

Revisionsrapport

Styrning av städning i vårdlokaler

Landstinget i Östergötland

*Eva Andlert
Cert. kommunal revisor
Eva Ogensjö
Cert. kommunal revisor*

11 november 2014

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Revisionsfråga	2
2.3.	Avgränsning och metod.....	3
3.	Granskningsresultat	4
3.1.	Dokumentgenomgång	4
3.2.	Det finns en ansvarsfördelning	5
3.3.	Det finns rutiner som är kända	7
3.4.	Det finns kontroll, uppföljning och rapportering	9

1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av styrning av städning i vårdlokaler. Granskningen har avgränsats till fyra vårdavdelningar med vård dygnet runt sju dagar i veckan. Genomgång har gjorts av relevant dokumentation (avsnitt 2.2). Drygt 30 intervjuer har genomförts med i huvudsak vårdpersonal.

Östergötland hade den högst uppmätta förekomsten av vårdrelaterade infektioner 2012-2013 vid jämförelser mellan olika landsting (avsnitt 3.1). Enligt landstingets uppföljningar har den mätning som görs av vårdrelaterade infektioner inte gett önskat resultat. Flera externa rapporter vittnar om att fokus behövs på flera samverkande faktorer, varav städning är ett område. Städning av lokaler ingår i hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard. Syftet med granskningen är att bedöma landstingets styrning av städning i vårdlokaler utifrån följande revisionsfråga:

- **Är landstingets styrning av städning i vårdlokaler tillfredsställande?**

Med tillfredsställande avses bedömning utifrån kontrollområden om ansvarsfördelning, rutiner samt kontroll, uppföljning och rapportering.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingets styrning av städning i vårdlokaler inte är tillfredsställande. Städning av vårdlokaler är inte en strategisk viktig och prioriterad del i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Städning i sig ses som en viktig fråga på olika nivåer i organisationen, men ansvaret stannar på vårdavdelningsnivå.

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för säker vård. Städning av vårdlokaler anses som en patientsäkerhetsfråga, varför vi vill lyfta fram följande:

- ✓ *Städning kommuniceras inte uppåt i organisationen. Städning i vårdlokaler behöver få ett större fokus på olika ansvarsnivåer då det anses som en patientsäkerhetsfråga (avsnitt 3.2).*
- ✓ *Det finns landstingsövergripande rekommendationer för städning av patientnära ytor, men det saknas lokalt anpassade rutinbeskrivningar. Verksamhets behov av städfrekvens och omfattning bör utgå från en riskbedömning utifrån verksamhet och utifrån lokalers ändamålsenlighet. Vidare behöver det säkerställas att både egen och extern personal har adekvat kompetens inom städområdet (avsnitt 3.3).*
- ✓ *Sammantaget finns inte tillfredsställande kontroll, uppföljning och rapportering av städning i vårdlokaler. En bättre kontroll, uppföljning och rapportering är väsentlig för att säkerställa att städning av vårdlokaler ur ett patientsäkerhetsperspektiv är tillräckligt anpassad till verksamhetens behov. Det är angeläget att vårdpersonalens och patienternas klagomål fångas på ett samlat och dokumenterat sätt för att kunna sammanställas och analyseras (avsnitt 3.4).*

2. Inledning

Revisorerna i Landstinget i Östergötland har beslutat att genomföra en granskning av styrningen av städning i landstingets vårdlokaler. PwC har fått uppdraget att genomföra granskningen. Två revisorer, Gunnar Asserhed och Daniel Lundh, har följt granskningen.

2.1. Bakgrund

Av Socialstyrelsens (SoS) dokument ”*Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013*” framgår att vårdgivaren måste vidta alla de åtgärder som behövs för att uppnå en god hygienisk standard för lokaler och utrustning, Vidare framgår att vårdgivaren måste ha en god organisation och planering samt ha tillgång till vårdhygienisk kompetens. Det framgår även att det tydliggjorts hur en hög städ kvalitet kompletterar en god handhygien för att förhindra vårdrelaterade infektioner.

SKL lyfter fram framgångsfaktorer för att minska vårdrelaterade infektioner i sin rapport ”*Vårdrelaterade infektioner Framgångsfaktorer som förebygger*” (2014) varav städning är en faktor som ses som en viktig del.

