Svensk Förening för Vårdhygien

SFVH

STÄDNING I VÅRDLOKALER

SIV

Vårdhygieniska rekommendationer för städ-, service- vård- och omsorgspersonal

2020-09-18

ISBN

Dokument

Städning i vårdlokaler **SIV**

Vårdhygieniska rekommendationer för städ -, service-, vård- och omsorgspersonal

Datum 2020-09-18

Utgåva 2.0

STÄDNING I VÅRDLOKALER

Rekommenderande dokument från arbetsgruppen inom Svensk Förening för Vårdhygien, SFVH.

Medverkande

Aino Kempe, hygiensjuksköterska, NU-sjukvården, Västra Götalandsregionen
Eva Edberg, hygiensjuksköterska, Region Västmanland
Kerstin Möller, hygiensjuksköterska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen
Mall Kriisa, hygienläkare, Region Stockholm
Maria Ekelöf, hygiensjuksköterska, Region Örebro län

Adjungerade

Sofia Karlsson, Projektledare Hållbarhet, Region Stockholm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
DEFINITIONER som används i detta dokument 2
MYNDIGHETSDOKUMENT 5
EGENKONTROLL OCH AVVIKELSEHANTERING 6
KONTROLL OCH UPPFÖLJNING AV STÄDKVALITET 7
Standardernas omfattning 7
Sammanfattning 8
KEMTEKNISKA MEDEL 9
BASALA HYGIENRUTINER 10
STÄDNING I VÅRDMILJÖ 11
Allmänna riktlinjer och ansvarsfördelning 11
Städfrekvens – minimikrav utifrån hygienklasser 11
Metoder för patientnära städ 11
Regelmässig städning 12
Akutstädning 13
Periodiskt underhåll - Storstädning 13
STÄDNING I SÄRSKILT BOENDE 13
Allmänna riktlinjer och ansvarsfördelning 13
Städmetod 14
Rengöring och desinfektion av utrustning som används till flera vårdtagare 14
STÄDNING AV FÖRRÅD 15
Allmänna rekommendationer 15
Städmetod 15
Rekommenderad städfrekvens utifrån typ av förråd 16
STÄDMETODER 17
Allmänt 17
UTBILDNING 19
STÄDUPPHANDLING 19

Allmänt 19
Uppdragets omfattning 19
Kvalitetsuppföljning 19
Städutrustning och material 20
Utbildning 20
Hygienrutiner, smittrisker och arbetsskador 20
VAD SÄGER LITTERATUREN? 21
Vårdrelaterade infektioner och mikroorganismer i vårdmiljö 21
Städning/rengöring, desinfektion eller bådadera? 22
Övriga metoder att påverka förekomst av mikroorganismer på ytor 25
Utbildning och utvärdering av städkvalitet 27
Slutsatser av litteraturgenomgången 27
REFERENSER 29
Publikationer 30
BILAGA 37

INLEDNING

Städning minskar mängden mikroorganismer i miljön och är en viktig faktor för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Att vårdlokaler upplevs som välstädade och rena bidrar till ett positivt helhetsintryck och medverkar till god vård- och arbetsmiljö.

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) tillsatte 2010 en tvärprofessionell arbetsgrupp med uppdrag att på vetenskaplig grund utarbeta vårdhygieniska rekommendationer för städning i vårdlokaler, Städning i vårdlokaler (SIV). I takt med ny kunskap och tillkomst av Svensk standard SS 8760014:2017 tillsatte SFVH en arbetsgrupp för revidering av dokumentet. I SS 8760014:2017 anges ramar för städning och rengöring inklusive kvalitetsuppföljning. Vissa delar som täcks av standarden har exkluderats, andra delar har vidareutvecklats då SIV dokumentet är av mer beskrivande karaktär och tar upp fler aspekter avseende städning och rengöring i vårdmiljö.

SIV dokumentet behandlar lokaler avsedda för hälso- och sjukvård samt särskilt boende. Dokumentet redogör för städning inom dessa lokaler utifrån nuvarande kunskapsläge och ger rekommendationer ur vårdhygienisk synpunkt för hur städning ska organiseras och genomföras, oavsett utförare. I detta dokument innebär ”ska” att det är en stark rekommendation från arbetsgruppen utifrån befintligt kunskapsläge.

Verksamheter med särskilda krav på städning, till exempel lokaler för operation, sterilteknik och cytostatikahantering behandlas inte, eftersom de kan skilja sig åt bland annat avseende frekvens, metod och skyddsutrustning.

DEFINITIONER som används i detta dokument

Akutstädning	Städåtgärd som inte kan skjutas upp till nästa ordinarie städtillfälle utan måste utföras omedelbart
ATP	Adenosintrifosfat, ämne med högt energiinnehåll som finns i levande celler/organiskt material. Används i denna text som mått på organiska föroreningar/biologiskt material
Beställare	Uppdragsgivare, den som beställer ett städuppdrag/tjänst, kan vara en region, förvaltning eller enskild verksamhet
Biofilm	Ansamling av mikroorganismer som gemensamt bildar och omger sig med en skyddande hinna
Biologiskt material	Fast/flytande ämne eller substans från människa, till exempel ben, vävnadsrester eller kroppsvätskor
CFU	Colony forming unit, mått på bakterieförekomst, en eller flera bakterier som ger upphov till en koloni på en odlingsplatta
Damm	Små partiklar som kan bilda en beläggning på en yta och som kan virvla upp
Desinfektion	Process som minskar antalet mikroorganismer till en nivå som inte innebär risk för överföring av smitta i samband med städning vanligtvis med kemiska medel
Diarré	Ökat antal lösa avföringar (fler än 3/dygn)
Fläck	Fastsittande, torr eller våt förorening, till exempel spill av kroppsvätska, kaffe, saft, klackmärke eller fingeravtryck
Förorening	Ansamling av material på fel plats och/eller i stor mängd
Hygienklass	Indelning av lokaler som baserar sig på bedömning av risk för smitta till patient/vårdtagare
Hygienrum	Rum med fasta anordningar för personlig hygien (oftast toalett och dusch)
Kemtekniska medel	Kemiskt ämne eller blandning av ämnen vars syfte är att användas för städning, rengöring och desinfektion
Kontaktsmitta	Direkt kontaktsmitta: Smitta överförs från person till person utan mellanled Indirekt kontaktsmitta: Smitta överförs från en person till en annan via mellanled till exempel händer, ytor, kläder eller föremål
Kravspecifikation	Dokument som sammanställer de krav på produkt eller tjänst som beställare ställer inför upphandling
Kritiska punkter	Patientnära ytor eller andra ytor som används eller vidrörs frekvent och kan utgöra risk för smittspridning
Kroppsvätskor	Till exempel blod, urin, avföring och sekret
Kvalitetsnivå	Anger överenskommen städkvalitet

Kvartär ammoniumförening (QAC)	Kemisk förening med bland annat antistatiska, desinfekterande, mjukgörande och rengörande egenskaper
Leverantör	Verksamhet som utför städuppdrag/tjänst, inkluderar även under-leverantörer
Lös smuts	Mindre partiklar till exempel pappersbitar eller löv som inte virvlar upp lätt
Medicinteknisk produkt	Produkt som används för att – påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom – påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera skada eller funktionshinder – undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller fysiologisk process eller kontrollera befruktning.
Mikrofiber	Blandning av polyester och polyamid med god förmåga att lösgöra smuts. Fiberns struktur och storlek varierar vilket påverkar dess egenskaper. För att förbättra vätskeabsorption blandas i vissa fall bomull eller cellulosa in i materialet
Mikroorganismer	Organismer som inte är synliga för ögat till exempel bakterier, virus och sporer
Moppstativ	Platta eller ställning på vilken mopp fästs. Kombineras med moppskaft
Natriumhypoklorit (NaClO)	Oxiderande desinfektionsmedel som avger aktivt klor (ingår i bland annat Klorin®)
Orena arbetsmoment	Arbete då man riskerar att bli synligt smutsig och/eller förorenas med större mängd mikroorganismer
Organiskt material	Se biologiskt material
Patientnära ytor	Inredning, inventarier och utrustning till exempel säng, under-sökningsbrits, sängbord, lampa eller vårdpanel
Periodiskt underhåll	Grundlig rengöring av lokaler inklusive svårtillgängliga ytor som resulterar i städmässigt väl underhållna, fläckfria lokaler. Benämns ibland storstäd
Punktdesinfektion	Spill av smittsamt material såsom kroppsvätskor desinfekteras direkt med ytdesinfektionsmedel
Punktstädning	Spill av till exempel mat eller kaffe torkas upp direkt med vatten och eventuellt rengöringsmedel
Rengöring	Metod där ytor mekaniskt bearbetas för att ta bort smuts, damm och andra orenheter, så att ytorna blir synligt rena.
Regelmässig städning	Städning som regelbundet utförs med städinstruktion som grund
Riskfaktorer	Faktorer eller tillstånd hos patient/vårdtagare som innebär en ökad risk för smittspridning och vårdrelaterad infektion, till exempel diarré, vätskande sår, luftvägssymtom och kognitiv nedsättning

Rondell	Rund skiva av syntet- eller naturfiber som tillbehör till städmaskin, avsedd för rengöring eller polering av golv
Servicepersonal	Personal som utför servicetjänster, såsom till exempel lokalvård, daglig patientnära städning, förrådshantering med mera
Skyddshandskar	Handskar för engångsbruk, används vid arbete som medför risk för hudkontakt med kroppsvätskor samt med kemtekniska medel.
Slutstädning	Städning i samband med att en patient/vårdtagare skrivs ut, byter vårdplats eller bedöms som smittfri efter exempelvis tarmsmitta
Smitta	Överföring av mikroorganismer som orsakar infektion eller bärarskap. Smittan kan komma från andra personer, från omgivningen eller från individens egen normalflora.
Storstäd	Se periodiskt underhåll
Städmaterial	Dukar, moppar, rondeller, borstar med mera för flergångs- eller engångsbruk
Städmaskin	Golvvårdsmaskin med roterande borste eller rondell för att skura eller polera golv
Städning	Rengöring, materialvård, avlägsnande av avfall med mera. Städning kan ske med olika intervall och omfattning
Städutrustning	Moppskaft, moppstativ med mera för flergångsbruk
Tagställe	Ytor som patienter/vårdtagare och personal ofta berör med händerna
Tarmsmitta	Smittämnen som når munnen som direkt kontaktsmitta via livsmedel eller indirekt kontaktsmitta
Tensid	Ämne som minskar ytspänningen och gör olja och fetter blandbara med vatten och därigenom lösgör smuts
Vårdgivare	I dokumentet avses den som ytterst ansvarar för vård- och omsorgs-verksamhet
Ytdesinfektionsmedel	Medel avsett för desinfektion av ytor i lokaler, på medicinteknisk utrustning och inredning med mera
Ångtvätt	Metod att rengöra och samtidigt oskadliggöra mikroorganismer med hjälp av het vattenånga

MYNDIGHETSDOKUMENT

Lagar och föreskrifter om miljö, arbetsmiljö och hälso- och sjukvård ger generella anvisningar om åtgärder för att förebygga ohälsa och smitta även om specifika anvisningar för städverksamhet saknas. Där hälso- och sjukvård bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård. I *Hälso- och sjukvårdslagen* och *Tandvårdslagen* finns det ett uttalat krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. I lagarnas förarbete konstateras att vårdgivaren måste vidta alla åtgärder som behövs för att uppnå en god hygienisk standard avseende bland annat;

- lokaler
- utrustning
- organisation och planering
- tillgång till vårdhygienisk kompetens.

God hygien och en välstädad miljö är grundläggande för att minska risken att sprida smitta. I lokaler och utrymmen där många människor samlas ökar risken för smittspridning. För att hålla en god hygienisk standard behövs regelbunden städning för att minska och avlägsna föroreningar från miljön (Hygien, smittskydd och miljöbalken - objektburen smitta. Socialstyrelsen 2008).

Arbetsmiljölagen föreskriver att arbetsgivaren ska tillse att arbetsmiljön är säker för arbetstagaren och göra riskbedömningar. Utifrån identifierade risker ska de åtgärder vidtas som behövs för att säkerställa en säker arbetsmiljö. Det är viktigt att nödvändiga kunskaper till exempel om risker, hygienkrav, skyddsutrustning och personlig skyddsutrustning hålls aktuella.

Enligt *AFS 2009:02* likställs vårdtagare med arbetstagare eftersom arbetstagarens arbetsmiljö också är patientens vårdmiljö. Enligt *AFS 2011:01* ska arbetsgivaren undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.

Syftet med städning och rengöring är bland annat att motverka risker för olycksfall och ohälsa. I en välstädad lokal minskar riskerna för att få i sig hälsofarliga ämnen genom inandning eller hudkontakt (AFS 2009:02). Damm inomhus kan innehålla olika ämnen som kan påverka människors hälsa, till exempel mögelsporer, kvalster, bakterier, virus och hudflagor. Dessutom kan olika kemiska föroreningar finnas bundna på partiklarna. (Hygien, smittskydd och miljöbalken - objektburen smitta. Socialstyrelsen 2008).

