

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av vårdhygien, städning och vårdnära service

I januari 2019 genomförde PwC på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland, en temagranskning avseende patientsäkerhet där vårdhygien utgjorde en del. Den sammanfattande bedömningen var att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård. Mot denna bakgrund har revisorerna genomfört ytterligare en fördjupad granskning av vårdhygien med fokus på städning och vårdnära service. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Vi bedömer att Region Västmanland bör arbeta för att ytterligare förbättra efterlevnad av basala hygien- och klädrutiner. Regionen når inte målet för följsamhet 2019 och uppvisar lägre resultat i jämförelse med riket.

Den samlade bedömningen grundar sig på bedömningen av respektive revisionsfråga.

Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?	Uppfylld
Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?	Uppfylld
Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?	Delvis uppfylld
Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	Delvis uppfylld
Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?	Delvis uppfylld
Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?	Delvis uppfylld

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att mål och riktlinjer är anpassade till och baserade på gällande lagstiftning.
- Tillse att gällande styrande dokument för patientsäkerhet antas för år 2021 (Program för patientsäkerhet 2017-2020 har inte uppdaterats och något nytt dokument har inte antagits).

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2021-05-27.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av vårdhygien, städning och vårdnära service

Region Västmanland

Mars 2021

Louise Tornhagen

Cecilia Claudelin

Sofia Bengtsson



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
Iakttagelser och bedömningar	5
Inledande iakttagelser	5
Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?	6
Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?	9
Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?	12
Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	14
Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?	15
Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?	18
Revisionell bedömning	21
Bedömningar mot revisionsfrågor	21
Rekommendationer	22
Bilagor	23
Bilaga 1: Insamlade dokument och intervjupersoner	23

Sammanfattning

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Vi bedömer att Region Västmanland bör arbeta för att ytterligare förbättra efterlevnad av basala hygien- och klädrutiner. Regionen når inte målet för följsamhet 2019 och uppvisar lägre resultat i jämförelse med riket.

Den samlade bedömningen grundar sig på bedömningen av respektive revisionsfråga.

Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?

Bedömning: Uppfylld

Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?

Bedömning: Uppfylld

Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?

Bedömning: Delvis uppfylld

Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?

Bedömning: Delvis uppfylld

Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?

Bedömning: Delvis uppfylld

Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?

Bedömning: Delvis uppfylld

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att mål och riktlinjer är anpassade till och baserade på gällande lagstiftning.
- Tillse att gällande styrande dokument för patientsäkerhet antas för år 2021 (Program för patientsäkerhet 2017-2020 har inte uppdaterats och något nytt dokument har inte antagits).

Inledning

Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har vårdgivarna och huvudmännen ansvaret för att vården håller en god kvalitet med en god hygienisk standard. För att alla vårdtagare ska kunna erbjudas en vård med god hygienisk standard, förutsätts att huvudmännen har tillgång till vårdhygienisk kompetens, att lokaler och utrustning är ändamålsenliga samt att det finns en god planering och organisation.

Vårdhygien är den sammanfattande benämningen på alla typer av åtgärder som görs för att uppnå en god hygienisk standard genom att bland annat förebygga uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade infektioner. En icke obetydlig andel inskrivna patienter i vården drabbas någon gång av vårdskada i samband med vistelse i och kontakter med hälso- och sjukvården och vårdhygien nämns i detta sammanhang ofta som en nyckelfaktor för att komma tillrätta med problemen.

God hygien är en förutsättning för att minska risken för smittspridning. Region Västmanland tillämpar svensk städstandard, SS 8760014:2017, som beskriver system för fastställande och bedömning av städ kvalitet. Arbetet med denna påbörjades i Västmanland år 2013 och städstandard fastställdes under år 2017. 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". Standarden ställer krav på organisation, kommunikation, städinstruktion, städinsatser, städrum, städutrustning och hur utrustningen ska förvaras. Standarden ställer även krav på kompetens som städutbildning, grundläggande vårdhygienkunskaper och tillräckliga kunskaper i svenska för att förstå anvisningar och tillgodogöra sig rutiner och utbildningar.

I januari 2019 genomförde PwC på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland, en temagranskning avseende patientsäkerhet där vårdhygien utgjorde en del. Den sammanfattande bedömningen var att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Mot denna bakgrund ha revisorerna i Region Västmanland gett PwC uppdraget att genomföra en ytterligare en fördjupad granskning av vårdhygien med fokus på städning och vårdnära service.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Revisionsfrågor:

1. Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?
2. Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?
3. Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?
4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?
5. Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?
6. Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – kap 5
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) – kap 1 och 3
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10
- Regionplan och budget 2020-2022

Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsens övergripande ansvar och avser hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Granskningen avgränsas till vårdavdelning inom verksamheterna medicin, kirurgi och kvinnosjukvård.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området. Totalt har sju intervjuer enskilda och gruppintervjuer genomförts genom videomöte. I bilaga 1 finns en fullständig lista över de funktioner som har intervjuats inom granskningen.

Iakttagelser och bedömningar

Inledande iakttagelser

Övergripande organisation och ansvar för patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under ledning av regionstyrelsen ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvården. Som vårdgivare har regionen ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren även ansvar för att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Enligt Region Västmanlands patientsäkerhetsberättelse 2019 ansvarar förvaltningsdirektör för att säkerställa aktiviteter i förvaltningsplanen och att målen för patientsäkerhetsarbetet uppnås på förvaltningsnivå. På verksamhetsnivå ansvarar verksamhetschefen för att ta fram, dokumentera och fastställa instruktioner för hur patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

I den medicinska staben inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det centrala patientsäkerhetsteamet vars uppgift är att på övergripande nivå följa upp och säkra vårdgivarens ansvar för patientsäkerheten. I det centrala patientsäkerhetsteamet ingår bland annat chefläkare och chefsjuksköterska. I staben finns även Enheten för smittskydd och vårdhygien. Vårdhygien stödjer verksamheterna i arbetet med att minska smittspridning i vården samt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI).

