



Städtjänster inom sjukvården

Revisionsrapport

Sammanfattning

God hygienisk standard är enligt hälso- och sjukvårdslagen en del av god kvalitet i vård och omsorg. Revisorerna bedömer att det finns en risk för brister i städ-tjänster riktade mot sjukvården, vilket bl.a. kan leda till bristande patientsäkerhet.

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av beställare och vårdgivare, samt Regionstyrelsen, i egenskap av utförare och regionövergripande ansvarig för vårdhygienisk expertis, har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard. Granskningen är avgränsad till städning av regionens sjukhus, lokaler där patienter befinner sig.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen *i huvudsak* har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard.

Sammantaget bedömer vi att Specialistvårdens riktlinje för städning samt de rutiner för särskilda smittämnen som utfärdats av Vårdhygien styr mot en städning, som bidrar till en god hygienisk standard. Utvecklingsområden har emellertid noterats, utifrån vilka vi främst ger följande rekommendationer:

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen

- I samråd planera information och utbildning kopplat till implementering av Specialistvårdens riktlinje för städning. Utarbeta vidare en plan för uppföljning av riktlinjens efterlevnad.
- Säkerställ kunskap om och efterlevnad av kraven på avvikelshantering beträffande städning inom förvaltningarna.
- Tillse att riktlinjen tydliggör under vilka förutsättningar som överenskomelser om minskad städning kan träffas.

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Tillse att Specialistvården, utifrån vårdhygienisk förankring, säkerställer rutiner för kvalitetsuppföljning av vårdpersonalens städning.
- Fortsätt att följa att åtgärder i *Handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner* vidtas och ger resultat. Samråd med styrelsen om insatser som gäller delaktighet från båda förvaltningarna.

Till Regionstyrelsen

- Tillse att Städverksamheten, i samråd med Vårdhygien, fortsätter att utvärdera tillvägagångssätt för en mer ändamålsenlig kvalitetsuppföljning av städning. Utveckla vidare resultat- och åtgärdssammanställning från kvalitetsuppföljning.
- Utveckla målstyrningen beträffande städkvalitet.
- Överväg att hantera brister som noteras vid Städverksamhetens kvalitetsuppföljning och egenkontroll i avvikelserapporteringssystemet.

Regionledningsförvaltningen bör även, i egenskap av utförare, överväga att anta Specialistvårdens riktlinje för städning. Vi rekommenderar även att på motsvarande sätt reglera städning i vårdmiljö inom regionens övriga förvaltningar.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	5
3	Revisionskriterier	5
4	Metod.....	6
5	Resultat av granskningen.....	7
5.1	Organisering.....	7
5.2	Riktlinjer och rutiner	8
5.3	Mål och måluppfyllelse	10
5.4	Kvalitetsuppföljning.....	13
5.5	Utbildning	15
5.6	Avvikelsehantering	17
6	Revisionell bedömning.....	19

1 Bakgrund

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. Drygt en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner. Varje år får närmare 65 000 patienter på svenska sjukhus en vårdrelaterad infektion av varierande allvarlighetsgrad, och uppskattningsvis 50 procent av infektionerna kan undvikas.¹

Förutom det lidande VRI innebär för de drabbade patienterna bedöms kostnaderna i form av förlängd vårdtid för undvikbara VRI årligen uppgå till 1,5–2,2 miljarder kronor². För Västernorrland uppgick den årliga uppskattade kostnaden för VRI (2017) till 130,6 mnkr³.

Vid regioner och sjukhus med lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner beskrivs att ”Frekvent kvalificerad städning” och ”God utbildning i hygien och smittspridning för lokalvårdare” har varit framgångsfaktorer för att förebygga VRI.⁴

God hygienisk standard är en del av god kvalitet i vård och omsorg vilket anges som ett specificerat krav i hälso- och sjukvårdslagen. Städning minskar mängden smuts och mikroorganismer i miljön och är tillsammans med basala hygienrutiner och punktdesinfektion grundläggande för att förebygga VRI och smittspridning. Att vårdlokaler upplevs som rena bidrar till ett positivt helhetsintryck och medverkar till god vård- och arbetsmiljö. Städning minskar dessutom slitage på lokaler och inventarier samt olika föroreningar som kan påverka luftkvaliteten.⁵

Regionens städverksamhet är organiserad inom Regionledningsförvaltningen, Område Fastighet och service. Städverksamheten leds av Verksamhetschef Städ och är lokaliserad till städenheter i Örnsköldsvik, Sollefteå, Härnösand och Sundsvall.⁶

Revisorerna bedömer att det finns en risk för brister i städtjänster riktade mot sjukvården, vilket kan leda till vårdskador⁷, bl.a. VRI. Revisorerna anser att en ändamålsenligt fungerande städning inom sjukvården är väsentligt för patientsäkerheten och har därtill betydelse utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

¹ Socialstyrelsens hemsida, hämtat 2020-04-20 på adressen <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardskadeomraden/vri-varldrelaterade-infektioner>

² Vårdrelaterade infektioner Kostnader och konsekvenser – Kortversion av SKR RAPPORT 2019

³ SKR:s skrift Vårdrelaterade infektioner – en kunskapssammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013-2018, s. 54.

⁴ SKR:s skrift Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger, 2014-06-11.

⁵ Vårdhandboken, hemsida hämtat 2020-04-20 på adress <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/oversikt/>

⁶ Region Västernorrlands intranät, hämtat 2020-04-23

⁷ Definition av vårdskada enligt 2 kap SOSFS 2011:9 ”Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av beställare och vårdgivare, samt Regionstyrelsen, i egenskap av utförare och regionövergripande ansvarig för vårdhygienisk expertis, har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard.

Granskningen är inriktad mot nedanstående revisionsfrågor.

- Finns en tydlig organisering av städning inom sjukvården inklusive ansvarsfördelningen mellan vårdpersonal och städpersonal?
- Har städriktlinjer upprättats, av vilka det framgår vilken kvalitet som städningen ska upprätthålla?
- Har mål konkretiserats för städtjänster inom sjukvården? Vilken måluppfyllelse finns på området?
- Säkerställs regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning avseende städning?
- Säkerställs att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid planering och uppföljning av städverksamheten?
- Säkerställs utbildning kopplat till städning inom sjukvården för såväl städpersonal som vårdpersonal?
- Finns rutiner för avvikelshantering avseende städning? Tillämpas avvikelserapporteringsystem för ändamålet?

Den femte revisionsfrågan ovan, dvs. om det säkerställs att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid planering och uppföljning av verksamheten, har i rapporten inordnats främst i avsnitt rörande riktlinjer och kvalitetsuppföljning (avsnitt 5.2 och 5.4).