Det är viktigt att städmetoder och rutiner är anpassade efter lokalens funktion och verksamhet. De metoder som väljs ska innebära så liten risk som möjligt för arbetstagare och miljö.
Lokaler med tillhörande inredning och utrustning ska underhållas, städas och rengöras på ett tillfredsställande sätt för att förebygga olycksfall och ohälsa. Detta ska utföras regelbundet och enligt på förhand uppgjorda rutiner som är anpassade efter verksamhet, rummets funktion och användningsfrekvens. Syftet med underhåll är i första hand att säkerställa hållfasthet, säkerhet och hygien. Det är lämpligt även från trivselsynpunkt att ytor på golv, väggar och tak

underhålls väl. Underhåll är också till för att säkerställa att allt fungerar på avsett vis (AFS 2009:02).

Rutiner för städning kan lämpligen fastläggas i ett städschema som beskriver hur ofta och med vilka metoder olika rum, ytor och inredningsdetaljer ska rengöras. Städschemat kan indelas med dagliga-, vecko- och månadsinsatser samt storstädning. Vissa utrymmen kan behöva städas flera gånger per dag. Ofta krävs utökad städning av särskilt belastade miljöer, till exempel toaletter och duschutrymmen. Ytor och föremål som kontaminerats med mikroorganismer som kan orsaka sjukdom måste först rengöras mekaniskt och därefter desinfekteras. (Hygien, smittskydd och miljöbalken - objektburen smitta. Socialstyrelsen 2008).

Enligt *AFS 2018:4* ska vårdgivaren/beställaren och leverantören kontinuerligt bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren bedöma risken för att händelsen inträffar, och vilka negativa konsekvenser detta orsakar. I verksamheter där det finns smittrisk ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids. Arbetsgivaren ska se till att den dekontaminering som behövs sker så snart som möjligt, med medel och metoder som är anpassade efter behovet. Arbetsgivaren ska även erbjuda vaccination om arbetstagaren kan ha utsatts för eller riskerar utsättas för smittämnen i arbetet.

Enligt *Miljöbalken 1998:808* måste alla som bedriver verksamhet införskaffa den kunskap som krävs för att skydda människors hälsa och miljö mot skada eller olägenhet. Det ska finnas en förteckning över de kemiska produkter som används och som kan innebära risk ur hälso- och miljösynpunkt. Vid hantering av kemiska produkter som kan innebära risk för människa eller miljö ska enligt *AFS 2014:43* riskbedömning göras, bland annat för att vidta rätt skyddsåtgärder.

EGENKONTROLL OCH AVVIKELSEHANTERING

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)* och *Miljöbalken* ska varje verksamhet, vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)* ha ett ledningssystem. Detta för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska finnas fastställd och dokumenterad fördelning av det organisatoriska ansvaret. Planer, ansvarsfördelning, rutiner med mera som säkerställer tillräcklig rengöring av lokaler och inredning ingår i verksamhetsutövarens ansvar om egenkontroll.

Avvikelse är en samlingsterm för negativ händelse och tillbud som ska rapporteras till närmaste chef och enligt fastställd lokal rutin. Avvikelsehanteringen ska bedrivas systematiskt för att uppnå enhetlig hantering och bättre kommunikation mellan beställare, leverantör och verksamheter. Det är angeläget att kartlägga orsaker och ta fram åtgärdsförslag för att förhindra att händelsen upprepas.

KONTROLL OCH UPPFÖLJNING AV STÄDKVALITET

I Sverige finns två standarder som berör städning och uppföljning av städkvalitet. Det är 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 Städkvalitet. Standarderna har delvis olika inriktning och kan därför behöva komplettera varandra.

Skilda uppfattningar och förväntningar om levererad städtjänst kan ha utgångspunkt i subjektiva uppfattningar om begreppet rent. I befintliga städstandarder finns riktlinjer för hur önskat städresultat ska beskrivas och mätas. I det avtal som sluts gällande städuppdrag mellan beställare och leverantör ska kvalitetssystem för kontroll och uppföljning av städning ingå, för att säkerställa avtalad städkvalitet. Kontroll och uppföljning ska ske regelbundet och strukturerat men kan också användas vid ändrade städmetoder eller ingå som en del i utbildning av städ- och vårdpersonal. Beställaren kan även genomföra egna mätningar oberoende av städentreprenören för att fastställa att krav beträffande kvalitet och service uppfyllts. Eventuella avvikelser hanteras i respektive organisations kvalitetssystem.

Standardernas omfattning

SS-INSTA 800-1:2018 Städkvalitet – Del 1: System för fastställande och bedömning av städkvalitet

Standarden består av två delar, SS-INSTA 800-1 och SS-INSTA 800-2. Del 1 beskriver ett system för fastställande och bedömning av städkvalitet, del 2 fastställer krav för certifiering av företag och personer som använder SS-INSTA 800-1. SS-INSTA 800-2, behandlas inte i detta dokument.

SS-INSTA 800 är framtagen i samarbete mellan beställare, branschorganisationer och fackliga organisationer och används både vid upphandling och fastställande av kvalitetsnivå i ett flertal olika miljöer. Standarden är framtagen för alla typer av byggnader och lokaler och gäller enbart för daglig städning. Tilläggskrav kan ställas för vissa miljöer till exempel hälso- och sjukvård. Städkvaliteten består av sex olika kvalitetsnivåer som anger tillåtet antal föroreningar i relation till lokalstorlek. Beställaren anger kvalitetsnivå och tilläggskrav, som att ingen förekomst av biologiskt material, exempelvis kroppsvätskor, accepteras på några ytor i vårdmiljö.

SS-INSTA 800 är en nordisk standard som används för mätning och utvärdering av städkvalitet i en given lokal, oberoende av vilka frekvenser eller städmetoder som tillämpas. Standarden beskriver två huvudprinciper, visuell kontroll och kontroll med mätinstrument. Vid det enskilda städuppdraget kan antingen visuell kontroll eller kontroll med mätinstrument användas alternativt en kombination av båda.

SS 8760014:2017 - Rengöring och städning av lokaler och inventarier inom hälso- och sjukvård för att minska smittspridning

Standarden är framtagen för att minska risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner genom fungerande rutiner för regelmässig rengöring och städning. Standarden avser endast

lokaler och inventarier inom hälso- och sjukvård. Den beskriver olika hygienklasser för lokaler baserat på smitt- och infektionsrisker utifrån i vilken utsträckning patienter vistas där samt anger ytor med hög smittorisk.

Standardens kvalitetskontroll skiljer sig från SS-INSTA 800-1 genom fastställda krav för lokaler där patienter vårdas och behandlas. Exempelvis tillåts ingen förekomst av biologiskt material (kroppsvätskor) på ytor. Dessutom tillåts inga föroreningar inom hygienklass 2 och 3 på ytor med hög smittorisk, det vill säga patientnära ytor eller andra ytor som bedömts utgöra risk för smittspridning.

Standardens bestämning av städkvalitet utgår ifrån mätmetoder för visuell bedömning och mätmetoder för osynlig kontaminering. Det visuella bedömningssystemet för kvalitets-kontroller i SS 8760014:2017 baseras bland annat på SS-INSTA 800-1 men mätmetoder för osynlig kontaminering är utförligare beskrivna. Standarden beskriver mikrobiologiska prov, ATP och UV-ljus vid kontroll av ytor med hög smittorisk samt anger även gränsvärden.

Metoder för utvärdering av städkvalitet

Visuell granskning är första och viktigaste steget i utvärderingen. Kriterier för visuell granskning finns främst i SS-INSTA 800-1. Ytor som inte är godkända ska åtgärdas enligt avtal och kontrolleras på nytt.

Visuell granskning är inte alltid tillräcklig för utvärdering av städning i vårdlokaler. Ytor som ser rena ut kan ändå vara bemängda med mikroorganismer och biologiskt material där särskilt kritiska punkter kan utgöra risk för smittspridning. Kompletterande metoder med mätning, till exempel med UV-ljus, ATP eller odling kan användas i kvalitetsuppföljning av städning/rengöring. Mätmetoderna beskrivs i SS 8760014:2017, bilaga E.

Sammanfattning

Oavsett vilken standard som används ska städning och kvalitetsuppföljning i vårdmiljö syfta till att skapa en visuellt ren miljö och avlägsna föroreningar i sådan omfattning att risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner minskar. Standarderna skapar också förut-sättningar att tillgodose att avtalad städkvalitet uppnås. Dessutom kan kvalitetsuppföljning användas för rapportering av eventuella skador med syfte att underhålla inventarier och lokaler.

KEMTEKNISKA MEDEL

Kemtekniska medel där hänsyn tagits både till miljö- och arbetsmiljöaspekter ska användas och säkerhetsdatablad ska finnas tillgängliga. Riskbedömning ska utföras, bland annat ska skyddshandskar användas vid kontakt med kemikalier.

Förpackningar med kemtekniska medel ska vara av engångstyp, får inte återfyllas eller tappas över till annan flaska. Typ av produkt (användningsområde), innehåll och utgångsdatum ska framgå på förpackningen. Av arbetsmiljöskäl ska flaskor med aerosolbildande spraymunstycke inte användas. Sprayfuktning ger även en osäker fördelning av kemtekniska medel. Doseringsanvisningar ska följas. Observera att ytor och golvbeläggning kan förstöras vid felaktig användning eller överdosering av rengöringsmedel, polish med mera. Automatiska doseringsanläggningar, så kallade kembarer, används främst för korrekt dosering av rengöringsmedel för att minska bruk av kemtekniska medel.

Medel för städning och rengöring

Kemtekniska medel för städning och rengöring delas upp i alkaliska medel, sura medel, komplexbildare och tensider. Alkaliska medel löser organiskt material till exempel protein och till viss del fett. Sura medel används för att avlägsna kristalliserade salter eller utfällningar av svårlösliga salter. Starkt sura och alkaliska medel är frätande vilket måste beaktas ur material-, korrosions- och arbetsmiljösynpunkt. Komplexbildare består av ämnen som kan förhindra utfällning av svårlösliga salter främst i hårt vatten, de kallas även vattenförbättrare eller vattenavhärdare. Tensider är ämnen som har en förmåga att sänka ytspänningen hos vatten och därmed underlätta frigörande av föroreningar från ytan. Tensider har också en förmåga att göra olja och fetter blandbara med vatten.

Medel för desinfektion av ytor

Desinfektionsmedel ska vara testade för avsedda ändamål enligt gällande standarder. Ytdesinfektionsmedel, lämpliga i vårdlokaler, är i Sverige vanligen baserade på alkoholer eller oxiderande medel (natriumhypoklorit, peroxider, accelererande väteperoxid). Ytdesinfektionsmedel i samband med rengöring ska ha både desinfekterande och rengörande effekt, det vill säga även innehålla tensid. Vid ytdesinfektion ska ytan alltid bearbetas mekaniskt med desinfektionsmedlet eftersom detta ökar desinfektionseffekten. Inverkningstiden efter mekanisk bearbetning är den som tillverkaren anger.

Alternativa medel

En rad så kallade kemikaliefria alternativ för städning marknadsförs, bland annat ultrarent vatten, joniserat vatten, elektrolyserat vatten, ozonvatten och z-vatten. Svenska kemister har i flera fall ifrågasatt rengöring med specialbehandlat vatten, då det teoretiskt inte kan frigöra smuts som proteiner och fett. Även för tvätt har kallt specialbehandlat vatten rekommenderats, vilket saknar vetenskapligt belägg för effektiv rengöring. Att använda starkt basiskt eller surt vatten i större mängder kan ha negativ påverkan för användare och material samt i vattenreningsverkens processer. Det råder även oklarhet i hur golvmaterial kan påverkas av

avvikande pH-värde hos rengöringsvatten. Det finns också alltför begränsad erfarenhet för att inom hälso- och sjukvård använda biologiska rengöringsmedel. Sammanfattningsvis kan ovan alternativa produkter inte rekommenderas i vårdens städverksamhet.

BASALA HYGIENRUTINER

Vid arbetsmoment där personal riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor ska åtgärder vidtas för att förebygga smittspridning, smitta och/eller ohälsa. Medarbetare ska informera sin närmaste chef om till exempel sår och eksem på händer och underarmar, som kan utgöra risk för smitta och smittspridning. Närmaste chef ansvarar för att bedöma behov av åtgärder.