Organisation Samlad service

I juni 2018 beslutades på förvaltningsnivå om en ny städorganisation i Region Västmanland. Implementeringen av omorganisationen var färdig i januari 2019. Den nuvarande organisationen innefattar verksamheten Samlad service som tillhör fastighets- och serviceförvaltningen under ledning av regionstyrelsen. Inom Samlad service finns de två enheterna Städservice och Vårdnära service (VNS). Städservice utför regelmässig städning på mottagningar och övriga verksamheter som inte är vårdavdelningar. Medarbetare från Vårdnära service arbetar i team på vårdavdelningar och ansvarar för regelmässig städning, slutstädning¹ och måltider. Teamen är fasta för varje klinik men kan rotera mellan avdelningar beroende på klinikstorlek. Innan omorganisationen sköttes detta av specifika medarbetare och syftet med förändringen är bland annat att minska sårbarheten genom att ett större fast team lär sig avdelningens rutiner.

¹ Slutstädning avser den mer omfattande städning som görs vid byte av patient i ett utrymme.

Ansvarsfördelning av städning

Städning är ett gemensamt ansvar mellan vårdpersonal, städ- och VNS-medarbetare. I regionens Städhandbok², som bygger svensk städstandard SS8760014:2017, regleras ansvarsfördelning för arbetet. Personal från Vårdnära service ansvarar för den dagliga städningen på avdelningen samt slutstädning. Vårdpersonalen ansvarar för städning av de vårdnära ytorna, vilket innefattar alla ytor nära patienten, exempelvis byte av lakan. Samlad service ansvarar för storstäd (periodiserad städning) på samtliga avdelningar, vilket sker regelbundet enligt ett fastställt årshjul.

Övrigt

Sedan början av 2020 har sjukvårdsverksamheten och funktioner med ansvar för smittskydd och vårdhygien prioriterat akuta insatser på grund av den rådande coronapandemin. På grund av detta har vissa delar av utvecklingsarbetet inte varit möjligt att prioritera i planerad utsträckning.

Under tiden som granskningen genomförs pågår det en parallell utvärdering av Samlad service. Utvärderingen görs av ett externt konsultbolag på uppdrag av Region Västmanland.

1. Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?

Iakttagelser

Målarbete

I patientsäkerhetsberättelse 2019 beskrivs att Region Västmanland har en nollvision för undvikbara skador i vården, så kallade vårdskador. Övergripande mål är 1) minska antalet vårdskador och 2) en patientsäkerhetskultur som kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan samt ett förebyggande arbetssätt.

I regionplan 2020-2022 finns målområdet "En effektiv och säker verksamhet av god kvalitet", inom målområdet finns målet "Verksamheten ska bedrivas med god kvalitet". En av indikatorerna avser måluppfyllelse i enlighet med Program för patientsäkerhet 2017-2020. I regionplan 2020-2022 beskrivs att för 2018 uppfylldes 3 av 6 indikatorer. Programmet för patientsäkerhet utgör grunden för regionens patientsäkerhetsarbete och har sex mål, ett av målen är "vårdrelaterade infektioner ska minska".

I Program för patientsäkerhet 2017-2020 anges de lagar som arbetet styr utifrån, vi noterar att det saknas hänvisning till ny Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Målen som anges i Program för patientsäkerhet bryts ned av klinikerna i respektive verksamhetsplan, i förekommande fall sker detta även på avdelningsnivå. Vår

² Städhandbok inom hälso- och sjukvård, 50537-2, giltig fr.o.m 2020-01-22

granskning kan inte påvisa att det finns något aktuellt Program för år 2021. Vid sakavstämning av revisionsrapporten framkommer att Program för patientsäkerhet kommer att ersättas med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021-2024, vilken ska integreras i hälso- och sjukvårdens förvaltningsplan.

Företrädare för verksamheten beskriver att under medarbetarsamtal och APT sker aktivt arbete med mål för medarbetarna som baseras på de övergripande målen för bland annat god vårdhygien. Målen som verksamheterna arbetar efter beskrivs som tydliga.

I intervjuer framhålls däremot att den övergripande styrningen i form av Programmet för patientsäkerhet i vissa fall ligger långt ifrån det dagliga arbetet. Den praktiska styrningen av verksamheten inom området effektueras genom riktlinjer och instruktioner. Samtliga riktlinjer och rutiner finns i regionens ledningssystem Centuri, vilket vi verifierat genom erhållen printscreen. Ledningssystemet uppfattas som något svårarbetat, vilket uppges bero på att det finns ett stort antal dokument.

Riktlinjer och styrande dokument

Vårdhygieniska riktlinjer³ är det huvudsakliga styrande dokumentet för att säkerställa att arbetet sker enligt god hygieniska standard. Verksamhetsledningen på alla nivåer ansvarar för att gällande hygienriktlinjer följs. I riktlinjerna finns översiktlig beskrivning av basala hygien- och klädrutiner samt hänvisning till Vårdhygien för mer information. Hygienombud ska utses på vårdavdelning/mottagning eller motsvarande där patientnära arbetet bedrivs och dessa ska delta i möten som arrangeras av Enheten för smittskydd och vårdhygien. Intervjuade företrädare för vårdverksamheten uppfattar riktlinjerna som tydliga.

Företrädare för Samlad service beskriver att en del av utvecklingsarbetet i och med omorganisationen bestått av att gå igenom och uppdatera riktlinjer och rutiner tillsammans med Vårdhygien. Tidigare fanns dokument med motsägande instruktioner, vilket nu uppges vara åtgärdat.

Styrning av städverksamheten sker genom Städhandboken och kompletterande instruktioner. I Städhandboken beskrivs genomförande av regelmässig städning, slutstädning, specialstädning och storstädning. Som bilagor finns en gränsdragningslista för vårdverksamhet och Samlad service samt arbetsinstruktioner för regelmässig städning och slutstädning i olika typer av utrymmen. Företrädare för Vårdhygien och Smittskydd uppger däremot att det finns förbättringspotential i att göra Städhandboken mer känd i vårdverksamheten.

Kliniks specifika arbetsbeskrivningar⁴ specificerar frekvensen för olika städmoment samt antalet timmar för slutstäd enligt gällande avtal. I grundutbudet ingår 15 timmar slutstädning för en vårdavdelning med VNS-team, övrig tid ansvarar vårdarbetare för att utföra slutstäd. Flera vårdavdelningar uppges ha utökat sitt avtal med fler timmar

³ Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland, 21774-5, giltigt fr.o.m. 2019-09-26

⁴ Vi har tagit del av Arbetsbeskrivning hjärtavdelning för passen 7-16:15, 9-19 samt 7-17:30 helg.

slutstäd per vecka. Arbetsbeskrivningarna innehåller även övrig information som service- och städpersonalen behöver beakta i arbetet på den specifika kliniken.

