

Regionens revisorer 2024-01-24

Till Driftnämnden Hallands sjukhus  
Driftnämnden Regionservice

Regionfullmäktiges presidium för kännedom

### Revisionsrapport Granskning av vårdhygien och städning

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2024-01-24 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport Granskning av vårdhygien och städning.

Granskningens syfte är att bedöma om Driftnämnden Regionservice och Driftnämnden Hallands sjukhus har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

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

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Regionservice:

- Tillse att det sker en uppföljning av städningen som helhet både den regelmässiga städningen och den patientnära städningen.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Säkerställ att de starkt rekommenderade utbildningarna i patientsäkerhet, vårdhygien och basala hygienrutiner genomförs och att det sker en uppföljning av detta.
- Vidta åtgärder utifrån punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Regionservice:

- Säkerställ kunskap om rutiner och ansvarsfördelning och det är särskilt betydelsefullt vid hög personalomsättning/tillfällig personal.



Yttrande samt redogörelse om vilka åtgärder Driftnämnden regionservice och Driftnämnden Hallands sjukhus avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen önskas senast 2024-05-24.

För regionens revisorer



Annalena Emilsson  
Vice ordförande

Bilaga: Revisionsrapport Granskning av vårdhygien och städning  
Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)



# Granskning av vårdhygien och städning

**Region Halland**

Januari 2024

*Louise Tornhagen*







*Pariya Baker Zell*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Hallands revisorer genomfört en granskning av vårdhygien och städning. Syftet med granskningen är att bedöma om Driftnämnden Regionservice och Driftnämnden Hallands sjukhus har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

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

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns det mål och riktlinjer inom Region Halland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?	Ja	
2. Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?	Delvis	
3. Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal?	Delvis	
4. Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?	Delvis	
5. Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen?	Delvis	
6. Vidtas vid behov åtgärder?	Nej	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Regionservice:

- Tillse att det sker en uppföljning av städningen som helhet både den regelmässiga städningen och den patientnära städningen.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Säkerställ att de starkt rekommenderade utbildningarna i patientsäkerhet, vårdhygien och basala hygienrutiner genomförs och att det sker en uppföljning av detta. Vidta åtgärder utifrån punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Regionservice:

- Säkerställ kunskap om rutiner och ansvarsfördelning och det är särskilt betydelsefullt vid hög personalomsättning/tillfällig personal.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<b>3</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>4</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>4</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>5</b>
<b>Mål och riktlinjer</b>	<b>5</b>
<b>lakttagelser</b>	<b>5</b>
<b>Bedömning</b>	<b>6</b>
<b>Kompetens vårdhygien och städning</b>	<b>7</b>
<b>lakttagelser</b>	<b>7</b>
Bedömning	8
<b>Ansvarsfördelning</b>	<b>8</b>
lakttagelser	8
<b>Lokalmässiga förutsättningar</b>	<b>10</b>
<b>Bedömning</b>	<b>12</b>
<b>Uppföljning och åtgärder</b>	<b>12</b>
<b>lakttagelser</b>	<b>12</b>
<b>Bedömning</b>	<b>14</b>
<b>Bedömning</b>	<b>15</b>
<b>Samlad bedömning</b>	<b>16</b>
<b>Rekommendationer</b>	<b>16</b>
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>17</b>

# Inledning

## Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) har vårdgivarna och huvudmännen ansvaret för att vården håller en god kvalitet med en god hygienisk standard. För att alla vårdtagare ska kunna erbjudas en vård med god hygienisk standard förutsätts att huvudmännen har tillgång till vårdhygienisk kompetens, att lokaler och utrustning är ändamålsenliga samt att det finns en god planering och organisation.

Vårdhygien är den sammanfattande benämningen på alla typer av åtgärder som görs för att uppnå en god hygienisk standard genom att bland annat förebygga uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade infektioner. En icke obetydlig andel inskrivna patienter i vården drabbas någon gång av vårdskada i samband med vistelse i och kontakter med hälso- och sjukvården och vårdhygien nämns i detta sammanhang ofta som en nyckelfaktor för att komma tillrätta med problemen.

I Region Halland är den patientnära städningen i nuläget ett delat ansvarsområde mellan Regionsservice och vårdverksamheterna.

Resultat från den senaste punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler som genomfördes våren 2023 visar att resultatet har försämrats något sedan tidigare mätning och ligger på 68,3 procent. Snittet i riket är 76,9 procent. Region Hallands mål är att få 100 procent följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Regionsservice årsberättelse 2022 visar att det finns ett ökat behov av slutstädning på vårdavdelningarna med en volymökning på 20 procent. Det sker en utveckling av konceptet vårdnära service för att stödja vårdverksamheterna ytterligare. Hög sjukskrivning inom området har skapat utmaningar.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Driftnämnden Regionsservice och Driftnämnden Hallands sjukhus har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

- Finns det mål och riktlinjer inom Region Halland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?
- Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?
- Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och 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?
- Vidtas vid behov åtgärder?

## Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) – kap 5
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) – kap 1 och 3
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10
- Mål och budget 2023 med med ekonomisk ram 2024–2027

### **Avgränsning**

Granskningen är avgränsad till Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Regionservice. Granskningen avser revisionsåret 2023

### **Metod**

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området. Följande funktioner har intervjuats:

- Vårdhygien: Specialistläkare och avdelningschef
- Regionservice: Områdeschef Städ- och vårdnära service gemensam, avdelningschef och kvalitetssamordnare
- Hallands sjukhus: Ekonomichef/ tf områdeschef och controller inom Lednings- och verksamhetsstöd
- Hallands sjukhus: biträdande verksamhetschef och verksamhetsutvecklare på Utvecklingsavdelningen Hallands sjukhus.
- Hallands sjukhus: Avdelningschef kvinnokliniken i Varberg, avdelningschef medicinkliniken, avdelningschef kirurgkliniken och hygienombud vid dessa kliniker.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Marie Lindblad, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Mål och riktlinjer

*Revisionsfråga 1: Finns det mål och riktlinjer inom Region Halland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?*

### *lakttagelser*

#### **Mål**

I mål och budget för år 2023 med ekonomisk ram 2024 - 2027 finns fastställa fokusområden. Samtliga områden har tillhörande konkretiserade mål. Ett av fokusområdena har bäring på patientsäkerhet. Under fokusområdet Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård beskrivs följande: *“En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg, handlar ytterst om att skapa en god vård.”* Vidare beskrivs: *“En regional handlingsplan för patientsäkerhet är under framtagande och planen kommer att ligga till grund för regionens utvecklingsarbete och bidra till ett systematiskt arbetssätt.”* Som ett av de tillhörande målen finns "Systematisera patientsäkerhetsarbetet utifrån den regionala handlingsplanen". Uppföljning av målet görs i uppföljningsrapport 1, 2 och årsredovisning. I Uppföljningsrapport 2 2023 bedöms målet som delvis uppfyllt.

Region Halland har tagit fram en handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024. I handlingsplanen pekas tre områden ut som särskilt viktiga: engagerad ledning, adekvat kunskap och kompetens samt att stärka analys, lärande och utveckling. I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2022-2024 beskrivs att ett övergripande mål är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada.

#### **Riktlinjer och styrande dokument**

Vårdhygien är en egen avdelning inom Klinisk mikrobiologi och vårdhygien, med ett regionövergripande ansvar för att ta fram vårdriktlinjer på området och ge stöd i vårdhygieniska frågor samt råd och stöd vid smittspårning i vård och omsorg. På vårdgivarwebben och i ledningssystemet finns ett flertal riktlinjer med ställda hygienkrav som har direkt eller indirekt verkan på vårdhygien. Följande tre är exempel på riktlinjer: *Vårdhygien, Grundläggande för hälso- och sjukvård i Halland* som ska ses som ett sammanfattande kunskapsunderlag, till vad som är att betrakta som god hygienisk standard i sjukvården. Syftet är att stödja verksamheten och nå upp till lagens krav. Övriga riktlinjer som finns är *Slutstädning av vårdplats/vårdrum inom hälso- och sjukvård i Region Halland* och *Basala hygienrutiner och klädregler*.

Enligt intervjuer ska en eller flera hygienansvariga utses på en vårdavdelning, och deras roll är att vara brygga mellan verksamheten och Vårdhygien. Hygienansvariga ges olika former av utbildning och kompetensutveckling. Vårdhygien anordnar en gång per månad ett digitalt möte då alla hygienansvariga vid Hallands sjukhus bjuds in. Vid de digitala mötena ges information om uppdateringar i riktlinjer eller andra frågor som berör verksamheterna. Som beskrivs i bakgrunden



Hälso-och sjukvårdspersonal är ansvariga att följa de fastställda rutinerna och därigenom vara delaktiga i att förhindra smitta, smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Hygienansvariga och/eller avdelningschefer kan vid behov kommunicera ut dessa förändringar till vårdpersonalen. Från intervjuer med de tre vårdverksamheterna framgår att samtliga vid tid för granskningen har hygienansvariga på sin avdelning.

### **Följsamhet till riktlinjer samt resultat av basala hygienrutiner och klädregler**

Enligt vårdriktlinjen "*Vårdhygien, grundläggande för hälso-och sjukvård i Halland*" ska samtliga enheter som arbetar med patientnära verksamhet två gånger om året delta i punktprevalensmätning; Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler<sup>1</sup>. Syftet är att öka följsamheten till de basala hygienrutinerna, samt att minska de vårdrelaterade infektionerna. I mätningen som genomfördes våren 2023 var efterlevnaden av samtliga hygienrutiner och klädregler 68,3 procent. Region Hallands mål är 100 procent följsamhet för både hygienrutiner och klädregler. Mätningarna utförs av utbildade observatörer som utsetts av respektive enhetschef.

Företrädare för vårdverksamheterna beskriver i intervjuerna att vårdhygien och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är återkommande inslag under såväl medarbetarsamtal som arbetsplatsträffar.