Följande gäller i samband med städning och servicefunktioner inom vård och omsorg

- Arbetskläder ska vara kortärmade och bytas dagligen samt vid behov.
- Händer och underarmar ska vara fria från ringar, armband, armbandsur, förband, stödskenor eller motsvarande.
- Naglarna ska vara korta och fria från konstgjort material såsom nagellack och påbyggnadsnaglar.
- Händer och vid behov underarmar ska desinfekteras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel eller annat medel med motsvarande effekt;
  - innan rena arbetsmoment, till exempel vid hantering och påfyllning av rent material och innan användning av skyddshandskar
  - efter orena arbetsmoment, till exempel efter kontakt med kroppsvätskor och efter användning av skyddshandskar.
- Handtvätt med tvål och vatten ska utföras om händerna känns eller är synligt smutsiga och efter städning hos patient/vårdtagare med diarré/kräkning. Avsluta med handdesinfektion.
- Skyddshandskar ska användas vid kontakt med kroppsvätskor och kemikalier samt vid orent arbete, till exempel toalettstädning;
  - kasta handskarna direkt efter användning
  - berör inte omväxlande smutsigt och rent, skyddshandskar blir förorenade utanpå och sprider då smitta.
- Engångs plastförkläde ska användas när det finns risk att arbetskläderna blir våta eller nedsmutsade, till exempel städning av toalettstolar.
- Långt hår ska vara uppsatt, huvudduk ska vara kort eller instoppad innanför blusen.

STÄDNING I VÅRDMILJÖ

Allmänna riktlinjer och ansvarsfördelning

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att städriktlinjer upprättas. I dessa ska framgå vilken kvalitet städningen ska hålla, vilket ska stå i relation till lokalernas hygienklass. Städleverantör som utför regelmässig städning ansvarar för att skriftlig städinstruktion finns för varje typ av lokal med tillhörande objekt. Städinstruktioner ska vara tillgängliga och kända såväl inom leverantörsorganisation som i verksamheten.

Verksamheten ska i samarbete med leverantör definiera ansvar, gränsdragning och frekvens för städning. För de områden verksamheten ansvarar för ska det finnas nedskrivna rutiner där kritiska punkter ingår. Rutiner och tillhörande checklistor ska hållas uppdaterade.

Personal som utför städuppgifter ska ha dokumenterad kunskap om gällande riktlinjer/rutiner och metoder för den aktuella städuppgiften, exempelvis regelmässig städning och akutstädning. Gällande riktlinjer/rutiner ska följas oavsett utförare. Vårdenhetschef eller motsvarande ansvarar för att städ- och annan servicepersonal informeras om speciella förhållanden på vårdenheten, till exempel pågående calici, rum som inte ska städas eller användning av speciell skyddsutrustning.

För att underlätta städning ska en god ordning upprätthållas, till exempel genom att hålla ytor fria och fästa upp elkablar. Arbetet underlättas även genom överenskommelse om lämplig tidpunkt för städning. Städning ska inte utföras i rum med pågående verksamhet till exempel måltider, undersökningar och behandlingar.

Den som upptäcker en förorening är ansvarig för att punktdesinfektion/punktstädning utförs. På vårdenheter har vårdpersonalen huvudansvar för att utföra punktdesinfektion/punktstädning om inget annat avtalats. I allmänna lokaler, till exempel entrétoaletter, har städ-/servicepersonal ansvar för att punktdesinfektion och punktstädning utförs.

Städfrekvens – minimikrav utifrån hygienklasser

Det ska vara definierat vilken hygienklass de olika lokalerna tillhör, vilket påverkar med vilken frekvens och metod städning ska utföras samt vilka kemiska produkter som ska användas.

Städning av lokaler där det bedrivs patientrelaterad verksamhet ska utföras en gång/dag eller oftare. Toaletter som används av flera personer städas minst två gånger/dag, jämt fördelat över dagen. Städfrekvens påverkas av antal individer, patientkategori, patientbeläggning och besöksfrekvens, det ska därför finnas beredskap för att utöka städfrekvensen tillfälligt. Utförd städning dokumenteras med datum och signatur.

Metoder för patientnära städ

För städning/rengöring kan olika metoder användas. Oavsett metod är den mekaniska bearbetningen avgörande för att uppnå fullgott resultat. Identifierade kritiska punkter ska framgå av lokal städrutin för verksamheten.

Städning/rengöring med vatten och rengöringsmedel utfört med rätt metod är tillräckligt på de flesta ytor förutsatt att punktdesinfektion utförts. Till all rengöring ska rena dukar och moppar användas. Endast rent städmaterial får doppas i rengöringslösning och ska bytas mellan varje lokal eller del av lokal, enligt städinstruktion för lokalen. Städning ska utföras från rent mot smutsigt, generellt uppifrån och ned. Vatten som används för rengöring ska vara av dricks-vattenkvalitet. Städmaterial ska hanteras så att kontaminering av städad yta inte sker.

Vid kraftig och måttlig nedsmutsning, det vill säga synlig förorening, påbörjas alltid städning/rengöring med vatten och rengöringsmedel. Därefter kompletteras eventuella kritiska punkter med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt (tensid).

Vid låg grad av nedsmutsning, det vill säga synligt rent, kan städning/rengöring och desinfektion utföras enbart med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt (tensid).

Regelmässig städning

Patientnära städning/rengöring

I varje verksamhet ska det vara definierat och dokumenterat vad som ingår i patientnära ytor, kritiska punkter samt frekvens. Hänsyn ska tas till den specifika vård som bedrivs. Syftet är att minska mängden förorening och mikroorganismer i miljön. Patientnära städning/rengöring utförs i första hand med rengöringsmedel och vatten.

Det ska tydligt framgå vilken personalgrupp som ansvarar för olika områden (gränsdragning). Utförd städning ska dokumenteras med datum och signatur.

Slutstädning

Slutstädning sker i samband med att patient skrivs ut, byter vårdplats eller i samband med att patient bedöms som smittfri efter till exempel tarmsmitta.

Varje enhet ska utifrån den specifika vård som ges identifiera vad som ingår vid slutstädning och vilka kritiska punkter som ska desinfekteras. Förbrukningsmaterial inklusive tvätt i när-förråd som inte bedöms rent kasseras respektive skickas till tvätt. Komplettering med desinfektion av hela vårdplatsen sker enligt lokala anvisningar, exempelvis efter vård av patienter med omfattande riskfaktorer för spridning av mikroorganismer eller specifika smittämnen. Syftet är att eliminera föroreningar och mikroorganismer för en smittfri vårdplats. För att kvalitetssäkra att slutstädning utförts dokumenteras detta med datum och signatur.

Rengöring och desinfektion av utrustning som används till flera patienter

I varje verksamhet ska det vara definierat och dokumenterat vilken utrustning som ska rengöras och/eller desinfekteras regelbundet utifrån användningsfrekvens och/eller efter användning. Vid risk för förorening med organiskt material ska rengöring och desinfektion utföras omgående. Syftet är att minska respektive eliminera föroreningar och mikroorganismer.

Akutstädning

Akutstädning är städning som inte kan uppskjutas till nästa regelmässiga städtillfälle. Städutrustning och engångs städmaterial avsett för akutstädning, ska finnas tillgänglig på varje vårdenhet. Den som använt städutrustning ansvarar för rengöring av denna. Den som identifierar behov av akutstädning ansvarar för att det blir utfört. Organisation bör finnas så att akutstädning tillgodoses även i allmänna utrymmen.

Periodiskt underhåll - Storstädning

Storstädning är en grundlig rengöring av lokaler som resulterar i städmässigt väl underhållna, fläckfria och anmärkningsfria lokaler. Storstädning ska ske med dokumenterade metoder, kemtekniska medel, städmaterial och utföras av utbildad personal. Möjlighet till extra storstädning ska finnas. Lokalerna ska omedelbart efter färdigställandet avsynas och godkännas av verksamheten.

Storstädning ska alltid ske i samråd med verksamheten och med största hänsyn till pågående verksamhet vilket kräver flexibilitet för att skapa åtkomlighet i lokalerna. Aktuell lokal ska vara tömd på patienter och patienttillhörigheter.

Exempel på vad som kan ingå i storstädning: golv, väggar, armaturer (högt hängande) och ventiler/kylbafflar, garderober (inuti och ovanpå), högskåp (ovanpå), radiatorer/element (utvändigt och bakom). Gardiner och eventuella draperier tvättas och draperiskenor/gardinskenor rengörs. Kyl/frys/mikrovågsugn/spis som är flyttbar avtorkas på samtliga sidor. Alla ytor, skåp och hyllor där patienttillhörigheter, pappersmaterial, pärmar, böcker och övrigt material är borttaget, ska storstädas. Patientsängar och sängbord rengörs grundligt.

Storstädning genomförs minst en gång per år i lokaler tillhörande hygienklass 2-3 och minst vartannat år i lokaler tillhörande hygienklass 0-1. Efter större bygg- och serviceåtgärder ska storstädning genomföras i samtliga hygienklasser. Storstädning ska inte integreras i den regelmässiga städningen eftersom grundlig städning inklusive golvvård krävs för att underhålla och vårda lokaler samt underlätta regelmässig städning.

STÄDNING I SÄRSKILT BOENDE

Allmänna riktlinjer och ansvarsfördelning

Verksamheten har det yttersta ansvaret för att städriktlinjer upprättas och för att lägenhet vid utflytt/slutstädning är grundligt rengjord. I dessa ska framgå vilken kvalitet städningen ska hålla. Skriftlig städinstruktion ska utarbetas för varje typ av lokal med tillhörande objekt och

finnas tillgänglig samt vara känd i verksamheten. Detta gäller oavsett vilken organisation som ansvarar för städningen. I städinstruktionen ska framgå med vilken frekvens regelmässig städning ska utföras, vilka ytor som ska städas samt städmetod och val av kemtekniska medel. I instruktionen ska också framgå vilket material som ska användas, engångs eller flergångs-moppar/städdukar. Används flergångsmaterial ska tvätt och hantering ske med kvalitetssäkrad metod.

Verksamheten ska identifiera kritiska punkter och i samarbete med eventuell städleverantör definiera ansvar och frekvens för städning. För de områden verksamheten ansvarar för ska det finnas nedskrivna rutiner som är kända och används på enheten. Rutiner och tillhörande checklistor ska hållas uppdaterade.

Personal som utför städuppgifter ska ha dokumenterad kunskap om gällande rutiner och metoder för den typ av städuppgift de utför. Enhetschef eller motsvarande ansvarar för att städ/servicepersonal informeras om speciella förhållanden på boendet, till exempel pågående calici eller rum som inte ska städas.

För mer vårdinriktad verksamhet exempelvis korttidsboende, se avsnitt Städning i vårdmiljö.

Städmetod

Rengöring med vatten och rengöringsmedel utfört med rätt metod är tillräckligt på de flesta ytor förutsatt att punktdesinfektion utförts. Verksamheten ansvarar för att identifiera kritiska punkter på utrustning tillhörande boendet, exempelvis ska säng, madrass, sängbord samt hygienutrymme rengöras och desinfekteras i samband med slutstädning. Syftet är att eliminera föroreningar och mikroorganismer.

För städning/rengöring kan olika metoder användas. Oavsett metod är den mekaniska bearbetningen avgörande för att uppnå ett fullgott resultat. Till all rengöring ska rena dukar och moppar användas. Endast rent städmaterial får doppas i rengöringslösning och ska bytas mellan varje lokal eller del av lokal, enligt städinstruktion. Städning ska utföras från rent mot smutsigt, generellt uppifrån och ned. Vatten som används för rengöring ska vara av dricksvattenkvalitet. Dammsugare bör vara vårdtagarbunden. I annat fall ska dammsugaren ha HEPA-filter, minst klass 13 eller motsvarande effekt och dammsugarmunstycket vara vårdtagarbundet alternativt alltid rengöras efter användning hos enskild vårdtagare.

Rengöring och desinfektion av utrustning som används till flera vårdtagare

Hjälpmedel och medicinteknisk utrustning sköts och underhålls enligt tillverkarens anvisning.

Vårdtagarbundna hjälpmedel används i första hand. Hjälpmedel som används av flera vårdtagare rengörs och desinfekteras mellan varje vårdtagare.

I varje verksamhet ska det vara definierat och dokumenterat vilken utrustning som ska rengöras och/eller desinfekteras regelbundet (utifrån användningsfrekvens) och/eller efter användning.

Vid risk för förorening med organiskt material ska rengöring och desinfektion utföras omgående. Syftet är att minska respektive eliminera föroreningar och mikroorganismer.

STÄDNING AV FÖRRÅD

Nedan rekommendationer gäller för förråd utanför operations- eller sterilteknisk enhet med mikrobiologisk kontrollerad luftmiljö. För mer information avseende hantering av sterila medicinsktekniska produkter se SIS-TR 57:2020.

Allmänna rekommendationer

Allt material och textilier som används inom vård och omsorg ska hanteras och förvaras så att kvalitet och renhetsgrad bibehålls fram till användning. Detta innebär att materialet skyddas från onödig hantering och hanteras med desinfekterade händer för att inte förorenas av mikroorganismer, samt att ytor och utrymmen hålls rena. Material och textilier ska förvaras i separata förråd på hyllor eller i skåp med stängd dörr, aldrig på golvet. Nedersta hyllan ska sitta på en nivå så att städning under hyllan är möjlig. Rutiner för översyn och städning ska finnas för alla typer av förråd.

Städfrekvens anpassas utifrån vilken verksamhet som bedrivs, typ av förråd, materialåtgång med mera. Ytor där material förvaras rengörs med sådan frekvens att de hålls dammfria. För rekommenderad frekvens se tabell nedan.

