

Regionfullmäktige

För beaktande till
Regionstyrelsen

För kännedom till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING AV VÅRDHYGIEN OCH STÄDNING

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska vårdhygien och städning. Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut och riktlinjer.
- Det finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav och krav på städpersonalens kompetens återfinns i avtalens kravspecifikationer. Kompetensen hos städpersonal i egen regi samt vårdpersonalens kompetens säkerställs inte i tillräcklig omfattning.
- En avtalsreglerad gränsdragning tydliggör städ- och vårdpersonalens ansvar. Denna är dock inte helt tillgängliggjord för vårdpersonalen då brister i kännedom finns.
- Det finns stora lokalmässiga variationer inom länsdelarna och verksamheter. Äldre lokaler har svårare att uppnå en god hygienisk standard än i nya lokaler.
- Kontroller sker av städning både i egen regi och av extern leverantör och följs upp av beställaren. Kontrollen är dock större avseende städningen av extern leverantör än den i egen regi.

Anders Senestad
Ordförande

Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Deltagare

REGION ÖSTERGÖTLAND 232100-0040 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Lennart Senestad

Anders Senestad
Förtroendevald revisor

2021-11-08 21:50:17 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anna-Lena Kerstin Sörenson

Anna-Lena Sörenson
Förtroendevald revisor

2021-11-08 10:20:59 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Granskning av vårdhygien och städning

Region Östergötland

November 2021

Cecilia Claudelin






Sofia Tuvhag

Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av vårdhygien och städning. Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2021 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut och riktlinjer.

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

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

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav och följs dessa?	Ja <i>Det finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav. Följsamhet till BHK är en indirekt mätning av om riktlinjerna följs, viss förbättringspotential finns.</i>	
2. Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?	Delvis <i>Krav på städpersonalens kompetens finns i avtalens kravspecifikationer. Kompetensen hos städpersonal i egen regi samt vårdpersonalens kompetens säkerställs inte i tillräcklig omfattning.</i>	
3. Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?	Delvis <i>En avtalsreglerad gränsdragning tydliggör städ- och vårdpersonalens ansvar. Det finns dock brister i kännedomen om ansvarsfördelningen avseende städning hos vårdpersonalen.</i>	
4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	Delvis <i>Det finns stora lokalmässiga variationer inom länsdelarna och verksamheter.</i>	
5. Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården och rapporterade avvikelser?	Delvis <i>Kontroller sker av lokalvård både i egen regi och av extern leverantör och följs upp av beställaren. Kontrollen är dock större avseende städningen av extern leverantör än den i egen regi. Det sker inga regelbundna kontroller av den städning som genomförs av vårdpersonalen. Inrapporterade klagomål följs upp.</i>	

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	5
Inledande om städorganisationen i Region Östergötland	5
Riktlinjer utifrån hygienkrav	5
Städ- och vårdpersonalens kompetens	7
Ansvarsfördelning	9
Lokalmässiga förutsättningar för god hygienisk standard	10
Uppföljning och kontroller av städning	12

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. Vårdhygien nämns i detta sammanhang ofta som en nyckelfaktor för att komma tillrätta med problemen.

Vid en granskning i Region Östergötland från 2014 framkom att landstingets styrning av städning i vårdlokaler inte var tillfredsställande. En uppföljande granskning 2018 visade att nya avtal till viss del innehöll högre kvalitet, frekvens och förtydligande av roller gällande städning i gemensamma lokaler och patientnära städning. Vidare redovisades att städningen fortfarande hade brister i kvalitet och inte alltid var tillräckligt omfattande för en 24/7-verksamhet.

Region Östergötland beslutade i januari 2018 att från och med 1 februari 2019 överta drifformen till egen regi avseende lokalvård, inre logistik och material i vården vid Universitetssjukhuset i Linköping. Sodexo ansvarar för lokalvård i Östra, Västra och Centrala länsdelen (exkl Universitetssjukhuset), Service US Lokalvård och Inre logistik ansvarar för lokalvård på Universitetssjukhuset i Linköping. I Region Östergötland är avtalet med extern leverantör baserat på INSTA 800, Dansk Hygienstandard, vårdhygieniska riktlinjer samt andra krav så som Bygghälsa och Vårdhygien (BOV) och Textilhandbokens krav på textilhantering. Olika lokaltyper städas alltså på olika vis, beroende på vilka krav och behov som anses finnas i den specifika lokalen.