Svensk Förening för Vårdhygien har 2012 tagit fram rapporten ”*Städning i vårdlokaler SIV*”. Av rapporten framgår att god städning indirekt kan leda till färre infektioner genom att förebygga smittspridning. Det framgår även att städning av vårdlokaler är ett omdebatterat ämne.

Enligt landstingsfullmäktiges strategiska plan med treårsbudget 2014-2016 är arbetet för att förhindra vårdrelaterade infektioner ett prioriterat område. Av landstingets årsredovisning 2013 framgår att arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner inte har gett önskat resultat, trots att många åtgärder vidtagits. Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för säker vård.

Granskningen genomförs i enlighet med revisionsplan 2014, vilken baseras på genomförd riskbedömning.

2.2. Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att besvara följande revisionsfråga:

Är landstingets styrning av städning i vårdlokaler tillfredsställande?

Bedömningen av den övergripande revisionsfrågan görs utifrån följande kontrollområden:

- Det finns en ansvarsfördelning
- Det finns rutiner som är kända
- Det finns kontroll, uppföljning och rapportering

Revisionskriterierna utgörs av rapporter från:

- SKL: ”Vårdrelaterade infektioner Framgångsfaktorer som förebygger” (2014) som är en jämförande studie mellan 16 landsting och regioner med variation i resultat av vårdrelaterade infektioner och arbetssätt. Ambitionen har varit att identifiera framgångsfaktorer som kan vara till nytta i landstingens fortsatta arbete med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Studien fokuserar på vårdrelaterade infektioner i slutna somatisk specialistvård.
- Socialstyrelsen: ”Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013” och föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2011:9). I lägesrapporten anges vikten av styrning och uppföljning av städning.
- Svensk Föreningen för Vårdhygien: ”Städning av vårdlokaler SIV” (2012) som är en kunskapssammanställning om säker städning. Rapporten ger riktlinjer och rekommendationer ur vårdhygienisk synpunkt för hur städning/rengöring ska utföras, både för städ- och vårdpersonal och avser att vara vägledande för vårdgivarens kvalitetssystem avseende städning.

2.3. Avgränsning och metod

Granskningen har avgränsats till vårdavdelningar inom Universitetssjukhuset i Linköping med vård dygnet runt sju dagar i veckan inom följande kliniker:

- Kirurgiska kliniken i Linköping (CKOC)
- Ortopedkliniken i Linköping (CKOC)
- Geriatriska kliniken i Linköping (NSC)
- Mag- och tarmmedicinska kliniken (HMC)

Urvalet har gjorts utifrån opererande respektive icke opererande verksamheter samt med hänsyn till urval i andra granskningar.

En *förstudie* har genomförts under april 2014 för att övergripande kartlägga städningen i landstingets vårdlokaler.

Genomgång har gjorts av relevant dokumentation såsom landstingets årsredovisning 2013, styrdokument och information på landstingets intranät samt rapporter som används som revisionskriterier (avsnitt 2.2).

Intervjuer har genomförts med hygienläkare och hygiensjuksköterska inom enheten Vårdhygien. Inom klinikerna har intervjuer genomförts med verksamhets- och vårdenhetschefer, vårdpersonal företrädesvis i rollerna som hygien- och städombud. Vidare har intervjuer genomförts med upphandlingsansvariga samt utvecklingsdirektören och chefläkare. Totalt har 32 personer intervjuats vid 18 tillfällen. Avstämning av iakttagelser har gjorts med berörda produktionsenhetschefer samt berörd verksamhetschef på FM-centrum.

Sakavstämning av rapportutkast har gjorts med berörda av granskningen.

3. Granskningsresultat

3.1. Dokumentgenomgång

Med VRI avses vårdrelaterade infektioner.

Av SKLs rapport framgår att: ”Östergötland har den högst uppmätta förekomsten av vårdrelaterade infektioner (2012-2013)”.

Av Socialstyrelsens rapport framgår:

“Landstingens styrning av städning i vårdlokaler

Städning i vårdlokaler har tidigare inte betraktats som en patientsäkerhetsfråga, men 2011 publicerades en artikel [20]¹ som summerade evidensen för smittspridningens olika steg. Den tydliggjorde hur en hög städ kvalitet kompletterar en god handhygien i kampen mot spridningen av vårdrelaterade infektioner. Därför är det angeläget att följa hur styrning och uppföljning av städning i vårdlokaler utvecklas över tid.