Transportförpackningar av wellpapp tillverkas av återvinningspapper och kan innehålla mögelsporer. Förpackningarna blir även smutsiga då de transporteras i lastbilar eller står på lastbryggor. För att inte förorena förråd bör brytning av transportförpackningar ske i utrymme för avemballering eller utanför enheten. Om detta inte är möjligt ska brytningen ske utanför det stängda förrådet.

Städmetod

Rengöring av hyllor, skåp och lådor i förråd sker med rengöringsmedel och vatten. Ytor där material med specificerad renhetsgrad förvaras rengörs och desinfekteras med ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt (tensid). Ytan ska vara torr då material och textiler åter placeras i förrådet. Städning av golv sker med fuktig metod. Till rengöring ska rena dukar och moppar användas.

Rekommenderad städfrekvens utifrån typ av förråd

Städfrekvens anpassas utifrån vilken verksamhet som bedrivs, materialåtgång med mera.

Exempel på förråd	**Exempel på ytor**	**Frekvens på städning**
Förråd till exempel avdelningsförråd eller i behandlingsrum där sterila och medicintekniska engångsprodukter förvaras, till exempel omläggningsmaterial, produkter avsedda för venprovtagning	Öppna hyllor	1 gång/vecka eller anpassat
	Stängda skåp, lådor	1 gång/månad eller anpassat
	Golv	1 gång/dag i behandlingsrum 1-2 gånger/vecka eller anpassat i övriga förråd
Förråd för desinfekterade medicintekniska flergångsprodukter, till exempel saxar, peanger	Hylla/or i stängda skåp eller lådor där produkter förvaras	1 gång/vecka (lämpligen i samband med att produkter desinfekteras)
Närförråd till exempel i korridor, vård/undersökningsrum, stickvagn	Hylla/or i stängda skåp eller lådor där material förvaras	1 gång/vecka eller anpassat
	Horisontella ytor/arbetsytor	1 gång/dag eller anpassat
Textilförråd för till exempel patientkläder, bäddtextilier, rengjorda lyfthjälpmedel	Öppna hyllor	1 gång/kvartal eller anpassat
	Stängda skåp	2 gånger/år eller anpassat
	Golv	1 gång/vecka eller anpassat
Förråd för förbrukningsartiklar som inkontinensskydd/blöjor, torkpapper, hygienartiklar	Öppna hyllor	2 gånger/år eller anpassat
	Stängda skåp	1 gång/år eller anpassat
	Golv	1 gång/vecka eller anpassat
Rullande förråd för till exempel rollatorer, rullstolar, medicinteknisk apparatur	Hyllor, skåp	2 gång/år eller anpassat
	Golv	1 gång/månad eller anpassat

STÄDMETODER

Allmänt

Val av städmetod baseras på hygienklass, typ av smuts, nedsmutsningsgrad och ytmaterial. En städmetod ska kunna lösgöra, fånga upp och transportera bort föroreningar. Efter utförd städning ska ytan torka snabbt och vara synligt ren. Oavsett val av metod är det viktigt att den utförs rätt. Den som utför städning ska vara utbildad i de metoder som används.

Torr metod

Torr städmetod utförs med torr ren duk eller mopp för en- eller flergångsbruk av mikrofiber. Städmaterialet utvecklar statisk laddning som tar med sig damm. Metoden är endast lämplig för uppsamling av damm och måste kombineras med fuktig metod för rengöring.

Dammuppvirvling ska undvikas varför sopning och användning av dammvippa är olämpligt i vårdmiljö. Dammsugare ska ha HEPA-filter, minst klass 13 eller filter med motsvarande effekt.

Fuktig metod

Fuktig städmetod utförs med fuktad ren duk eller mopp för en- eller flergångsbruk av bomull, viskos eller mikrofiber. Ytan bearbetas mekaniskt och ska efter avslutad städning vara torr inom en minut. Använd duk/mopp får inte återfuktas/sköljas. Metoden är lämplig till ytor och golv samt för avfläckning.

Enligt textilhandboken, SIS-TR 11:2011, ska smutstvätt från vården tvättas i kvalitetssäkrad process i tvättmaskin vid temperatur på minst 70 grader i minst 10 minuter. I sista sköljningen kan moppar och dukar impregneras med rengöringsmedel enligt tillverkares instruktion. Materialet centrifugeras sedan så att en bestämd mängd fukt kvarlämnas och packas i ren förpackning där fuktighetsgraden bibehålls. Fuktat material har begränsad hållbarhet och material som inte används inom föreskriven tid tvättas om. Moppar/dukar som inte beräknas användas inom ett dygn torktumlas torra i anslutning till tvättprocessen inför förvaring.

Torra moppar fuktas inför användning enligt tillverkarens anvisning, exempelvis maskinell slutsköljning och centrifugering. Torra dukar kan fuktas på samma sätt eller i kärl med rent vatten med tillsats av rengöringsmedel enligt doseringsanvisning.

Våt metod

Vid manuell våt städmetod används ren duk eller mopp för en- eller flergångsbruk, rent vatten och rengöringsmedel. Metoden används endast för områden med svår nedfläckning, ytan bearbetas mekaniskt och eftertorkas med ren duk eller mopp. Manuell våt städmetod undviks på grund av risk för halka, fuktskador och spridning av mikroorganismer.

Maskinstädning

Städning med kombimaskin är en kemikaliebesparande golvrengöringsmetod som samtidigt underhåller golvet genom polering. Metoden är ett bra komplement till fuktig moppning. Maskinen har en renvattentank och en smutsvattentank. Maskinen underhålls och rengörs enligt tillverkarens anvisning. Daglig tömning och renspolning av vattentankar samt rengöring av rondell och skrapa ska utföras.

Kombimaskin ställer krav på förvaringsutrymme med tappställe och golvbrunn. Dokumenterad kunskap krävs för användning och skötsel av maskiner, enligt tillverkarens rekommendationer, oavsett storlek.

De ytor i lokalen där maskinen inte kommer åt ska städas manuellt.

Ångtvätt

Het vattenånga kan nå svårtillgängliga ytor och kan ses som ett komplement till fuktig metod, till exempel i hygienrum. Metoden ställer krav på god ventilation och hänsynstagande till elektriska installationer och eventuella brandlarm. Städning med ånga är ännu inte tillräckligt utvärderad i vårdmiljö för att kunna rekommenderas generellt.

Städutrustning

Städutrustning såsom vagnar, skålar, hinkar, moppstativ och moppskaft ska vara tillverkad av icke-poröst material, ha släta ytor och lätt kunna rengöras och vid behov desinfekteras. Utrustningen ska tåla rengörings- och desinfektionsmedel. Mindre utrustning exempelvis skålar och hinkar bör tåla värmedesinfektion.

Skriftlig instruktion ska finnas för regelbunden rengöring och underhåll av städutrustningen, inklusive städmaskiner och vagnar, för att säkerställa att ren utrustning används.

Flergångsmoppar och flergångsdukar med mera, ska tvättas och hanteras med kvalitetssäkrade metoder. Moppar och dukar har begränsad livslängd och antal tvättar påverkar materialets kvalitet och därmed städresultatet. Hantering och förvaring av rent material ska ske så att renheten bibehålls fram till användning.

Städvagn

Städvagnen ska vara anpassad för de städmetoder som används. Städvagnen, dess utrustning och underhåll är städleverantörens ansvar.

Städrum

Städrummets utformning beror på hur städningen är organiserad. Varje vårdenhet ska ha tillgång till städrumsfunktion där städutrustning förvaras. För utformning av städrum på vårdenhet och städcentral se SS 8760014:2017 och Byggenskap och Vårdhygien (BOV).

UTBILDNING

Alla som utför städmoment, både städ-, service-, omsorgs- och vårdpersonal, ska ha grundläggande kunskap om rengöring, städmetoder och vårdhygieniska rutiner. Vidare ska personalen ha tillräcklig språkkunskap i svenska, både i tal och skrift, för att förstå bland annat varningstexter och bruksanvisningar.

Utbildning ska utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv säkerställa kunskap om,

- städningens betydelse för att minska smittspridning
- basala hygienrutiner och klädregler
- smitta och smittvägar
- desinfektionsmedel som används i hälso- och sjukvården
- hygienklasser och kritiska punkter.

Ytterligare krav avseende kompetens beskrivs i SS 8760014:2017.

STÄDUPPHANDLING

Allmänt

Vårdorganisationer är under förändring med utflyttning av delar av mottagnings- och dagkirurgiska verksamheter från sjukhus. Vårdlokaler kan vara belägna på sjukhus, i tidigare vårdbyggnader, affärscentra eller i enskilda lokaler i kontors- eller bostadsfastigheter. Städning kan vara upphandlad via region- eller sjukhusförvaltningar, fastighetsförvaltare, vårdkoncerner eller av ett enskilt vårdföretag. Oavsett vilken verksamhet som ansvarar för upphandling av städtjänster, anpassas utförandet till vårdgivarens behov och följer de krav om kvalitetsuppföljning som beskrivs i SS 8760014:2017 och SS-INSTA 800-1:2018.

Uppdragets omfattning

I avtalet ska framgå vilka lokaler som omfattas av städuppdraget inklusive gränsdragning mellan städleverantörens uppdrag och övrig personals ansvar för städning. Det ska finnas specificerade städinstruktioner för varje typ av lokal, där det anges frekvens, turordning för städning, städutrustning och kemtekniska medel. Avtalet kan behöva kompletteras med städfrekvens av ytor som är svårtillgängliga, exempelvis hög höjd, eller justeras vid uppkomna behov.

I avtalet ska finnas reglerat om periodiskt underhåll/storstädning samt tilläggstjänster som fönsterputs, specialbehandling av golv med mera.

Kvalitetsuppföljning

Vid entreprenadens start ska ledningsstrukturen hos beställare och leverantör inklusive underleverantör vara tydliggjord och känd kommunikationsplan finnas. Detta ska gälla för

verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring samt för avvikelsehantering. I kommunikationsplanen ska framgå hur regelbunden kommunikation mellan beställare och leverantör sker samt hur akuta ärenden handläggs.

Leverantören ska bifoga en kvalitetsplan med redogörelse för hur kvaliteten säkras, hur kvalitetsuppföljning till beställaren sker och hur städkvalitet säkerställs vid ordinarie personals frånvaro. Det ska även beskrivas hur ökat städbehov vid särskilda händelser tillgodoses. Leverantören ansvarar för och genomför egenkontroller för att utveckla verksamheten. För uppdrag som inte uppnått definierad kvalitet ska leverantör ha rutiner för att ta fram handlingsplan med tidsangivelse för åtgärd. Vägledande för kvalitetsplanen är SS 8760014:2017 och SS-INSTA 800-1:2018, se under rubrik Kontroll och uppföljning av städkvalitet.

Städutrustning och material

Leverantör och beställare kommer överens om var och hur förvaring, rengöring och skötsel av städutrustning och städmaterial sker. För övriga krav på lokaler, se SS 8760014:2017 och BOV.

I kravspecifikationen och anbudet ska ingå vilka städmaterial, hygienartiklar och kemtekniska medel som ingår i avtalet, samt vad som tillhandahålls av leverantören respektive beställaren.

Städutrustning och material ska vara kvalitetssäkrade. Flergångsmoppar och flergångsdukar med mera ska tvättas och hanteras med kvalitetssäkrade metoder. Städmaskiner ska skötas av personal med dokumenterad kunskap. Underhållsplan för städutrustning och städmaterial ska finnas.

Utbildning

Arbetsledare och städ-/servicepersonal, inklusive vikarier, extra personal och timanställda, ska ha dokumenterad grundläggande städ- och hygienutbildning enligt SS 8760014:2017. För alla utbildningar ska personalen ha blivit godkänd efter skriftliga och praktiska prov. Personalen ska behärska svenska i tal och skrift för att förstå bland annat varningstexter och bruksanvisningar.

Hygienrutiner, smittrisker och arbetsskador

Personal som utför städning i vårdmiljö ska följa gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner för att förebygga smitta, smittspridning och ohälsa. Se avsnitt om Basala hygienrutiner vid städning. Arbetsgivaren/leverantören ansvarar för att föreskriften AFS 2018:4 Smittrisker följs avseende smitta, smittrisker och arbetsskador.

VAD SÄGER LITTERATUREN?