God hygien är en förutsättning för att minska risken för smittspridning. I regionens årsredovisning 2020 beskrivs genomförda insatser för att hantera coronapandemin med effektivitet och säkerhet i fokus. Bland annat förstärktes städrutiner under våren 2020. Någon uppföljning av städningen har inte skett 2020.

Revisorerna har mot bakgrund av ovanstående och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska vårdhygien, städning och vårdnära service. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2021.

Syfte och revisionsfrågor

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

Revisionsfrågor:

- Finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav och följs dessa?
- 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

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)
- Övriga aktuella styrande interna dokument och riktlinjer inom regionen

Avgränsning

Granskning sker av Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköpings hantering av vårdhygien, städning och vårdnära service. Granskningen avgränsas till följande kliniker:

- Ortopediska kliniken US
- Ortopediska kliniken ViN
- Medicinska och Geriatriska akutkliniken i Linköping
- Geriatriska kliniken i Norrköping

Granskningsobjekt är regionstyrelsen.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och kontakter med företrädare för enheten Vårdhygien, Service och logistik, Sodexo, Service US, verksamhetschefer och hygienombud inom utvalda verksamheter samt företrädare för Chefläkar- och chefsjuksköterskeenheten. Totalt har 13 intervjuer, med sammanlagt 24 personer, genomförts genom videomöte. Granskning har också skett genom dokumentstudier och analys av relevant statistik inom området.

Två förtroendevalda revisorer, Torbjörn Pettersson och Bror Tommy Sturk, har följt granskningen. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inledande om städorganisationen i Region Östergötland

Ansvar för städningen är delat mellan vårdpersonal samt lokalvården. Den patientnära städningen, så som städning av vårdbädd och tagytor, ansvaras för av vårdpersonalen. Den regelmässiga städningen av de ytor som inte är patientnära, golv med mera ansvaras för av lokalvården. Enheten för service och logistik är beställare av lokalvård för hela regionen. Utförandet av lokalvården sker både i egen regi (Service US) och upphandlat av privat leverantör (Sodexo). Den upphandlade lokalvården som utförs av Sodexo regleras genom två olika avtal, ett som omfattar östra länsdelen och ett som omfattar västra och centrala länsdelen. Lokalvård i egen regi som utförs av Service US sker endast på Universitetssjukhuset i Linköping.

Riktlinjer utifrån hygienkrav

Revisionsfråga 1: Finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav och följs dessa?

lakttagelser

Region Östergötlands utgångspunkt avseende hantering av vårdhygieniska aspekter utgår alltid från Vårdhandboken från SKR och vid behov upprättar Vårdhygien en riktlinje. Inom Region Östergötland finns ett flertal riktlinjer med ställda hygienkrav som har direkt eller indirekt verkan på vårdhygien. Följande tre är exempel på riktlinjer: *Städning i vårdlokaler; vårdhygieniska aspekter, Vårdbädd; rengöring* och *Hygienregler för Region Östergötland*. De i granskningen utvalda klinikerna har i regel inte upprättat kliniks specifika riktlinjer vilket inte heller är ett krav. Om kliniks specifik riktlinje upprättats har enligt intervjuade dessa utgångspunkt i de regionövergripande riktlinjerna.

Riktlinjen *Hygienregler för Region Östergötland* omfattar beskrivning av basala hygienrutiner och klädregler (BHK). I riktlinjen framgår det tydligt hur personalens arbetskläder ska se ut och hanteras. Avseende hygienrutiner står det bland annat tydligt beskrivet hur och när handdesinfektion och handtvätt ska göras och när handskar ska användas. Vidare tydliggörs ledningens respektive medarbetares ansvar och hänvisningar finns till gällande föreskrifter från Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket. Hygienregler gäller alla medarbetare inom Region Östergötland, även de under utbildning samt de som arbetar på uppdrag av regionen. Vidare beskrivs att chef/ledning ansvarar för att hygienregler följs och att brister åtgärdas.