Landstingen kan utföra städning i vårdlokaler helt i egen regi eller i olika utsträckning med hjälp av externa entreprenörer. Oavsett vem som utför städningen är det viktigt hur städuppdragen styrs och följs upp.

I 3 kap. 1–2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) fastställs kraven på vårdgivaren att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, respektive tandvårdslagen (1985:125), upprätthålls, och att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Enligt tillägg i HSL ska vården bedrivas med en god hygienisk standard (2 a § 1 HSL). Detta tillägg infördes den 1 juli 2006 efter förslag i proposition 2006/06:50. Där anges att vårdgivaren måste vidta alla de åtgärder som behövs för att uppnå en god hygienisk standard för lokaler och utrustning, att ha en god organisation och planering samt ha tillgång till vårdhygienisk kompetens.

De krav som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innefattar även de kvalitetskrav som gäller för god hygienisk standard.”

Vidare anges i rapporten att ”Städning av vårdlokaler är ett viktigt område som behöver uppmärksammas mer av vårdgivarna.” Det anges även att SIV-rapporten (avsnitt 2.2) ”kan vara ett stöd för landstingets styrning av kvaliteten vid städning av vårdlokaler” samt att det är ”angeläget att vårdgivarna tillämpar den kunskap som finns inom området i sina verksamheter.”

¹ 20. Dancer, S. J. Hospital cleaning in the 21st century. Springer; 2011.

Upphandlad städning och patientnära städning

Landstinget *upphandlar städning* av lokaler. För vårdlokaler upphandlas den städning som inte vårdpersonalen ansvarar för enligt nedan. Stödenheten FM centrum ansvarar för upphandlingen och uppföljningen av avtalet. Av intervjuerna framgår att det i upphandlingen ingår ett basutbud med miniminivå på städfrekvens 5 dagar/vecka (vardagar) med fastställd omfattning där städning av toaletter en gång-dagligen ingår. Miniminivån måste alla vårdavdelningar ha. Därutöver är det produktionsenhetens ansvar att ta ställning om högre frekvens och omfattning av städning ska köpas till, exempelvis städning på helger och mer frekvent städning på toaletter.

Av SIV-rapporten framgår att städning av patientnära ytor, exempelvis sängbord, sänggrindar och säng, benämns *patientnära städning* och att städning av sådana ytor ska ske dagligen. Av intervjuerna framgår att vårdpersonalen på avdelningarna ansvarar för den patientnära städningen. Vårdpersonalen ansvarar även för slutstädning vid utskrivning av patienter. Slutstädning efter smittade patienter kan, genom den upphandlade städningen, köpas till under dagtid.

3.2. *Det finns en ansvarsfördelning*

Av SKLs rapport framgår att ”*Städning ses som en viktig del*” och är en av åtta framgångsfaktorer för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Framgångsfaktorn beskrivs med att ”*Ledningen ser städning som en strategisk viktig och prioriterad del i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner, och att detta reflekteras i städningens utformning och frekvens.*”

Iakttagelser

Städning generellt

VRI anses som ett komplext område som påverkas av flera faktorer. Alla intervjuade på olika nivåer i organisationen anser att städning i vårdlokaler är en viktig faktor ur ett VRI-perspektiv, men även en förtroendefråga då många patienter klagar på städningen. Vidare framförs att det är stor omsättning av patienter då vårdtiderna, jämfört med tidigare, är kortare med utskrivningar under stora delar av dygnet vilket påverkar behovet av städning. ”*Egentligen skulle det behövas städning flera gånger om dagen om det skulle vara optimalt.*”

Det övergripande ansvaret för städning har delegerats till vårdenhetscheferna (avdelningsnivå) inom klinikerna. Vårdenhetscheferna uttrycker att de har ett linjeansvar, men vad ansvaret för städning mer specifikt innefattar framkommer inte tydligt. Den upphandlade städningen anses svår att påverka då den styrs genom avtal som medför begränsad flexibilitet om rätt städnivå inte är beställd. Flera vårdenhetschefer menar att styrning av städning av vårdlokaler inte är tillfredsställande utan kan förbättras. Helst önskar vårdenhetscheferna att de hade egen städpersonal för att få en bättre styrning. Kommunikation och samhörighet med vårdteamet anses viktig. Vid avstämningen ges ett exempel där en avdelning med höga krav på

städning köpt timmar och krav på samma personal som utför städningen för att bättre kunna styra städningen utifrån verksamhetens behov.