Vårdrelaterade infektioner och mikroorganismer i vårdmiljö

Litteraturgenomgången har visat att det finns få kontrollerade studier som beskriver och ger evidens för samtliga delar i städprocessen (Leas 2015, Han 2016). Smittspridning mellan patienter och personal genom direkt eller indirekt kontaktsmitta via tagställen är välkänd (Mitchell 2015, Adams 2017). På inredning och medicinteknisk utrustning kan biofilm finnas i varierande grad och då återfinns nästan alltid grampositiva mikroorganismer såsom stafylokocker (Ledwoch 2018, Almatroudi 2015). För att minska föroreningar och smittspridning i vården och skapa en säker miljö för patienter och personal behövs kunskap om var föroreningar kan finnas (Dancer 2011). Städrutiner ska anpassas till lokaler och medicinteknisk utrustning och uppföljning ska ske av hur rutinerna fungerar (PIDAC 2018). Framgångsrik städning för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner är multifaktoriell. Riktlinjer som är kända och följs, kompetens för uppdraget, stabil bemanning och tillgång till utrustning och material är några faktorer som visat på minskad smittspridning och vårdrelaterade infektioner (Zingg 2015). Även studien, Vårdrelaterade infektioner – Framgångsfaktorer som förebygger, påtalar vikten av städning som en framgångsfaktor för att förebygga vårdrelaterade infektioner (Sveriges Kommuner och Landsting 2014). Välfungerande rutiner ger också kostnadseffektivitet eftersom det kan bidra till att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner (Dancer 2009).

Patienter med hudinfektioner (Wang 2011) och diarréer (Boyce 2003) orsakar mikrobiell kontamination i högre grad i omgivningen. Mikroorganismer kan överleva i veckor till månader även på torra ytor, till exempel Clostridoides difficile (C. difficile) sporer, kolibakterier och enterokocker (Kramer 2006, Mitchell 2015). C. difficile är en sporbildande bakterie som kan orsaka svåra diarréer. Vårdrelaterade infektioner och kolonisation med C. difficile är vanliga, men smittvägarna kan vara svåra att härleda (Loo 2011). När patient med meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) skrivits ut har MRSA identifierats i vårdmiljön även efter flera städningar. Det är dock svårt att avgöra om detta alltid orsakat fler infektioner (Hardy 2006).

På golv samlas bakterier främst från sedimentation av partiklar från luften och smuts från skor medan väggar blir nedsmutsade i mindre utsträckning. Det är inte påvisat att golv och väggar bidrar till smittspridning i vården även om viss uppvirvling av partiklar kan ske från golv (Rachid 2017). Miljöodlingar har visat att patientnära ytor och hygienutrymmen är områden med mer uttalad kontamination (Al-Hamad 2008). Tagställen i den patientnära miljön som är särskilt förorenade är sängkanter, sänggrindar, sängbord, manöverdosa till säng och tv samt larmknapp. Detsamma gäller för ytor som framförallt personalen berör, såsom infusionspumpar och respiratorpaneler (Thom 2011, Huslage 2010). Att rengöra medicinteknisk utrustning som används till flera patienter, till exempel blodtrycksmanschett, örontermometer och pulsoxymeter är i regel vårdpersonalens ansvar och blir lätt eftersatt på grund av tidsbrist (Havill 2011). Kranar, tvålbehållare, handduksdispensers och stödhandtag kan vara förorenade med höga bakterietal, mest stafylokocker, och blir inte alltid rengjorda (Griffith 2007).

Andra tagställen som dörrhandtag, kranar, toalettknapp och toalettsits med mera, kan bli förorenade med smittämnen i sådana mängder att de kan föras vidare (Rusin 2002) och orsaka infektioner. Det gäller bakterier, som exempelvis stafylokocker (Boyce 2003, Griffith 2003), resistenta tarmbakterier (Ransjö 2010) och virus som orsakar calici (Barker 2004). Man har också hittat MRSA och vancomycinresistenta enterokocker (VRE) på draperier mellan sängar på intensivvårdsavdelningar och vårdavdelningar, främst i kanterna som personalen tar i för att dra för draperierna (Klakus 2008, Trillis 2008, Ohl 2012). Även inom öppenvården finns smittämnen på tagställen (Puhl 2011) och samma krav på anpassad städning bör gälla där som inom den slutna vården.

I samband med covid-19 pandemin har utförandet av städning och desinfektion uppmärksammats. SARS-CoV-2 virus är höljeförsett och därmed känsligt för påverkan av rengöringsmedel och vatten, samt desinfektionsmedel som till exempel alkohol- och klorbaserade medel (WHO maj 2020).

Städning/rengöring, desinfektion eller bådadera?

Det finns en del jämförande studier av städning och desinfektion med olika tekniker. För att eliminera mikroorganismer i miljön och minska risk för smittspridning är det viktigt att det sker på korrekt sätt. Faktorer som påverkar resultatet är bland annat motivation och kunskap, städmaterialets beskaffenhet och hur materialet hanteras samt lokaler och ytors kontaminations-grad. Den enskilde vård- eller städpersonalens utförande av den manuella rengöringen och desinfektionen kan variera, till exempel antalet bearbetningar av viss yta, trycket som används vid bearbetning och mängd rengörings- eller desinfektionsmedel. För att undvika individuella variationer krävs tydliga instruktioner inkluderat val av städduk (Sattar 2013). Traditionell fuktig rengöring med efterföljande desinfektion har i vissa undersökningar visat ofullständig eliminering av mikroorganismer från ytor (Rutala 2013) och smittspridning har kunnat ske till efterföljande patient (Mitchell 2015). I dessa artiklar har dock inte hela städ- och desinfektionsprocessen redovisats, vilket gör dem svårbedömda. För att minska risken för smittspridning rekommenderas en systematisk process med flera steg avseende patientnära städning och rengöring. En viktig del är identifiering av kritiska punkter i patientens närmiljö med syftet att reducera mängden mikroorganismer (Dancer 2019).

Tekniska och kemiska lösningar för städning och desinfektion har introducerats för att förbättra elimineringen av mikroorganismer, flera av dessa metoder är dock svåra att tillämpa generellt i vården (Boyce 2016). Amerikansk litteratur förordar generellt en aggressivare desinfektionspolicy med stort intresse för automatiserade desinfektionsmetoder som väteperoxidånga och UV-ljus. Artiklarna med dessa automatiserade metoder beskriver sällan kombinationen av den nödvändiga systematiska rengöringen före desinfektionen (Dancer 2016).

Utökad städning av vårdrum till alla veckodagar och hygienrum till flera gånger dagligen beroende på antalet patienter som använder utrymmet, har visats bryta spridning av resistenta tarmbakterier (Ransjö 2010, PIDAC 2018). Enterokocker är svåra att avlägsna ur miljön,

uppföljningar har visat att patient med VRE har inneburit ökad risk för smittspridning, upp till 14 dagar till efterföljande patient på samma vårdrum (Drees 2008). På en intensivvårds-avdelning där man stegvis införde daglig städning, förbättrade städpersonalens kunskaper samt handhygienen, minskade antalet patienter som smittades med VRE för varje förbättring som infördes avseende städ- och hygienrutiner (Hayden 2006).

Acinetobacter är en omgivningsbakterie som trivs i fuktig miljö och kan orsaka utbrott främst på intensivvårdsavdelningar. I ett utbrott på en intensivvårdsavdelning där miljön var kraftigt förorenad, konstaterades brister i städpersonalens rutiner på grund av otillräcklig upplärning och uppföljning av städningens utförande. Personalen hade även bristande följsamhet till givna städrutiner och det fanns oklarheter kring städ- respektive vårdpersonalens ansvarsområden. Dessutom upptäcktes att rengöringslösning och städdukar var förorenade med bakterier (Gavaldà 2015). Städning utan desinfektionsmedel, med ren utrustning och rätt metod ger bättre resultat, mätt med kontaktplatta, än bristfällig städning kompletterad med desinfektion (Dharan 1999). Städmaterial (städdukar och golvmoppar) som inte hanteras rätt kan sprida smitta med omgivningsbakterier (till exempel pseudomonas-, acinetobacter- och bacillus species) på avdelningar för infektionskänsliga patienter (Bergen 2009).

Städmaterial ska väljas utifrån rengöringsförmåga och städningen ska ske efter fastställda protokoll (Diab-Elschahawi 2010). Torra mikrofiberdukar från olika leverantörer har ofta jämförbar rengöringseffekt, däremot kan stor variation uppstå när dukarna fuktas. Vid byte av duk till annan kvalitet eller leverantör bör den nya duken utvärderas vid rengöring både visuellt, med ATP och/eller odling (Moore 2006, Smith 2011). Antalet gånger flergångsdukar tvättats påverkar kvaliteten vilket kan försämra städresultatet (Smith 2011). Om en fuktig mikrofiberduk viks flera gånger, kan bakterier vandra från den använda, förorenade ytan av duken till oanvända ytor och föras vidare till nästa yta som städas (Bergen 2009). Det finns synpunkter om att klorbaserade ytdesinfektionsmedel kan påverka mikrofibermaterial negativt. I en praktisk undersökning med mikroskopisk kontroll har det visats att mikrofiber inte påverkats negativt av klorbaserat medel (Gant 2009).

Effekten av desinfektionsmedel kan störas av organiskt material. Vid synlig förorening ska desinfektion därför föregås av rengöring, detta gäller generellt (Terpstra 2007). Att använda samma duk till för stor yta och/eller flera ytor kan sprida smitta även om duken är fuktad med desinfektionsmedel (Gavaldà 2015). Det finns otillräcklig data som stödjer rutinmässig desinfektion i vårdmiljö så länge patienter finns kvar på vårdplatsen och tillför smittämnen (Allerberger 2002, Dancer 2019).

Moppars förmåga att uppta smuts varierar med sammansättning av mikrofibermaterial, tillsats av bomull samt öglornas längd och täthet. Förfuktade mikrofibermoppar fungerar bra, om de används för en begränsad yta. Används en mopp på för stor yta eller om smutsmängden är stor kan moppens förmåga att binda smuts avta (Rutala 2007, Cobrado 2017). Även ytans beskaffenhet kan underlätta eller försvåra städeffektiviteten. Fukt- och våtmoppning har visat sig vara effektivare än torrmoppning (Andersen 2009).

Visuell bedömning, mätning av kvarvarande biologiskt material med ATP och olika typer av odlingar kan användas för att kontrollera städresultatet, se avsnitt Kontroll och uppföljning av städkvalitet. Metoderna värderar olika förhållanden, men det finns ingen evidens för vilka renhetsnivåer som har samband med smittrisker. För mikroorganismer finns i engelsk litteratur rekommendationer som hämtats från livsmedelsindustrin om <5 cfu/cm^2 och för indikator-organismer som MRSA <1 cfu/cm^2 (Dancer 2004). Många relaterade studier har låg kvalitet i utförande och sammanställning, och är därför svårtolkade. Visuell bedömning kan vara otillräcklig för att bedöma om städade ytor är fria från biologiskt material eller mikroorganismer (Griffith 2000, Cooper 2007). Efter rengöring och desinfektion visade hygienutrymmen och kök störst avvikelser med otillräckligt resultat, mätt med ATP/odlingsteknik. Författarna rekommenderar därför kontroll med vissa intervall (Griffith 2000). Ytor som ser smutsiga ut bör städas om direkt.

Många laboratorietester av rengöring och desinfektion grundar sig på nedsmutsning av en yta med en känd mängd av ett smittämne (bakterier, virus). Efterföljande provtagning påvisar hur stor mängd smittämnen som finns kvar efter olika typer av städmetoder och material (Exner 2004). Tekniken är bra men kräver resurser och standardisering för att validera städmetoder och städmaterial. Vid ATP-mätningar i vårdmiljö, före och efter rengöring med rengöringsmedel och vatten, minskade värdena med cirka en tredjedel. Även bakterietalen minskade något men sambandet mellan ATP och bakterieväxt var svagt. Det såg rent ut oavsett ATP- tal. Höga ATP-värden betyder inte nödvändigtvis infektionsrisk för patient (Mulvey 2011). Höga ATP-värden kan hittas på många patientnära föremål i vården. Ibland är föremål som rengörs av städpersonal renare än de som vårdpersonalen rengör (Anderson 2011).

Städning med vatten och rengöringsmedel avlägsnar förutom smuts 80 % av mikroorganismer på golv och väggar, vid kompletterande bearbetning med desinfektionsmedel avlägsnas totalt 99 %. Efter städning och desinfektion av golv har bakterienivåerna stigit redan inom en timme, och ökar sedan till mättnadsnivå inom 24 timmar (Ayliffe 1967). Jämförelse av golvstädning med rengöringsmedel och vatten eller med desinfektionsmedel visar ingen skillnad i förekomst av vårdrelaterade infektioner. Desinfektion ger högre kostnader och mattare golv, och kan ge hud- och andningsproblem på sikt hos personalen (Danforth 1987, Svanes 2017).

Många virus kan inaktiveras med desinfektionsmedel såsom etanol och natriumhypoklorit. När den behandlade ytan blir fuktig kan virus fortfarande orsaka smitta, om de finns inbäddade i organiskt material och biofilm. Ytan måste först rengöras, annars fungerar inte desinfektionen (Terpstra 2007). Där utbrott av calici stoppats har man vidtagit många åtgärder samtidigt: kohortvård, städning, desinfektion och förbättrat tillämpningen av basal hygien (Barker 2004, Morter 2011). Det är svårt att avgöra vilken av åtgärderna som är viktigast (Kuusi 2002). Återsmutsning efter rengöring och eventuell desinfektion sker främst av de ytor som personalen berört (Aldeyab 2009).