För hygienombud finns en uppdragsbeskrivning⁵ av vilken det följer att hygienombud är kontaktperson i vårdhygieniska frågor och fungerar som Vårdhygiens ombud i arbetet med att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner.

Uppföljning och utveckling

Uppföljning av Program för patientsäkerhet sker årligen i respektive kliniks årsredovisning, rapporteras i patientsäkerhetsberättelse samt redovisas till styrelsen i en sammanfattning. I patientsäkerhetsberättelse 2020 görs en utvärdering av hela löptiden för Program för patientsäkerhet där varje mål bedöms med grön, gul eller röd beroende på den sammanfattande riktning som de årligen utfallen indikerar.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?

Bedömning: Uppfylld

Vi grundar bedömningen på att det finns tydliga mål formulerade i Program för patientsäkerhet som stödjer efterlevnad, uppföljning och utveckling av god hygienisk standard. Däremot anges tidigare hälso- och sjukvårdslag som styrande i Programmet, vilket vi bedömer behöver justeras. Vi noterar att en ny handlingsplan ska ersätta programmet från 2021. Vi bedömer att riktlinjer som stödjer arbetet finns samt att det genomförts ett arbete för att förbättra riktlinjerna under senare år.

Det finns flera forum för kunskapsutbyte och spridning av information. Vi bedömer att Vårdhygiens samarbete är välutvecklat med både städ- och vårdverksamheterna. Detta skapar förutsättningar för efterlevnad och uppföljning av god hygienisk standard. Vidare bedömer vi att det finns former för samverkan mellan vårdverksamheten och städ- och serviceverksamheten, det är dock av stor vikt att en aktiv och konstruktiv dialog fortsatt förs för att skapa förutsättningar för en gemensam utveckling.

⁵ Hygienombud, uppdragsbeskrivning, 30472-3, giltigt fr.o.m. 2020-01-30

2. Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?

lakttagelser

Region Västmanland deltar i nationella punktprevalensmätningar av bland annat **vårdrelaterade infektioner (PPM VRI)** och följsamhet till **basala hygien- och klädrutiner (PPM BHK)**. Mätningarna administreras av hygienombud på respektive avdelning. I arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner är basal hygien centralt. I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:10 anges de krav som är grunden för alla verksamheters lokala hygienrutiner och det är vårdgivaren som ansvarar för att föreskrifterna följs.

Enligt punktprevalensmätningar redovisade av SKR har de vårdrelaterade infektionerna (PPM VRI) varierat mellan år 2017–2019. Mellan 2017 och 2018 skedde en viss ökning för att därefter minska mellan 2018 och 2019. Det finns inget resultat för 2020 då det beslutades att dessa inte skulle genomföras med hänsyn till en pågående pandemin. De nationella mätningarna som sker en gång per år är en ögonblicksbild över verksamheten. Tabellen nedan indikerar hur regionens resultat förhåller sig till rikets inom de två måtten.

Tabell 1: Patienter med vårdrelaterade infektioner och följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler, Region Västmanland och riket 2017-2019

Indikator	2017	2018	2019
Andel (%) patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, Region Västmanland (riket) (PPM VRI)	5,7 (9,0)	10,5 (8,9)	8,8 (9,2)
Andel (%) personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler, Region Västmanland (riket)	68,3 (73,1)	68,0 (74,1)	71,1 (74,5)

Källa: Vården i siffror, områdesrapport Patientsäkerhet. Hämtningsdatum 2021-01-08.

Vi noterar att mätningen visar att personalen följer hygienrutiner sämre än riket men andelen patienter med VRI samtidigt är lägre än riket 2019.

I tillägg till de nationella mätningarna genomför Region Västmanland egna mätningar enligt ett fastställt årshjul, frekvensen med vilken mätningarna sker varierar mellan verksamheterna. Kontroller av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner genomförs av Vårdhygien. Flera verksamhetsföreträdare uppger att mätningar som har planerats för 2020 har blivit uppskjutna på grund av coronapandemin. I patientsäkerhetsberättelse 2019 anges att samtliga antibiotikakrävande infektioner ska dokumenteras i det så kallade Infektionsverktyget. Enligt uppgift från intervjuade har verktyget dock varit stängt för datainhämtning sedan 2019.

Tabellen nedan visar utfallet av följsamhet till basala hygien- och klädrutiner för Kvinnokliniken, Medicinkliniken samt Kirurgkliniken för 2019-2020.

Tabell 2: Följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler, 2019-2020

Andel observerade personer som följer basala hygien och klädrutiner	Utfall delår 1 2019	Utfall delår 2 2019	Utfall ÅR 2019	Utfall delår 1 2020	Utfall delår 2 2020
Kvinnokliniken	63 %	50 %	63 %	86 %	86 %
Medicinkliniken Västerås	74 %	68 %	82 %	82 %	82 %
Kirurgkliniken	68 %	68 %	81 %	75 %	79 %

Källa: Delårsrapporter och årsredovisningar från Kvinnokliniken, Medicinkliniken Västerås samt Kirurgkliniken. Kompletterande uppgifter via mail från chefsjuksköterska.

I patientsäkerhetsberättelse 2020 görs uppföljning av samtliga sex mål i Program för patientsäkerhet för regionen som helhet. I tabellen nedan presenteras utfallet för indikatorerna i mål nr 2 "Vårdrelaterade infektioner ska minska".

Tabell 3: Uppföljning av mål, Program för patientsäkerhet 2020

Programmets mål	Indikator	Målvärde	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020
2. Vårdrelaterade infektioner ska minska	2:1 Vårdrelaterade infektioner	< 5 %	10,5 %	7,6 %	13,8 %
	2:2 Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska vara uppfyllda i samtliga steg	90 %	68 %	71,1 %	75 %

Källa: Patientsäkerhetsberättelse 2019 samt 2020, Region Västmanland.

I den utvärdering av hela perioden för Program för patientsäkerhet 2017-2020 som är bilagd patientsäkerhetsberättelse 2020 är det endast indikator 2:1 som bedöms som röd och alltså har ökat under perioden. Den negativa trenden anges föranleda behov av förbättringsarbete. Avseende indikator 2:2 anges att ett flertal åtgärdsaktiviteter har initierats, däribland krav på handlingsplan vid resultat under målnivå.

