

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av vårdhygien och städning

PwC har på uppdrag av Region Västmanland revisorer genomfört en granskning av vårdhygien och städning. Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplan för år 2022 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god hygienisk standard i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god hygienisk standard i enlighet med lagar, beslut och riktlinjer.

Utifrån att revisorerna flera gånger tidigare har granskat området och framfört återkommande kritik kring hur städning och vårdhygien fungerar är det otillfredsställande att åtgärder inte har vidtagits fullt ut för att hantera tidigare identifierade brister.

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att det sker en uppföljning av städningen som helhet dvs både den regelmässiga och den patientnära.
- Att vidta åtgärder utifrån de bedömningar som framkommit i denna rapport samt de åtgärder som inte vidtagits fullt ut avseende tidigare granskningar.

Iakttagelser i sin helhet framgår i bifogad rapport som har godkänts vid revisorernas sammanträde 2022-09-09. Revisorerna översänder rapporten till regionstyrelsen och önskar svar senast 2022-11-25.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av vårdhygien och städning

Region Västmanland

September 2022

Louise Tornhagen Projektledare

Isabelle Panasco Projektmedarbetare

Carl-Gustaf Folkesson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Västmanland revisorer genomfört en granskning av vårdhygien och städning. Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplan för år 2022 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god hygienisk standard i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god hygienisk standard i enlighet med lagar, beslut och riktlinjer. Utifrån att revisorerna tidigare granskat området och framfört kritik kring hur städning och vårdhygien fungerar är det otillfredsställande att åtgärder inte har vidtagits fullt ut för att hantera tidigare identifierade brister.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att det sker en uppföljning av städningen som helhet dvs både den regelmässiga och den patientnära.
- Att vidta åtgärder utifrån de bedömningar som framkommit i denna rapport samt de åtgärder som inte vidtagits fullt ut avseende tidigare granskning.

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder?	Delvis Från regionstyrelsens yttrande framgår att inga beslut om åtgärder har fattats utifrån revisionsgranskningen. Yttrandet visar att regionen vidtagit åtgärder i linje de rekommendationer som lämnats i revisionsgranskningen. Utifrån tidigare granskning kvarstår bland annat ett arbete med att säkerställa uppföljningen av städningen som helhet och medarbetarnas kompetensutveckling inom god vårdhygien.	

2. Säkerställs Samlad service- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?	Delvis Processen säkerställs för samlad service samt hygienombud. Övriga medarbetare ges en introduktionsutbildning och e-learning. Det saknas en tydlig uppföljning över helheten.	
3. Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?	Ja En städhandboken reglerar ansvaret för städverksamheten samt avtal med respektive vårdavdelning. Städparmen förtydligar ytterligare.	
4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	Delvis Det finns stora lokalmässiga variationer inom länsdelarna och verksamheter.	
5. Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården och rapporterade avvikelser?	Delvis Kontroller sker av den regelmässiga städningen. Det sker inga regelbundna kontroller över den patientnära städningen.	

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning	6
Kompetens	7
Ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal	9
Lokaler	11
Uppföljning av kontroller avseende städning	13

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.

Vid en granskning av vårdhygien och städning under revisionsåret 2018 framkom följande: Granskningen indikerar att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god hygienisk standard var varierande. Den största bristen rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Därtill att svensk städstandard inte följs samt att det rådde oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Revisorerna valde att på nytt granska vårdhygien och städning under revisionsåret 2020 och i den granskningen framgick att det fortfarande fanns utmaningar kring: Vårdpersonalens kompetens/utbildning inom vårdhygien, att de lokalmässiga förutsättningarna varierade, kontroller av den regelmässiga och patientnära städningen samt avvikelshantering.