Vid C. difficile minskas mängden sporer i miljön vid desinfektion med natriumhypoklorit (Maillard 2011). Sporer kan ändå finnas kvar, men patientkolonisationen påverkas inte

(Wilcox, 2003). Natriumhypoklorit är dåligt som rengöringsmedel samt korroderande, tids-och arbetskrävande (Shapey 2008). Andra desinfektionsmetoder med väteperoxidånga och kortvågigt UV-ljus har därför blivit intressanta desinfektionsmetoder (Weber 2016, Rutala 2018). Det finns även ytdesinfektionsmedel baserat på accelererande väteperoxid med dokumenterad effekt mot C. difficile sporer (Stuart 2019).

Desinfektionsmedel ska användas när det är nödvändigt och då med kunskap om vilka faktorer som kan påverka effekten. Mikroorganismer kan bli resistenta mot kvartära ammoniumföreningar och vissa andra medel, men inte mot medel som tränger in i mikroorganismen genom passiv diffusion, till exempel alkoholer och oxiderande medel (Russell 2004).

Övriga metoder att påverka förekomst av mikroorganismer på ytor

Ytor kan behandlas på olika sätt så att mikroorganismer och biofilm fäster sämre (Humphrey 2014). Koppar används till exempel i vattenledningar och diskbänkar. I experimentella studier har olika kopparlösningar visats ha viss effekt mot bland annat MRSA, C. difficile och Legionella (Gant 2007). Mikrofibermoppar fuktade med kopparlösning ger måttlig förbättring av städresultat (Hamilton 2010).

Koppar i toalettsits, kranar och dörrhandtag kan minska bakterietalen på dessa tagställen, men de måste ändå rengöras (Casey 2010). Även andra tungmetaller som silver har prövats laboratoriemässigt och i klinisk praxis utomlands i ytbeklädnad. Även enzymer och fotoaktiva ämnen som titandioxid har testats, men klinisk erfarenhet är begränsad (Humphreys 2014). Polyetylenglykol (PEG) har också prövats, men förlorar med tiden sin antimikrobiella förmåga. Kemikalier som Polyhexamethylene biguanide (PHMB) (Hedin 2010), triklosan och ett kvartärt ammoniumsalt (Baxa 2011) har också visat ha antimikrobiell verkan.

I Sverige avråds från användande av ytbehandlingar med tungmetaller och kemikalier såsom triklosan i antimikrobiellt syfte i såväl sjukvård som ute i samhället på grund av negativ miljöpåverkan. Tungmetaller är också kända för att kunna samspela med utveckling av bakteriell resistens.

Det finns också försök att vid rengöring tillsätta icke patogena probiotiska bakterier. Metoden anges hämma ökning av miljöbakterier och tycks även minska kontaminationen av resistenta bakterier (Caselli 2016). Det finns fortfarande begränsad erfarenhet av metoden i vårdmiljö.

Specialbehandlat vatten som till exempel elektrolyserat vatten (neutralt, surt eller basiskt), ozonvatten och ultrarent vatten marknadsförs som ”bättre och effektivare rengöring och med god desinfekterande verkan”. För användning i hälso- och sjukvården saknas evidensbaserade publikationer som stöder övergång till dessa produkter. En skotsk studie konfirmerar vikten av daglig städning av utsatta ytor i den patientnära miljön och då är rengöring med vatten och rengöringsmedel lika bra eller bättre än neutralt elektrolyserat vatten (Stewart 2014).

Portabla ångtvättar med mikrofibermunstycken som används i hushållen har även prövats i vårdmiljö. Det finns studier från ett australiensiskt sjukhus (Gillespie 2015, 2017) och en studie om rengöring av värmebäddar och kuvöser på neonatalavdelning (Ory 2017) med användning

av ångtvätt. De positiva effekterna är att vattenförbrukning och kemanvändning kunnat minskas samt att smittspridning upphört och förbättrad rengöring uppnåtts mätt med ATP. Författarna tar dock upp nackdelar med ångtvättens ljudnivå, att lokaler som bearbetas ska vara välventilerade på grund av ökad fuktalstring och att hänsyn måste tas till elektriska installationer.

Väteperoxid i aerosol eller som dimma, med eller utan tillsats av silverjoner, marknadsförs för slutdesinfektion efter patienter med riskfaktorer. Det finns ett stort antal artiklar som dokumenterar metodernas effektivitet avseende att minska mängden av olika resistenta bakterier i miljön. Väteperoxid som dimma har visat något bättre desinfektionsresultat än aerosol och uppges påverka elektronisk utrustning i mindre utsträckning (Passaretti 2013). Båda metoderna har avdödat experimentell förorening även inom skymda områden (Mitchell 2015). På dåligt städade ytor och på stoppade möbler har dock MRSA kunnat påvisas trots behandling med väteperoxid (Bartels 2008). Slutdesinfektion med väteperoxiddimma på hela eller delar av vårdavdelningar i syfte att minska kolonisation av C. difficile sporer i miljön har visat färre nya toxinpositiva patientfall (Barbut 2009). Problem med desinfektionsmetoden är att den kräver tättslutande rum under behandlingscykeln för att tillräcklig koncentration ska uppnås i rummet och att ångan är farlig att andas in. Dessutom krävs rengöring före väteperoxidbehandling, känslig utrustning måste evakueras och bland annat textilier kan förstöras. Ytterligare krävs test av restmängder avseende väteperoxid innan rummet åter tas i bruk, för att inte påverka patienters och personals hälsa. Sammantaget kräver desinfektionsmetoden god kunskap och är arbets- och tidskrävande. Processen är därför svår att tillämpa generellt i vården och bör prioriteras till särskilda situationer med risk för smittspridning (Dancer 2014, Strich 2017, Weber 2016).

Ultraviolett ljus (UVC) med våglängd 200-320 nanometer (nm) avdödar bakterier på belysta ytor, vilket har varit känt länge (Dancer 2014). Sporer påverkas sämre och behöver längre belysningstid. Fördelarna är att metoden är mindre arbets- och teknikkrävande än väteperoxidbehandling. Nackdelarna är många, UVC är mindre effektivt än väteperoxid (Havill 2012), kan ge materialpåverkan, hänsyn måste tas till belysningstid och avstånd samt att obelysta områden blir helt opåverkade (Rutala 2010). Desinfektionsmetoden är därför endast användbar då begränsade områden ska behandlas. I PIDAC-rapporten från 2018 är slutsatsen att det inte finns tillräcklig evidens att rekommendera UV-ljus som ett generellt komplement till regelmässig städning på grund av den måttliga reduktionen av mikroorganismer som presenterats i flera studier under åren 2013-2016.

Smalspektrumljus vid 405 nm har viss bakteriedödande effekt. Det är oskadligt för människor och kan vara påslaget dagtid eller i vissa fall kontinuerligt. På en brännskadeavdelning där patientrum städades dagligen halverades bakterietalen de dygn ljuset var på (Maclean 2010, Bache 2018, Murrell 2018). I en klinisk studie bedömer författaren att fler studier krävs för att dra säkra slutsatser om metodens effektivitet för olika mikroorganismer (Rutala 2018).

Utbildning och utvärdering av städkvalitet

Politiker och administratörer anser ibland att personal- och patientenkäter är tillräckliga för att bedöma städkvalitet och hålla smittspridning nere, vilket är omdebatterat (Edcumbes 2008). Arbetsfördelningen mellan vård- och städpersonal måste klargöras och följas upp så att personalen arbetar enligt fastställda riktlinjer (Dumigan 2010). Vid en revision på en vårdavdelning i England upptäcktes att städningen inte utfördes enligt dokumenterade rutiner vilket resulterade i att föroreningar snarare omfördelades än avlägsnades (Cooper 2007). Vid optimering av städning måste städningens utförande studeras på plats i verksamheten (Fransson Sellgren 2014).

Utbildning av städ- och vårdpersonal ger bättre följsamhet till angivna städmetoder och väsentligt förbättrat städresultat (Gillespie 2015). Genom att intervjua städpersonalen om deras kunskap kring vårdrelaterade infektioner, tillämpning av handhygien, städrutiner och avfallshantering och därefter anpassa utbildningen höjdes kunskapsnivån (Singh 2012).

Uppföljning av städresultatet med UV-ljus, ATP eller odling kan användas för att motivera personalen till bättre städinsats och tydligt visa förbättringar. Ofta förenas uppföljning också med någon form av utbildning för att ge bakgrund till smittspridning och betydelsen av städning (Griffith 2007, Boyce 2009, Sherlock 2009). För att snabbt visa att rengöring av viss yta skett kan ytan märkas med fluorescerande ämne synligt i UV-ljus. Endast vid bearbetning av ytan med fuktig duk kan ämnet avlägsnas. Metoden kan användas i personalutbildning för att visa att rengöring av ytan skett (Carling 2008).

Slutsatser av litteraturgenomgången

Många studier är utförda i anslutning till utbrott eller fokuserar på enskilda mikroorganismer såsom resistenta bakterier, vilka kan ses som markörer för smittöverföring. En del studier fokuserar på avgränsade moment, till exempel desinfektionsmetoder med så kallade non-touch tekniker såsom väteperoxidbehandling. Det framgår också vissa kulturella skillnader vid städteknik och användandet av kemtekniska medel för desinfektion, främst i jämförelse mellan engelska och amerikanska publikationer. I USA används i större utsträckning olika desinfektionsmedel som förstahandsval. I engelsk och kanadensisk litteratur förordas rengöring och eventuell kompletterande desinfektion av utsatta ytor, en eller flera gånger dagligen. Framförallt påtalas att desinfektion ska ske som avslutning av bestämda ytor vid slutstädning.

Från England finns en rad översiktsartiklar med gedigna referenspresentationer och där samma författare också presenterar artiklar med egna kliniska- eller laboratoriestudier. Från Kanada finns en nationell sammanställning om städning i olika vårdmiljöer baserad på omfattande litteraturgenomgång av hygien- och infektionsspecialister samt mikrobiologer.

Sammantaget visar litteraturen att rätt utförd städning minskar mängden mikroorganismer i miljön och är en viktig faktor för att förebygga smittspridning och minska vårdrelaterade infektioner. Städning måste preciseras med metod och utförande samt frekvens för olika vårdutrymmen. Smittöverföring av bakterier och virus kan ske genom indirekt kontakt via

tagställen och medicinteknisk utrustning. Väggar och golv har mindre betydelse ur hygiensynpunkt. Evidens saknas för vilken mängd mikroorganismer i vårdmiljö som utgör risk för smittspridning bland patienter.

Personalens tillämpning av basala hygienrutiner, främst handhygien, är viktigt för att förebygga smittspridning. Utbildning om städning med stöd av uppföljningsmetoder behövs, både för städ- och vårdpersonal. Fortbildning inom området bör ske återkommande.

Det är viktigt att städning utförs i rätt omfattning och att ansvarsfördelning mellan städ- och vårdpersonal med flera är klargjord och känd. Städning ska utföras dagligen i lokaler som används av patienter. Tagställen i hygienutrymmen (vattenkranar, pappershållare, toalettstol och toalettsits samt stödhandtag) är förorenade i högre utsträckning och kan behöva städas flera gånger dagligen. Städmaterial ska vara rent och användas för fastställd yta annars finns risk att föroreningar sprids.

En rengjord och desinfekterad yta återsmutsas snabbt både spontant på grund av sedimentation av partiklar och när ytan används. Vid låg grad av nedsmutsning kan enbart rengöring ske så länge som patienten kvarligger på vårdplatsen. Vid grov nedsmutsning ska rengöring föregå desinfektion, att enbart desinfektera är inte tillräckligt. Ytor som är kontaminerade kan behöva både rengöras och desinfekteras flera gånger dagligen.

Slutstädning ska ske med validerade metoder kompletterat med desinfektion av tagställen. Efter vård av patient med omfattande riskfaktorer för smittspridning kan utökad desinfektion krävas. Studier har visat att vissa utbrottssituationer kan kräva kompletterande metoder. Därför har ett ökat intresse väckts för automatiserade desinfektionsmetoder som väteperoxidånga eller kortvågigt UV-ljus för att minimera kvarvarande mikrobiell kontamination av yta. En förutsättning är att de som utför desinfektionen är väl insatta i det tekniska utförandet för att nå gott resultat. På grund av höga kostnader för den tekniska utrustningen och i vissa fall betydande personalinsats kan det vara svårt att generalisera dessa metoder.

I litteraturen omnämns mycket lite om ytors kondition och underhåll. För att uppnå godkända resultat avseende städning måste ytor vara hela och av material som tål fuktig städning och desinfektion med i Sverige godkända metoder och kemtekniska medel.