Riktlinjerna finns i regionens dokumenthanteringssystem Dokumenta samt länkade från Vårdhygiens hemsida på intranätet. Samtliga intervjuade vet att dokumenten finns att hitta på intranätet och/eller i Dokumenta men kunskapen varierar avseende vilken sökväg som ska användas. Vidare är det medarbetarens ansvar att hålla sig uppdaterad vid förändringar av riktlinjer. Hygienombuden och/eller vårdenhetscheferna kan vid behov kommunicera ut dessa förändringar till vårdpersonalen. Under coronapandemin uppges att informationen varit tydlig vid nya eller uppdaterade riktlinjer.

Region Östergötland har utöver riktlinjer tagit fram en strategi för vårdrelaterade infektioner (VRI) som heter "Tillsammans mot VRI". Strategin omfattar sju områden med mål, åtgärder och förslag på uppföljning. Strategin omfattar alla medarbetare och entreprenörer inom regionen och majoriteten av intervjuade har kännedom om regionens strategiska arbete avseende vårdhygien.

Riktlinjen *Hygienregler för Region Östergötland* ingår som en bilaga till avtalet för extern lokalvård. Det framgår tydligt att lokalvården ska efterfölja regionens riktlinjer och hålla sig uppdaterade om dessa. Till de avtal som tecknats för lokalvården finns kravspecifikationer, vilka enligt intervjuade är att betrakta som arbetsinstruktioner. Dessa uppfattas även de som tydliga. Kravspecifikationer uppges även gälla för den städning som sker i egen regi av Service US.

De intervjuade upplever att det finns tydliga riktlinjer för vårdhygien och städning. Däremot är kännedomen om riktlinjer avseende städning varierande hos vårdpersonalen.

Följsamhet till riktlinjer samt resultat av PPM BHK och PPM VRI

Intervjuerna visar att det inte sker några specifika kontroller av att riktlinjerna följs av vårdpersonalen. Däremot genomförs observationsstudier eller självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Enligt patientsäkerhetsberättelsen 2020 samt intervjuade genomförs observationsstudier månadsvis. Enligt uppgifter från Vårdhygien var resultatet av följsamhet till klädregler under januari-augusti 2021 stabil på ca 97 procent och hygienregler varierande mellan 88,5-92,5 procent beroende på månad. Målet inom Region Östergötland är 95 procent följsamhet för både hygienrutiner och klädregler.

Vidare sker PPM VRI nationellt en gång per år samt att Region Östergötland utöver den nationella PPM VRI genomför en regionövergripande PPM VRI tre gånger per år. Vissa verksamheter mäter VRI månadsvis. Den nationella PPM VRI pausades under 2020 och Region Östergötland utförde inga egna mätningarna på grund av pandemin. I april 2021 genomförde Region Östergötland en PPM VRI vilket samtliga regioner fick möjlighet att göra men alla deltog inte varför det inte finns någon nationell sammanställning. Resultatet för Region Östergötland inom somatisk slutenvård per april 2021 visar på 10,2 procent jämfört med 10,9 procent 2019, vilket är en svag förbättring. Enligt VRI-strategin var Region Östergötlands mål att halvera förekomsten av VRI till 2020, jämfört med 2017 års resultat, vilket ännu inte skett. Enligt uppgift kvarstår målet att halvera förekomsten av VRI, jämfört med ursprungsåret, även under 2021. Något uppdaterat dokument kring detta finns inte i nuläget.

Vidare använder Region Östergötland Infektionsverktyget som är ett nationellt IT-stöd för att lagra, bearbeta, sammanställa och visa information om VRI och antibiotikaanvändning. Syftet är att underlätta för verksamheterna att få en överblick samt starta förbättringsarbete för att förhindra uppkomst av VRI. I rapporter från Infektionsverktyget kan vårdpersonal löpande se VRI-statistik. Enligt VRI-rapporten från

Infektionsverket har det skett en minskning av antalet VRI under 2020 inom Region Östergötland. Enheten Vårdhygien beskriver att de djupa postoperativa infektionerna minskat vilket troligtvis är kopplat till färre utförda operationer. Däremot ses en svag ökning av exempelvis Clostridier vilket sannolikt är kopplat till ökad antibiotikaanvändning enligt Vårdhygien.