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

Syfte och revisionsfrågor

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

- Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder?
- Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?
- Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?
- Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?
- Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården och rapporterade avvikelser?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- 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 2022–2024
- Övriga aktuella styrande interna dokument och riktlinjer inom regionen

Avgränsning

Granskningen avser Västmanlands sjukhus i Västerås, Sala och Köpings hantering av vårdhygien, städning och vårdnära service. Granskningen avgränsas till följande kliniker:

- Ortopediska kliniken Västmanlands sjukhus Västerås
- Akut internmedicin Västmanlands sjukhus Köping
- Avdelning 1 Västmanlands sjukhus Sala

Granskningsobjekt är regionstyrelsen.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området. De funktioner som har intervjuats är följande:

- Områdeschef Akutsjukvård och Bitr. Hälso-och sjukvårdsdirektör
- Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen
- Företrädare för Enheten för smittskydd och vårdhygien
- Representanter för Samlad service
- Medicinsk stabschef
- Områdeschef Nära vård
- Verksamhetschef ortopedi
- Enhetschefer akut internmedicin Köping
- Enhetschef ortopediska kliniken Västmanlands sjukhus Västerås
- Enhetschef Avdelning 1 Västmanlands sjukhus Sala
- Hygienombud inom utvalda klinikerna

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Vidtagit åtgärder utifrån tidigare granskning

Revisionsfråga 1: Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder?

lakttagelser

Revisionens samlade bedömning av revisionsgranskningen vårdhygien, städning och vårdnära service var att regionstyrelsen **inte helt** hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god hygienisk standard i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Bedömningen baserades på följande:

- Granskningen visade att det fanns en förbättringspotential vad gäller vårdpersonalens utbildning och kompetens inom vårdhygien. Därtill fanns det ett uppdämt behov av utbildningsinsatser på grund av Coronapandemin.
- Det saknades en systematisk uppföljning och kontroll för att säkerställa regionens samlade kompetens inom vårdhygien då den gemensamma uppföljningen enbart sker genom en grundläggande e-utbildning.
- De lokalmässiga förutsättningarna varierade mellan de tre vårdavdelningar som granskningen var inriktade på.
- Det genomfördes ingen kontroll över städningen som helhet, vilket revisionen bedömde som ett utvecklingsområde. Därtill att öka dialogen mellan serviceverksamheten och vårdverksamheten.
- Granskningen visade att det fanns ett förbättringsarbete i att öka användningsgraden av avvikelssystemet Synergi.

Revisionen lämnade följande rekommendationer:

- 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.)

Regionstyrelsen behandlade rapporten vid sitt sammanträde 2021-05-25. I samband med att styrelsen behandlade revisionsgranskningen fattades inga beslut om åtgärder. Regionstyrelsen lämnade följande yttrande till revisorerna:

- Regionen introduktionsutbildningar för nyanställda sjuksköterskor omfattar bland annat vårdhygien. Utöver detta erbjuds all vårdpersonal fortbildning inom vårdhygien såväl vår som höst. En möjlig förbättringsåtgärd är här att ledningen ställer krav på att personalen ska genomgå dessa utbildningar med viss frekvens.
- Under maj månad 2021 kommer en stor uppdatering av avvikelssystemet Synergi äga rum. Denna uppdatering ska göra programmet mer användarvänligt, och utbildningsinsatser till avvikellesamordnare förbereds kopplat till uppgraderingen.
- Arbete med det nya sjukhuset i Västerås och Sala kommer att förbättra verksamhetens förutsättningar för att nå god hygienisk standard.
- Program patientsäkerhet 2017–2020 har ersatts av Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024, kopplat till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens

förvaltningsplan. Handlingsplanen antogs på Regionstyrelsens möte 9 mars. Planen är också anpassad utifrån gällande lagstiftningen. Vilket därmed har tydliggjort målstyrningen.

Bedömning

Har regionstyrelsen, mot bakgrund av tidigare granskning, vidtagit tillräckliga åtgärder?

Delvis.

Från regionstyrelsens yttrande framgår att inga beslut om åtgärder har fattats utifrån revisionsgranskningen. Yttrandet visar att regionen vidtagit åtgärder i linje de rekommendationer som lämnats i revisionsgranskningen.

Utifrån tidigare granskning kvarstår bland annat ett arbete med att säkerställa uppföljningen av städningen som helhet och medarbetarnas kompetensutveckling inom vårdhygien.

Kompetens

Revisionsfråga 2: Säkerställs Samlad service och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?