REFERENSER

AFS 2009:2	Arbetsplatsens utformning
AFS 2001:01	Systematiskt arbetsmiljöarbete
AFS 2014:43	Kemiska arbetsmiljörisker
AFS 2018:4	Smittrisker
SFS 1977:1160	Arbetsmiljölagen
SFS 2017:30	Hälso- och sjukvårdslagen
SFS 1985:125	Tandvårdslagen 1985:125
SFS 1993:387	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 1993:387
SFS 1998:808	Miljöbalken 1998:808
SOSFS 2011:9	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
SOSFS 2015:10	Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg
SS 627801:2012	Städkvalitet - System för fastställande och bedömning av städkvalitet
SS 8760014:2017	Rengöring och städning av lokaler och inventarier inom hälso- och sjukvård för att minska smittspridning
SS-INSTA 800-1:2018	Städkvalitet – Del 1: System för fastställande och bedömning av städkvalitet
SIS-TR 11:2011	Teknisk rapport. Textilhandboken
SIS-TR 57:2020	Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicinska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård, djursjukvård och yrkesmässig hygienisk verksamhet

Publikationer

Adams CE, Smith J, Watson V, et al. Examining the association between surface bioburden and frequently touched sites in intensive care. J Hosp Infect 2017;95:76-80

Aldeyab MA, McElnay JC, Elshibly SM, et al. Evaluation of the efficacy of a conventional cleaning regimen in removing methicillin-resistant Staphylococcus aureus from contaminated surfaces. Infect Control Hosp Epidemiol 2009;30(3):304-5

Al-Hamad A, Maxwell S. How clean is clean? Proposed methods for hospital cleaning assessment. J Hosp Infect 2008;70:328-34

Allerberger F, Ayliffe G, Bassetti M. Routine surface disinfection in health care facilities: Should we do it? Am J Infect Control 2002;30(5):318-19

Almatroudi A, Hu H, Deva A, et al. A new dry-surface biofilm model: An essential tool for efficacy testing of hospital surface decontamination procedures. J Microb Methods 2015;117:171-175

Andersen BM, Rasch M, Kvist J, et al. Floor cleaning: effect on bacteria and organic materials in hospital rooms. J Hosp Infect 2009;71:57-65

Anderson RE, Young V, Steward M, et al. Cleanliness audit of clinical surfaces and equipment: who cleans what? J Hosp Infect 2011;78:178-81

Ayliffe GAJ, Collins, Lowbury EJL. Ward floors and other surfaces as reservoirs of hospital infection. The J Hyg 1967;65(4):515-36

Bache SE, Maclean M, Gettinby G, et al. Universal decontamination of hospital surfaces in an occupied inpatient room with a continuous 405 nm light source J Hosp Infect 2018;98:67-73

Barbut F, Menuet D, Verachten M, et al. Comparison of the efficacy of a hydrogen peroxide dry-mist disinfection system and sodium hypochlorite solution for eradication of Clostridium difficile spores. Infect Control Hosp Epidemiol. 2009 Jun;30(6):507-14

Barker J, Vipond IB, Bloomfield SF. Effects of cleaning and disinfection in reducing the spread of Norovirus contamination via environmental surfaces. J Hosp Infect 2004;58:42-9

Bartels MD, Kristoffersen K, Slotsbjerg T, et al. Environmental methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) disinfection using dry-mist-generated hydrogen peroxide. J Hosp Infect 2008;70:35-41

Baxa D, Shetron-Rama L, Golembieski M, et al. In vitro evaluation of a novel process for reducing bacterial contamination of environmental surfaces. Am J Infect Control 2011;39:483-87

Bergen LK, Meyer M, Høg M, et al. Spread of bacteria on surfaces when cleaning with microfibre cloths. J Hosp Infect 2009;71:132-37

Boyce JM, Havill NL, Dumigan DG, et al. Monitoring the effectiveness of hospital cleaning practices by use of an adenosine triphosphate bioluminescence assay. Infect Control Hosp Epidemiol 2009;30:507-14

Boyce JM, Havill NL, Otter JA, et al. Widespread environmental contamination associated with patients with diarrhoea and methicillin resistant Staphylococcus aureus colonization of the gastrointestinal tract. Infect Control Hosp Epidemiol 2003;28(10):1142-47

Byggenskap och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler. 3:e upplagan. Svensk Förening för Vårdhygien 2016 09 08. ISBN 978-91-979918-6-5

Carling PC, Parry MM, Rupp ME, et al. Improving cleaning of the environment surrounding patients in 36 acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29(11):1035-41

Caselli E, DÁccolti M, Vandini A, et al. Impact of a probiotic-based cleaning intervention on the microbiota ecosystem of the hospital surfaces: focus on the resistome remodulation. PLoS One 2016; 11:e0148857.

Casey AL, Adams D, Karpanen TJ, et al. Role of copper in reducing hospital environment contamination. J Hosp Infect 2010;74:72-77

Cooper RM, Griffith CJ, Malik RE, et al. Monitoring the effectiveness of cleaning in four British hospitals. Am J Infect Control. 2007;35:338-41

Dancer SJ. How do we assess hospital cleaning? A proposal for microbiological standards for surface hygiene in hospitals. J Hosp Infect 2004;56(1):10-15

Dancer SJ. Hospital cleaning in the 21st century. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2011;30:1473-81

Dancer SJ, Kramer A. Four steps to clean hospitals: Look, plan, clean and dry. J Hosp Infect 2019;103:e1-8

Dancer SJ. Visualising the invisible; why cleaning is important in the control of hospital-acquired infection. Evid Based Nurs 2019;22(4):117

Dancer SJ. Controlling Hospital-Acquired Infection: Focus on the Role of the Environment and New Technologies for Decontamination. Clinical Microbiology Reviews 2014;27(4) p. 665–90

Dancer SJ. Dos and don'ts for hospital cleaning. Curr Opin Infect Dis 2016, 29:415 – 23

Danforth D, Nicolle LE, Hume K, et al. Nosocomial infections on nursing units with floors cleaned with a disinfectant compared with detergent. J Hosp Infect 1987;10:229-35

Dharan S, Morouga P, Copin P, et al. Routine disinfection of patients´environmental surfaces. Myth or reality? J Hosp Infect 1999;42:113-17

Diab-Elschahawi M, Assadian O, Blacky A, et al. Evaluation of the decontamination efficacy of new and reprocessed microfiber cleaning cloth compared with other commonly used cleaning cloths in the hospital. Am Journ Infect Control 2010;38:289-92

Drees M, Snydman DR, Schmid CH, et al. Prior environmental contamination increases the risk of acquisition of vancomycin-resistant enterococci. Clin Infect Dis 2008;46:678-85

Dumigan DG, Boyce JM, Havill NL, et al. Who is really caring for your environment of care? Developing standardized cleaning procedures and effective monitoring techniques. Am J Infect Control 2010;38:387-92

Edcumbe DP. Patients´ perceptions of hospital cleanliness are correlated with rates of methicillinresistant Staphylococcus aureus bacteraemia. J Hosp Infect 2009;71(1):99-101

Exner M, Vacata V, Hornei B, et al. Household cleaning and surface disinfection: new insights and strategies. J Hosp Infect. 2004 Apr;56(2):S70-75

Fransson Sellgren S, Arinder P, Sparrelid E. "Bakteriespaning" för att minska vårdrelaterade infektioner. Ny metod att identifiera och åtgärda riskfaktorer för smittspridning. Läkartidningen 2014;48:2155-58

Gant VA, Wren MWD, Rollins MSM, et al. Three novel highly charged copper-based biocides: safety and efficacy against healthcare-associated organisms. J Antimicrob Chemotherapy 2007;60:294-99

Gillispie E, Tabbara L, Scott C, et al. Microfiber and steam for a neonatal service: An improved and safe cleaning methodology. J Am Journal Infect Control 2017;45:94-103.

Gillespie E, Brown R, Treagus D, et al. Improving operating room cleaning results with microfiber and steam technology. Am J Infect Control 2015;44:120-22.

Goldstein EJ, Johnson S, Maziade PJ et al. Pathway to prevention of nosocomial Clostridium difficile infection. Clin Infect Dis. 2015;60(2):S148-58

Griffith CJ, Cooper RA, Gilmore J, et al. An evaluation of hospital cleaning regimes and standards. J Hosp Infect 2000;45:19-25

Griffith CJ, Obee P, Cooper RA, et al. The effectiveness of existing and modified cleaning regimes in a Welsh hospital. J Hosp Infect 2007;66:352-59

Hamilton D, Foster A, Ballantyne L, et al. Performance of ultramicrofibre cleaning technology with or without addition of a novel copper-based biocide. J Hosp Infect 2010;74:62-71

Han JH, Sullivan N, Leas BF et al. Cleaning Hospital Room Surfaces to Prevent Health Care-Associated Infections. Annals of Internal Medicine 2015:598-607

Hardy KJ, Oppenhaim BA, Gossain S. A Study of the Relationship Between Environmental Contamination with Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) and Patients´Acquisition of MRSA. Infect Control Hosp Epidemiol 2006;27:127-32

Havill NL, Havill HL, Mangione E, et al. Cleanliness of portable medical equipment disinfected by nursing staff. Am J Infect Control 2011;39:602-04

Hayden MK, Bonten MJM, Blom DW, et al. Reduction in Acquisition of Vancomycin-Resistant Enterococcus after Enforcement of Routine Environmental Cleaning Measures. Clin Infect Dis 2006;42:1552-60

Hedin G, Rynbäck J, Loré B. Reduction of bacterial surface contamination in the hospital environment by application of a new product with persistent effect. J Hosp Infect 2010;75(2):112-15

Hedin G, Rynbäck J, Loré B. New technique to take samples from environmental surfaces using flocked nylon swabs**.** J Hosp Infect. 2010;75(4):314-17

Humphreys H. Self-disinfecting and Microbiocide-Impregnated Surfaces and Fabrics: What Potential in Interrupting the Spread of Healthcare-Associated Infection? Clinical Infectious Diseases 2014;58(6):848–53

Huslage K, Rutala WA, Sickbert-Bennett E. A quantitative approach to defining ”high-touch” surfaces in hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 2010;31(8):850-53

Hygien, smittskydd och miljöbalken - objektburen smitta. Socialstyrelsen; Västerås 2008. ISBN 978-9185999-17-0 Artikelnr 2008-101-3

Klakus J, Vaughan NL, Boswell TC. Methicillin-resistant Staphylococcus aureus contamination of hospital curtains. J Hosp Infect 2008;68(2):89-90

Kramer A, Schwebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infect Dis 2006;6:130-38

Kuusi M, Nuorti JP, Maunula NN, et al. A prolonged outbreak of Norwalk-like calicivirus (NLV) gastroenteritis in a rehabilitation centre due to environmental contamination. Epidemiol. Infect 2002;129:133-38

Lambert RJW, Johnston MD. The effect of interfering substances on the disinfection process: a mathematical model. J Appl Microb 2001;91(3):548-55

Leas BF, Sullivan N, Han JH, et al. Environmental Cleaning for the Prevention of Healthcare -Associated Infections. Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2015 Aug. Report No.: 15-EHC020-EF

Ledwoch K, Dancer SJ, Otter JA, et al. Beware biofilm! Dry biofilms containing bacterial pathogens on multiple healthcare surfaces: a multicenter study. J Hosp Infect 2018;100:e47-e56

Loo VG, Bourgault AM, Poirier L, et al. Host and pathogen factors for Clostridium difficile infection and colonization. N Engl J Med. 2011 Nov 3;365(18):1693-703

Maclean M, MacGregor SJ, Anderson JG, et al. Environmental decontamination of a isolation room using high-intensity narrow-spectrum light. J Hosp Infect 2010;76:247-251

Mitchell BG, Dancer SJ, Anderson M, et al. Risk of organism acquisition from prior room occupants: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Infect 2015;91:211-217

Moore, G, Griffith C. A laboratory evaluation of the decontamination properties of microfibre cloths. J Hosp Infect 2006;64:379-85

Morter S, Bennet G, Fish J, et al. Norovirus in the hospital setting: virus introduction and spread within the hospital environment. J Hosp Infect 2011;77:106-12

Mulvey D, Redding P, Robertson C, et al. Finding a benchmark for monitoring hospital cleanliness. J Hosp Infect 2011;77:25-30

Murell L, Kinzel Hamilton E, Boehm Johnson H, et al. Influence of a visible-light continuous environmental disinfection system on microbial contamination and surgical site infections in an orthopedic operating room. American J of Infect Control 2018;000:1−7

Ohl M, Schweizer M, Graham M, et al. Hospital privacy curtains are frequently and rapidly contaminated with potentially pathogenic bacteria. Am J Infect Control. 2012;40(10):904-06

Ory J, Cazaban M, Richaud-Morel B, et al. Successful implementation of infection control measure in a neonatal intensive care unit to combat the spread of pathogenic multidrug resistant Staphylococcus capitis. Antimicrobial Resistance and Infection Control. 2019;8:1-6

Otter JA, Cummins M, Ahmad F, et al. Assessing the biological efficacy and rate of recontamination following hydrogen peroxide vapour decontamination. J Hosp Infect 2007;67:182-88 S

Passaretti CL, Otter JA, Reich NG, et al. An evaluation of environmental decontamination with hydrogen peroxide vapor for reducing the risk of patient acquisition of multidrug-resistant organisms. Clin Infect Di 2013;56:27-35.

