

Vägledning till checklista egenkontroll i ordinärt boende i kommun

För verksamheter som bedriver hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende


1	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER		
Följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer			
1.1a	Vårdhygieniska riktlinjer och rutiner är kända och följs av alla personalkategorier. Det finns också en fungerande rutin för att införa nya vårdhygieniska metoder på enheten?		Tydliga informationsvägar finns för att göra vårdhygieniska riktlinjer och rutiner kända för all personal till exempel lokala rutiner, rutiner från Vårdhygienisk enhet och Vårdhandboken. Det finns också utsedd funktion som bevakar att enheten följer befintliga vårdhygieniska rutiner via Vårdhygiens hemsida, samt informerar om förändringar och nyheter. <i>SKR Vägledning för vårdhygieniskt arbete, omr 2.</i>
1.1 b	Finns struktur för att säkerställa god hygienisk standard?		Enhetschef ansvarar för att det finns ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa god hygienisk standard på enheten. Den omfattar vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond (checklista och handlingsplan) förslagsvis årligen, utvärdering av resultat och handlingsplan med återkoppling och information till personal. God hygienisk standard säkerställs också om lokaler och medicinteknisk utrustning är anpassade till verksamheten. <i>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), SKR Vägledning för vårdhygieniskt arbete, omr 6</i>
1.1 c	Finns kultur att medarbetare påminner varandra om följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)?		En majoritet av medarbetare i alla personalkategorier upplever att det går att påminna varandra om och uppmärksamma brister i följsamhet till BHK.
Kompetens			
1.2.a	Ingår genomgång av BHK i introduktionsprogram för all ny personal på enheten.		Skriftlig rutin och rutin för muntlig genomgång finns gällande BHK, enl socialstyrelsens författning (SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg , Smittrisker (AFS 2018:4)) och Region Norrbottens länsövergripande hygienriktlinje Hygienriktlinje Region Norrbotten . Rutinen ska innefatta hur introduktionen går till, när och av vem.
1.2.b	Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning minst en gång/år?		Rutin finns att årligen delta på utbildning av regionens Hygiensjuksköterska på enheten alt. E-utbildning på Region Norrbottens hemsida eller Verktogsblådan på Vårdhygiens hemsida nll+ E-utbildning
Formaliserade arbetsuppgifter			

1.3	Finns vid enheten medarbetare med ansvarsområde "Vårdhygien"?		Hygienombud med specifik uppdagsbeskrivning avses. Finns ingen sådan person faller uppdraget på enhetschefen.	
Mätning och analys en gång/månad				
1.4	... avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler?		Att observationer eller självskattning genomförs och dokumenteras i webbverktyget varje månad.	
Återföring av kunskap				
1.5.a	Återförs resultat och erfarenheter från gjorda mätningar (enligt 1.4) regelbundet till de personalgrupper som berörs?		Rutin för analys och regelbunden återkoppling till personal och chefer ska finnas, gäller alla personalkategorier. Identifierade förbättringsområden följs upp.	
1.5.b	Finns "stående APT-punkt" på enheten där Vårdrelaterade infektioner (VRI)/ vårdhygieniska frågor diskuteras?		Upptäckta risker och frågor som framkommit diskuteras på exempelvis en hygienrund eller under det dagliga arbetet och på APT.	
2	BASALA HYGIENRUTINER OCH KLÄDREGLER			
2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i vårdtät garnära arbete?		Arbetsklädernas ärmar är korta och slutar ovanför armbågen så att korrekt handdesinfektion av händer och underarmar kan utföras. Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) Smittrisker (AFS 2018:4) .	
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen och om de blivit våta eller smutsiga under arbetspasset?		Att det finns tillräckligt sortiment av arbetskläder avseende både mängd och storlekar. Arbetskläderna tas av vid arbetsdagens slut samt byts om de blivit våta eller förorenade. Omklädningsrum finns Bygghälsa och Vårdhygien (BoV) , Smittrisker (AFS 2018:4)	
2.3	Rutin för hantering av arbetskläder finns och är känd av all personal.		Skriftliga rutiner finns och innefattar följande: <ul style="list-style-type: none"> • arbetskläder bärs endast i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser får de även bäras vid färd mellan dessa • arbetskläder förvaras rent och åtskilt från privata kläder • smutsiga arbetskläder läggs direkt i avsedd tvättkorg eller liknande • arbetskläder tvättas i minst 60 grader • arbetsgivaren ansvarar för hela tvättprocessen. Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) , Smittrisker (AFS 2018:4) , Vårdhandboken -Tvätt hantering .	