Granskningen är avgränsad till städning av regionens sjukhus och omfattar lokaler där patienter befinner sig. Städningen inom hälsocentralerna ingår således inte i granskningen. Vidare ingår inte övriga hygienåtgärder kopplat till exempelvis hand- och klädhygien i granskningen.

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier har utgjort de huvudsakliga referenspunkterna för bedömning av granskningsresultatet:

- Kommunallag (2017:725), 6 kap
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Städning i vårdlokaler (SIV) Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal 2012-07-09, Svensk förening för vårdhygien
- Reglemente för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Samlad ledningsprocess⁸
- Intern styrning och kontroll⁹

Specialistvårdens riktlinje för städning¹⁰ har vidare varit utgångspunkt liksom Vårdhandboken¹¹.

4 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Intervjuer har genomförts med följande funktioner inom Regionledningsförvaltningen;

- Verksamhetschef Städverksamheten, Område Fastighet och Service
- Hygiensjuksköterska, Verksamheten för Kvalitet och patientsäkerhet

Upplysningar har inhämtats från Verksamhetschef Kvalitet och patientsäkerhet.

I syfte att erhålla vårdens perspektiv i granskningen har intervjuer genomförts med följande funktioner inom Specialistvårdsförvaltningen:

- Enhetschef Medicinavdelning 2 och Dagvård Örnsköldsvik
- Enhetschefer Operationsavdelning A Sundsvall
- Enhetschef Akutmottagningen Sollefteå
- Enhetschef och medarbetare vid Infektionskliniken Sundsvall
- Medarbetare vid Avdelning 15 /Covidavdelning Sollefteå
- Enhetschef Kirurgavdelning/ Covidavdelning Örnsköldsvik

Granskningen har omfattat utdrag från Regionens avvikelserapporteringssystem av avvikelser kopplat till städning.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bland annat innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till de intervjuade och övriga uppgiftslämnare liksom Områdesdirektör Fastighet och service, förvaltningschefer Specialistvården och Regiondirektören.

⁸ Beslutat av Regionfullmäktige 2017-04-27 § 87

⁹ Beslutat av Regionstyrelsen 2018-05-09 § 156

¹⁰ Riktlinjen Städning inom Specialistvården Fastställt av förvaltningschef 2020-02-05, dokumentnummer 393609 / Version 1

¹¹ Vårdhandboken, hemsida med adress <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/oversikt/>

5 Resultat av granskningen

5.1 Organisering

Städningen av Specialistvårdens lokaler utförs i egen regi av Regionledningsförvaltningens Städverksamhet. Enligt uppgift tecknas årliga avtal mellan beställare (Specialistvården som helhet) och leverantör (Städverksamheten) avseende städningens omfattning och pris. Det uppges att den dagliga städningen i huvudsak är frekvens- och kvalitetsbestämd enligt riktlinjen ”Städning inom Specialistvården¹²”. Avvikelser från riktlinjen kan förekomma i det fall där beställaren har tecknat speciella avtal med Städverksamheten eller vid utbrottsituationer.

Riktlinjens införande uppges ha inneburit ett utökat uppdrag för Städverksamheten eftersom helgstädning numera utförs på alla sjukhus och även en utökning av patientnära städning (det som inte kräver vårdutbildning), vilket tidigare inte beställdes i samma omfattning. De ökade städsinsatser som riktlinjen har föranlett har enligt uppgift planerats inom ramen för Städverksamhetens budget.

I riktlinjen specificeras ansvaret för olika städuppgifter fördelat på olika funktioner¹³ inom berörda verksamheter. Vidare framgår frekvens av och innehåll i städning för olika vårdlokaler, fördelat på städ- och vårdpersonal.

Samtliga av de intervjuade har framhållit att Vårdhygien är en högt värderad stödfunktion. Städverksamhetens och vårdens chefer uppges ha regelbunden avstämning och konsultation med Vårdhygien beträffande vårdhygieniska frågor. Samverkan mellan Vårdhygien och Städverksamheten är som vi har förstått det inte reglerad annat än i undantagsfall, se avsnitt 5.2, utan sker utifrån behov. I samband med rådande Covid-19 pandemi uppges att såväl vårdens som Städverksamhetens efterfrågan på stöd från Vårdhygien har ökat.

Såväl städ- som vårdverksamheten uppfattar att det är tydligt vem som ska utföra viss städning.

Kommentar

Vår bedömning är att det finns en tydlig organisering av städning inom Specialistvården inklusive ansvarsfördelningen mellan vårdpersonal och städpersonal. Bedömningen grundas på att avtalen mellan Städverksamheten och Specialistvården tillsammans med riktlinjen Städning inom Specialistvården tydliggör ansvar, innehåll, frekvens, berörda lokalytor och kostnader. Att organiseringen av städning uppfattas som tydlig har vidare framkommit vid våra intervjuer.

Det är positivt att ett arbete pågår med att förtydliga uppdraget för Vårdhygien¹⁴.

¹² Riktlinjen Städning inom Specialistvården Fastställd av förvaltningschef 2020-02-05, dokumentnummer 393609 / Version 1

¹³ Regionledningsförvaltningen Städverksamhet, Enhetschef Städverksamhet, Enhetschef Vårdverksamhet, Vårdpersonal

¹⁴ Som ett led i HSN.s beslutade handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner, se avsnitt 5.3

5.2 Riktlinjer och rutiner

Riktlinje

Under 2020 infördes den länsgemensamma riktlinjen ”Städning inom Specialistvården”. Riktlinjen har arbetats fram under flera år i en process vari Städverksamheten, Vårdhygien och enheter på olika orter inom Specialistvården har deltagit. Riktlinjen aktualiserades enligt uppgift av att städningen varierade avseende hur ofta vådrum städades och förekomst av helgstädning. Vad vi har förstått finns inte en motsvarande riktlinje för andra förvaltningar inom Regionen.

Innehållet i riktlinjen har enligt uppgift grundats på tidigare framtagna städrutiner vid Sundsvalls sjukhus, Städning i vårdlokaler (SIV¹⁵), Svensk Standard 8760014:2017¹⁶, Vårdhandboken och Nordisk städstandard. Respektive chef ansvarar för att aktuella städrutiner blir kända för sin personal.

Enligt riktlinjen sker hygienklassificering av lokaler enligt SIV vilket är vägledande för städningens omfattning. Som vi har förstått har riktlinjen beaktat de krav som ställs i en kommande utgåva av SIV.

Riktlinjen syftar till en likartad, länsövergripande lägsta nivå för städning inom Specialistvården. Lokala överenskommelser om utökad eller minskad städning kan även träffas. Enligt uppgift från Städverksamhetschefen är det ovanligt att överenskommelser om minskad städning träffas. I de fall det har förekommit har det handlat om att verksamheten inte har öppet alla dagar i veckan.