### **Samverkan och utveckling**

Enligt intervjuer finns ett flertal olika forum för samverkan mellan förvaltningarna Hallands sjukhus, Ambulans, Diagnostik och Hälsa, Närsjukvården, Psykiatri, Regionsservice och Vårdhygien. Frågor som diskuteras är framtagande av regiongemensam städstandard, vilka smittor som ingår i smittstäd, rutin för slutstäd av vårdplats, nya förslag på städutrustning/hantering av moppar och avtal för storstäd.

#### *Bedömning*

*Revisionsfråga 1: Finns det mål och riktlinjer inom Region Halland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?*

#### **Ja.**

Bedömningen grundar sig på att det finns upprättade mål på regionnivå och tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav för vårdhygien. Vi noterar att Region Halland har tagit fram en regional handlingsplan för patientsäkerhet.

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 och mätning av följsamhet till BHK hos vårdpersonal. Resultatet för den nationella mätningen indikerar att det finns förbättringspotential i följsamhet till riktlinjerna för vårdpersonal.

---

<sup>1</sup>Punktprevalensmätning är observationsstudier som genomförs under en bestämd tidpunkt på medarbetare inom vård och omsorg i kommuner och regioner. Medarbetarnas följsamhet till åtta grundläggande hygiensteg och klädregler observeras.

## Kompetens vårdhygien och städning

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

#### *lakttagelser*

Basala hygienrutiner spelar en avgörande roll i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg anges tydliga krav rörande bland annat arbetskläder och rutiner för handhygien för personalen inom vården och omsorg. En god handhygien ingår i basala hygienrutiner. Det är den viktigaste åtgärden för att motverka vårdrelaterade infektioner och smittspridning. En hög städ kvalitet kompletterar en god handhygien. Vårdnära städning, som utförs av kvalificerad städpersonal, är en viktig åtgärd för att begränsa utbrott av resistenta bakterier. För att säkerställa att medarbetare har den kunskapen som krävs för att upprätthålla en god vårdhygien erbjuder Region Halland enligt patientsäkerhetsberättelsen 2022 en patientsäkerhetsutbildning till alla nyanställda. Vidare erbjuds samtliga medarbetare en webbaserad grundläggande utbildning i vårdhygien.

I Region Halland finns kompetensportalen som är en digital plattform som tillhandahåller utbildningar inom basala hygienrutiner, vårdrelaterade infektioner, patientnära städning och grundläggande utbildning i vårdhygien. Enligt intervjuer med tjänstepersoner vid Hallands sjukhus är de vårdhygieniska utbildningarna i kompetensportalen inte obligatoriska i bemärkelsen att beslut finns fastställda på Driftnämnds nivå. Det innebär att medarbetarna inte får någon påminnelse via kompetensportalen såsom vid obligatoriska utbildningar inom brand. Vidare framgår att de vårdhygieniska utbildningarna från Vårdhygien är en stark rekommendation att genomföra för att upprätthålla kompetensen för medarbetare som arbetar vårdnära. Detta uppges vara ett led i att främja både patient- samt personalsäkerhet.

Rekommendationen är att årligen genomföra Basala hygienrutiner och Vårdrelaterade infektioner (VRI). För personal som berörs att även utföra: Patientnära städning och arbete i desinfektionsrum. Var tredje år rekommenderas "Vårdhygien grundutbildning för regional vård".

Ansvar för att säkerställa att vårdens medarbetare har rätt kompetens avseende vårdhygien, åligger verksamhetschefen. Revisionen har inom ramen för granskningen tagit del av tre verksamheters vårdhygieniska genomgång som utförts tillsammans med Vårdhygien. Dessa visar att det är få medarbetare som genomfört såväl grundutbildningen i vårdhygien samt de årliga utbildningarna i basala hygienrutiner och VRI, vilket också bekräftas av intervjuerna. Enligt intervjuer sker uppföljning på klinisk nivå vid de årliga medarbetarsamtalen, men det sker ingen uppföljning på förvaltnings- eller regionnivå. Vi har efterfrågat statistik som visar hur många som har genomfört utbildningarna. Det finns enligt intervjuerna ingen möjlighet att visa statistik över genomförda utbildningar i kompetensportalen på förvaltningsnivå.

När det gäller vårdpersonal ingår vårdhygien i grundutbildningen. Det finns ingen praktisk utbildning i städning utan endast teoretisk utbildning. Nya medarbetare lärs upp av mer erfarna kollegor. För medarbetare som är hygienansvariga på vårdavdelningarna

sker utbildningar mer frekvent i vårdhygien. Hygienansvariga utbildas också i basala hygienrutiner som observatörer.