Vårdpersonalen har enligt intervjuerna ansvar för genomförandet av den patientnära städningen. På vårdavdelningarna finns vidare hygienombud, städbud (olika benämningar används) med olika ansvarsområden inom städområdet. Hygienombuden har ett uppdrag inom VRI-området och har regelbunden kontakt med expertenheten Vårdhygien. Rollen är dokumenterad. Städbuden har ansvar för organisering av storstädning.

Av intervjuerna framkommer att ansvaret för städning uppåt i organisationen är otydligt. Städning kommuniceras inte i ledningsgrupperna på klinik- och produktionsenhetsnivå. En förklaring som anges är att det är svårt att få gehör för städning och att kostnaderna måste vägas mot annat i klinikernas budget. Det genomgående budskapet ner i organisationen är främst följsamhet till kläd- och hygienregler och observationsmätningarna av dessa i enlighet med styrdokument. På landstingets intranät finns information om framgångsfaktorer, nyckelindikatorer och handlingsplan för att minska VRI. Städning i vårdlokaler nämns dock inte.

Av intervjuerna framkommer att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan vårdavdelningen och entreprenören. Landstinget har tagit fram en gränsdragningslista som anger vårdavdelningens respektive entreprenörens ansvar för städningen. En del anser att listan är svårtolkad och den är inte känd av alla.

Stödenheten FM centrum ansvarar för upphandling av städningen, med stöd bland annat av den länsövergripande expertenheten Vårdhygien. Av intervjuerna framkommer att de råd om städfrekvens och omfattning som referensgruppen kommit fram till inte fått genomslag fullt ut på landstingsövergripande nivå då de ansågs medföra för höga kostnader. Flera av de intervjuade lyfter fram att begränsningar i ekonomin är en risk som kan påverka städningens frekvens och omfattning.

Revisionell bedömning

Det finns en ansvarsfördelning på vårdavdelningsnivå, men det behöver tydliggöras vad vårdenhetschefernas övergripande ansvar för städning innefattar.

Städning i sig ses som en viktig fråga på olika nivåer i organisationen, men kommuniceras inte uppåt och neråt i organisationen utan ansvaret stannar på vårdenhetsnivå. Enligt vår bedömning är städning av vårdlokaler därmed inte en strategisk viktig och prioriterad del i arbetet med att förebygga och minska VRI. Städning i vårdlokaler behöver få ett större fokus på olika ansvarsnivåer då det anses som en patientsäkerhetsfråga.

3.3. *Det finns rutiner som är kända*

I SIV-rapporten rekommenderas att vårdenhetschefen eller motsvarande ansvarar för att rutiner är kända och följs samt att städpersonal informeras om speciella förhållanden på vårdenheten. Varje vårdenhet ska definiera vad som ingår i patientnära ytor/utrustning och städningen ska ske utifrån en upprättad checklista som dateras och signeras.

Av SKLs rapport framgår att:

”En faktor som har diskuterats aktivt de senaste åren är städning. Flera nyare studier talar för att bättre städning och punktdesinfektion vid stänk och spill minskar risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner (Dancer 2004; 2011; Huges et al. 2013, Donskey 2013)”.

Vidare framgår att i landsting och sjukhus med lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner lyfter fram följande:

- ✓ Frekvent kvalificerad städning
- ✓ God utbildning i hygien och smittspridning för lokalvårdare

I SIV-rapporten rekommenderas att både städ- och vårdpersonal ska ha grundläggande kunskap om städmetoder och vårdhygieniska metoder. Vidare framgår att hygienutbildning ska ske i samråd med Vårdhygienisk enhet.

Iakttagelser

Patientnära städning

Det finns landstingsövergripande rekommendationer för den patientnära städningen som tagits fram av enheten Vårdhygien. Rekommendationerna tar upp vad som ska städas i daglig städning och vad som ska städas vid slutstädning när patienten skrivs ut. Till rekommendationen länkas ”Städ- och desinfektionsschema” som beskriver städning vid vissa smittämnen.

Av intervjuerna framgår att Vårdhygiens rekommendationer ska följas. Samtidigt framkommer att rekommendationerna för den patientnära städningen inte är kända av alla. Det är få som nämner att rekommendationen finns när vi ställer frågor om rutiner. På en av de fyra vårdavdelningarna uppges att det finns checklista att fylla i för den patientnära städningen, men att den inte alltid dateras och signeras. En vårdavdelning uppges att ”Städ- och desinfektionsschema” satts upp på strategiska ställen. Några uppges att mycket tid läggs på den patientnära städningen och att städningen prioriteras högt. Andra uppges att städningen nedprioriteras vid tidsbrist.