Beträffande vårdpersonal framgår i riktlinjen att utförd städning ska dokumenteras på avsedd lista med datum och signatur. Riktlinjen innehåller även mallar för signeringslistor¹⁷. Utifrån intervjuer med vårdenheterna tillämpar de i varierande omfattning signeringslistor för deras städning¹⁸. Det är för en övervägande andel av granskade vårdenheter oklart om de signeringslistor som används motsvarar riktlinjens mallar. Vi har noterat att även städpersonal tillämpar signeringslistor, vilket inte är reglerat i riktlinjen. Enligt uppgift har Städverksamheten vid informationstillfällen med Specialistvården berättat om sina rutiner gällande signeringslistorna, vilket bland annat omfattar utbyte av listor och förvaring av dem i ett års tid.

Vid införandet av riktlinjen uppges Städverksamheten ha genomfört informations- och utbildningsinsatser till Specialistvården under perioden från våren 2019 till våren 2020. Som vi förstått det blev implementeringen av riktlinjen delvis hindrad av Covid-19 pandemin, vilken uppges ha inneburit särskilda rutiner och ökad arbetsbelastning för både städ- och vårdverksamheten. Vid intervjuerna framkommer, med enstaka undantag, indikationer på att riktlinjen ännu inte är tillräckligt

¹⁵ SIV Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal, publicerat 2012-07-09 av Svensk förening för vårdhygien

¹⁶ ”Rengöring och städning för minskad smittspridning inom hälso- och sjukvård”

¹⁷ ”Signeringslista för utförd städning/kontroll”, ”Signeringslista för utförd rengöring av britsar”, ”Signeringslista för utförd städning av toaletter”

¹⁸ Det omnämns t. ex. signeringslistor i sköljrum och listor vid vecko- månads- och halvårsstäd.

känd hos alla berörda medarbetare, framförallt inom vårdverksamheten. Det framförs också behov av ytterligare informations- och utbildningsinsatser kopplat till riktlinjens införande.

Hygiensjuksköterska bedömer att en god hygienisk standard i vårdmiljön uppnås om Städ- och vårdverksamheten arbetar i enlighet med riktlinjen. Enligt uppgift har det hittills inte planerats någon uppföljning av riktlinjens efterlevnad.

Övriga rutiner

Som stöd för städpersonal finns enligt uppgift dokument såsom instruktioner, ritningar, manualer och checklistor avseende städning tillgängliga i anslutning till respektive städenhet. Enligt uppgift ansvarar Städverksamhetens enhetschefer för att dokument hålls aktuella och är kända av städpersonalen.

Huruvida rutiner finns framtagna för vårdpersonalens städning, utöver vad som framgår av riktlinjen, uppges vara upp till respektive enhet inom Specialistvården. Vid intervjuer med vårdenheter framkom att dessa har tagit fram egna rutinbeskrivningar och checklistor, i vissa fall förankrade med Vårdhygien, kopplat till vårdpersonalens städning. Bland annat uppges att dessa rutiner delges nya medarbetare vid introduktion.

Enligt uppgift ansvarar Vårdhygien för att ta fram hygienrutiner vid särskilda smittor och utbrottssituationer och vårdens och städets enhetschefer ansvarar för att medarbetare får motsvarande information. I exempelvis ”Städrutin vid Covid-1919” anges vilka städmoment som städ- och vårdpersonal ska utföra. Enligt de intervjuade vid städ- och vårdverksamheten når information och stöd från Vårdhygien ut i tillräcklig omfattning. De framförs i övrigt att det finns ett stort fokus inom Specialistvården på basala hygienrutiner och klädregler (BHK).

Kommentar

Vår bedömning är att Specialistvårdens fastställda riktlinje för städning tydliggör en lägsta nivå för städningens frekvens och innehåll samt anger ansvarsfördelningen mellan städ- och vårdpersonal. Utifrån dess förankring i relevanta vårdhygieniska normer och standarder anger riktlinjen vilken kvalitet som städningen ska upprätthålla. Vi anser dock att det är otydligt i riktlinjen under vilka förutsättningar som överenskommelser om minskad städning kan träffas och vi rekommenderar därför att det tydliggörs.

Eftersom Specialistvårdens riktlinje omfattar såväl städ- som vårdpersonal bör ett beslut att anta riktlinjen även inom Regionledningsförvaltningen övervägas.

Enligt vår bedömning finns goda förutsättningar för att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid planering av städverksamheten. Detta grundas på att Vårdhygien har haft ett uttalat uppdrag att delta vid framtagandet av riktlinjen. Vårdhygien har därtill en nyckelroll att ta fram hygienrutiner vid särskilda smittor och utav vad som framkommit har verksamheterna arbetssätt för att bevaka och följa dessa.

Emellertid har granskningen indikerat att genomförda informations- och utbildningsinsatser vid riktlinjens införande inte har varit tillräckliga för att göra riktlinjen känd inom framförallt vårdverksamheten. Vi ser det därför som angeläget att en plan för information och utbildning utarbetas.

Beträffande signeringslistor för städning bedömer vi att det finns ett behov av att förtydliga riktlinjen eftersom granskningen indikerar att vårdpersonalens kännedom och användning av dessa är varierande. Riktlinjen omfattar vidare inte signering av städpersonal.

I syfte att säkerställa att städningen fyller sin funktion för god hygienisk standard i vårdmiljön bedömer vi det vara väsentligt att uppföljning av riktlinjens efterlevnad, inklusive övriga förekommande städrutiner, planeras och utförs inom såväl städ- som vårdverksamheten. Vi rekommenderar därför att en plan för uppföljning utarbetas.

För att styra mot god hygienisk standard i hela regionens vårdmiljö rekommenderar vi att städningen regleras inom samtliga berörda förvaltningar.

5.3 Mål och måloppfyllelse

Vid våra intervjuer har framkommit att kraven i HSL²⁰ om en vård med god hygienisk standard, utgör grunden för vad städningen i vårdmiljö ska uppnå.

I Specialistvårdens riktlinje för städning framgår följande ”Städning utförs med mål att skapa en ren miljö fri från mikroorganismer, smuts och damm”. Målet är inordnat i riktlinjens bakgrundsbeskrivning. Som framgår av avsnitt 5.2 har dock inte riktlinjen följts upp och därmed inte heller dess mål.

Städverksamheten

Städverksamhetens balanserade styrkort 2020²¹ innehåller mål om ändamålsenlig service utifrån verksamheternas behov, med måttet ”Löpande uppföljning av de interna överenskommelserna med verksamheterna sker på ett strukturerat sätt”. Målnivån 2020 är att kunddialog har skett med alla förvaltningar samt att NKI-mätning är genomförd. Det har inte angivits en målnivå för NKI-värde²². Det finns vidare mål för kompetensförsörjning²³, dock anges inte vilken kompetens- eller utbildningsnivå som eftersträvas för Städverksamhetens medarbetare.