Enligt intervjuer finns det inga specifika krav på förkunskap eller utbildning vid anställning av medarbetare till städ och vårdnära service. Tidigare erfarenhet inom liknande verksamheter ses som dock som meriterande. Alla medarbetare får en introduktionsutbildning samt en handledare. Samtlig personal utbildas vid anställning inom fastställda städmetoder. Under 2023 har städ och vårdnära service städ prioriterat att lägga extra tid på att utbilda handledare till nya medarbetare. Sjukskrivningar uppges i intervjuer vara högre än målsättningen. Vissa medarbetare med specialuppdrag får extra utbildning i smittstäd eller golvvårdsutbildning. Samtliga medarbetare får också tillgång till en pärm med information då de i begränsad utsträckning har tillgång till dator eller Ipad. Städparmen innehåller metodkort som är en städinstruktion framtaget i samverkan med Vårdhygien där utrymmena har olika kategorier såsom toalett eller vådrum. För respektive utrymme beskrivs vilka moment som ingår, hur ofta de ska städas.

Det finns ett paket med utbildningar som alla medarbetare ska gå. Detta revideras löpande. För vårdnära service innefattar det patientnära städning, livsmedelshantering i avdelningskök och arbete i desinfektionsrum.

### *Bedömning*

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

#### **Delvis.**

Vi bedömer att det saknas en systematisk uppföljning och kontroll för att säkerställa att medarbetarna har tillräcklig kompetens/utbildning i vårdhygien och städning.

Medarbetarna ges en introduktionsutbildning i patientsäkerhet och grundläggande utbildning i vårdhygien. Vidare finns webbaserade utbildningar tillgängliga. Granskningen visar att det tycks finnas brister i följsamhet till rekommendationerna på utbildning i basala hygienrutiner.

Medarbetare inom städ och vårdnära service ges introduktionsutbildning och handledning i städmetodik.

Granskningen visar att uppföljning av utbildning görs på avdelningsnivå, men inte per förvaltningsnivå. Eftersom att kontrollen är bristfällig tillämpas inte heller resultaten av dessa på ett ändamålsenligt sätt.

### **Ansvarsfördelning**

*Revisionsfråga 3: Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal?*

#### *lakttagelser*

Lokalvården sker i huvudsak i egen regi. Städ och vårdnära service finns organisatoriskt placerade i förvaltningen Regionsservice. Vårdnära service är ett samlingsbegrepp där arbetsuppgifter inom kost, förråd, städning/rengöring, samt ett urval av servicetjänster innefattas. Tjänsten infördes 2017 i syfte att avlasta vården och levereras idag till alla

vårdavdelningar och akutmottagningar inom Hallands sjukhus. Samtliga vårdavdelningar och akutmottagningar har tecknat ett baspaket Vårdnära Service - Slutenvård. Baspaketet reglerar ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Baspaketet som tillhandahålls är gemensamt för samtliga vårdavdelningar, och vid behov kan vårdverksamheterna köpa fler tjänster som regleras av Regionservice tjänstekatalog.

Den patientnära städningen och slutstädningen kan enligt vårdriktlinjen *Vårdhygien, Grundläggande för hälso- och sjukvård i Halland* vara ett delat ansvar mellan vård- och lokalvårdspersonal. Det beskrivs vidare att det kan variera mellan olika verksamheter och beroende på avtal. Denna fördelning och städfrekvens måste vara dokumenterad och känd av berörda parter. I baspaketet beskrivs de arbetsuppgifter som utförs vid städning och rengöring. Vårdnära service genomför slutstädning (när det inte har förekommit smitta) vid hemgång eller förflyttning till en annan avdelning. Slutstädning vid smitta är inte en del av baspaketet, utan beställs som ett avrop (det vill säga en tilläggstjänst). Vidare beskrivs i baspaketet att slutstädning genomförs inom ramen för medarbetarnas arbetstid, och om det hinns med i förhållande till andra arbetsuppgifter. Slutstädning utförs annars av vårdpersonal. Den som utför städningen ska vara utbildad i de städmetoder som används. Enhetschefen ansvarar för att det ska finnas tydliga rutiner för vilken personal som ska utföra vad i samband med slutstädning. Rutinen ska vara känd för all vård- och servicepersonal på enheten. Ett annat exempel på städning som inte ingår i baspaketet är storstädning. Storstädning innebär en mer omfattande rengöring av lokalerna och skapar en bra grund för regelmässig städning. Hur ofta storstädning ska ske bestäms av hygienklass och vad lokalerna ska användas till. Enligt intervjuer med representanter för städ och vårdnära service storstädas vårdavdelningar och mottagningar årligen och administrativa lokaler vartannat år.

Enligt Regionservice månadsrapport oktober 2023 märks ett minskat inflöde av förfrågningar om nya uppdrag samt önskan om vissa justeringar i befintliga uppdrag. Nedåtgående trend av volymer slutstäd vilket enligt månadsrapporten för oktober 2023 indikerar att färre patienter har varit inskrivna. Enligt intervjuer med Hallands sjukhus har förvaltningen köpt en del tilläggstjänster utöver baspaketet. Enligt intervjuerna följer att det har blivit kostsamt, och i tider av ekonomiska utmaningar behöver verksamheten se över alla kostnader.