PIDAC. Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in All Health Care Settings. 3rd Edition, 2018

Ransjö U, Lytsy B, Melhus Å, et al. Hospital outbreak control requires joint efforts from hospital management, microbiology and infection control. J Hosp Infect 2010;76:26-31

Rusin P, Maxwell S, Gerba C. Comparative surface-to-hand and fingertip-to-mouth transfer efficiency of gram-positive bacteria, gram-negative bacteria, and phage. J Appl Microbiol. 2002;93(4):585-92

Russell AD. Bacterial adaptation and resistance to antiseptics, disinfectants and preservatives is not a new phenomenon. J Hosp Infect 2004;57:97-104

Rutala WA. Antimicrobial activity of a continuous visible light disinfection system. Infect Control Hosp Epid 2018;39(10):1250-53

Rutala WA, Weber DJ. Disinfectants used for environmental disinfection and new room decontamination technology. Am J of Infect Cont 2013;41:536-41

Rutala WA, Gergen MF, Weber DJ. Microbiologic evaluation of microfiber mops for surface disinfection. Am J of Infect Cont 2007;35(9):569-73

Rutala WA, Weber DJ, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008. Available from: http://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf

Sattar SA, Maillard JY. The crucial role of wiping in decontamination of high-touch environmental surfaces: Review of current status and directions for future. Am J of Infect Cont 2013;41:S97-S104

Shapey S, Macin K, Levi K, et al. Activity of dry mist hydrogen peroxide system against environmental Clostridium difficile contamination in elderly care wards. J Hosp Infect. 2008;70:136-41

Sherlock O, O'Connell NO, Creamer E, et al. Is it really clean? An evaluation of the efficacy of four methods for determining hospital cleanliness. J Hosp Infect 2009;72:140-46

Singh P, Baronia A, Prasad KN, et al. Infection control awareness amongst illiterate workers in an Indian intensive care unit: Impact of an unconventional educational intervention. Internat J Infect Contr 2012;8:15- doi: 10.3396/ijic.v8i1.007.12

Smith DL, Gillander S, Holah JT, et al. Assessing the efficacy of different microfibre cloths at removing surface micro-organisms associated with healthcare-associated infections. J Hosp Infect. 2011;78(3):182-6

Stewart ME, Bogusz A, Hunter I, et al. Evaluating Use of Neutral Electrolyzed Water for Cleaning Near-Patient Surfaces. Infect Control & Hosp Epid 2014;35(12):1505-10

Strich J, Palmore TN. Preventing Transmission of Multidrug-Resistant Pathogens in the Intensive Care Unit. Infect Dis Clin N Am 31 (2017) 535–550

Stuart RL, Marshall C, Harrington G, et al. ASID/ACIPC position statement – Infection control for patients with Clostridium difficile infection in healthcare facilities. Infect Dis & Health 2019;24:32-43

Svanes Ö, Bertelsen RJ, Lygre SHL, et al. Cleaning at Home and at Work in Relation to Lung Function Decline and Airway Obstruction https://doi.org/10.1164/rccm.201706-311OC

Terpstra FG, van den Blink AE, Bos LM, et al. Resistance of surface-dried virus to common disinfection procedures. J Hosp Infect 2007;66:332-38

Thom KA, Johnson JK, Lee MS, et al. Environmental contamination because of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii surrounding colonized or infected patients. Am J Infect Control 2011;39:711-15

Trillis F, Eckstein EC, Budavick R, et al. Contamination of Hospital Curtains With Healthcare-Associated Pathogens. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29(11):1074-5

Vårdrelaterade infektioner, framgångsfaktorer som förebygger. Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2014. ISBN: 978-91-7585-109-9

Wang J, Huang Y, Zhu M, et al. Colonization pressure adjusted by degree of environmental contamination: A better indicator for predicting methicillin-resistant Staphylococcus aureus acquisition. Am J Infect Control 2011;39:763-69

Weber DJ, Rutala WA, Anderson DJ, et al. Effectiveness of ultraviolet devices and hydrogen peroxide systems for terminal room decontamination: Focus on clinical trials. Am J Infect Control 2016;44:e77-e84

WHO. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance 15 Maj 2020. WHO/2019-nCoV/Disinfection/2020.1

Wilcox MH, Fawley WN, Wigglesworth N, et al. Comparison of the effect of detergent versus hypochlorite cleaning on environmental contamination and incidence of Clostridium difficile infection. J Hosp Infect 2003;54:109-14

Zingg W, Holmes A, Dettenkoff M, et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated Infection: a systematic review and expert consensus. www.thelancet.com/infection 2015;15:212-224.

BILAGA

Städobjekt och kritiska punkter i vårdlokaler

FREKVENSER: Baseras huvudsakligen på rekommendationer i SS 8760014:2017 där kritiska punkter benämns som ytor med hög smittorisk och där komplettering med desinfektion kan vara aktuellt, särskilt i samband med slutstädning.

DAGLIGEN: Dagar då verksamhet bedrivs. Vid hög belastning och/eller speciella förhållanden såsom ogynnsam väderlek, kan frekvensen behöva ökas.

TVÅ GÅNGER/DAG (TOALETTUTRYMME): När patientverksamhet bedrivs och utrymmet används av flera patienter. Vid hög belastning såsom överbeläggningar och/eller speciella förhållanden, exempelvis pågående utbrott, kan frekvensen behöva ökas.

Hygienklass 0 Lokaler där inga patienter förväntas vistas			
Exempel på lokaler	**Exempel på objekt**	**Förslag på frekvens**	**Exempel på kritiska punkter**
Administrativa	GOLV, GOLVLISTER, VÄGGAR (strömbrytare, dörrhandtag) och INVENTARIER	En gång/vecka	Inga.
Hygienklass 1 Lokaler där kortare passage/vistelse av patienter förekommer			
Exempel på lokaler	**Exempel på objekt**	**Förslag på frekvens**	**Exempel på kritiska punkter**
Väntrum Dagrum Hissar Korridorer och kulvertar Allmänna toaletter Personalutrymmen	GOLV GOLVLISTER	Dagligen En gång/vecka eller anpassat	Inga. Undantaget exempelvis väntrum i barnverksamheter
	VÄGGAR: Strömbrytare (0,2 m runt strömbrytaren), dörr och dörrhandtag (0,2 m runt dörrhandtaget), ledstänger, vägghängda behållare för flytande tvål och handdesinfektionsmedel.	Dagligen	Dörrhandtag, ledstänger
	INVENTARIER: Bord, stolar.	Dagligen	Inga.
	TAK: Nedhängande takarmaturer, utvändiga ventilationskanaler**.**	En gång/vecka eller anpassat	Inga.
	TOALETTUTRYMME: Dörr och dörrhandtag, (0,2 m runt dörrhandtaget), papperskorg, strömbrytare, signalknapp. TOALETT: Handikapphandtag, sanitetsbehållare, hela toalettstolen.	Två gånger/dag	Strömbrytare, signalknapp, handtag ovan och undersida inklusive stöd- och handikapphandtag, toalettring med lock, spolknopp
	TVÄTTSTÄLL: Avlastningshylla, vägghängda behållare för flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläde, torkpapper/engångshanddukar, mugghållare. Tvättställ in- och utvändigt**,** blandare.	Två gånger/dag på toaletter, övriga tvättställ en gång/dag	Blandare, handtag till tvål-/handdesinfektionsmedel.

Hygienklass 2 Lokaler där vård, behandling och mottagning av patienter förekommer samt lokaler med anknytning till vård och behandling.			
Exempel på lokaler	**Exempel på objekt**	**Förslag på frekvens**	**Exempel på kritiska punkter**
Vårdrum Behandlingsrum Undersökningsrum Laboratorier Kök Desinfektionsrum Läkemedelsrum Förrådsrum Toalett- och hygienrum inom vårdlokal	GOLV GOLVLISTER	Dagligen En gång/vecka eller anpassat	Inga. Undantaget exempelvis barnverksamheter
	VÄGGAR: Strömbrytare (0,2 m runt strömbrytaren), dörr och dörrhandtag, (0,2 m runt dörrhandtaget), ledstänger, vägghängda behållare för flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar och plastförkläde	Dagligen	Dörrhandtag, ledstänger
	TAK: Nedhängande takarmaturer, utvändiga ventilationskanaler	En gång/månad eller anpassat	Inga
	INVENTARIER: Arbetsytor, bord, glaspartier, stolar. Ovansida skåp	Dagligen En gång/vecka eller anpassat	Arbetsytor, armstöd på patientstolar
	PATIENTNÄRA YTOR: Undersöknings-brits/stol, patientstol, patientsäng, signalknapp, undersöknings-/sänglampa, sängbord, Patientgarderob	Dagligen och vid patientbyte En gång/vecka eller anpassat	Dävert, sänggrindar, undersöknings/sänglampa, signalknapp, ovan och undersida bordsskiva på sängbord, garderobhandtag
	TOALETTUTRYMME: Dörr och dörrhandtag, (0,2 m runt dörrhandtaget), papperskorg, strömbrytare, signalknapp TOALETT: Handikapphandtag, sanitetsbehållare, hela toalettstolen	Två gånger/dag	Strömbrytare, signalknapp, handtag ovan och undersida inklusive stöd- och handikapphandtag, toalettring med lock, spolknopp
	TVÄTTSTÄLL: Avlastningshylla, vägghängda behållare för flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar, plastförkläde, torkpapper/engångshanddukar, mugghållare. Tvättställ in- och utvändigt**,** blandare.	Två gånger/dag på toaletter, övriga tvättställ en gång/dag	Blandare, handtag till tvål-/handdesinfektionsmedel
	DUSCHUTRYMME: Duschhandtag inklusive munstycke, duschslang, duschpall/ duschvagn, duschväggar, dörr och dörrhandtag samt 0,2 m runt dörrhandtaget, golvbrunn, handikapphandtag	Dagligen då utrymmet används av flera patienter eller anpassat efter användningsfrekvens	Duschhandtag, blandare, duschpall, duschvagn, handikapphandtag
	RUM MED ANKNYTNING TILL PATIENTVÅRD: Kök, desinfektionsrum, läkemedelsrum, behandlingsrum	Dagligen	Arbetsytor
	FÖRRÅD	Se avsnitt städning av förråd	

Hygienklass 3 Vårdlokaler med särskilda hygienkrav			
Exempel på lokaler	**Exempel på objekt**	**Förslag på frekvens**	**Exempel på kritiska punkter**
Operationsenhet Sterilteknisk verksamhet Dialysenhet Endoskopienhet Intensivvård inkl. neonatalvård Vårdrum för särskilt infektionskänsliga	GOLV OCH GOLVLISTER	Dagligen eller anpassat	Inga
	VÄGGAR: Strömbrytare (0,2 m runt strömbrytaren), dörr och dörrhandtag, (0,2 m runt dörrhandtaget), ledstänger, vägghängda behållare för flytande tvål, handdesinfektionsmedel, handskar och plastförkläde	Dagligen	Dörrhandtag, ledstänger
	TAK: Nedhängande takarmaturer, utvändiga ventilationskanaler	En gång/månad eller anpassat	Inga
	INVENTARIER: Arbetsytor, bord, glaspartier, stolar. Ovansida skåp	Dagligen En gång/vecka eller anpassat	Arbetsytor, armstöd på patientstolar
	PATIENTNÄRA YTOR: Undersökningsbrits/stol, patientsäng, signalknapp, undersöknings-/sänglampa, sängbord, Patientgarderob, omklädningsrum	Dagligen och vid patientbyte En gång/vecka eller anpassat	Dävert, sänggrindar, undersöknings-/säng-lampa, signalknapp, ovan och undersida bordsskiva på sängbord, garderob-handtag
	TOALETTUTRYMME: Dörr och dörrhandtag, (0,2 m runt dörrhandtaget), papperskorg, strömbrytare, signalknapp TOALETT: Handikapphandtag, sanitetsbehållare, hela toalettstolen	Två gånger/dag	Strömbrytare, signalknapp, handtag ovan och undersida inklusive stöd- och handikapphandtag, toalettring med lock, spolknopp
	TVÄTTSTÄLL: Avlastningshylla, vägghängda behållare för flytande tvål, handdesinfek-tionsmedel, handskar, plastförkläde, torkpapper/engångshanddukar, mugghållare. Tvättställ in- och utvändigt**,** blandare.	Två gånger/dag på toaletter, övriga tvättställ en gång/dag	Blandare, handtag till tvål-/handdesinfektions-medel
	DUSCHUTRYMME: Duschhandtag inklusive munstycke, duschslang, duschpall/ duschvagn, duschväggar, dörr och dörrhandtag samt 0,2 m runt dörrhandtaget, golvbrunn, handikapphandtag	Dagligen då utrymmet används av flera patienter eller anpassat efter använd-ningsfrekvens	Duschhandtag, blandare, duschpall, duschvagn, handikapphandtag
	RUM MED ANKNYTNING TILL PATIENTVÅRD: Kök, desinfektionsrum, läkemedelsrum, behandlingsrum	Dagligen	Arbetsytor
	FÖRRÅD	Se avsnitt städning av förråd	