Enligt Städverksamhetens delårsrapportering 2020 uppnås i stort en god uppfyllelse utav målen i det balanserade styrkortet. Det har dock funnits en alltför hög sjukfrånvaro som verksamheten arbetar med att minska.

²⁰ 2017:30 5 kap. § 1,2,4

²¹ Balanserat styrkort 2020 Regionledningsförvaltningen Område Fastighet och service Städverksamheten

²² Enligt uppgift uppgick 2019 års uppmätta NKI avseende Städverksamhetens städning i egen regi (här ingår bland annat städning inom Specialistvården) till totalt 72 för alla förvaltningar

²³ Målet ”Strategiskt arbete med kompetensförsörjning för en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare” med måttet ”Andel medarbetare som svarar att de kan rekommendera sin arbetsplats till andra” och målnivån 84 procent.

Även om det i balanserat styrkort inte finns mål och målnivåer specifikt för städningens kvalitet, anger Städverksamheten att de har tagit ställning till vilken kvalitetsnivå som är acceptabel för städning. Detta utifrån krav om tillåten förekomst av smuts i den tillämpade Nordisk städstandard i kombination med hygienklassning av lokaler enligt SIV. Rutiner finns för löpande kvalitetsuppföljning, se avsnitt 5.4. Även vid årliga kunddialoger diskuteras enligt uppgift antal utförda kvalitetskontroller och dess resultat, vilket innebär att viss återföring av städ kvalitet sker till beställaren (Specialistvården). Som vi har förstått det finns dock inte en tydlig målnivå beträffande resultatet från Städverksamhetens kvalitetsuppföljning, exempelvis andel godkända kontroller.

Specialistvården

Vi har noterat att Specialistvårdens övergripande balanserade styrkort för 2020²⁴ innehåller målet ”Verksamheten ska bedrivas med hög kvalitet” med tillhörande mått ”Alla verksamheter har valt ut indikatorer med uppsatta mål till förbättringar”. Vidare finns mål om att Specialistvården ska erbjuda säker hälso- och sjukvård där mått utgörs av bland annat av andel deltagande enheter med total följsamhet till BHK²⁵ $\geq 90\%$ och andel enheter som genomfört PPM-VRI²⁶. Således framgår inte i Specialistvårdens övergripande styrkort 2020 några uttalade mål specifikt för vårdpersonalens städning, även om nämnda mått kan ha viss koppling till städning. Företrädesvis har de intervjuade vårdenheter angett att de inte har dokumenterade mål för vårdpersonalens städning, vissa refererar till städriktlinjen.

De intervjuade vårdenheter bedömer i stort att en god hygienisk standard i vårdmiljön åstadkoms genom städningen. I den mån signeringslistor används bekräftas även att städning har utförts. Inom vissa enheter framgår det även genom loggar på digitala skärmar att städpersonalen har städlat. Att tillräcklig hygienisk standard uppnås uppges vidare grundas på frånvaro av smittspridning eller allvarliga avvikelser på grund av bristande städning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) handlingsplan mot VRI

Vi har noterat att HSN i sin beslutade handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner²⁷ anger att städning av vårdlokaler är ett prioriterat område för att förhindra smittspridning och tillräcklig städning ska garanteras både under normala förhållanden och i utbrottssituationer. Vidare framgår i handlingsplanen flera målområden med särskild relevans för granskningen:

- Att den vårdhygieniska enheten tilldelas ett tydligt och formellt uppdrag som Regionens expertstab inom området vårdhygien.
- Vårdlokaler och städning, vari framgår att vid om- och nybyggnation beaktas alltid vårdhygieniska aspekter, liksom vid hopslagningar av vårdavdelningar

²⁴ Balanserat styrkort 2020 Specialistvården, Fastställt i Specialistvården 2019-09-16 Dnr 19HSN750

²⁵ BHK innebär basala hygienrutiner och klädregler

²⁶ Punktprevalensmätning vårdrelaterade infektioner

²⁷ Nämndens sammanträdesprotokoll 2019-03-20 § 37, Handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner Dnr 19HSN501

och neddragning av verksamheter. Städpersonal inom hälso- och sjukvård ska ha säkerställd och regelbunden utbildning för uppgiften. En ny städriktlinje är utarbetad för Specialistvården och beräknas vara implementerad hösten 2019.

- Bemanning, kompetens och utbildning - all personal, både fast och inhyrd, ska ha kunskap om effektiva åtgärder mot smittspridning och förebyggande arbete mot VRI, samt garanteras regelbunden utbildning och fortbildning inom det vårdhygieniska kunskapsområdet.

I återredovisningen²⁸ av genomförda åtgärder inom ramen för handlingsplanen, framgår bland annat: ”Arbetet med att förtydliga uppdraget för Vårdhygien fortskrider genom den kartläggning av processer som sker inom hela område Hälso- och sjukvård. Den kommer att vara en del av den översyn av ledningssystem som planeras för kvalitet- och patientsäkerhet under 2020. På så sätt förtydligas det systematiska kvalitetsarbetet. Via återrapporter i Regionledningsgruppens arbetsutskott, i Specialistvårdens ledningsgrupp och i nämnden har Vårdhygien deltagit med information och återkoppling från området.” Därtill framgår att implementeringen pågår av den nya städriktlinjen i regionen. Avseende kompetens och utbildning anges i återrapporteringen att det yttersta ansvaret ligger på verksamhetschefen. Vårdhygien utbildar och stödjer både inom och utom regionen.

Kommentar

Specialistvårdens riktlinje för städning innehåller visserligen en form av målformulering. Vi finner det dock oklart vilken status målet har och om/ på vilket sätt det avses att följas upp. Det finns till exempel inga indikatorer till målet.

Utifrån vad som framkommit bedömer både Städ- och vårdverksamheten att en god hygienisk standard i vårdmiljön uppnås genom den städning som utförs. Det finns dock ingen dokumentation som styrker bedömningen.

Städverksamheten uppnår enligt delårsrapporteringen 2020 i stort en god uppfyllelse av målen i sitt balanserade styrkort. Som vi har tolkat det innehåller dock vare sig Städverksamhetens eller Specialistvårdens balanserade styrkort 2020 mål med tydlig bäring på städskvalitet. Det är positivt att det finns rutiner för att återföra resultat av Städverksamhetens kvalitetsuppföljning av städning till Specialistvården. Emellertid är det inte, som vi har förstått det, fastställt vilka resultat som eftersträvas.