Städservice utför regelmässig städning<sup>2</sup> på mottagningar och övriga verksamheter som inte är vårdavdelningar. Samtliga verksamheter inom Region Halland där lokalvård bedrivs (innefattar också vårdnära service) omfattas av regionens riktlinjer *Regionservice städstandard i Region Halland*. Vi har tagit del av avtal från Njur- och dialysmottagningen Hallands sjukhus Halmstad som har särskilt hårda hygienkrav att förhålla sig till. I avtalet preciseras det regelmässiga städet, frekvens, vilka kontroller som ska genomföras samt tilläggstjänster.

## Avvikelser

Verksamheterna inom Hallands sjukhus beskriver att ansvarsfördelningen mellan vårdpersonal och vårdnära service överlag är tydlig när ordinarie medarbetare finns på

---

<sup>2</sup> Regelmässig städning utförs regelbundet, enligt avtal och ska ske i samråd mellan utförare (lokalvårdspersonal), arbetsledning och representant från beställare.

plats, och kännedomen om baspaketet är god. Följsamheten till avtalade uppgifter och följsamheten till rutiner fungerar sämre vid hög personalomsättning eller vikarier, vilket också bekräftas vid intervjuer med representanter för städ och vårdnära service.

Avvikelse skrivs i avvikelshanteringssystemet Platina, och vi har tagit del av registrerade avvikelser för 2023. Avvikelserna visar att det finns en gränsdragningsproblematik, och brister i följsamhet till uppdrag och rutiner. Avvikelserna omfattar: tömning av sopor, uppackning av livsmedel, fel städmaterial, dålig följsamhet till rutiner vid slutstäd vid smitta, utebliven personal och påfyllning av förbrukningsmaterial. Enligt områdeschef städ och vårdnära service finns det svårigheter att ta ut statistik för avvikelser i Platina. Avvikelserna har plockats ut en efter en, och det går inte att se på aggregerad nivå hur många avvikelser som är kopplat till städ och vårdnära service för att jämföra dessa över tid.

## **Samverkan**

På regionövergripande nivå finns en regional chefläkare med ansvar för samordning av strategiskt patientsäkerhetsarbete och en patientsäkerhetsstrateg, som också är kontaktperson gentemot den nationella nivån och ansvarar för kommunikation med förvaltningarna.

Chefläkare och cheftandläkare har en stödjande roll till chefer och medarbetare i att genomföra patientsäkerhetsarbete i verksamheten. Smittskydd tillsammans med vårdhygieniska enheten är expertfunktioner som medverkar till att alla vårdgivare bedriver en god vård med hög kvalitet i syfte att minimera vårdrelaterade infektioner. De arbetar också för att minska spridningen av smittsam sjukdom.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 3: Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal?*

#### **Delvis.**

Vi bedömer att regionens städstandard är vägledande för den regelmässiga städningen som genomförs av städ och vårdnära service.

Baspaketet mellan vårdnära service samt avtal mellan städservice och vårdens verksamheter tydliggör vilka uppgifter som ingår i respektive ansvarsområde.

Vid tid för granskningen pågår det en revidering av baspaketet. Hallands sjukhus köper även färre tilläggstjänster.

Avvikelserna indikerar att det finns brister i kännedom om ansvarsfördelning, och särskilt vid hög personalomsättning eller vikarier varför vi bedömer att ansvarsfördelningen kan behöva tydliggöras för denna grupp.

## **Lokalmässiga förutsättningar**

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

I årsredovisning 2022 beskrivs att Region Halland har gamla lokaler som delvis har ett stort renoveringsbehov och som delvis i alla delar inte är anpassade för framtidens

hälso- och sjukvård. Sjukhusen är byggda mellan 1960-1980. Det beskrivs vidare att regionen fram till nyligen har saknat en lokalförsörjningsplan, men att det nu finns en under framtagande. Det finns en investeringsplan som innehåller mer kortsiktiga och akuta åtgärder kopplat till att upprätthålla befintlig kvalitet i vården. Enligt intervjuerna har det inte gjorts någon omfattande renovering de senaste 10-15 åren på något av de tre sjukhusen i regionen. Region Halland har avvaktat beslut huruvida det ska byggas ett nytt sjukhus, eller om de befintliga två akutsjukhusen (Halmstad och Varberg) samt närsjukhuset i Kungsbacka ska genomgå omfattande renoveringar och utbyggnad. Ett formellt inriktningsbeslut kommer att fattas på regionfullmäktiges sammanträde i december 2023.

I intervjuer med Regionservice framgår att regionens utrymmen varierar från lättstädade till svårstädade. Av intervjuer följer att det finns brister i lokalerna som påverkar möjligheter att städa och upprätthålla en god vårdhygien. Brister i avloppsstammar, ventilation och rostskador beskrivs som åtgärder som kräver större om- eller nybyggnationer. I den regelmässiga städningen är äldre ytskikt, främst på golv samt faciliteter, faktorer som påverkar städningen. Vid sämre standard krävs enligt intervjuer med Regionservice starkare rengöringsmedel för att få rent.