En ytterligare kontroll som verksamheterna ska utföra fyra gånger per år är en vårdhygienisk egenkontroll. Det är en checklista där verksamheterna själva tittar på flera mätpunkter bland annat kring om arbetssätt är korrekta, lokaler uppfyller vårdhygieniska krav och att det finns förebyggande arbete. I intervjuer framkommer att egenkontroller genomförs i varierande grad mellan en till fyra gånger om året. Vidare finns RH-check 9, som ska utföras en gång per år, för att underlätta för chefer att säkerställa att lagar och föreskrifter följs inom hygienområdet.

Enligt intervju genomför lokalvården egna hygienobservationer för att exempelvis kontrollera att basala hygienrutiner följs. För mer information om kontroller avseende lokalvården se revisionsfråga 5.

Bedömning

Finns tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav och följs dessa?

Ja.

Bedömningen grundar sig på att det finns upprättade och tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav för vårdhygien och städning. Däremot är kännedomen mindre bland vårdpersonalen om riktlinjer avseende städning.

Någon direkt uppföljning om riktlinjerna följs sker inte. Däremot sker flera mätningar som indirekt är en mätning av om riktlinjerna följs. Bland annat sker hygienobservationer av städpersonalen samt mätning av följsamhet till BHK hos vårdpersonal. Resultatet för BHK visar att följsamhet till klädregler ligger över målvärdet medan resultatet avseende hygienrutiner behöver förbättras. Detta indikerar att det finns förbättringspotential i följsamhet till riktlinjerna för vårdpersonal.

Städ- och vårdpersonalens kompetens

Revisionsfråga 2: Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?

Iakttagelser

Kompetensen avseende vårdhygien och städning bland städpersonal och vårdpersonal uppfattas som varierande enligt de intervjuade. Vissa intervjuade framhåller att vårdpersonalens kompetens avseende städning brister. Vid en av klinikerna beskrivs att personaltapp resulterat i att städrutiner blivit sämre än tidigare. Flera menar att konceptet rätt använd kompetens (RAK) kan appliceras i större utsträckning så att vårdpersonalen städar i mindre utsträckning. Andra intervjuade framhåller att det finns brister i städpersonalens kompetens. En hög personalomsättning och språkförbristningar anges som orsaker till detta. En gemensam åsikt som delas av

många intervjuade är att pandemin har lett till att städ- och vårdpersonalens kompetens har ökat inom området vårdhygien.

Städpersonal kompetensutveckling/utbildning

Avtalsvillkoren för nuvarande avtal för lokalvård med Sodexo omfattar kravspecifikationer på städpersonalens kompetens. Kraven varierar beroende på var i verksamheten som arbetet utförs. Som exempel kan lyftas avsnitt 6.4 i avtalsvillkoren för västra och centrala länsdelen: "Leverantören ansvarar för att all personal som utför uppgifter inom uppdraget inför avtalsstart och fortlöpande under avtalstiden erhåller adekvat utbildning och information som krävs för uppdragets fullgörande och upprätthållande av kompetensnivå." Vidare anges att leverantören årligen ska inkomma med en sammanställning av personalens genomförda utbildningar.

Intervju med företrädare för Sodexo visar att utbildning sker i deras regi. Säkerställandet av medarbetarnas kompetens uppges starta vid rekryteringen och vara en stor del av introduktionen. Självständigt arbete kräver godkänt praktiskt och teoretiskt prov. Vi har tagit del av sammanställningar av utbildningar som har skickats till beställaren Service och logistik. Av sammanställningarna framgår vilka utbildningar som varje medarbetare hos Sodexo har genomgått.