HSN har i sin beslutade handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner uttalat att städning av vårdlokaler är ett prioriterat område. Vår bedömning är att nämnden i handlingsplanen har satt upp relevanta målsättningar för att uppnå en god hygienisk standard i vården som har tydlig koppling till vårdhygieniska riktlinjer och identifierade framgångsfaktorer på området²⁹. Med grund i den återredovisning som skett till nämnden bedömer vi att väsentliga åtgärder både har vidtagits och pågår utifrån handlingsplanens målsättningar, vilka inbegriper delaktighet från

²⁸ Godkänd av HSN 2019-12-18 § 208

²⁹ SFVH:s Bygghälsa och Vårdhygien 3:e upplagan 2016 09 08, SIV, Vårdhandboken och VRI - framgångsfaktorer som förebyggar, SKR 20140611

både Specialistvården och Regionledningsförvaltningen. Vi vill framhålla vikten av att nämnden fortsätter att följa att åtgärder vidtas och ger resultat.

5.4 Kvalitetsuppföljning

Krav på kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvård ställs bland annat i HSL samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 medan SIV och Vårdhandboken innehåller avsnitt om kontroll och uppföljning av specifikt städning i vårdmiljö. I Vårdhandboken framgår bland annat att verksamheten ansvarar tillsammans med städorganisation (utförare) för att kvalitetsuppföljning avseende städning och rengöring sker med regelbunden frekvens. Uppföljning ska ske av samtliga områden inom verksamheten och inkluderar även de områden som verksamheten ansvarar för oavsett om utförare är städ- eller vårdpersonal.

Enligt Specialistvårdens städdriktlinje ska kvalitetskontroll på utförd städinsats ske minst fyra gånger per år på slumpvis utvalda vårdavdelningar, mottagningar och administrativa enheter i länet. Det framgår att kvalitetskontrollerna utförs av Städverksamhetens controller utifrån Nordisk städstandard. Enhetschef och/eller Städcontroller är obligatoriska deltagare vid kvalitetskontrollen. Enligt avtalet ska resultatet av utförda kontroller återkopplas till berörd beställares verksamhets-/enhetschef. Städpersonal skall vidare göra månatlig egenkontroll på utförd städning³⁰.

Städverksamhetens kvalitetsuppföljning

Vid intervju med Städverksamheten har framkommit följande: Städcontroller arbetar länsövergripande med kvalitetskontroller, vilket främjar en likartad hantering. Som stöd för Städverksamhetens kvalitetsuppföljning används dataprogrammet ”Rengöringssystemet” som är integrerat med avtalen och Nordisk städstandard och innehåller aktuella parametrar och gränsvärden för kvalitetskontroll.

Kvalitetskontroll genom visuell metod utförs minst fyra gånger per år på slumpmässigt utvalda lokaler inom Specialistvården. Kontrollresultat registreras i Rengöringssystemet och resulterar i rapporter som anger kontroldata, berörd verksamhet och resultat i termer av godkända eller avvisade ytor. Identifierade kvalitetsbrister i städning åtgärdas genom förnyad städning enligt krav i Nordisk städstandard, varvid upprepad kontroll sker. Bristande städning kan vidare resultera i utökat stöd och utbildning åt enskilda medarbetare samt tätare kvalitetsuppföljning. Kontrollresultat delges berörd Stadenhetschef och ansvarig för berörd vårdenhet muntligen eller via e-post samt tas upp vid de årliga kunddialogerna.

Vad vi har förstått finns det inte för Specialistvården en samlad dokumentation och analys av kvalitetsuppföljningens resultat eller vilka åtgärder som föranletts av noterade brister.

Eftersom enbart visuell kontroll enligt SIV inte är en tillräckligt uttömmande metod för utvärdering av städning i vårdlokaler, har Städverksamheten och Vårdhygien haft en dialog om att prova andra kvalitetsuppföljningsmetoder än Nordisk

³⁰ Avtalet mellan Städverksamheten och Specialistvården 2020, ”Beskrivning av tjänsten – Städ”

städstandard. Ännu har enligt uppgift dock inte en mer passande metod identifierats. Belysning av ytor med UV-ljus för att mäta städskvalitet tillämpas enbart i samband med personalutbildning. Beträffande ATP³¹-mätning uppges att Städverksamheten medvetet har avvaktat mot bakgrund av att tolkningsutrymmet av resultaten bedöms vara för stort. Intentionen är att följa andra regioner i frågan.

Enligt Hygiensjuksköterska behöver noggranna överväganden göras vid val av kvalitetsuppföljningsmetod och uppföljningsfrekvens. Det uppges att i den kommande utgåvan av SIV, är det första steget i kvalitetsuppföljning fortfarande visuell kontroll, följt av UV-ljusmetoden. Enligt Hygiensjuksköterska kan Städverksamheten utveckla sin metod för kvalitetsuppföljning genom exempelvis användning av UV-lampa förenat med ATP-mätning, som ett komplement till visuell metod. Vidare framförs vikten av att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete när brister noteras vid Städverksamheten kvalitetsuppföljning.

Kunddialog

Möten för uppföljning och utveckling skall ske mellan leverantören och beställaren en gång per år³². Enligt uppgift genomförs årliga kunddialoger mellan Städverksamhetens enhetschefer och Specialistvårdens chefer på olika organisatoriska nivåer, dock sker inte årlig kunddialog med varje vårdenhet. Kunddialogerna uppges behandla frågor kopplade till avtalet, städningens utförande, statistik, kontaktpersoner, resultat från kundenkät (Nöjd kund-index) och ev. kvalitetsuppföljning. Våren 2020 prioriterades det inte att hålla kunddialoger beroende på att Covid-19 pandemin inträffade och det sammanställdes heller inga kontrollresultat. Istället skickades vissa underlag digitalt till Specialistvården.

I samband med Covid-19 har vissa vårdenheter upplevt bristande utförd städning, bland annat utifrån städpersonalens oro för smitta. Det har också framkommit att städskvalitet kan vara personberoende och att det ibland förekommer okunnighet hos både städ- och vårdpersonal. Det omnämns att brister kan inträffa vid överbeläggningar när städning tenderar att bli nedprioriterat. Med undantag för att någon vårdenhet upplevt bristande gehör under Covid-19, betonas att Städverksamheten i regel hör samman och vidtar åtgärder utifrån vårdens synpunkter.

Städpersonalens egenkontroll

Resultatet av städpersonalens egenkontroller ingår inte i Städverksamhetens kvalitetskontroll. Syftet med egenkontrollerna anges vara att personalen ska hållas à jour med sina arbetsuppgifter och hur städningen fungerar.

Uppföljning av vårdpersonalens städning

Inom Specialistvården finns det inga gemensamma rutiner för mätning och uppföljning av vårdpersonalens städning. De granskade vårdenheterna har däremot angett att de gör vissa kontroller beträffande vårdpersonalens städning, exempelvis omnämns kontroll av att signeringslistor och checklistor är ifyllda.

³¹ ATP mäter mängden levande celler/organiska föroreningar.

