	5
4.	Delrapport 3 – Lokalvård och vårdhygien	6
5.	Sammanfattning samt svar på den övergripande revisionsfrågan	7

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Patientsäkerhet definieras som *skydd mot vårdskada* i patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder, eller på grund av att vården inte vidtar de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Med *vårdskada* avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Uppgifter från Socialstyrelsen visar på att över 100 000 patienter i Sverige drabbas årligen av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården för vuxna. Det finns uppgifter som visar på att 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan kopplas till vårdskador. Den vanligaste typen av vårdskador är vårdrelaterade infektioner (VRI), som till exempel urinvägsinfektioner. Andra exempel är kirurgiska skador och skador kopplade till läkemedel. I Sverige har vårdplatserna blivit färre, samtidigt som överbeläggningar och utlokaliseringar fortsätter att öka inom den somatiska sjukhusvården. Vårdskador är dubbelt så vanliga hos utlokaliserade patienter. Mot denna bakgrund är patientsäkerhet således utifrån många aspekter ett viktigt granskningsområde för revisionen.

Av Region Västmanlands program för patientsäkerhet framgår att det övergripande målet är att minska antalet vårdskador – en nollvision för undvikbara skador. Revisorerna i Västmanland granskade *patientsäkerhetsarbetet* under våren 2016. Även om revisionsrapporten *Granskning av patientsäkerheten* visade att Västmanland utvecklat sitt patientsäkerhetsarbete inom många områden och säkerställt ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete visar aktuella uppgifter från *Vården i siffror* att det finns områden såsom trycksår och VRI där Region Västmanland behöver nå bättre resultat för att åstadkomma en god patientsäkerhet inom alla områden.

Av uppgifter från SKL framgår att de lokalmässiga förutsättningarna för en god hygien påverkar arbetet med att förebygga VRI. I landsting och på sjukhus med en lägre förekomst av VRI är städning en strategiskt viktig del. Revisorerna i Region Västmanland har utifrån en väsentlighets- och riskanalys funnit det relevant att under år 2018 granska regionstyrelsens arbete inom området patientsäkerhet. Revisorerna har tagit ett samlat grepp kring patientsäkerhetsområdet och genomfört en omfattande temagranskning innehållande tre delar:

1. Vårdskador
2. Utredning och uppföljning av vårdskador, samt
3. Vårdhygien - lokalvård.

Dessa granskningar har presenterats i tre olika delrapporter.

1.2. Övergripande revisionsfråga och kontrollmål

Granskningens övergripande syfte har varit att besvara frågan om regionstyrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

- Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?
- Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?
- Har regionstyrelsens säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?

I varje delrapport har en sammanfattande bedömning lämnats för respektive kontrollmål. Detta dokument utgör en sammanfattning av de tre delgranskningarna kopplat till patientsäkerhet.

I kapitel 2 – 4 presenteras en sammanfattning för respektive delrapport som ingått i granskningen av patientsäkerheten dvs det förebyggande arbetet, utredning och uppföljning av vårdskador samt lokalvård. Utöver en sammanfattning av bedömningarna, redovisas även de rekommendationer som lämnats i samband med respektive delrapport.

1.3. Avgränsning och metod

Revisionsobjektet i de tre granskningarna har varit regionstyrelsen. Granskningen har avsett verksamhetsåret 2018 och har avgränsats till följande förvaltningar:

- Västmanlandssjukhus (VS)
- Verksamhets- och ledningsstöd (VSL)

De tre delgranskningarna har genomförts med hjälp av en omfattande mängd intervjuer. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, enheten för smittskydd och vårdhygien, det centrala patientsäkerhetsteamet, Västmanlands sjukhus sjukhusledning, Patientnämnden och Vårdnära service. Vidare har intervjuer skett med ledning och vårdpersonal från medicinkliniken, kirurgkliniken och kvinnokliniken.

Dokumentgranskning har skett i form av bland annat verksamhetsstatistik, styrdokument i form av mål, verksamhetsplaner, rutiner och riktlinjer.