Av intervjuer framgår att städpersonal inom Service US ska följa kravspecifikationerna från det senaste tecknade avtalet med extern leverantör vad gäller kompetens för personalen. Detta krav uppges dock inte finnas dokumenterat utan är ett väl inarbetat arbetssätt som Service och logistik beslutat om att använda. Företrädare för Service US beskriver att fokus under 2019 lades på personalens utbildning och kompetensutveckling. Initialt utbildades ledningen och handledare. Därefter skapades en introduktionsutbildning för medarbetare. Ett utbildningspaket blev klart i februari 2020 och ska administreras genom regionens Kompetensportal där medarbetaren ges en certifiering när utbildning är genomförd. Implementeringen av detta uppges dock blivit pausat i och med coronapandemin. Vid tillfället för intervjuerna i september 2021 finns det därmed ännu inget systemstöd för att sammanställa och kontrollera vilka utbildningar som genomgåts av vilka medarbetare. Vi har tagit del av flera excel-filer som visar vilka utbildningar som genomgåts av medarbetare som anställts fram till 2021. Samtliga har genomfört och blivit godkända på introduktionsutbildning och basutbildning, där bland annat området vårdhygien ingår. I filerna anges även om medarbetarna blivit godkända på hygienobservationer, vilket de enligt intervjuade måste bli efter genomförd utbildning för att få arbeta självständigt. Vi noterar att det finns flera medarbetare som enligt filerna inte blivit godkända, för dessa anges att mer utbildning och uppföljning krävs.

Vårdhygien Östergötland ansvarar för utbildning i vårdhygien som genomgås av handledare för städpersonal både inom Service US och hos extern leverantör. Handledarna bjuds in till 1 till 2 nätverksträffar per termin för att upprätthålla kunskaperna och ansvarar för att utbilda medarbetarna. Företrädare för Vårdhygien uppger att handledarna för Service US inte deltagit i så stor omfattning vid de

nätverksträffar som hölls före pandemin. Företrädare för Service US uppger att de inte delar denna bild.

Vårdpersonal kompetensutveckling/utbildning

Intervjuerna visar att det saknas krav på vårdpersonalens kompetens vad gäller städning. Vid introduktion till nya medarbetare ingår vårdhygien som ett moment. Inom vissa av klinikerna uppges att hygienombud ger särskilda genomgångar av BHK till nyanställda. Rutiner och arbetssätt för städning och god vårdhygien beskrivs av intervjuade vid klinikerna vara en del av introduktionen. Kompetensen uppges behövas hållas vid liv genom kontinuerlig diskussion och en god kultur i att påminna varandra. Forum som arbetsplatsträffar (APT) används för att sprida kunskap mellan varandra.

Det finns en regionövergripande e-utbildning i VRI som ska genomföras av all personal men utöver det ingen särskild utbildning för städning. Majoriteten av de intervjuade vid utvalda kliniker är medvetna om att e-utbildningen finns och att den ska repeteras årligen. Samtidigt framhålls både av klinikföreträdare samt av företrädare för Vårdhygien att e-utbildningen inte enskilt kan säkerställa tillräcklig kompetens bland vårdpersonalen. Vårdhygien erbjuder även utbildningar för så kallade VRI-team.

En brist som lyfts av vissa intervjuade är att det vårdhygieniska arbetet bland vårdpersonalen inte är tillräckligt systematiserat utan i för stor utsträckning bärs upp av eldsjälar bland personalen.

Bedömning

Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?

Delvis.

Krav på städpersonalens kompetens finns genom kravspecifikationerna för extern leverantör. Dessa krav tillämpas även på städverksamheten i egen regi. Kompetensen hos städpersonal i egen regi bedöms inte säkerställas i tillräcklig omfattning. Detta eftersom det finns brister i kontrollen av genomförda utbildningar. Den externa leverantören bedöms ha tillräckligt god kontroll över personalens kompetens. Vårdpersonalens kompetens avseende städning säkerställs i lägre utsträckning.