Självskattning är ytterligare ett sätt att mäta följsamheten till basala hygien- och klädregler. I Vårdhygieniska riktlinjer anges att mätningar av observation/självskattning initieras lokalt, från förvaltningen eller centrala patientsäkerhetsteamet. Vidare ska resultatet alltid följas upp och diskuteras på en arbetsplatsträff/motsvarande. Om följsamheten är lägre än 80 procent ska en handlingsplan upprättas, och förbättringsarbete vidtas. Ansvarig för detta samt datum för uppföljning ska dokumenteras. Granskningen visar att självskattningstillfällena planeras tillsammans med hygienombuden och det varierar mellan verksamheterna i vilken utsträckning det används.

Övriga mätningar: I patientsäkerhetsberättelse 2019 beskrivs fler av de arbetssätt och mätningar som regionen använder sig av för att öka patientsäkerheten. Inom ramen för egenkontrollen genomförs markörbaserad journalgranskning (MJG). Slumpvis utvalda

journaler granskas i syfte att finna så kallade "markörer" som kan tyda på en eventuell skada. Resultaten av MJG registreras hos Sveriges Kommuner och Regioner, Resultatet av den övergripande granskningen sammanställs, analyseras och presenteras i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Metoden Gröna korset används i det dagliga arbetet för att identifiera risker och vårdskador. Metoden består av dialog i medarbetargrupper, allvarighetsbedömning, avvikeleregistrering, förbättringsarbete och uppföljning.

Uppföljning av mätningarna sker bland annat då hygienombud träffar hygiensjuksköterska. Diskussion av resultatet från mätningar uppges av intervjuade även ofta genomföras på APT. Av intervjuer följer att verksamheten använder resultatet från mätningarna för att genomföra förbättringar. I vissa fall har det handlat om utbildningsinsatser på individnivå. På kvinnokliniken beskrivs en genomförd åtgärd vara att ha mer dialog kring vårdhygieniska riktlinjer samt insatser för att öka användning av handsprit och handskar. Inom kirurgkliniken uppges att självskattningarna prioriterats för att öka följsamheten till BHK. Även patientsäkerhetsdialoger genomförs i syfte att följa upp identifierade förbättringsområden. Det finns en checklista framtagen för dialogerna, av denna framgår att verksamhetens åtgärdsområden följs upp utifrån analys av genomförda mätningar. Hygienronder genomförs tillsammans med Vårdhygien och innefattar genomgång av riktlinjerna samt en fysisk genomgång av avdelningen. Dessa är även ett tillfälle för uppföljning.

En aspekt som lyfts som viktigt av intervjuade inom vårdverksamheten är kulturen kring kvalitet och mätningar. Bland annat nämns vikten av att påminna kollegor för att som grupp förbättras. Hygienombuden vid klinikerna uppmanas att vara aktiva för att främja goda hygienrutiner, i linje med detta uppges att vissa hygienombud skapat instruktionsfilmer till sina kollegor.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?

Bedömning: Uppfylld

Vi grundar bedömningen på att det finns en struktur för hur mätningar ska genomföras och registreras, det gäller både de nationella och de egna mätningarna. De nationella mätningarna visar ögonblicksbilder, och vi menar därför att det är betydelsefullt att mätningar görs regionalt också.

Följsamhet till basala hygien- och klädrutiner mäts per tertiäl inom respektive vårdverksamhet och sammanställs för regionen som helhet. Uppföljning av mätningarna visar att en förbättring till basala hygien- och klädrutiner kan ses det senaste året inom samtliga tre verksamheter, men för regionen som helhet visar på ett behov av förbättring. Vårdrelaterade infektioner är fortfarande ett förbättringsområde. Vi bedömer att återrapporteringen av genomförda mätningar är tillräckliga och det finns forum för att följa upp resultaten i form av APT och hygienombudsträffar.

3. Gör kontroll för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?

lakttagelser

Regionen strategiska arbete för att hålla en hög kompetens inom vårdhygien innefattar informations- och utbildningsinsatser. Det finns en regionövergripande e-utbildning i vårdhygien som samtliga medarbetare ska genomföra en gång om året. Utbildningen beskrivs som mycket grundläggande. Det finns möjlighet att kontrollera vilka medarbetare som har gått utbildningen, följsamheten uppges kunna förbättras i vissa verksamheter.

Av nedan tabellen följer att utbildningsinsatserna som innefattar vårdhygien har ökat under 2020 jämfört med föregående år. Nästan dubbelt så många har erhållit kompetenskort i basala hygienrutiner och klädregler. Dessutom har fler olika typer av online-utbildningar genomförts under 2020. Intervjuade bekräftar att det under rådande coronapandemi har varit ännu hårdare krav på korrekt vårdhygien och att det därför varit större fokus på utbildning än tidigare.

Tabell 4: Regionens utbildningar och certifieringar relaterade till vårdhygien, antal deltagare per utbildningsform 2019 och 2020

Utbildningsform	2019	2020
Online-utbildning: Basal hygien i vård och omsorg, antal deltagare	9	3
Online-utbildning: Arbetsdräkten, Handhygien, Handskar i vården, Skyddskläder, Städning (en utbildning per moment)	-	11
Kompetenskort*: Basala hygienrutiner och klädregler (online), antal	851	1431
Vårdhygien - grundutbildning för hygienombud inom primärvården, antal deltagare	6	1
Vårdhygien - grundutbildning för sjukhusvården, antal deltagare	27	19
Total	893	1465

Notering: Statistik inhämtad från Region Västmanland 2020-12-15. Kompetenskort innebär en verifiering på deltagarens kunskap genom att denne får svara på ett antal frågor i slutet av utbildningen.