Sjukhuset i Halmstad uppges hålla en högre standard än sjukhuset i Varberg. De intervjuade beskriver vidare att det finns utmaningar kring heltäckningsmattor och tygmöbler som inte får finnas på sjukhus enligt vårdhygiens riktlinjer utifrån textilier i sjukvårdsmiljö. Därtill är verksamheterna trångbodda och fler medarbetare än vad det är avsatt för samsas om samma arbetsplatser och expeditjonsrum. I intervjuer med Regionservice framkommer det att de påtalat brister i lokalerna, men att Hallands sjukhus ansvarar för att föra en dialog med Regionfastigheter.

Intervjuer med företrädare inom de tre olika vårdverksamheterna beskriver att lokalernas standard och förutsättningarna för att upprätta god hygienisk standard varierar. Andelen enkelrum och större salar, tillgång till toalett och dusch samt personalutrymmena och expeditionens storlek varierar. Beskrivningen av de tre verksamheterna baseras på intervjuer med avdelningschefer och hygienansvariga för tre verksamheter. Vi har därtill tagit del av protokoll från vårdhygienisk genomgång.

### **Kvinnokliniken i Varberg**

Lokalerna beskrivs i intervjuerna som ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs. Vårdavdelningen består av två avdelningar och är indelade efter förlossning och BB. Det finns åtta förlossningssalar och 16 BB-rum. Alla ineliggande patienter har ett eget rum med tillhörande toalett-/duschrum. Enligt intervjuer med företrädare för verksamheten är såväl patientrum, förlossningssalar och våtutrymmen anpassade efter den vård som bedrivs. På rummen finns det möjlighet för närstående att övernatta. Vårdavdelningarna renoverades för cirka 10 år sedan, och beskrivs som lättstädade.

### **Kirurgkliniken Halmstad**

Enligt intervjuer med företrädare från kirurgkliniken är lokalerna äldre, och den senaste större renoveringen skedde på 90-talet. Avdelningen består såväl av enkelrum med egen toalett som flerbäddsrum med gemensam toalett. I lokalerna förekommer skav på

ytor samt mögel på toaletter. Bristerna är adresserade till Regionfastigheter för vidare hantering. Regionfastigheter hanterar brister såsom mögel, men större åtgärder kommer först att hanteras efter beslut om lokalförsörjningsplan. Mottagningen i Halmstad uppges vara godtagbar ur ett vårdhygienperspektiv, men det uppges finnas behov av fler administrativa lokaler. Enligt intervjuer med avdelningschef och hygienansvarig finns det ännu större utmaningar i Varberg där lokalerna är ännu äldre. Det uppges också finnas en gränsdragningsproblematik mellan Regionservice och Regionfastigheter kring att åtgärda svartmögel och vems ansvar det är.

### **Medicinkliniken Varberg**

På medicinklinikens vårdavdelning i Varberg finns sammanlagt 21 patientrum. Vårdavdelningen innehåller en stor andel dubbelrum och flerbäddssalar. Toaletterna delas i stor utsträckning av flera patienter. Det finns endast tre enkelrum med egen toalett. Enligt intervjuerna innebär det att hela patientsalar behöver isoleras vid eventuella smittor. Det beskrivs som utmanande vid utbrott av calicivirus eller covid-19. En annan konsekvens av patientsalar är att medarbetarna behöver flytta runt patienter i högre grad vilket ställer ökade krav på vårdhygien och städ som behöver göras mer frekvent. Väggarna är gipsväggar som lätt tar skada vid förflyttning av sängar. Verksamheten felanmäler vid skador som därefter åtgärdas av Regionfastigheter.

#### *Bedömning*

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

#### **Delvis.**

Vi bedömer att de lokalmässiga förutsättningarna varierar mellan de tre vårdavdelningar som granskningen är inriktad på. Kvinnoklinikens lokaler är förhållandevis nya, lättstädade och anpassade efter den verksamhet som bedrivs. Medicinklinikens och kirurgklinikens lokaler är äldre, består av en större andel flerbäddsrum med gemensamma toaletter. Det försvårar vid smittutbrott, och ställer större krav på städning och användning av starkare rengöringsmedel.

### **Uppföljning och åtgärder**

*Revisionsfråga 5: Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen?*

*Revisionsfråga 6: Vidtas vid behov åtgärder?*

#### *lakttagelser*

### **Kontroller av regelmässig städning (städ och vårdnära service)**

Regionservice har märkt upp samtliga lokaler i Region Halland. Vid varje rum sitter en markering som visar när rummet ska städas. I den framgår det vilka dagar det ska städas och vilka metoder som ska användas. Ritningar och städavtal finns i systemstödet Facilitate.

Den regelmässiga städningen med frekvens och metod bygger på *Städning i vårdlokaler SIV*. Standarden anger kvalitetskriterier för olika hygienklasser samt specificerar krav på och ger rekommendationer för uppföljning och kontroll av rengöring och städning.

Bedömning baseras i första hand på en visuell kontroll genom besiktning av ytor som

omfattas av städavtalet och kan även innefatta den städning som verksamheten ansvarar för.