Iakttagelser

Medarbetare får ta del av informations- och utbildningsinsatser inom vårdhygien. Värt att nämnas är att det finns en grundläggande och regionövergripande e-utbildning i vårdhygien som samtliga medarbetare ska genomföra årligen. Det åligger verksamhetschef/avdelningschef att kontrollera och följa upp att medarbetarna genomgått denna utbildning.

Pandemin uppges ha bidragit till att vårdhygien har fått en större uppmärksamhet i verksamheten. Att förhindra smittspridning genom åtgärder beskrivs som avgörande. De intervjuade beskriver vidare att det under den initiala fasen av pandemin fattades beslut om att avvakta med utbildning och fortbildning inom bland annat vårdhygien. Under pandemins senare del har därför utbildning för nyanställda inom Samlad service prioriterats.

Av tabellen nedan framgår att utbildningsinsatserna som innefattar vårdhygien har ökat något under 2021 jämfört med föregående år. Några fler har erhållit kompetenskort i basala hygienrutiner och klädregler. Dessutom har fler olika typer av online-utbildningar genomförts under 2021.

Tabell 1: Regionens utbildningar och certifieringar relaterade till vårdhygien, antal deltagare per utbildningsform 2019, 2020 och 2021

Utbildningsform	2019	2020	2021
Online-utbildning: Basal hygien i vård och omsorg, antal deltagare	9	3	3
Online-utbildning: Arbetsdräkten, Handhygien, Handskar i vården, Skyddskläder, Städning (en utbildning per moment)	-	11	-
Kompetenskort*: Basala hygienrutiner och klädregler (online), antal	851	1431	1482
Kompletterande utbildning i hygienrutiner (online)	-	-	171
Vårdhygien - grundutbildning för hygienombud inom primärvården, antal deltagare	6	1	- ¹
Vårdhygien - grundutbildning för sjukhusvården, antal deltagare	27	19	22
Total	893	1465	1520

Notering: Statistik inhämtad från Region Västmanland 2022-06-03. 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

Inom regionen genomgår alla nyanställda sjuksköterskor en introduktionsutbildning som omfattar vårdhygien. På varje avdelning finns särskilda hygienombud², och dessa ges en mer omfattande utbildning inom vårdhygien. Vi har inom ramen för granskningen kunnat verifiera detta genom den uppdragsbeskrivning för hygienombud som vi har tagit del av. I uppdragsbeskrivningen står det bland annat att hygienombudet ansvarar för att delta i informations- och utbildningsträffar arrangerade av enheten för Vårdhygien och förmedla kunskaper vidare till övriga medarbetare. Hygienombudet ska också efter överenskommelse med enhetschef informera nyanställd personal och studenter i hygienfrågor. Intervjuade uppger att hygienombuden på vissa avdelningar genomför egna utbildningar. Vidare uppges att samtliga medarbetare genomför e-utbildningar.

Utifrån årsredovisningen *förvaltningstotalt HSF 2021* framgår att enheten för Vårdhygien under pandemin har arbetat med information och utbildning gällande basala hygienrutiner och klädregler i verksamheterna. Trots detta arbete nås inte förvaltningsplanens uppsatta mål.

Utbildning och kontroller av Samlad service kompetens

Precis som i den tidigare granskningen utgår servicepersonalens arbete ifrån städparmen. Av städparmen framgår att alla nyanställda inom Samlad service som ska arbeta med städ, avdelningskök och vårdnära service ska genomgå en specialanpassad

¹ Genomfördes inte under år 2021.

² Hygienombud, uppdragsbeskrivning, 30472-4, giltigt fr.o.m. 2021-09-01

utbildning. Efter att utbildningen genomförts ska en uppföljning ske av handledare inom två till tre månader av de praktiska momenten följt av systematisk uppföljning och vidareutbildning. Upplärning genomförs under ca två dagar tillsammans med hygienombud som handledare, i förekommande fall sker även en utökad upplärning för mer avancerade städmoment.