Utbildning och kontroller av vårdpersonalens kompetens

Nyanställda sjuksköterskor genomgår en introduktion⁶ som omfattar vårdhygien. För nya samt vikarierande undersköterskor finns arbetsbeskrivningar⁷ där det framgår vilka städmoment som omfattas. Momenten beskrivs inte i detalj, för exempelvis rengöring av patientsal vid hemgång finns hänvisning till checklista. Hygienombud ges mer omfattande utbildning inom vårdhygien, vilket även framgår av uppdragsbeskrivningen

⁶ Introduktion ny sjuksköterska på vårdavdelning Västmanlands sjukhus Köping, 41858-1, giltigt fr.o.m. 2018-06-28

⁷ Undersköterskor på NGI sektionen, Kirurgkliniken - Arbetsbeskrivning, 29263-5, giltigt fr.o.m. 2018-12-07

för hygienombud. Av intervjuer följer att hygienombuden på vissa avdelningar i sin tur anordnar praktiska utbildningar med medarbetarna som ett komplement till e-utbildning.

Utbildning inom vårdhygien till vårdpersonalen beskrivs av vissa intervjuade som ett område med förbättringspotential. Hygienombudens och städ- och servicepersonalens utbildning uppfattas som tillräcklig, men inte vårdpersonalens. Under coronapandemin har fokus på förbättrad vårdhygien varit stor, men samtidigt har utbildningar i grupper inte kunnat genomföras i planerad utsträckning.

Utbildning och kontroller av service- och städpersonalens kompetens

Enligt kravprofil för medarbetare vid Vårdnära service⁸ krävs fullständig gymnasieutbildning eller motsvarande, behärskan av svenska i tal och skrift samt god datorvana. Samtliga nyanställda inom Samlad service ges en grundläggande hygienutbildning i samarbete med Vårdhygien som genomförs i 5 steg. Upplärning genomförs i ca två dagar tillsammans med hygienombud som handledare, i förekommande fall sker utökad upplärning för mer avancerade städmoment. Hygienombuden inom samlad service kontrollerar utifrån en fastställd checklista⁹ att samtliga nyanställda fått tillräcklig upplärning samt att de är redo att arbeta självständigt. Intervjuade inom Vårdhygien bedömer att kompetensen är tillräcklig hos medarbetarna efter att utbildningen är genomförd.

Vi har tagit del av Excelfiler som visar utbildningsplanering för Samlad service 2020. Av dokumenten framgår vid vilka tillfällen introduktion till nya medarbetare, städ- och hygienutbildning, kostutbildning samt utbildning i service och teamwork genomförs. Medarbetare som deltagit vid dessa tillfällen har dokumenterats. Vi har även tagit del av kompetenskort för vårdhygien och städmetodik som utgör ett test av deltagarnas kunskap efter genomförd utbildning.

I intervjuer med företrädare för vårdverksamheterna beskrivs vissa förbättringsområden vad gäller utbildning och kompetens hos service- och städpersonal. Vissa av problemen uppges ha med bristande kontinuitet. I vårdverksamheten är vetskapen om servicepersonalens utbildning relativt låg, vilket uppges göra det svårare att säkerställa att alla har samma kunskap- och kompetensnivå.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?

Bedömning: Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det finns en god struktur och planering för den utbildning som ges till städ- och servicepersonalen. Medarbetarnas kompetens säkerställs genom att städhandboken bygger på svensk städstandard. Däremot bedömer vi att det finns förbättringspotential vad gäller vårdpersonalens utbildning och kompetens inom

⁸ Kravprofil VNS, Blankettnummer-Utgåva 7406-7

⁹ Upplärning städ Samlad service, 54541-1, 2020-11-02

vårdhygien. Coronapandemin har resulterat i en ökad medvetenhet, men samtidigt hindrat genomförandet av utbildningsinsatser.

Det finns rutiner för att kontrollera medarbetarnas kunskaper efter genomförd utbildning genom kompetenskort och checklistor för nyanställd personal såväl inom vårdverksamhet som inom service- och städverksamhet. Däremot saknas en systematisk uppföljning och kontroll för att säkerställa regionens samlade kompetens då den gemensamma uppföljningen enbart sker genom en grundläggande e-utbildning.

4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?

lakttagelser

Innan omorganisationen uppges att det fanns ett antal städavtal som innehöll felaktiga uppgifter, vissa avtal harmoniserade heller inte med Svensk städstandard. Samtliga utrymmen inventerades av administrativa assistenter på Samlad service i syfte att säkerställa korrekta städkontrakt, exempelvis att ett kontor inte byggts om till ett vådrum. Detta resulterade i att de nya avtalen innebar en viss fördyring för vårdverksamheten. Samtliga vårdavdelningar har i dagsläget ett avtal som omfattar minst ett baspaket av tjänster med möjlighet till tillägg av extratjänster.

Enligt Städhandboken säkerställs grundnivån av städning genom att samtliga lokaler tilldelas en städfunktion. Städfunktionen baseras på den verksamhet som bedrivs i lokalen (hygienklass), hur ofta den används (frekvens), vilka städmetoder som ska användas (metod) samt vilka inventarier som finns i lokalen (inredning). De aktuella städfunktionerna delas in i tre grupper: vårdavdelning, mottagning och övriga lokaler.

Företrädare för Samlad service uppger att regionens utrymmen varierar från svårstädade till lättstädade. Sala och Fagerstas sjukhus lokaler är äldre än Västerås, vilket gör att utrymmen sällan uppfattas som helt rena hur mycket städning som än genomförs. En genomgång av lokalerna har genomförts på Västerås sjukhus, detta planeras i framtiden att göras på samtliga sjukhus. Genomgången genomfördes av sex hygienombud som okulärbesiktigade 50 vådrum, 50 behandlingsrum, korridorer och entréer. Utrymmena bedömdes som godkända eller icke godkända.

Intervjuer med företrädare inom de tre olika vårdverksamheterna visar att lokalernas standard och förutsättningarna för att upprätta god hygienisk standard varierar. Andelen enkelrum och större salar, tillgång till toalett och dusch samt personalutrymmena och expeditionernas storlek varierar. Medicinklinikens och kirurgklinikens lokaler framhålls i stort som ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs, medan kvinnoklinikens lokaler beskrivs som något sämre. Även företrädare för Vårdhygien och Smittskydd lyfter kvinnoklinikens bristande lokalmässiga förhållanden. Det handlar exempelvis om att lokalerna är gamla, det finns en stor andel dubbelrum samt att toaletter i större utsträckning delas på flera rum. I stort förmedlas dock att förutsättningarna är tillräckliga

för att personalen ska kunna upprätthålla hygienrutinerna och det uppges inte råda någon brist på material.