Av intervjuerna och av de rutinbeskrivningar på vårdavdelningarna som vi tagit del av framgår att de landstingsövergripande rekommendationerna inte har brutits ner till rutinbeskrivningar anpassade till avdelningarna utifrån verksamhetens art och utifrån lokalers funktion. Rutinbeskrivningarna avser mer allmänna lokaler.

Ett problem som lyfts är att upprätthålla den praxis för den patientnära städningen som finns, inte minst vid personalomsättning. Även vårdlokalernas ändamålsenlighet varierar och påverkar förutsättningarna för följsamhet till rutiner enligt de intervjuade. Att kunskaper om vårdhygien inte längre är lika grundläggande som tidigare i sjuksköterskeutbildningen ses också som ett problem. Även brist på evidens om städningens betydelse för att minska VRI lyfts som en orsak till att det kan vara svårt att få önskat gehör.

Vårdpersonalen får kunskap och utbildning främst genom praktisk handledning av praxis. Råd och stöd fås från enheten Vårdhygien, som också genomför hygienronder där bland annat städning tas upp. Vårdhygien har dock inte mandat att besluta om åtgärder vid brister. Städning berörs inte vid informationer om patientsäkerhet enligt de intervjuade. Vid introduktion av ny personal informeras mer allmänt om kläd- och hygienregler.

Upphandlad städning

Den upphandlade städningen styrs av avtalet med entreprenören och den städombfattning som avdelningen beställt. Entreprenörens personal har att följa entreprenörens rutiner. Flera av de intervjuade uppger att det ibland kan vara svårt att avgöra om det brister i följsamhet till entreprenörens rutiner eller om det inte ingår i vårdavdelningens beställning.

På de vårdavdelningar som ingår i urvalet varierar städfrekvensen. Två av de fyra vårdavdelningarna har valt miniminivån. Där ansvarar vårdpersonalen även för städning, utöver den patientnära städningen, i vårdlokalerna under helger. Slutstädning efter smittade patienter köps till av entreprenören.

Flera av de intervjuade är kritiska till att basutbudet inte innefattar städning 7 dagar/vecka med toalettstädning 2 ggr/dag i lokaler där vård bedrivs. Någon regelbunden riskbedömning av behovet av städfrekvens och omfattning ingår inte i rutinerna. En vårdavdelning ser dock över behovet efter omfattande klagomål.

För den upphandlade städningen är det den externa entreprenörens ansvar att utbilda sin personal. Enheten Vårdhygien bistår med information/utbildning vartannat år i enlighet med avtalet. Av intervjuerna framkommer olika uppfattningar om entreprenörens utbildning av sin personal. Det anses svårt att få genomslag av information/utbildning hos entreprenörens personal. Vårdpersonalens uppfattning är att det finns brister i utförandet. Exempel ges där toaletter städas före patientrum, brist på kommunikation och språksvårigheter. Avtalsuppföljningen pekar på att entreprenören genomför utbildning av sin personal i enlighet med avtalet.

Revisionell bedömning

Det finns landstingsövergripande rekommendationer för städning av patientnära ytor. På vårdavdelningsnivå saknas dock anpassade rutinbeskrivningar. Vår bedömning är att varje avdelning utifrån sina förutsättningar behöver ta ställning till rekommendationen och definiera vad som ska ingå i städning av patientnära ytor. Verksamhetens behov av städfrekvens och omfattning bör utgå från en riskbedömning utifrån verksamhet och utifrån lokalers ändamålsenlighet.

Det behöver säkerställas att både egen och extern personal har adekvat kompetens inom städområdet. Att utgå från praxis medför en risk att kunskapen om städning mer bygger på individuell kunskap än strukturell kunskap.

3.4. *Det finns kontroll, uppföljning och rapportering*

Av SoSs rapport framgår att hög städskvalitet kompletterar handhygien i kampen mot spridning av VRI, varför det är angeläget att följa hur styrning och uppföljning av städning i vårdlokaler utvecklas över tiden.

Vidare framgår att: *”Landstingen kan utföra städning i vårdlokaler helt i egen regi eller i olika utsträckning med hjälp av externa entreprenörer. Oavsett vem som utför städningen är det viktigt hur städuppdragen styrs och följs upp”*.