³² Städavtal Specialistvården 2020, "Beskrivning av tjänsten – Städ"

Kommentar

För städpersonalens städning bedömer vi att det finns rutiner för regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning, åtgärder samt återföring av resultat till enskilda vårdverksamheter. Dock finns inte en samlad dokumentation för Specialistvården av kvalitetsuppföljningens resultat och vidtagna åtgärder utifrån brister. Därmed saknas underlag för att göra en helhetsbedömning av hur städkvaliteten utvecklats över tid och om vidtagna åtgärder har gett önskvärt resultat. Vi ser ett behov av att tydliggöra Städverksamhetens kvalitetsuppföljning i detta avseende och finner det positivt med regionens pågående arbete med ledningssystem för kvalitet- och patientsäkerhet, se 5.3.

Städverksamhetens egenkontroll liksom dess årliga kunddialoger med Specialistvården bedömer vi vara viktiga inslag för att utveckla städningen och för att säkerställa städtjänstavtalens efterlevnad. I den mån dessa dialoger inte kan utföras är det viktigt att fånga upp utvecklingsbehov på andra sätt och vidta åtgärder vid behov.

Vi bedömer att det delvis säkerställs att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid uppföljning av Städverksamhetens städning, eftersom Vårdhygien och Städverksamheten har en dialog om att utveckla kvalitetsuppföljningsmetoder. Enligt SIV är den visuella kvalitetsuppföljningsmetod som tillämpas inte tillräcklig för städning i vårdlokaler. Vi vill därför framhålla betydelsen av att Städverksamheten i samråd med Vårdhygien fortsätter att utvärdera tillvägagångssätt för en mer ändamålsenlig kvalitetsuppföljning av städning.

Beträffande vårdpersonalens städning har vi noterat att vissa kontrollmoment utförs inom de intervjuade vårdenheterna. Dock finns inte inom Specialistvården en gemensam rutin som tillförsäkrar att det genomförs regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning av vårdpersonalens städning. Vi bedömer därför detta som ett utvecklingsområde.

5.5 Utbildning

Av SIV framgår att alla som utför städmoment, både städ- och vårdpersonal, ska ha grundläggande kunskap om städmetoder och vårdhygieniska rutiner. All städpersonal³³ ska ha dokumenterad kompetens samt genomgången hygienutbildning.

I Specialistvårdens riktlinje för städning framgår att Städenshetschefer ansvarar för att städpersonal och vikarier regelbundet utbildas gällande aktuella städmetoder samt metoder för hur smittvägar bryts. Vårdverksamhetens enhetschef anges ansvariga för att vårdpersonal regelbundet får utbildning om hur smittvägar bryts i vårdmiljö. För såväl städ- som vårdpersonal ska enligt riktlinjen en kompetensplan för utbildning finnas, vilket är enhetschefernas ansvar.

³³ Städledare, städpersonal, extra personal och timanställda

Städpersonal

Enligt uppgift eftersträvas yrkesbeviset SRY³⁴ för städpersonal. Städverksamheten gjorde en inventering av medarbetarnas kompetens under 2019 vilket följdes av utbildning för de tillsvidareanställda som saknade yrkesbevis. Verksamhetschefen uppger att åtgärderna har medfört en god kontroll över medarbetarnas kompetens.

Vårdhygien håller regelbundna utbildningar med städpersonal, framförallt tillsvidareanställda, inom exempelvis basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och smittstädning. I och med Covid-19 har Vårdhygien även utbildat vikarier.

Vårdpersonal

Städverksamheten genomförde ett par utbildningstillfällen för vårdpersonal, kopplat till införandet av Specialistvårdens städriktlinje. Vårdhygien medverkade i framtagandet av utbildningspaketets innehåll. Vårdpersonalens deltagande vid utbildningstillfällena uppges ha varierat utifrån möjlighet och behov.

Vårdpersonal ska genom sin yrkesutbildning ha grundläggande kunskap om städning vid omvårdnadsarbete. Enligt uppgift sätts även personal in i gällande rutiner, bland annat för städning, i samband med introduktion på varje arbetsplats. Dessutom tillämpar vissa enheter så kallade kompetenskort som årligen förnyas. Flera enheter vidareutbildar personal via KTC³⁵. Det omnämns att Vårdhygienfunktionen har löpande kontakter med vården avseende information och utbildning, bland annat om BHK och städhygien. Det uppges vara enhetschefers ansvar att skicka personal till utbildningstillfällen. Hygiensjuksköterska menar att det finns ett ständigt utbildningsbehov, bland annat utifrån att det inom vissa vårdenheter finns en stor personalomsättning.

Intervjuade enhetschefer bedömer att de har en god kontroll över vårdpersonalens utbildningsstatus och behov. Dokumentation förs enligt uppgift över planerade och genomförda utbildningar. Vissa enheter har utsedda utbildningsansvariga.

Kommentar

Ansvar för att medarbetare erhåller tillräcklig utbildning beträffande städning ligger på enhetschefsnivå inom både Städverksamheten och Specialistvården. Vi noterar att regelbunden utbildning sker i Vårdhygienfunktionens försorg, för såväl städ- som vårdpersonal.

Vår bedömning är att utbildning kopplat till städning i huvudsak har säkerställts för Städverksamheten, genom nyligen genomförd inventering och kompletterande yrkesutbildning. Vi ser det som väsentligt att Städverksamheten löpande fortsätter med att inventera och vid behov åtgärda städpersonalens utbildningsstatus. Det är därtill av vikt att tillräcklig utbildning och kompetens tillförsäkras och dokumenteras även för icke tillsvidareanställd städpersonal.

För vårdpersonal finns rutiner för att bevaka utbildningsstatus och behov. Dock varierar det i vilken mån vårdpersonal har deltagit i utbildning vid införandet av

³⁴ Yrkesbevis inom Servicebranschens Yrkesnämnd

³⁵ Regionens träningscentrum för vårdpersonal

städriktlinjen. Vi ser det därför som angeläget att Städverksamheten och Specialistvården i samråd planerar hur information och utbildning ska säkerställas kopplat till riktlinjen, se även 5.2.

5.6 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering regleras bland annat i SOSFS 2011:9 och Patientsäkerhetslagen (2010:659). Även i SIV tas avvikelsehantering upp och där framgår att avvikelser beträffande städning ska rapporteras av både städ- och vårdpersonal till närmaste chef eller enligt fastställd lokal rutin. Därtill anges i Vårdhandboken³⁶, avseende kvalitetsuppföljning av städning, att avvikelser hanteras i avvikelserapporteringsystem.

Enligt städriktlinjen ska avvikelser rapporteras enligt gällande system i Region Västernorrland. Det finns en regiongemensam riktlinje för avvikelsehantering³⁷.

För avvikelsehantering ska regionens IT-system Platina användas, i vilket bland annat ska anges kommentar/analys och bedömning av avvikelserna samt beskrivning av planerade åtgärder för att förhindra upprepning.