Under rådande coronapandemi har vissa förändringar genomförts för att anpassa lokalerna. Exempelvis har vårdplatser fördelats för att i största mån undvika smittspridning och tider för medarbetarnas raster har spritts ut.

Företrädare för smittskydd lyfter vikten av att regionen i det fortsatta utvecklandet av lokalerna tar hänsyn till de krav som coronapandemin har visat på. Det handlar om såväl lättstädade lokaler som att i huvudsak bygga enkelrum med separata hygienutrymmen.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?

Bedömning: Delvis uppfylld

Vi grundar bedömningen på att de lokalmässiga förutsättningarna varierar mellan de tre vårdavdelningar som granskningen är inriktad på. Medicinklinikens och kirurgklinikens lokaler bedöms som tillräckliga, men kvinnoklinikens lokaler är inte tillräckligt goda. I stort finns dock inte några omfattande brister att anmärka på, förutsättningarna är tillräckliga för att personalen ska kunna upprätthålla hygienrutinerna och det råder ingen brist på material.

Vi ser att regionens i sitt pågående arbete med det nya sjukhuset kommer att förbättra verksamhetens förutsättningar för att nå god hygienisk standard.

5. Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?

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). I revisorernas granskning av vårdhygien från 2019 bedöms den största bristen röra kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Avvikelse gentemot Svensk städstandard identifierades i granskningen och det rådde oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Iakttagelser

Kontroller av regelmässig städning

För att indikera för servicepersonalen vilka utrymmen som ska städas samt i vilken omfattning används ett pricksystem på dörrarna. En grön prick betyder att utrymmet städas varje dag. Genomförd städning dokumenteras på en lista i samtliga vådrum. En

utmaning uppges vara att service- och städpersonalen ibland har svårt att hitta i lokalerna.

Vissa avdelningar arbetar med slutstädstaylor där det framgår vilken tid patienter ska skrivas ut. En potentiell förbättringsåtgärd som framhålls av företrädare för Samlad service är att samtliga avdelningar arbetar på detta sätt. En förbättring som beskrivs ha genomförts är att prioriteringstaylor har satts upp.

Av intervjuer med företrädare för Samlad service framgår att mätningar i form av "best service" genomförs en gång på våren och en gång på hösten. Resultatet av mätningarna kommuniceras på APT.

Kvalitetsansvarig på Samlad service genomför stickprov av städade ytor och utrymmen, resultatet förmedlas till ansvarig chef och till ledningsgruppen. Vi har tagit del av en dokumenterad städkontroll från oktober 2020 som visar vilka utrymmen som har kontrollerats. Varje utrymme har markerats som "godkänd" eller "ej godkänd", vid ej godkänd finns en kommentar om orsaken till bedömningen. Utöver detta genomförs även vissa fokusuppföljningar. Bland annat har en utvärdering av rengöring av golv¹⁰ genomförts under 2020. Medarbetarna inom Samlad service uppmanas att följa upp sina kolleger baserat på instruktionerna i städhandboken, självskattningsmätningar under APT genomförs en gång i kvartalet. Dokumenterade självskattnings¹¹ av basala hygien- och klädrutiner som genomförts under 2020 visar att majoriteten av medarbetarna har skattat korrekt användning av samtliga moment. Korrekt användning av engångsförkläde av plast var det moment som en liten andel markerat med ej korrekt användning. Intervjuade framhåller värdet av att kombinera självskattnings med att genomföra mätningar och stickprov för att få en så god bild som möjligt av resultatet.

Granskningen visar att de kontroller som Samlad service genomför inte presenteras för vårdverksamheten. Att i större utsträckning dela med sig av resultatet mellan verksamheterna framhålls som ett förbättringsområde av flera intervjuade. Ett annat utvecklingsområde som beskrivs av Samlad service är att använda sig av ett digitalt system för att registrera och följa upp bland annat städningen. Syftet med detta är att öka den interna kontrollen samt att kunna dokumentera mätningar och kontroller. Vidare ska systemet förenkla för städpersonalen genom att visa en karta över vilka rum på en avdelning som ska städas och på vilka sätt. Företrädare för Samlad service framhåller vikten av att kunna dokumentera genomförd städning digitalt. En app finns framtagen för detta syfte men är inte tagen i bruk ännu, coronapandemin uppges ha skjutit upp utvecklingsarbetet.

Kontroller av patientnära städning

Granskningen visar att vårdpersonalen inte genomför några dokumenterade kontroller av den städning som de utför. Däremot dokumenteras de städmoment som genomförs

¹⁰ Pilot nytt städsystem (datum saknas)

¹¹ Självskattnings VNS 4 oktober 2020, Självskattnings VNS 1 sep 2020, Självskattnings Fagersta juni 2020

på lista. Inom vissa verksamheter framhålls dock att vårdpersonalen kontrollerar sig själva. De instruktioner som finns för städningen uppges efterföljas.

Företrädare för Samlad service uttrycker att den städning som vårdpersonalen gör inte håller den kvalitet den borde göra. Detta gäller exempelvis slutstädning i de fall vårdpersonal genomför detta.

Intervjuade inom vårdverksamheten framhåller att en dialog mellan hygienombud och städpersonal skulle kunna förbättra den kontinuerliga uppföljning och vara ett forum för dialog.

Samverkan med vårdhygien

Verksamheternas samarbete med vårdhygien uppfattas av intervjuade som välfungerande. Hygienombud från vårdverksamheten och städverksamheten har regelbundna möten med vårdhygien. Avstämningsmöten genomförs mellan enhetschefer inom vården och inom städverksamheten. Vi har för granskningen tagit del av dokumenterade veckoavstämningar mellan vårdnära service och en vårdavdelning. Av dessa framgår att diskussioner förts avseende bland annat samarbete och ansvarsfördelning mellan vård- och servicemedarbetare, eventuella brister samt förslag på förbättringar

Bedömning

Revisionsfråga 5: Vilka kontroller görs av att städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen inom vården?

Bedömning: Delvis uppfyllt

Vi grundar bedömningen på att städ- och servicepersonal genomför regelbundna kontroller av städningen, vilka dokumenteras. Vårdpersonalen genomför viss kontroll av den patientnära städningen i form av egenkontroll och kontroll av kollegors städning, däremot saknas strukturerade och dokumenterade kontroller. Därmed görs få eller inga kontroller av helheten, vilket vi bedömer som ett utvecklingsområde.