Samtliga tre delrapporter har varit föremål för sakgranskning av de intervjuade.

2. Delrapport 1 – Förebyggande arbetet

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador är ändamålsenligt? Granskningen har avsett regionstyrelsens övergripande ansvar och avgränsas vidare till arbetet med trycksår, vårdrelaterade infektioner, Basala hygienrutiner och klädregler samt utlokalisering av patienter.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det finns en tydlig styrning vad gäller målsättningen för patientsäkerhetsarbetet. En rad olika åtgärder har också vidtagits för att öka medvetenheten om vikten av ett patientsäkerhetsarbete. Det finns en styrning genom de rutiner och riktlinjer som är upprättade i ledningssystemet för ett strukturerat patientsäkerhetsarbete. Samtidigt konstaterar vi att de mätbara mål och indikatorer som är formulerade inom patientsäkerhetsområdet uppfylls i låg utsträckning. Resultaten från mätningarna visar att dessa inte följs i sin helhet. Vi konstaterar därmed att styrkedjan inte fungerar fullt ut.

Det finns brister i omvårdnadsarbetet med trycksårspatienter vilket visar att Regionstyrelsen inte har säkerställt arbetssätt som följer nationella riktlinjer. Det finns fortsatta brister vad gäller basala hygienrutiner.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Sker det en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med att minska antalet vårdskador?	Delvis uppfyllt
Är rutiner och riktlinjer implementerade i verksamheten?	Delvis uppfyllt
Finns det tillförlitliga system och metoder för att mäta förekomst av vårdskador?	Delvis uppfyllt
Vilka analyser har genomförts gällande vårdskador och vilka åtgärder har formulerats?	Till övervägande del uppfyllt
Vidtas tillräckliga åtgärder för att minska antalet vårdskador?	Ej uppfyllt

3. *Delrapport 2 – Utredning och uppföljning av vårdskador*

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador är ändamålsenligt?

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador. Denna sker i enlighet med lagar och föreskrifter inom patientsäkerhetsområdet. Arbetet med avvikelser är grundbulten för det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med att hantera vårdskador. Vi bedömer att detta område kan utvecklas ytterligare vad gäller arbetet med att rapportera vårdskador. Att lära av inträffade händelser är också ett utvecklingsområde som vi vill uppmärksamma.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte helt är ändamålsenligt. Det finns utvecklingsområden att ta fasta på.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Används avvikelserapporteringen som en del i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet? Rapporteras vårdskador?	Delvis uppfyllt
Finns det en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador?	Till övervägande del uppfyllt
Informeras patienten om vårdskada? Involveras patienter och närstående i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete?	Till övervägande del uppfyllt
Finns det ett lärande i verksamheten av inträffade händelser? Används resultatet som ett underlag i förbättringsarbete?	Delvis uppfyllt
Förmedlas goda exempel gällande verksamheter som arbetat systematiskt för att förbättra patientsäkerheten till övriga verksamheter?	Delvis uppfyllt

4. Delrapport 3 – Lokalvård och vårdhygien

Syftet med denna delrapport är att besvara frågan om regionstyrelsens har säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en god struktur för utbildning och kompetensutveckling av städpersonal gällande vårdhygien. Samverkan mellan vårdhygien, Vårdnära service och verksamheten fungerar bra. Städhandboken bygger på Svensk standard. Granskningen indikerar dock att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien är varierande. Den största bristen i nuläget rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Efter genomförd revision samt genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Kommentar
Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?	Uppfyllt
Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt
Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?	Uppfyllt
Finns det rutiner för avvikelshantering som omfattar städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?	Ej uppfyllt
Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?	Delvis uppfyllt

5. Sammanfattning samt svar på den övergripande revisionsfrågan

Granskningens övergripande syfte har varit att besvara frågan om regionstyrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Denna bedömning gör vi mot bakgrund av följande ställningstagande:

Kontrollmål	Kommentar
Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt och därmed inte helt ändamålsenligt.
Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte är helt ändamålsenligt.
Har regionstyrelsens säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

2019-01-25

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Jean Odgaard

Projektledare