Det är enligt Städverksamhetschefen främst vården som rapporterar avvikelser beträffande städpersonalens städning inom Specialistvården. Enligt uppgift mottar ofta Städverksamhetens enhetschefer uppgifter om avvikelser muntligt och via e-post. Städningens cheferna registrerar sedan avvikelserna i Platina. Kunddialog nämns som ett forum där dessa avvikelser kan diskuteras. Avvikelser gällande vårdpersonalens städning är enligt vårdens enhetschefer ovanliga.

Både Städverksamhetschefen och Hygiensjuksköterska anger att det sannolikt förekommer fler avvikelser än vad som framgår i Platina. Enligt Städverksamhetschef har dock inget indikerat att det finns allvarliga avvikelser som är dolda och inte rapporteras. Enligt intervjuade vårdenheter rapporterar de endast i begränsad utsträckning städpersonalens avvikelser genom Platina.

Det anges vara sällsynt förekommande att avvikelser behandlas på Städverksamhetens enhetschefsträffar.

Avvikelser i Platina omfattar inte brister som uppmärksammas vid Städverksamhetens kvalitetsuppföljning eller egenkontroll. Däremot uppges att en avvikelse kan leda till en kvalitetskontroll som påföljd/uppföljning.

Vårdhygienfunktionen har enligt uppgift fått kännedom om att avvikelser i städning har noterats av såväl städ- som vårdpersonal, varpå berörd verksamhet har fått rådet om att rapportera händelsen i Platina.

Vid intervjuer med vårdenheter framkommer att flera har erfarit brister avseende Städverksamhetens städning. Utav vad som framkommit anser vården att

³⁶ Hämtat 2020-08-07 på adress <https://www.varhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/kvalitetsuppfoljning/>

³⁷ Riktlinjen Avvikelsehantering i Region Västernorrland, fastställd 2018-05-08, reviderad 2020-02-19, Dokumentnr 321932 / Version 2

Städverksamhetens återkoppling och åtgärder vid brister, med något undantag vid Covid-19, i regel fungerar väl.

Vi har i övrigt noterat att Regionen har en kundtjänst samt systemet Weblord för beställningar och felanmälningar av bland annat städning. Riktlinjen för avvikelshantering innefattar också ett avsnitt om ”Avvikelsesrapport eller felanmälan”. Fel som anmäls via kundtjänst/Weblord blir inte som vi förstår det automatiskt en avvikelse i Platina.

Utdrag av avvikelseärenden

Vi har från Städverksamheten erhållit en sammanställning av dess avvikelseärenden under 2019 t.o.m.2020-08-18, som omfattar ett 50-tal ärenden. Vår sökning i Platina bekräftar att dessa ärenden finns, förutom i tolv fall som främst synes avse konsekvensen Arbetskada³⁸. Allvarlighetsgraden har främst bedömts som mindre eller måttlig. I två fall har allvarlighetsgraden bedömts som betydande. För respektive avvikelse anges åtgärder.

Kommentar

Vår bedömning är att det finns rutiner för avvikelshantering avseende städning genom att det är fastlagt att Regionens avvikelserapporteringsystem ska tillämpas, vilket ställer krav på analys, bedömning och åtgärdsplanering. Utifrån vad som framkommit uppfattar vi att det sker en underrapportering i Platina av städavvikelser. En fungerande avvikelshantering utgör en del av ett systematiskt kvalitetsarbete. Vi vill därför framhålla vikten av att kunskap om och efterlevnad av kraven på avvikelshantering för städning säkerställs inom både Städverksamheten och Specialistvården.

Att det finns andra kanaler för felanmälan till Städverksamheten, gör det i vår mening än mer betydelsefullt att rutiner är kända för att säkerställa att alla förekommande avvikelser rapporteras i Platina.

Vi bedömer det vara av vikt att även brister som uppmärksammas vid Städverksamhetens kvalitetsuppföljning och egenkontroll hanteras i avvikelserapporteringsystemet, för att resultera i en helhetsbild av avvikelshantering. Det samma gäller eventuella brister i vårdpersonalens städning.

³⁸ Berörda ärenden har begränsad åtkomst utifrån personalsekretess.

6 Revisionell bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av beställare och vårdgivare, samt Regionstyrelsen, i egenskap av utförare och regionövergripande ansvarig för vårdhygienisk expertis, har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen *i huvudsak* har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard.

Sammantaget bedömer vi att Specialistvårdens riktlinje för städning samt de rutiner för särskilda smittämnen som utfärdats av Vårdhygien styr mot en städning, som bidrar till en god hygienisk standard. Vi har dock noterat ett antal utvecklingsområden som främst består i ytterligare utbildnings- och informationsinsatser vid implementering av riktlinjen samt uppföljning av rutinefterlevnaden av densamma. Vidare bedömer vi att det finns utvecklingsbehov beträffande kvalitetsuppföljning, målstyrning och avvikelshantering.

Nedan har en bedömning gjorts av de enskilda revisionsfrågorna, som framgår av avsnitt 2.

Det finns en tydlig organisering av städning inom sjukvården inklusive ansvarsfördelningen mellan vårdpersonal och städpersonal.

Bedömningen grundas på att avtalen mellan Städverksamheten och Specialistvården tillsammans med riktlinjen *Städning inom Specialistvården* tydliggör ansvar, innehåll, frekvens, berörda lokalytor och kostnader. Att organiseringen av städning uppfattas som tydlig har vidare framkommit vid våra intervjuer.

Det är positivt att ett arbete pågår med att förtydliga uppdraget för Vårdhygien³⁹.

Städriktlinjer har upprättats, av vilka det framgår vilken kvalitet som städningen ska upprätthålla.

Vår bedömning är att Specialistvårdens riktlinje för städning, med förankring i relevanta vårdhygieniska normer och standarder, tydliggör vilken kvalitet som städningen ska upprätthålla genom att specificera en lägsta nivå för städningens frekvens och innehåll samt ansvarsfördelningen mellan städ- och vårdpersonal. Vi anser dock att det är otydligt i riktlinjen under vilka förutsättningar som överenskomelser om minskad städning kan träffas och vi rekommenderar därför att det tydliggörs.

Eftersom Specialistvårdens riktlinje omfattar såväl städ- som vårdpersonal bör ett beslut att anta riktlinjen övervägas även inom Regionledningsförvaltningen.

Då granskningen har indikerat att genomförda informations- och utbildningsinsatser vid riktlinjens införande inte har varit tillräckliga för att göra riktlinjen känd inom framförallt vårdverksamheten, ser vi det som angeläget att en plan för information och utbildning utarbetas.

³⁹ Som ett led i HSN.s beslutade handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner, se avsnitt 5.3

Beträffande vård- och städpersonalens användning av signeringslistor för städning bedömer vi att det finns ett behov av att förtydliga riktlinjen *Städning inom Specialistvården*.

