

Datum
2021-05-25

SVAR PÅ GRANSKNING AV VÅRDHYGIEN, STÄDNING OCH VÅRDNÄRA SERVICE

Sammanfattning

Revisorerna har utifrån temagranskning avseende patientsäkerhet genomförd januari 2019 där vårdhygien utgjorde en del gjort 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 och riktlinjer. Den samlade bedömningen är att tillräcklig intern kontroll saknas för att säkerställa god vårdhygien.

Två av sex revisionsfrågor är uppfyllda, de övriga fyra redovisas nedan tillsammans med de två rekommendationer som revisionen föreslår.

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

Bedömning: Vi bedömer att det finns en god struktur och planering för den utbildning som ges tills 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 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.

Svar: Vårdpersonalens kompetens inom vårdhygien är i första hand säkrad i och med genomgången grundutbildning, där detta självklart ingår. Dessutom hålls inom Regionen introduktionsutbildningar för nyanställda sjuksköterskor som bland annat omfattar vårdhygien. Utöver detta erbjuds all vårdpersonal fortbildning inom vårdhygien såväl vår som höst. Dessa utbildningstillfällen är dock lågt prioriterade av verksamhetscheferna vilket resulterar i att deltagarantalet är lågt. En möjlig förbättringsåtgärd är här att ledningen ställer krav på att personalen ska genomgå dessa utbildningar med viss frekvens.

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

Bedömning: 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 förutsättningarna för att nå god hygienisk standard.

Svar: Samma bedömning görs som den som revisionen framför. Åtgärd pågår därmed med projekt nytt akutsjukhus.

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

Bedömning: 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.

Svar: Kontroller görs av den städning som utförs i regi av samlad service, vilket redovisas på sid 16 i revisionsrapporten. Dessa bedöms vara tillräckliga.

Kontroller av den städning som vårdpersonalen utför dokumenteras inte förutom i en del fall "på lista".

För att förbättra kvaliteten på av vårdpersonal utförd städning föreslås i rapporten en ökad dialog mellan hygienombud och städpersonal samt att resultatet av genomförda kontroller delas mellan vårdverksamheten och städverksamheten. Den utveckling av stärkt kontroll av utförd städning genom digital dokumentation som lyfts fram i rapporten bör också kunna bidra till en positiv utveckling inom området.

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

Bedömning: 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. Avvikelse gällande städning registreras inte alltid i Synergi, vilket de ska göra enligt gällande rutin.

Svar: Synpunkter och klagomål som framförs till patientnämnden eller verksamheter hanteras inom berörd verksamhet. Under maj månad 2021 kommer en stor uppdatering av avvikelssystemet Synergi äga rum. Denna uppdatering ska göra programmet mer användarvänligt, utbildningsinsatser till avvikellesamordnarna förbereds kopplat till uppgraderingen.

Tillse att mål och riktlinjer är anpassade till och baserade på gällande lagstiftning

Svar: I och med att det nya styrdokumentet antagits efter revisionen ska denna punkt vara tillgodosedd, se svar nedan.

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.)

Svar: Program patientsäkerhet 2017-2020 har ersatts av Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021-2024, kopplad till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan. Handlingsplanen antogs på Regionstyrelsens möte 9 mars. Detta dokument svarar upp mot rapportens kritik mot att programmet i vissa fall låg "långt ifrån det dagliga arbetet" vilket varit känt, därför har det tagits höjd för detta vid förändring av styrande dokument.

FÖR REGIONSTYRELSEN

Namn

Namn

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund
Regiondirektör