2.4	Hålls händer/naglar (är naglar kortklippta?) och underarmar fria från armbandsur/smycken, nagellack, lös-naglar, bandage, stödskenor eller motsvarande?	Händer och underarmar måste kunna desinfekteras korrekt för att förhindra smittspridning. Därför är armbandsur, smycken, lösnaglar, nagellack, bandage, plåster och stödskenor inte tillåtet. Personal med infekterade sår och/eller infekterade eksem på händer och underarmar deltar inte i vård- och omsorgsarbetet med vårdtagarna. Naglarna ska vara kortklippta. Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).	
2.5	Tvättställ, flytande tvål och torkpapper finns lättåtkomligt där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs.	Möjlighet till handtvätt finns i vårdtagarens bostad och i verksamhetens utrymmen såsom gemensam tvättstuga eller desinfektionsrum. Handtvätt utförs i direkt anslutning till arbete: <ul style="list-style-type: none"> • om händerna är synligt smutsiga eller känns smutsiga • om händerna blivit nedsmutsade med kroppsvätskor • efter kontakt med vårdtagare som har kräkning eller diarré. Arbetsgivare tillhandahåller flytande tvål och torkpapper till personal Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) , Smittrisker (AFS 2018:4)	
2.6	Finns vid behov stänkskydd (munskydd och visir/skyddsglasögon) att tillgå där direkt eller indirekt vård- och omsorgsarbete utförs?	Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning och det ska finnas att tillgå vid risk för stänk av kroppsvätskor mot ögon, näsa och munslemhinna för att undvika smitta och smittspridning	
2.7	Engångsförkläde används när det finns risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor och biologiskt material som till exempel hudflagor.	Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning, och engångsförkläde finns där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs. Engångsförkläde finns: i vårdtagarens bostad eller tas med i avsedd väska. Engångsförkläde används då arbetskläderna kan förorenas, vilket kan ske vid flera olika arbetsmoment, till exempel vid hantering av smutsvätt, bäddning, hjälp med vårdtagarens personliga hygien och sårvård och kasseras efter användning. Byggenenskap och Vårdhygien (BoV) , Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) .	
2.8	Handskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor.	Handskar ersätter inte handdesinfektion utan används för att skydda händerna från kroppsvätskor. De blir förorenade vid användning och sprider smittämnen på samma sätt som en smutsig hand. Handskar finns i vårdtagarens bostad eller tas med i avsedd väska. Handskar tas av direkt efter avslutat arbetsmoment och därefter desinfekteras händerna. Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) .	
2.9	Handdesinfektion utförs före och efter direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete	Handdesinfektion utförs: <ul style="list-style-type: none"> • omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment • före rent och efter orent arbete • före och efter användning av handskar • efter handtvätt 	