Ansvarsfördelning

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

lakttagelser

För respektive avtal för lokalvård med extern leverantör finns gränsdragningslistor avseende kontinuerlig städning bilagda avtalsvillkoren. I bilagan *Gränsdragning avseende kontinuerlig städning* för avtalet som omfattar Västra och Centrala länsdelen beskrivs exempelvis vilka objekt, föremål och uppgifter som inte ingår i serviceleverantörens ansvar. Enligt intervjuade vid Service och logistik kan dessa täckas av andra leverantörers ansvar (exempelvis de som ansvarar för utemiljön) eller i vårdpersonalens ansvar (exempelvis vårdplatsen). Dokumentet uppges revideras vid behov samt då nya avtal skrivs tillsammans med och på uppdrag av Vårdhygien.

Service US ska enligt intervjuade följa den gränsdragningslista som gäller för extern leverantör.

En gränsdragningslista för tjänsten "Slutstädning av vårdrum efter smittsam patient" anger ansvar för slutstädning av olika komponenter i lokalerna. I gränsdragningslistan framgår även vilka komponenter som ska tas ur vådrummet innan slutstädning kan påbörjas. Vidare uppges av intervjuade att gränsdragningslistor skapas vid behov. Exempelvis anges att detta skett vid det senaste utbrottet av VRE (Vancomycinaesistenta enterokocker) på Vrinnevisjukhuset i maj 2021.

Enligt intervjuade varierar kunskapen om ansvarsfördelningen hos vårdpersonalen vid klinikerna. De flesta intervjuade hygienombud har däremot kunskap om vilken städning som vårdpersonal respektive städpersonal ansvarar för. Ansvarsfördelningen uppges ingå i upplärningen av arbetet, men det finns i regel inga skriftliga rutiner. Ett problem som lyfts av intervjuade är personalomsättningen som kan leda till bristande följsamhet till ansvarsfördelningen. Enstaka uppgifter förekommer om att det finns vårdpersonal som anser att städning inte ingår i deras arbete.

För städpersonalen finns i regel arbetsbeskrivningar och andra styrande dokument som tydliggör och exemplifierar ansvarsfördelningen. Intervjuad vid Sodexo uppges att den avtalsenliga gränsdragningslistan bryts ned till skriftliga och illustrerade instruktioner som finns vid respektive städvagn där det framgår vilka komponenter som de ansvarar för att städa.

Företrädare för Service och logistik uppges att de varit ute i verksamheterna och informerat om städavtalet och ansvarsfördelningen. Det är dock inte möjligt att göra detta kontinuerligt av resursskäl. Vissa korrigeringar i ansvarsfördelningen uppges planeras vid revidering inför kommande upphandling.

Bedömning

Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal samt vårdpersonal?

Delvis.

Det finns en avtalsreglerad gränsdragningslista som tydliggör städ- och vårdpersonalens ansvar för städning. Denna är dock inte helt tillgängliggjord för vårdpersonalen då den inte omsatts i skriftlig arbetsbeskrivning. Det finns även brister i kännedomen om ansvarsfördelningen avseende städningen hos vårdpersonalen varför vi bedömer att ansvarsfördelningen kan tydliggöras för denna grupp.

Lokalmässiga förutsättningar för god hygienisk standard

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. I VRI-strategin "Tillsammans mot VRI" beskrivs att lokalerna ska vara städade så att inte risk för smittspridning föreligger. VRI-strategin innefattar bland annat olika mål som är relevanta

för denna revisionsfråga. Målen är att "Patienter ska vårdas i rena lokaler som inte utgör risk för smitta", "Vård ska bedrivas i lokaler med god vårdhygienisk standard" samt "Medicintekniska produkter och utrustning i patientvård ska uppfylla vårdhygieniska krav".

Enligt intervjuade finns det stor lokalmässig variation mellan verksamheter samt över länsdelarna. Framför allt har Universitetssjukhuset i Linköping högre andel renoverade lokaler än Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Vidare uppger intervjuade att regionen har en vision att ställa om till enkelrum. Denna omställning uppges sträcka sig över en längre tidsperiod, upp till 15 år. De intervjuade som arbetar i nya lokaler uppger att lokalerna håller god hygienisk standard. De nya enkelrummen uppges bland annat vara lättstädade samt leda till mindre "spring" i korridorerna när rummen har egen toalett och spolo. Viss kritik som lyfts är avsaknad av sluss till rummen där personal kan klä av och på sig skyddsutrustning vid hantering av en smittsam patient.