I Sverige finns två standarder som berör städning och uppföljning av städkvalitet. Svensk Standard SS 8760014:2017 Rengöring och städning av lokaler och inventarier inom hälso- och sjukvård för att minska smittspridning och SS-INSTA 800-1:2018 Städning. Enligt svensk standard ska kontroll av städning utföras minst en gång per kvartal. Regionservice har en kvalitetsansvarig som genomför kontroller enligt Svensk Standard (SS 8760014:2017). Detta görs enligt en särskild tidsplan för att säkerställa att samtliga lokaler kontrolleras. Alla kontroller som genomförs rapporteras varje månad till lednings- och verksamhetsstöd för Hallands sjukhus. Revisionen har tagit del av månadsrapporterna under 2023. Rapporterna visar goda resultat under 2023, men det finns enstaka kvalitetsgranskningar som inte är godkända.

Enligt intervjuer med företrädare för städ och vårdnära service har det resulterat i extra insatser för att upprätthålla en god städning. Driftnämnden Regionservice årsredovisning för år 2022 visar högt resultat kvalitetsmätningarna (98% för helåret 2022). Utifrån uppföljningsrapport 1 och 2 2023 och årsredovisning för år 2022 kan vi inte verifiera att några åtgärder vidtagits utifrån rapportering som har lämnats.

### **Kontroller av patientnära städning**

Granskningen visar att vårdpersonalen inte genomför några dokumenterade kontroller av den patientnära städning som de utför. Den patientnära städningen sker i stor utsträckning av städ och vårdnära service enligt baspaketet eller avtal med städservice, men utanför deras arbetstider kan vårdpersonalen behöva utföra slutstädning. För andra städmoment såsom Spol- och diskdesinfektorer finns det checklistor som utgår från moment och frekvens. För att bibehålla god hygienisk standard ska vårdverksamheterna genomföra egenkontroll av vårdhygienisk standard i Stratsys en gång per år.

I egenkontrollen ingår ett flertal moment varav rengöring och desinfektion av lokaler, utrustning och andra är ett av momenten.

Vårdhygien genomför vart tredje-femte år hygienronder. Det innebär att enheten själva får fylla i och skicka in hygienrondsprotokoll innan den vårdhygieniska genomgången. Under genomgången får enheten besök av en hygiensjuksköterska som tillsammans med avdelningschef och samordnare går igenom protokollet samt därefter sker visning av lokaler och utrustning. Hygiensjuksköterskan skriver därefter en sammanfattning och lämnar synpunkter på förbättringsområden och åtgärder som kan behöva vidtas för god hygienisk standard. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dessa protokoll.

### **Avvikelser**

Avvikelse registreras i avvikelsehanteringsystemet Platina. I Regionservice verksamhetsplan 2023 finns under Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård ett särskilt uppdrag om att ta fram en tydlig struktur och rutin för hur avvikelser hanteras, analyseras och återkopplas. I uppföljningsrapport 2 beskrivs att en rutin är framtagen och implementeras under september- oktober 2023. Vidare framgår att det



mellan april och september 2023 totalt inkom 243 avvikelser till Regionservice, och att de flesta var kopplade till SITHS-kort som ej återlämnats efter anställningens slut.

Enligt intervjuer med områdeschef städ och vårdnära service har Platina betydande systemtekniska brister. Det innefattar svårigheter att avsluta avvikelser när de är åtgärdade och att ta ut statistik från avvikelshanteringssystemet. I intervjun beskrivs det vidare att hanteringen av avvikelser sker inom en månad, även uppföljningar sker på månadsbasis för kontroll av att avvikelsen hanterats. Hallands sjukhus har även dialogmöten med Regionservice kring avvikelser och genom dessa kan även verksamheterna få återkoppling och information om åtgärder.

### Övrig uppföljning

Enligt vårdriktlinjen *Vårdhygien, Grundläggande för hälso- och sjukvård i Halland* ska verksamheten som tidigare beskrivits delta i punktprevalensmätning; följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Målsättning är 100 procentig följsamhet.

Enligt Patientsäkerhetsberättelse 2022 förbättrades följsamheten till basala hygienrutiner under pandemin och Hallands sjukhus arbetar för att detta ska fortsätta förbättras. Följsamheten ökade procentuellt under 2021 till 77,5 procent till att under 2022 hamna på 71,8 procent. Resultatet av mätningen presenteras enligt intervjuer med Hallands sjukhus under arbetsplatsträffar.

År	2019	2020	2021	2022
Följsamhet till basala hygienrutiner (%)	66,7	71,9	77,5	71,8
Följsamhet till klädregler (%)	93,4	94,7	95,6	93,5
Antal	1744	828	1459	1583

Hämtat från patientsäkerhetsberättelsen för 2022, avser följsamheten till basala hygienrutiner vid Hallands sjukhus

Vårdhygien deltar även i ett forum som heter "Processgrupp städ" och som initierats av Regionservice. Syftet med forumet är att för Region Halland som helhet att driva och utveckla städområdet med hänsyn till patient- och personalsäkerhet och kostnadseffektivitet.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 5: Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen?*

### **Delvis.**

Vi bedömer att det sker en uppföljning av den regelmässiga städningen som utförs av städ och vårdnära service i enlighet med svensk standard. Resultatet från kvalitetsmätningarna sker regelbundet och redovisas till Driftnämnden Regionservice.