2.10	Handdesinfektionsmedel finns lättåtkomligt där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs.		Handdesinfektionsmedel finns: <ul style="list-style-type: none"> • i vårdtagarens bostad eller tas med i avsedd väska • i verksamhetens utrymmen såsom i förråd för rent och sterilt material, desinfektionsrum. Bygghälsa och Vårdhygien (BoV) sid 91.	
3	RUTINER, DOKUMENTATION OCH INFORMATION			
3.1	Kunskap finns om riskfaktorer för smittspridning.		Smitta kan överföras från person till person eller indirekt via föremål. Risken ökar vid hosta, vätskande sår, kräkningar, diarré, bristande handhygien och vid nedsatt kognitiv förmåga. För ytterligare information se Vårdhandboken Smitta och smittspridning, Vårdrutiner	
3.2	Vet ni vilka riskfaktorer för VRI som finns och arbetar ni aktivt för att minska dessa?		Riskfaktorer för VRI: Exempelvis kirurgiskt ingrepp, in- och utfarter (CVK, PVK, artärnål, PEG sond, mm), KAD, suprapubis KAD, immobilisering, nedsatt immunförsvar, antibiotikabehandling (fr.a. bredspektrum), trakeostomi. Vårdtagare med diarré/ kräkning riskerar sprida smitta och sjukdom till personal och andra. Se: Vårdhandbokens översikter gällande hantering och tillvägagångssätt för ovanstående riskfaktorer för VRI.	
3.3	Säkerhetsprodukter används vid injektioner och provtagning samt läggs i behållare för skärande och stickande avfall.		Inbyggd skyddsfunktion finns på vassa föremål och används. Personalen har fått utbildning och har kunskap om hur produkterna fungerar. Typgodkänd avfallsbehållare används och återanvänds inte. Behållare märks "skärande och stickande avfall". För ytterligare information se Vårdhandboken Avfall eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet, samt Smittorisker (AFS 2018:4) .	
3.4	Finns kännedom om rutin för åtgärd vid stick och skärskada?		På nll+ och Smittskydds hemsida under blodsmitteportalen finns det information om tillvägagångssätt Provtagning, riskbedömning och postexpositionsprofylax - Region Norrbotten	
3.5	Sker kontrollodling personal för MRSA enligt Region Norrbottens rutin?		På nll+ och Vårdhygiens hemsida under A-Ö finns länk med Information Provtagning-screening MRB- Multiresistenta bakterier patient och personal	
3.6	Har närmaste linjechef uppgifter om alla medarbetares immunitet för mässling, vattkoppor, påssjuka, röda hund, influensa, Covid-19, difteri, hepatit B och TBC?		Folkhälsomyndigheten har i Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg beskrivit vad som gäller kring vaccinationer av anställda för att förebygga att patienter och personal utsätts för smitta.	
3.7	Registreras urinvägskateter, centrala infarter, indikation och förväntad behandlingstid i vårdtagarnas journaler, samt hanteras och inspekteras de enligt rutin?		I Vårdhandboken- Katetrar, sonder och drän finns rutiner för indikation, hantering, skötsel och dokumentation.	