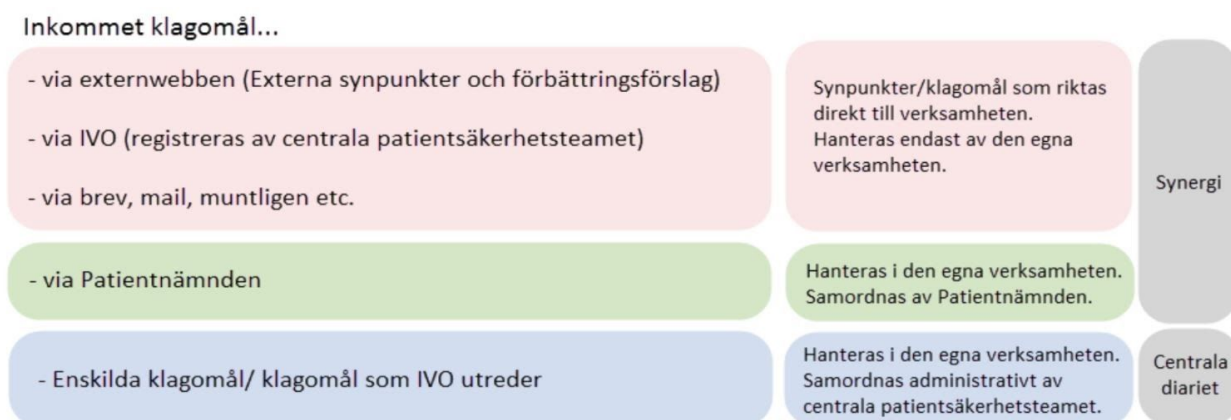
Vi bedömer det även som ett förbättringsområde att dela resultatet av genomförda kontroller mellan vårdverksamheten och städverksamheten. Detta i syfte att öka samarbete och dialog mellan de olika verksamheterna samt skapa förutsättningar för en ökad kontroll av städningen som helhet. Vi ser positivt på det pågående utvecklingsarbetet för att ytterligare stärka kontrollen av den städning som genomförs genom digital dokumentation.

6. Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?

lakttagelser

Det är vårdgivarens ansvar att ta emot, utreda och dokumentera inkomna klagomål. Enligt patientsäkerhetsberättelsen 2019 finns det flera sätt att lämna klagomål på vården, se diagram nedan.

Diagram: hanteringen av klagomål och synpunkter i Region Västmanland



Källa: Patientsäkerhetsberättelse 2019, Region Västmanland

Region Västmanland har en övergripande rutin för avvikelserapportering¹² som enligt uppgift är under revidering vid tillfället för granskningen. Rutinen bygger på hälso- och sjukvårdens skyldighet enligt PSL (2010:659) om att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Av rutinen följer att en avvikelse definieras som en icke förväntad händelse eller observation i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för patient, närstående, medarbetare, utrustning, egendom eller yttre miljö. Samtliga avvikelser ska rapporteras, dokumenteras och utredas i avvikelssystemet Synergi enligt sex olika delmoment. I rutinen finns en hänvisning till instruktion för anmälan enligt lex Maria. Avvikelser sammanställs och analyseras inom respektive verksamhet och redovisas på respektive verksamhets arbetsplatsträff.

Granskningen visar att medarbetarna uppmanas att skriva avvikelser och att vårdutvecklare skickar avvikelserna vidare så att de hanteras av ansvarig personal. Avvikelser gällande städning av medarbetare från Vårdnära service eller Städservice hanteras därmed av Samlad service. Samlad service uttrycker en önskan om att verksamheterna ska återkoppla direkt istället för att göra en avvikelserapportering. De menar att det är lättare att åtgärda eventuella problem direkt. De instämmer dock i att återkommande problem eller om det kan innebära en vårdskada eller risk för vårdskada ska rapporteras i synergi.

¹² Avvikelsehantering, 4302-5, giltig fr.o m 2017-03-02,

Återkoppling sker i form av svar från ansvarig och innefattar ofta utbildningsinsatser.

I tabellen nedan presenteras inrapporterade avvikelser med anknytning till klassificeringarna städning, vårdnära service, basala hygienrutiner samt vårdrelaterade infektioner. Avvikelserna omfattar registreringar från personal, patienter, närstående och medborgare. Enligt uppgift från regionen har avvikelser avseende basala hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner endast inkommit från personal under de granskade åren. Inrapporterade avvikelser avseende basala hygienrutiner är sökbara i Synergi först från 2019, varför det saknas uppgifter för de två första åren. I kontakt med regionen går det inte att verifiera huruvida det var möjligt att registrera avvikelser inom området innan 2019.

Tabell 5: Inrapporterade avvikelser 2017-2020

Avvikelser	2017	2018	2019	2020 (dec)
Antal inrapporterade avvikelser, städning	89	82	180	122
Antal inrapporterade avvikelser, vårdnära service	-	12	562	163
Antal inrapporterade avvikelser, basala hygienrutiner	-	-	6	87
Antal inrapporterade avvikelser, vårdrelaterade infektioner	58	16	42	37
Totalt	147	110	790	409

Notering: Statistik inhämtad från avvikelssystemet Synergi i Region Västmanland 2020-12-01 samt 2021-02-08. Gruppering i de två kategorierna Städ respektive Vårdnära service har gjorts av oss utifrån klassificeringarna Regionsservice - städ, Samlad service - städ, Samlad service - vårdnära service.

Avseende städning och vårdnära service inkom flest avvikelser under 2019, vilket sammanfaller med omorganisationen och bekräftas av den bild som ges i intervjuer. Det finns en delad bild av omorganisationens utfall. Vissa intervjuade inom vårdverksamheten framhåller att städningen blivit dyrare men håller sämre kvalitet. Vidare uppfattar vissa att det fortfarande är för stor omsättning på personalen och en stor andel vikarier. På vissa kliniker finns problem avseende flexibiliteten i antalet slutstädningar. De beställda slutstädningar som inte nyttjas kan inte förflyttas till en annan avdelning inom samma klinik. På kliniker där patienter flyttas runt mellan avdelningarna beskrivs är det svårt att beräkna antal slutstädningar per avdelning. Resultatet uppges bli att vårdpersonalen slutstädar i större utsträckning. Andra intervjuade menar att omorganisationen varit en bra investering och att stabiliteten bland personalen är god.