Enligt intervjuade företrädare från både lokalvården samt verksamheterna har vissa kliniker undermålig interiör som minskar förutsättningarna att nå en god hygienisk standard. Vidare uppger de intervjuade att vissa ytor är så slitna att de inte går att rengöra fullt ut och att underhållet är inte tillräckligt. Som exempel beskrivs att äldre inventarier och slitna golv bar smittämnen trots rengöring vilket misstänks ha varit en bidragande orsak vid ett tidigare utbrott av MRSA (Meticillinresistent Staphylococcus aureus) inom regionen. Det framkommer även uppgifter om att möbler med tygtytor som inte är fullt ut avtorkningsbara förekommer.

Ur ett vårdhygieniskt perspektiv är det viktigt med tomma ytor i lokalerna. Vårdhygien Östergötland uppger sig ha sett brister vid flera inspektioner. Förutsättningar innebär, enligt Vårdhygien Östergötland, rätt sorts ytskikt som går att städa och desinfektera, fria ytor och hela ytskikt och att vem som städar vad är känt bland medarbetarna. Enligt intervjuade saknas ibland förutsättningar för lokalvården att utföra sitt arbete på grund av lösa föremål, lappar och dylikt på väggar, trasiga ytskikt med mera. Att hålla ytor fria är enligt intervjuade vårdpersonalens uppgift. Dock framhåller företrädare från Vårdhygien Östergötland brister i ansvarsfrågan kring lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard på respektive vårdenhet. I riktlinjen *Inredning i vårdlokaler* beskrivs utifrån en hygienklassindelning hur olika lokaler ska vara inredda.

"Slutstädning av vårdrum efter smittsam patient" är en tilläggstjänst som samtliga vårdenheter kan beställa då lokalvårdare istället för vårdpersonal städar rummen efter en smittsam patient lämnat avdelningen. Under pandemin uppges att flera kliniker har använt denna tilläggstjänst.

Bedömning

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

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att det finns stora lokalmässiga variationer inom länsdelarna och verksamheter. I äldre lokaler är det svårare att uppnå en god



hygienisk standard än i nya lokaler. Underhållet av interiörer är inte alltid tillräcklig för att hålla en god hygienisk standard som upprätthåller patientsäker vård.

Uppföljning och kontroller av 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 städningen sker mot gällande avtal för den externa leverantören och mot senast tecknade avtal med extern leverantör för Service US. Service och logistik sammanställer kontrollerna. Genomförda kontroller 2019-2021 visar att kvartalskontroller, hygienobservationer och kvalitetsmätningar vid namn Best service har genomförts. Kvartalskontrollerna omfattar visuella kontroller av hygien och kvalitet utifrån Dansk hygienstandard samt INSTA 800. Målvärdet för dessa är 95 procents följsamhet till INSTA 800 och 80 procents följsamhet till Dansk hygienstandard.

Kontrollerna utförs av kvalitetsansvarig hos respektive utförare. Vid Sodexos kontroller deltar även företrädare för enheten Service och logistik, men inte vid kontrollerna av Service US. Flera intervjuade inom olika delar av organisationen lyfter det som problematiskt att regionen utövar större kontroll på den städning som sker av extern utförare än av städningen i egen regi.

Av intervjuer följer att Service och logistik även genomför så kallade ATP-mätningar, då ett mätinstrument för rengöringskontroll används. Dessa mätningar uppges göras vid behov och oftast tillsammans med utföraren av lokalvård. Även extrainsatta kontroller genomförs, exempelvis då en felanmälan har gjorts avseende städningen.

Oberoende av utförare av lokalvård uppger vårdpersonal att eventuella brister i städningen kan diskuteras direkt med städpersonalen. Alternativt kan en avvikelse eller felanmälan göras. Hos flera intervjuade saknas medvetenheten om hur felanmälan sker till Stöd och service. De intervjuade uppger att återkoppling har skett på de felanmälingarna som gjorts genom ett direkt svar från utföraren samt att felet i regel har åtgärdats.