3.8	Utförs och dokumenteras dagliga kontroller av eventuella spol- och diskdesinfektorer?	Ska utföras dagligen, se länk för rutinen Spol- och diskdesinfektorer rutin för kvalitetssäkring Där urinflaskor, bäcken och bideskålar används finns det tillgång till en spoldesinfektor i ändamålsenlig lokal. Rengöring och desinfektion sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap om spoldesinfektorn. Inom verksamhet där flergångsinstrument, inhalationsutrustning eller andningshjälpmedel används finns tillgång till diskdesinfektor i ändamålsenliga lokaler. Rengöring och desinfektion av flergångsmaterial sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap. För ytterligare information se Vårdhandboken Desinfektionsapparat eller riktlinjer från Vårdhygien.	
3.9	Utförs årligt förebyggande underhåll av eventuella spol- och diskdesinfektorer av tekniker/leverantör?	Ska utföras årligen eller enligt tillverkarens anvisningar, se länk för rutin Kontroller, validering och service (vardhandboken.se) Utrustningen genomgår validering vid installation, och därefter årligen förebyggande underhåll och upprepad processkontroll (UPQ) av behörig tekniker. Regelbundna rutinkontroller utförs av enhetens personal. Kontroller dokumenteras och sparas i loggbok. Linjechef har ansvar för att kvalitetskontroller utförs. För ytterligare information kring kontroller se Vårdhandboken Desinfektionsapparat eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet	
3.10	Om eventuell desinfektionsrum med diskdesinfektor finns händer det då att fönster öppnas?	Finns diskdesinfektor i desinfektionsrummet ska fönster inte öppnas pga. risk för att smutsa ner det höggradigt rena godset.	
3.11	Tas hänsyn till vårdhygieniska aspekter vid om- och nybyggnation?	Vid om- och nybyggnation eller förändring av vård- och omsorgslokaler som tex. förråd, tvättstuga, personal- och omklädningsrum för personal, desinfektionsrum tas tidig kontakt med Vårdhygien för delaktighet i planeringsarbetet. Kunskapsunderlaget Bygghälsa och Vårdhygien (BoV) tillämpas vid om- och nybyggnation samt vid renovering av vård- och omsorgslokaler.	
3.12	Tas hänsyn till vårdhygieniska aspekter vid inköp av inredning och utrustning?	Inför eventuellt införskaffande av ny utrustning som inte är upphandlad, görs avstämning med Vårdhygien.	
3.13	Känner linjechef och medarbetare till rutiner vid särskilda smittor och var aktuella vårdhygieniska riktlinjer finns?	Finns på vårdhygiens hemsida under Hygienrutiner A-Ö. Hygienrutiner A - Ö – Vårdgivarwebben	
4	LOKALER, STÄDNING OCH RENGÖRING		
4.1	Kunskap finns om att hjälpmedel som använts av vårdtagare med smitta kan kräva speciellt rengöringsmedel?	Olika smittor kan kräva olika rengöringsmedel för att eliminera risken att föra smitta vidare till nästa brukare Städ- och desinfektionsschema .	

4.2	Rutin finns för rengöring av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning.	Nedskrivna rutiner finns avseende rengöring och desinfektion av hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som flyttas mellan vårdtagare, (exempelvis vårdbälte, blodtrycksmanschett, saturationsmätare). I rutinen framgår hur ofta rengöring och desinfektion utförs, med vad och av vem. I ordinärt boende ansvarar användaren för den regelbundna skötseln av hjälpmedlet i första hand, därefter närstående eller personal. Hjälpmedel sköts och underhålls enligt tillverkarens anvisning. Hjälpmedel som återlämnas till hjälpmedelscentral är synligt rena. För ytterligare information Vårdhandboken Hjälpmedel vid fysisk funktionsnedsättning, Sängen, vårdbädden Städ- och desinfektionsschema	
4.3	Finns och följs skriftliga instruktioner från tillverkaren av medicinteknisk utrustning för rengöring/desinfektion?	Om avsteg görs gällande tillverkarens rekommendationer gällande rengöringsmedel tar arbetsgivaren på sig ansvaret för produkten	
4.4	Rengörs och desinfekteras medicintekniska produkter efter varje vårdtagare?	Även medicintekniska produkter , desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider, eller klorduk om patienten har en känd smitta Städ- och desinfektionsschema . Om tillverkaren av medicinteknisk produkt förespråkar annan form av desinfektionsmedel ska det användas i stället.	
4.6	Finns det i personalens gemensamhetslokaler en upprättad städinstruktion med tydlig gränsdragning på vad lokalvård och vårdpersonal ska städa?	Ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal är klarlagd och framgår tydligt, genom att följa Gränsdragningslistan/ Lokala skriftliga rutiner för vårdpersonal och lokalvårdare.	
4.7	Städrutin finns för verksamhetens utrymmen för indirekt vård och omsorgsarbete såsom materialförråd, läkemedelsrum, desinfektionsrum och eventuell träningslokal.	Det finns en skriftlig städinstruktion där det framgår: <ul style="list-style-type: none"> • städmetod • rengörings- och desinfektionsmedel • hur ofta det städas • vem som städar. Den som städar har utbildning i basala hygienrutiner och klädregler Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10, Smittorisker AFS 2018:4) . För ytterligare information se Vårdhandboken Städning, rengöring och SIS-TR 57:2020 – www.sis.se	
4.8	Förvaras rent och sterilt engångsmaterial i stängt skåp eller låda, separerat från varandra?	Material med olika krav på renhet ska vara åtskilda. Sterila produkter och produkter med krav på renhet exempelvis förbandsmaterial, inkontinensskydd och handskar förvaras rent, torrt och dammfritt. Produkterna hanteras med desinfekterade händer och renheten bevaras fram till dess att materialet används på vårdtagare. Engångsprodukter är markerade med  återanvänds inte. SIS-TR 57:2020- www.sis.se Byggenskap och Vårdhygien (BoV)	