Vissa intervjuade inom vårdverksamheten uppger att de skrivit avvikelser på städningen, men är osäkra på huruvida detta registreras i avvikelssystemet Synergi. Synergi beskrivs vara bristande avseende användarvänlighet vilket intervjuade menar kan leda till att färre registreringar görs. Av intervjuer följer att det förekommit att anhöriga hört av sig med synpunkter på städningen.

I den app som håller på att tas fram inom Samlad service är tanken att eventuella avvikelser ska kunna registreras av städpersonalen. På så sätt kan avvikelser som inkommit i Synergi kopplas ihop med att det exempelvis inte gått att städa ett visst utrymme. Avstämningsmötena mellan enhetscheferna i verksamheterna och enhetschef inom vårdnära service och städservice är ett forum för att förmedla eventuella avvikelser eller förbättringsförslag. Flera intervjuade lyfter vikten av att förmedla avvikande händelser muntligen i syfte att hitta gemensamma förslag på förbättringar.

Inkomna klagomål och synpunkter till patientnämnden kategoriseras enligt en nationell standard. Det finns åtta huvudkategorier med underkategorier. Under kategorin Vårdansvar och organisation finns vårdhygien som en underrubrik "hygien/miljö/teknik". Enligt patientnämndens verksamhetsberättelse 2020 registrerades 63 klagomål/synpunkter för problemområdet Vårdansvar och organisation under 2020, vilket är en ökning jämfört med 2019 då 49 registreringar gjordes. Det finns ingen analys av underkategorierna till problemområdena, varför det inte går att säga huruvida en ökning skett av registreringar avseende vårdhygien.

Bedömning

Revisionsfråga 6: Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?

Bedömning: Delvis uppfyllt

Vi grundar bedömningen på att det finns former för avvikelserapporter vilka främjar en god struktur för rapportering av avvikelser, synpunkter och klagomål både från verksamheten och patientnämnden. Däremot finns förbättringsområden i användandet. Avvikelsesystemet Synergi används både av verksamheten och patientnämnden, men antalet avvikelser är relativt få givet regionens storlek. Vi bedömer att ett förbättringsområde är att utbilda medarbetare i hanteringen av Synergi, alternativt se över hur avvikelserapporteringen kan underlättas på annat sätt.

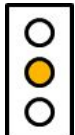
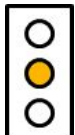
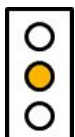
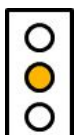
Det finns forum för att förmedla avvikelser avseende specifikt städning och vårdnära service genom befintliga kontaktpunkter. Vi bedömer att detta skapar möjlighet till djupare diskussion och analys av identifierade avvikelser. Samtidigt ser vi en risk med att vårdpersonalen uppmanas att muntligen framföra klagomål inom området, eftersom det riskerar att minska antalet registreringar i Synergi och underminera mer systematisk analys. Avvikelser gällande städning registreras inte alltid i Synergi, vilket de ska göra enligt gällande rutin.

Revisionell bedömning

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Vi bedömer att Region Västmanland bör arbeta för att ytterligare förbättra efterlevnad av basala hygien- och klädrutiner. Regionen når inte målet för följsamhet 2019 och uppvisar lägre resultat i jämförelse med riket.

Den samlade bedömningen grundar sig på bedömningen av respektive revisionsfråga.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?	Uppfylld 
2. Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?	Uppfylld 
3. Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?	Delvis uppfylld 
4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	Delvis uppfylld 
5. Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?	Delvis uppfylld 
6. Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?	Delvis uppfylld 

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att mål och riktlinjer är anpassade till och baserade på gällande lagstiftning.
- Tillse att gällande styrande dokument för patientsäkerhet antas för år 2021 (Program för patientsäkerhet 2017-2020 har inte uppdaterats och något nytt dokument har ännu inte antagits).

Bilagor

Bilaga 1: Insamlade dokument och intervjupersoner

Inom granskningen har följande funktioner i regionen intervjuats:

- Områdeschef Akutsjukvård och Bitr. Hälso-och sjukvårdsdirektör
- Biträdande smittskyddsläkare
- Hygiensjuksköterska
- Förvaltningschef för fastighets- och serviceförvaltningen
- Verksamhetschef för Samlad service
- Kvalitetsansvarig för Samlad service
- Verksamhetschef respektive biträdande verksamhetschef för kvinnokliniken och medicinkliniken på Västmanlands sjukhus
- Enhetschef kirurgi
- Hygienombud vid medicin- och kvinnokliniken

Följande dokument har samlats in och granskats

- Regionplan och budget 2020-2022
- Program för patientsäkerhet 2017-2020
- Patientsäkerhetsberättelse 2019
- Städhandbok inom hälso- och sjukvård, 50537-2, giltig fr.o.m 2020-01-22
- Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland, 21774-5, giltigt fr.o.m. 2019-09-26
- Arbetsbeskrivning hjärtavdelning för passen 7-16:15, 9-19 samt 7-17:30 helg
- Hygienombud, uppdragsbeskrivning, 30472-3, giltigt fr.o.m. 2020-01-30
- Introduktion ny sjuksköterska på vårdavdelning Västmanlands sjukhus Köping, 41858-1, giltigt fr.o.m. 2018-06-28
- Undersköterskor på NGI sektionen, Kirurgkliniken - Arbetsbeskrivning, 29263-5, giltigt fr.o.m. 2018-12-07
- Kravprofil VNS, Blankettnummer-Utgåva 7406-7
- Upplärning städ Samlad service, 54541-1, 2020-11-02
- Kompetenskort vårdhygien 180921
- Kompetenskort städmetodik 181126
- Pilot nytt städsystem (datum saknas)
- Självskattning VNS 4 oktober 2020, Självskattning VNS 1 sep 2020, Självskattning Fagersta juni 2020
- Veckoavstämning VNS BMT 190930, 11014 samt 191021
- Städkontroll Samlad service okt 2020
- Avvikelsehantering, Giltig fr.o m 2017-03-02, 4302-5
- Patientnämndens verksamhetsberättelse 2020

2021-03-12

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 27 februari 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.