Av SoSs föreskrifter (2011:9) framgår att vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Vårdpersonal m.fl. har en rapporteringsskyldighet. Rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Vidare framgår dokumentationsskyldighet för arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

I SIV-rapporten rekommenderas att ett systematiskt arbetssätt som sammanställs på ledningsnivå även underlättar möjligheter att förbättra kommande upphandling av städning.

Iakttagelser

Städning generellt

Den kontroll, uppföljning och rapportering som görs uppåt i organisationen för att minska VRI har, i enlighet med styrdokument, fokus på följsamheten till kläd- och hygienriktlinjer enligt de intervjuade. Städning finns inte med som en faktor i de handlingsplaner som ska tas fram på klinikknivå för att reducera antalet VRI.

Patientnära städning

De intervjuade uppger att de tror att vårdpersonalens följsamhet till rutiner/praxis som skapats på vårdavdelningen är relativt god, men att följsamheten varierar och även är personbunden. Uppfattningen om följsamheten fås främst genom ”intern bevakning” och öppenhet. Attityden till öppenhet anses viktig. Brister som framkommer tas vanligtvis upp på arbetsplatsmöten. Det saknas dock dokumentation av följsamheten. Någon rapportering sker inte uppåt i organisationen.

Patientnära städning tas upp vid Vårdhygiens hygienronder som genomförs en gång om året. Brister som framkommer dokumenteras och rapporteras till avdelningen. Vårdhygiens generella uppfattning är att det förekommer brister i följsamhet till deras rekommendationer. Klagomål kommer både från vårdpersonal och patienter

både på den patientnära städningen och på den upphandlade städningen. Vårdhygien har dock inte mandat att besluta om åtgärder.

Upphandlad städning

Av intervjuerna framkommer att avtalet för den upphandlade städningen följs upp av stödenheten FM centrum. Uppföljningen pekar på att entreprenören i stort följer avtalet. Kvalitetsuppföljning av städningen görs systematiskt på ett antal slumpmässigt utvalda vårdlokaler/lokaler. Ett problem som lyfts är att det är många kliniker och lokaler inom landstinget och att urvalet är begränsat. Storstädning följs upp av entreprenören direkt mot vårdavdelningarna.

Vi får olika bilder av hur den upphandlade städningen fungerar. Det är en diskrepans mellan hur vårdpersonalen upplever utförandet av städningen och vad som framkommer vid uppföljning av avtalet. Tre av de fyra vårdavdelningarna som ingår i urvalet uppger att de inte är nöjda med den upphandlade städningen. På den fjärde avdelningen varierar uppfattningen.

Det finns fastställd rutin för hantering av klagomål på den upphandlade städningen (FIXA) och det finns fastställd rutin för hantering av avvikelser i vården (Synergi). Om rutinerna för klagomål följs registreras ärendena, men när rutinerna inte följs registreras inte dessa. Av intervjuerna framkommer att FIXA-systemet används sällan för att det inte är känt eller för att det anses för krångligt. Istället tar ansvarig på vårdavdelningen telefonkontakt direkt med entreprenören, vilket medför att klagomålen inte registreras. Någon uppger att ett fåtal ärenden har registrerats i Synergi. Flertalet intervjuade framför att patienter har mycket klagomål på städningen, men att dessa heller inte registreras.

Revisionell bedömning

Som framgår av avsnitt 3.3 saknas anpassade rutinbeskrivningar för den dagliga patientnära städningen. Därmed finns inte tillfredsställande förutsättningar för systematisk kontroll, uppföljning och rapportering. För detta krävs dokumenterade underlag. För den upphandlade städningen finns systematisk kontroll och uppföljning, men det saknas en systematisk rapportering vidare uppåt i organisationen av resultat av uppföljningen. En bättre kontroll, uppföljning och rapportering är väsentlig för att säkerställa att städning av vårdlokaler ur ett patientsäkerhetsperspektiv är tillräckligt anpassad till verksamhetens behov.

Det är angeläget att vårdpersonalens och patienternas klagomål fångas på ett samlat och dokumenterat sätt för att kunna sammanställas och analyseras. Det bör även tydliggöras vilken rutin (system) som ska användas för klagomål på städning.

Enheten Vårdhygiens mandat kan behöva ses över. Koppling mellan VRI och Vårdhygiens mandat lyfts fram i SKLs rapport.