Vidare har vi tagit del av utbildningsplan för medarbetare för Samlad service. Av dokumentet framgår fem olika block. Ett introduktionsblock för nya medarbetare, ett städ-, kost-, transport- samt Vårdnära service (VNS block). Det finns också en tilläggsutbildning inom HLR.

Sedan den tidigare granskningen har Samlad service infört en processkarta för onboarding, vilket intervjuade uppger har skapat en mer tydlighet för både nya medarbetare och ordinarie medarbetare. Kartan visar dels en onboarding process för nya medarbetare samt en löpande utbildningsplan för samtliga medarbetare. I processkartan tydliggörs de olika rollerna. Intervjuade uppger att samtliga nya medarbetare tilldelas en handledare och en fadder. Efter sex månader så har ansvarig chef ett uppföljningssamtal med den nya medarbetaren, därefter sker löpande medarbetarsamtal.

Bedömning

Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en process och utbildning för att säkerställa medarbetarna inom Samlad service kompetens. Respektive vårdavdelning har hygienombud med särskild kompetens inom vårdhygien. Övrig vårdpersonal ges en introduktionsutbildning samt en årlig online utbildning inom vårdhygien. Det finns ingen systematisk uppföljning över om samtliga medarbetare genomför e-utbildningen.

Värt att notera är att hälso- och sjukvårdsförvaltningens mål om följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler för 2021 inte har nåtts.

Ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal

Revisionsfråga 3: Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?

Iakttagelser

Städning är ett gemensamt ansvar mellan vårdpersonal, städ- och VNS-medarbetare. I regionens Städhandbok³, som bygger svensk städstandard SS8760014, regleras ansvarsfördelning för arbetet. Samlad service ligger organisatoriskt placerad i förvaltningen Fastighet och service, 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. Vårdnära service är ansvarig för den dagliga städningen på avdelningen samt slutstädning enligt avtal. Vårdpersonal utför slutstädning, punktdesinfektion, punktstädning samt påfyllning och tömning vid behov.

³ Städhandbok inom hälso- och sjukvård, 50537–3, giltig fr.o.m. 2021-01-05

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).

Intervjuade uppger att Städhandboken reglerar ansvaret av städverksamheten och därtill finns ett städkontrakt med respektive vårdavdelning. Samtliga vårdavdelningar har i dagsläget ett avtal som omfattar minst ett baspaket av tjänster med möjlighet till tillägg av extratjänster. Intervjuade uppger att flera vårdavdelningar har utökat sina avtal med fler timmar slutstäd per vecka och att Samlad service genomför merparten av slutstäd. Det uppges också ha skett en tydligare ansvarsfördelning och bättre dialog mellan verksamhetsföreträdare på vårdavdelningarna och Samlad service sedan föregående granskning.

I Städhandboken beskrivs genomförande av regelmässig städning, slutstädning, specialstädning och storstädning. I städhandbokens bilagor finns en gränsdragningslista för vårdverksamhet och Samlad service samt arbetsinstruktioner för regelmässig städning och slutstädning i olika typer av utrymmen. Likt den tidigare granskningen kvarstår ett behov av att göra städhandboken mer känd i verksamheten då kännedom och användningen av denna varierar mellan vårdverksamheterna.

Därtill finns en broschyr som benämns som "Städpärm". I broschyren redogörs för vad som ska rengöras, städfrekvens samt metod på vårdavdelning, mottagning och övriga enheter. Av broschyren framgår även arbetsinstruktioner avseende regelmässig städning och slutstädning. Intervjuade uppger att broschyren också tydliggör vad som ska städas och vem som är ansvarig för vad.

Enligt Städhandboken ansvarar vårdpersonalen alltid för att ytor som ska städas hålls fria från föremål, daglig översyn av vårdplatser och vid behov utföra punktdesinfektion och punktstädning. Vårdplatser innefattar patientnära ytor som sängbrits, sängbord och vårdpanel. Vårdpersonalen ansvarar också för att ge relevant information så att städ- och service ska kunna utföra korrekt städning samt påfyllning och tömning av tvätt i omklädningsrum.