I syfte att säkerställa att städningen fyller sin funktion för god hygienisk standard i vårdmiljön bedömer vi det vara väsentligt att uppföljning av riktlinjens efterlevnad planeras och utförs inom både städ- som vårdverksamheten. Vi rekommenderar därför att en plan för uppföljning utarbetas.

För att styra mot god hygienisk standard i hela regionens vårdmiljö rekommenderar vi vidare att städningen regleras inom samtliga berörda förvaltningar.

Mål har delvis konkretiserats för städtjänster inom sjukvården och enligt uppgift finns en god måluppfyllelse.

Specialistvårdens riktlinje för städning innehåller visserligen en form av målformulering. Vi finner det dock oklart vilken status målet har och om/ på vilket sätt det avses att följas upp. Det finns till exempel inga indikatorer till målet.

Utifrån vad som framkommit bedömer både Städ- och vårdverksamheten att en god hygienisk standard i vårdmiljön uppnås genom den städning som utförs. Det finns dock ingen dokumentation som styrker bedömningen.

Städverksamheten uppnår enligt delårsrapporteringen 2020 i stort en god uppfyllelse av målen i sitt balanserade styrkort. Som vi har tolkat det innehåller dock vare sig Städverksamhetens eller Specialistvårdens balanserade styrkort 2020 mål med tydlig bäring på städkvalitet. Det är positivt att det finns rutiner för att återföra resultat av Städverksamhetens kvalitetsuppföljning av städning till Specialistvården. Emellertid är det inte, som vi har förstått det, fastställt vilka resultat som eftersträvas.

HSN har i sin beslutade handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner uttalat att städning av vårdlokaler är ett prioriterat område. Vår bedömning är att nämnden i handlingsplanen har satt upp relevanta målsättningar för att uppnå en god hygienisk standard i vården. Med grund i den återredovisning som skett till nämnden bedömer vi att väsentliga åtgärder både har vidtagits och pågår utifrån handlingsplanens målsättningar, vilka inbegriper delaktighet från både Specialistvården och Regionledningsförvaltningen. Vi rekommenderar att nämnden fortsätter att följa att åtgärder vidtas och ger resultat.

Det säkerställs delvis regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning avseende städning.

För städpersonalens städning bedömer vi att det finns rutiner för regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning, åtgärder samt återföring av resultat till enskilda vårdverksamheter. Dock finns inte en samlad dokumentation för Specialistvården av kvalitetsuppföljningens resultat och vidtagna åtgärder utifrån brister. Därmed saknas underlag för att göra en helhetsbedömning av hur städkvaliteten utvecklats över tid och om vidtagna åtgärder har gett önskvärt resultat. Vi ser ett behov av att tydliggöra Städverksamhetens kvalitetsuppföljning i detta avseende och finner det positivt med Regionens pågående arbete med ledningssystem för kvalitet- och patientsäkerhet, se 5.3.

I den mån Städverksamhetens kunddialoger med vården inte kan utföras är det viktigt att fånga upp utvecklingsbehov på andra sätt och vidta åtgärder vid behov.

Då den visuella kvalitetsuppföljningsmetod som tillämpas enligt SIV inte är tillräcklig för städning i vårdlokaler, rekommenderar vi att Städverksamheten i samråd med Vårdhygien fortsätter att utvärdera tillvägagångssätt för en mer ändamålsenlig uppföljning.

Beträffande vårdpersonalens städning har vi noterat att vissa kontrollmoment utförs inom de vårdenheter som har varit föremål för vår granskning. Dock finns inte inom Specialistvården en gemensam rutin som tillförsäkrar att det genomförs regelbunden och dokumenterad kvalitetsuppföljning av vårdpersonalens städning. Vi bedömer därför detta som ett utvecklingsområde.

Det säkerställs i huvudsak att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid planering av städverksamheten och delvis vid uppföljning av densamma.

Vi bedömer att det finns goda förutsättningar för att vårdhygieniska ställningstaganden beaktas vid planering av städverksamheten, utifrån Vårdhygienfunktionens delaktighet i Specialistvårdens riktlinje för städning och i samband med särskilt utfärdade städrutiner.

Bedömningen är vidare att vårdhygieniska ställningstaganden delvis beaktas vid uppföljning av Städverksamhetens städning, eftersom Vårdhygien och Städverksamheten har en dialog om att utveckla kvalitetsuppföljningsmetoder. Det har dock framkommit att det ur vårdhygiensynpunkt finns utvecklingspotential för Städverksamhetens kvalitetsuppföljningsmetod. Det finns vidare anledning att, utifrån vårdhygienisk förankring, säkerställa rutiner för uppföljning av vårdpersonalens städning.

Det säkerställs i huvudsak utbildning kopplat till städning inom sjukvården för städ- och vårdpersonal. Dock indikeras behov av utökad kännedom om riktlinjen.

Ansvar för att medarbetare erhåller tillräcklig utbildning beträffande städning ligger på enhetschefsnivå inom både Städverksamheten och Specialistvården. Förutom inslag av ämnet städhygien i yrkesutbildningar samt vid introduktion av rutiner, noteras att regelbunden utbildning sker i Vårdhygienfunktionens försorg för städ- och vårdpersonal.

Vi ser det som väsentligt att Städverksamheten löpande fortsätter med att inventera och vid behov åtgärda städpersonalens utbildningsstatus. Det är därtill av vikt att tillräcklig utbildning och kompetens tillförsäkras och dokumenteras även för icke tillsvidareanställd städpersonal.

Det varierar i vilken mån vårdpersonal har deltagit i utbildning vid införandet av Specialistvårdens riktlinje för städning. Vi rekommenderar därför att Städverksamheten och Specialistvården i samråd planerar hur information och utbildning ska säkerställas kopplat till riktlinjen.

Det finns rutiner och system för avvikelshantering avseende städning, men en underrapportering indikeras.

Vår bedömning är att det finns rutiner för avvikelshantering avseende städning genom att det är fastlagt att Regionens avvikelserapporteringssystem ska tillämpas, vilket ställer krav på analys, bedömning och åtgärdsplanering. Utifrån vad som framkommit uppfattar vi att det sker en underrapportering i Platina av städavvikelser. En fungerande avvikelshantering utgör en del av ett systematiskt kvalitetsarbete. Vi rekommenderar därför att kunskap om och efterlevnad av kraven på avvikelshantering för städning säkerställs inom både Städverksamheten och Specialistvården, för att säkerställa att alla förekommande avvikelser rapporteras i Platina. Detta inte minst utifrån att det finns andra kanaler för felanmälan till Städverksamheten.

För att resultera i en helhetsbild av avvikelshandlingen rekommenderar vi även att brister som uppmärksammas vid Städverksamhetens kvalitetsuppföljning och egenkontroll hanteras i avvikelserapporteringssystemet. Detsamma gäller eventuella brister i vårdpersonalens städning.

Anna Nordlöf
Certifierad kommunal revisor