Vården genomför årligen en egenkontroll som dokumenteras i Stratsys , och var tredje-femte år en hygienrond år tillsammans med Vårdhygien. Därtill görs mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler två gånger per år. Det finns ingen gemensam uppföljning av den regelmässiga och patientnära städningen.

## *Bedömning*

### *Revisionsfråga 6: Vidtas vid behov åtgärder?*

#### **Nej.**

Bedömningen baseras på att de basala hygienrutinerna har försämrats mellan 2022 och 2023, och Region Halland inte når sitt mål om 100% följsamhet till basala hygienrutiner.

Vi kan utifrån rapporteringen som skett till Driftnämnden Hallands sjukhus inte verifiera att några åtgärder vidtagits.

Avvikelse ska rapporteras i Platina, och vi har tagit del av ett antal avvikelser kopplat till städ och vårdnära service. Vi kan dock inte verifiera att några åtgärder skett då det saknas spårbarhet i uppföljning av Driftnämnden Regionservice.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av Region Hallands revisorer genomfört en granskning av vårdhygien och städning. Syftet med granskningen är att bedöma om Driftnämnden Regionservice och Driftnämnden Hallands sjukhus har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Driftnämnden Regionservice och Driftnämnden Hallands sjukhus **inte helt** har tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga.

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Regionservice:

- Tillse att det sker en uppföljning av städningen som helhet både den regelmässiga städningen och den patientnära städningen.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Säkerställ att de starkt rekommenderade utbildningarna i patientsäkerhet, vårdhygien och basala hygienrutiner genomförs och att det sker en uppföljning av detta. Vidta åtgärder utifrån punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Vi lämnar följande rekommendation till Driftnämnden Regionservice:

- Säkerställ kunskap om rutiner och ansvarsfördelning och det är särskilt betydelsefullt vid hög personalomsättning/tillfällig personal.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns det mål och riktlinjer inom Region Halland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?	<b>Ja</b> Det finns upprättade mål på regionnivå och tydliga riktlinjer utifrån hygienkrav för vårdhygien. 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 och mätning av följsamhet till BHK hos vårdpersonal. Resultatet för den nationella mätningen indikerar att det finns förbättringspotential i följsamhet till riktlinjerna för vårdpersonal.	
2. Säkerställs städ- och vårdpersonalens kompetens avseende vårdhygien och städning?	<b>Delvis</b> Det saknas en systematisk uppföljning och kontroll för att säkerställa att medarbetarna har tillräcklig kompetens/utbildning i vårdhygien och städning. Granskningen visar att det tycks finnas brister i följsamhet till den årligt rekommenderade utbildningen i basala hygienrutiner. Granskningen visar att uppföljning av utbildning görs på avdelningsnivå, men inte per förvaltningsnivå. Eftersom att kontrollen är bristfällig tillämpas inte heller resultaten av dessa på ett ändamålsenligt sätt.	

3. Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal?

**Delvis**

Regionens städstandard är vägledande för den regelmässiga städningen. Baspaketet samt avtal tydliggör vilka uppgifter som ingår i respektive ansvarsområde. Vid tid för granskningen pågår det en revidering av baspaketet. Avvikelserna indikerar att det finns brister i kännedom om ansvarsfördelning, och särskilt vid hög personalomsättning eller vikarier varför vi bedömer att ansvarsfördelningen kan behöva tydliggöras för denna grupp.



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

**Delvis**

De lokalmässiga förutsättningarna varierar mellan de tre vårdavdelningar. Kvinnoklinikens lokaler är förhållandevis nya, lättstädade och anpassade efter den verksamhet som bedrivs. Medicinklinikens och kirurgklinikens lokaler är äldre, består av en större andel flerbäddsrum med gemensamma toaletter. Det försvårar vid smittutbrott, och ställer större krav på städning och användning av starkare rengöringsmedel.



5. Sker uppföljning av kontroller avseende städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen?

**Delvis**

Det sker en uppföljning av den regelmässiga städningen som utförs av städ och vårdnära service i enlighet med svensk standard. Vården genomför årligen en egenkontroll och



---

hygienrond var tredje-femte år tillsammans med Vårdhygien. Därtill görs mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler två gånger per år. Det finns ingen gemensam uppföljning av den regelmässiga och patientnära städningen.

---

6. Vidtas vid behov åtgärder?

**Nej**

De basala hygienrutinerna har försämrats mellan 2022 och 2023, och Region Halland inte når sitt mål om 100% följsamhet till basala hygienrutiner. Avvikelser ska rapporteras i Platina, och vi har tagit del av ett antal avvikelser kopplat till städ och vårdnära service. Vi kan utifrån rapporteringen som skett till Driftnämnderna Hallands sjukhus och Regionservice inte verifiera att några åtgärder vidtagits.



2024-01-24

Marie Lindblad

Louise Tornhagen

---

*Kvalitetssäkrare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2023-08-23. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.