Samverkan

Samlad service ansvarar för storstäd (periodiserad städning) på samtliga avdelningar, vilket sker regelbundet enligt ett fastställt årshjul. Storstädning innebär en mer omfattande rengöring av lokalerna och utförs enligt angivna frekvenser, vid intervjuer uppges att det finns en viss flexibilitet gällande storstädning. Medarbetare från VNS ansvarar för regelmässig städning, slutstädning⁴, storstädning och måltider. Teamen är fasta för varje avdelning. Intervjuade verksamhetsföreträdare från Samlad service uppger att VNS arbetar två och två i team under dagtid och fyra och fyra i team under kvällstid. Detta uppges vara ett nytt arbetssätt för att coacha varandra samt att kunna genomföra en bättre uppföljning. VNS har haft en hög sjukfrånvaro - det nya

⁴ Slutstädning avser den mer omfattande städning som görs vid byte av patient i ett utrymme.

arbetssättet har skapat förutsättningar för att teamet alltid består av en ordinarie medarbetare som kan rutinerna.

Som stöd finns också Enheten för smittskydd och vårdhygien. Enheten för smittskydd och vårdhygien är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet. Verksamheten syftar till att förebygga och minska risker för spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor, såväl inom som utanför hälso- och sjukvården.

Som nämns ovan finns för hygienombud en uppdragsbeskrivning av vilket det framgår att hygienombud ska finnas på vårdavdelning, mottagning eller motsvarande där patientnära arbete bedrivs i Region Västmanland. Uppdraget innebär bland annat att vara kontaktperson i vårdhygieniska frågor och fungera som vårdhygiens ombud i arbetet med att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner.

Samtliga enheter på Städservice och VNS har ett hygienombud som arbetar på uppdrag av enhetschef. Hygienombudens uppdrag är att bistå enhetschef i hygienfrågor på enheten samt att delta vid hygienombudsträffar arrangerade av Vårdhygien samt informera och återskoppla på APT.

Verksamheternas samarbete med hygiensjuksköterska uppfattas av de intervjuade som välfungerande. Hygienombud från vårdverksamheten och städverksamheten har regelbundna möten med hygiensjuksköterska. Avstämningsmöten genomförs mellan enhetschefer inom vården och inom städverksamheten.

Bedömning

Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?

Ja.

Vi bedömer att det finns en regionövergripande städhandbok samt städparm (framtagen av Samlad service). Båda dokumenten tydliggör vad, var och hur städningen ska utföras och av vem. Därtill finns det ett upprättat städkontrakt för respektive vårdavdelning. Intervjuerna bekräftar att ansvarsfördelningen är tydlig och efterlevs i praktiken.

Lokaler

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

Iakttagelser

Städning inom vården är en viktig åtgärd för att minska smittspridning. Region Västmanlands städhandbok är framtagen för att harmonisera med svensk städstandard. För att säkerställa grundnivån av städning har samtliga lokaler tilldelats 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.

Vid intervjuer framgår att det sker en ökad dialog mellan hygienombud och städpersonal efter utförd städning. Vidare har resultatet av genomförda kontroller delats mellan

vårdverksamheten och städverksamheten. Vidare framgår att en klinik i samarbete med VNS ska få testa på att dokumentera utförd städning i en Ipad, detta för att skapa en stärkt kontroll av utförd städning.

I intervjuer med representanter för Samlad service beskrivs att regionens utrymmen varierar från svårstädade till lättstädade. Intervjuer med företrädare inom de tre olika vårdverksamheterna beskriver 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 expeditionens storlek varierar. Enligt intervjuade finns det en stor lokalmässig variation mellan verksamheter samt över länsdelarna. Sjukhuset i Västerås har högre andel renoverade lokaler än de två andra sjukhusen. De intervjuade som arbetar i renoverade lokaler uppger att de är lättstädade, och att det finns stora fördelar med att patienterna har egna toaletter, vilket leder till minskad risk för smittspridning.