5	RUMSTYPER UPPFYLLER VÅRDHYGIENISKA KRAV		
5.1	Närförråd		Rutiner för rengöring och desinfektion av flergångsinstrument som används vid ren rutin exempelvis sax och pincett finns. Skriftliga rutiner finns för rengöring och desinfektion av förråd och olika former av närförråd exempelvis väska, korg och låda med lock. För ytterligare information kring förvaring och hantering se Vårdhandboken- Medicinska produkter med specificerad renhetsgrad SIS-TR 57:2020- www.sis.se Handdesinfektionsmedel ska finnas i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet.
5.2	Förråd för förvaring av sterilt material		Rutin över frekvens av rengöring finns. Hantering sker så att godset bevarar sin renhetsgrad ända fram till vårdtagaren. Handdesinfektionsmedel ska finnas i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Inget material på golvet, allt material ska förvaras 45 cm från golv och tak. SIS-TR 57:2020- www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien (BoV)
5.3	Förråd för engångsprodukter och förråd för textilier		Rutin över frekvens av rengöring finns. Handdesinfektion finns i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Inget material på golvet, allt material ska förvaras 45 cm från golv och tak. SIS-TR 57:2020- www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien (BoV)
5.4	Hjälpmedelsförråd, förråd för medicinsk teknik		Rutin över frekvens av rengöring finns. Handdesinfektionsmedel finns i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Ytdesinfektionsmedel finns att tillgå för avtorkning av hjälpmedel och medicinteknisk utrustning. SIS-TR 57:2020- www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien (BoV)
5.5	Desinfektionsrum		Rutin över frekvens av rengöring finns. Tydligt flöde med ren och smutsig sida. Ingen källsortering där höggradigt rena instrument hanteras d.v.s. diskdesinfektor. Förvaring i skåp, inte på hyllor. Fria ytor på bänkar. Ingen förvaring av krukor, blomjord, julpynt, kartonger mm. Yt- och handdesinfektionsmedel finns. Förkläde, handskar samt visir finns. I spol- och diskdesinfektorer används upphandlat disk- och torkmedel. Bygghälsa och Vårdhygien (BoV)
5.6	Gemensam tvättstuga för vårdtagare i flerfamiljshus eller för vårdpersonalens arbetskläder.		Rutin över frekvens av rengöring finns. Det finns kunskap om och nedskrivna rutiner kring tvätt- och hanteringsprocessen. Rutinen innefattar hur ren och smutsig tvätt förvaras, hanteras och fraktas. Basala hygienrutiner tillämpas. För följsamhet till Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10 tas handsprit, tvål, torkpapper, handskar och engångsförkläde med vid hantering av tvätt i gemensam tvättstuga Bygghälsa och Vårdhygien (BoV)

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

PUBLICERINGSDATUM

2024-06-26

DOKUMENT-ID

ARBGRP1003-197849450-73

ANSVARIG

Ellen Vesterlund

VERSION

4.0

UPPRÄTTAD AV

Viktoria Kristoffersson