Vi har för granskningen tagit del av statistik som omfattar samtliga felanmälingar på lokalvården som inkommit till Stöd och service. Sammanställningen omfattar felanmälingar på lokalvård som utförts både i egen regi och av extern leverantör. Statistiken visar att antal inkomna ärenden, för utförare i både egen regi och extern leverantör, totalt sett har sjunkit mellan 2018 och 2021. Under åren har det funnits variation mellan vilken utförare som haft det största antalet felanmälingar per månad. Under 2020 och 2021 har Service US haft ett större antal felanmälingar än Sodexo Östra respektive Sodexo Västra/centrala. Statistiken visar inte andelen klagomål i förhållande till den yta som utförare har i uppdrag att städa. Detta kan därmed inte anses ge en komplett bild av nöjdheten avseende städningen. Visst bortfall sker även då

inte samtliga klagomål anmäls till Stöd och service. Statistiken ger däremot en indikation om utvecklingen av felanmälningarna.

Service och logistik sammanställer månadsvis statistik över antal inkomna felanmälningar som avser lokalvården som utförs av extern leverantör. Service US sammanställer de klagomål som inkommer till dem.

Månadsmöten hålls mellan Service och logistik och respektive utförare av lokalvård. Inför dessa möten ska utföraren inkomma med en månadsrapport innehållandes bland annat resultat av genomförda kontroller av städningen samt eventuella felanmälningar och avvikelser.

Det sker inga regelbundna kontroller av vårdpersonalens städning. Intervjuade uppger att enstaka kontroller har skett. Vissa av hygienombuden vid klinikerna framhåller att det ligger i deras roll att tillse att kollegor sköter städningen i tillräcklig utsträckning.

Bedömning

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

Delvis.

Kontroller sker av den städning som genomförs av städpersonalen både i egen regi och av extern leverantör och dessa följs upp av beställaren Service och logistik. Kontrollen är dock större avseende städningen av extern leverantör än den i egen regi, vilket bedöms som bristande. Inrapporterade felanmälningar på städningen följs upp. Det sker inga regelbundna kontroller av den städning som genomförs av vårdpersonalen, således sker heller ingen uppföljning av detta.



SÄNDLISTA

Revisionskrivelse

Granskning av vårdhygien och städning – Region Östergötland

Regionfullmäktige
Regionfullmäktiges presidium (1 ex till varje ledamot i RF:s presidium)

Regionstyrelsen (1 arkivex i pappersform)

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen

Politiska ledningsgruppen enligt e-postlista: (endast e-post)

Regionledning: (endast e-post)

Regiondirektör
Ekonomidirektör
Regionutvecklingsdirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Utvecklingsdirektör
Vårddirektörer
HR-direktör
Forskningsdirektör
Kommunikationsdirektör
Tandvårdsdirektör
Medicinsk direktör
Centrumchef
Administrativ chef Regionledningskontoret
Vd, AB Östgötatrafiken

Övrig ledningsstab:

Redovisnings- och finanschef
Regionsekreterare
Registrator
Ers för regionsekreterare
Regiondirektörens strateg

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp: (endast e-post)Sjukvård

Centrumchef för närsjukvården i centrala Östergötland
Centrumchef för närsjukvården i västra Östergötland
Centrumchef för närsjukvården i östra Östergötland
Primärvårdsområdeschef, programansvarig för Nära Vård
Centrumchef för Hjärtcentrum
Centrumchef för Diagnostikcentrum
Centrumchef för Barn- och kvinnocentrum
Centrumchef för Kirurgi, ortopedi och cancervård
Centrumchef för Sinnescentrum
Centrumchef för Primärvårdscentrum
Centrumchef för Medicincentrum
Centrumchef för Psykiatricentrum
Dekanus, LiU
HR-chef
Ekonomichef
Utvecklingschef
Planeringschef
Enhetschef kommunikationsenheten

Utbildning

Lunnevads folkhögskola
Naturbruksgymnasiet i Östergötland

Övrig verksamhet

Centrumchef för Katastrofmedicinsk centrum