Sjukhuset i Köpings lokaler är äldre än sjukhusen i Västerås och Sala, vilket gör att utrymmen sällan uppfattas som helt rena oberoende av hur mycket städning som har genomförts. Vidare uppges att de båda sjukhusen i Västerås och Sala (ortopedkliniken respektive avdelning 1) kommer få ännu bättre förutsättningar i och med nya sjukhusbyggnader. Verksamhetsföreträdare uppger att de blivit involverade i processen för det nya akutsjukhuset i Västerås samt sjukhuset i Sala.

Ortopedkliniken och avdelning 1:s lokaler framhålls i stort som ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs, medan akut internmedicin i Köpings lokaler beskrivs som sämre. Lokalerna i Köping är äldre och slitna och fyra patienter delar rum. Patientrummen saknar egen toalett, i stället hänvisas patienterna till toaletter i korridoren. Det finns några rum där patienterna delar rum om två och två. En konsekvens av de sämre lokalerna är att medarbetarna behöver flytta runt patienter i högre grad vilket ställer ökade krav på vårdhygien och städ som behöver göras mer frekvent.

Dåvarande landstingsfullmäktige beslutade 2015-06-16 om en lokalförsörjningsplan för Västmanlands sjukhus Köping 2015–2025. Planen innebär rivning av två hus och ombyggnad av två hus. Dessutom ska en nybyggnad av två hus i tre plan för att ersätta vårdavdelningar, operation och röntgenavdelning ske. Byggnaderna kommer innehålla 75 vårdplatser på totalt tre vårdavdelningar, akutmottagning med 10 vårdplatser för medicinsk akutvård, röntgenavdelning, operationsavdelning med sterilcentral samt pre- och postoperativ vård. Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare beskrivs att de beslut som fattades i lokalförsörjningsplanen så här långt ännu inte har verkställts.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att de lokalmässiga förutsättningarna varierar mellan de tre vårdavdelningarna i granskningen. De nya sjukhusbyggnaderna i Västerås och Sala innebär goda lokalmässiga förutsättningar för att nå god hygienisk standard. Vi menar att förutsättningarna i Köping är sämre, och innebär både större risker för patienterna samt större krav på medarbetarna för att säkerställa en god hygienisk standard.

Uppföljning av kontroller avseende städning

Revisionsfråga 5: Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården och rapporterade avvikelser?

lakttagelser

Kontroller av regelmässig städning

Likt förra granskningen används ett pricksystem på dörrarna som indikerar för servicepersonalen vilka utrymmen som ska städas samt i vilken omfattning. En grön prick betyder att utrymmet städas varje dag. Genomförd städning dokumenteras på en lista i samtliga vårdrum. Enligt uppgift pågår ett projekt för att byta ut dessa listor till att istället dokumentera med hjälp av Ipads. För tillfället pågår ett försök på sjukhuset i Fagersta. Vissa avdelningar arbetar med slutstädstavlor där det framgår vilken tid patienter ska skrivas ut.

Enligt uppdragsbeskrivningen för hygienombud ska de utföra observationsstudier eller vara behjälplig vid genomförande av självskattning gällande följsamhet mot basala hygienrutiner och klädregler. I broschyren Städpärm framgår att hygienombud ska deltar vid hygienronder, är behjälpliga vid kvalitetsuppföljningar samt test av nytt städmaterial och nya städmetoder. Hygienombud ska också delta vid hygienombudsträffar och återrapportera på arbetsplatsträffar (APT).

Kvalitetsansvarig på Samlad service genomför tillsammans med Vårdhygien självskattningar av städade ytor och utrymmen, resultatet förmedlas sedan till ansvarig chef och till ledningsgruppen. En förändring från föregående granskning är att resultaten även förmedlas till vårdpersonalen. Samtidigt uppger vissa intervjuade att en samlad uppföljning fortsatt är ett förbättringsområde.

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 på checklistor. Inom vissa verksamheter framhålls dock att kontrollerna innebär att vårdpersonalen kontrollerar sig själva. De instruktioner som finns för städning uppges efterföljas. Dock uppges att det ibland är svårt att efterfölja instruktioner för städning på grund av vårdtyngden inom vissa verksamheter. I intervjuer beskrivs dels att vårdhygien är ett viktigt område som behöver stärkas samt dels att önskemål framförs om bättre förutsättningar för att höja den vårdhygieniska kunskapen.

Vidare uppges att avtalen som upprättats mellan Samlad service och avdelning inte följs upp. Företrädare från vårdhygien uttrycker att den städning som vårdpersonalen gör inte håller den kvalitet som den borde göra.

Vad gäller uppföljning av mätningar sker detta bland annat via hygienombuden som träffar hygiensjuksköterskan. Diskussion av resultatet från mätningar brukar ske på APT uppger de intervjuade. Resultatet av mätningar används för att genomföra förbättringar. 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 hygiensjuksköterska och innefattar genomgång av riktlinjerna samt en fysisk genomgång av avdelningen.

Avvikelser

Av patientsäkerhetsberättelsen för 2021 framgår att det under året skett en uppgradering av regionens avvikelshanteringssystem Synergi med en ny struktur för kategorisering och ett förbättrat användargränssnitt. Eftersom uppgraderingen och den nya strukturen för kategorisering skedde först i mitten av året, är det svårt att utvärdera statistiken för 2021 samt att jämföra med tidigare år.

Avvikelser	2017	2018	2019	2020 (dec)	2021
Antal inrapporterade avvikelser, städning	89	82	180	122	229
Antal inrapporterade avvikelser, vårdnära service	-	12	562	163	50
Antal inrapporterade avvikelser, basala hygienrutiner	-	-	6	87	61
Antal inrapporterade avvikelser, vårdrelaterade infektioner	58	16	42	37	30
Totalt	147	110	790	409	370

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.

I verksamheterna pågår aktiviteter som syftar till ökad kunskap om inträffade vårdskador. Verksamheterna beskriver arbetsmetoder som syftar till en förbättrad process avseende benägenhet att rapportera händelser samt uppföljande arbete med avvikelser i Synergi. Intervjuade uppger att Synergi används i verksamheterna. Vid förra granskningen uttrycktes en önskan från Samlad service om att verksamheterna ska återkoppla direkt istället för att göra en avvikelserapportering. De intervjuade uppger att detta nu sker i större utsträckning och att dialogen har blivit bättre mellan verksamheterna. De instämmer dock i att återkommande problem eller om det kan innebära risk för vårdskada ska rapporteras i Synergi.

I föregående granskning genomfördes en parallell utvärdering av Samlad service. I sammanträdesprotokoll 2021-03-09 § 39 informerades styrelsen om en uppföljning av effekterna av införandet av konceptet Samlad service. Vidare konstaterades att konceptet har lett till en kostnadsökning med ca 4 miljoner kronor per år. Styrelsen diskuterade bland annat vad som ingick i kostnadsökningen, frågor som inte blivit belysta i utvärderingen, möjligheter som konceptet ger till förbättrad standard respektive tidsvinster samt hur olika kostnader redovisats. Vidare diskuterades konceptet i samband med styrelsens sammanträde 2021-09-28 § 222.

Styrelsen gav 2021-04-27 § 119 regiondirektören i uppdrag redovisa en förklaring till hög grad av personalomsättning inom Samlad service samt hur sjukskrivningstal och personalomsättning förändrats sedan övergången till Samlad service. Detta skedde vid sammanträdet 2022-03-08 §69 och regionstyrelsen beslutade att nämndinitiativet var besvarat.

Bedömning

Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården och rapporterade avvikelser?

Delvis.

Vi bedömer att det sker kontroller av den regelmässiga städningen som genomförs av medarbetare från Samlad service, vilket även dokumenteras. Vårdpersonalen genomför kontroll av den patientnära städningen via självskattning. Likt den tidigare granskningen saknas det dock strukturerade och dokumenterade kontroller. Det saknas därför fortfarande en kontroll över helheten. Det sker inte heller någon strukturerad uppföljning av avtalen mellan vården och Samlad service.

Vi menar att det sker en rapportering av avvikelser och konstaterar att de har ökat inom städning. Av granskningen framkommer det inte om det har föranlett några åtgärder.

2022-09-09

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-03-01. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.