

Checklista för ”Egenkontroll - Vårdhygienisk standard inom kommunal vård och omsorg” gällande för kommunal vård- och omsorgsgivare samt privata aktörer/entreprenörer med kommunalt vård- och omsorgsuppdrag på **LSS-boenden** i Hallands kommuner.

Inledning

Vård- och omsorgsgivare är skyldiga att ha ett systematiskt kvalitetsarbete för att åstadkomma en god kvalitet. Med kvalitet i detta sammanhang menas att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut. Detta dokument är ett ledningsverktyg som kan användas som hjälpmedel för att kontrollera och åtgärda eventuella brister i verksamheten för att säkerställa en god hygienisk standard. God hygienisk standard innebär att verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Det förutsätter att verksamheten har vårdhygienisk kompetens.

Syfte och mål

Egenkontrollen är ett av verksamhetens verktyg för att identifiera vårdhygieniska förbättringsmöjligheter och syftar till att nå en god hygienisk standard. Målet är att öka den hygieniska standarden på LSS-boenden i Hallands kommuner.

Genomförande

- Den hygieniska standarden blir dokumenterad.
- Det blir ett standardiserat sätt att mäta vårdhygienisk kvalitet.
- Utgör grunden för ett fortlöpande förbättringsarbete och utvärdering.
- Genomförs av enhetens chef, hygienombud och sjuksköterska.
- Höjer medvetenheten och kunskapen om vårdhygien.

Underlaget för egenkontrollen består av ett antal frågor/påståenden och genomförs lämpligen en gång/år.

Svaren på frågorna kartlägger tänkbara förbättringsområden. Enheten ansvarar för att planera, genomföra och följa upp åtgärder som kan förbättra de identifierade bristerna. För att göra frågorna ännu tydligare finns det en lathund till egenkontrollen (se separat dokument).

Kartläggning med svar i **grön ruta**, Ja = åtgärd ej nödvändig.

Kartläggning med svar i **röd ruta**, Nej = åtgärd bör planeras.

Kartläggning med svar i **gul ruta**, Nej men handlingsplan finns = åtgärd planerad.

Checklista för "Egenkontroll - Vårdhygienisk standard – LSS-boende"

Enhet/verksamhet:		Datum
-------------------	--	-------

Uppgiftslämnare:			
Namn	Befattning	Telefon	

Uppgiftslämnare:			
Namn	Befattning	Telefon	

För varje delfråga i avsnitten sätts en markering i tillämplig kolumn

1.	Övergripande aspekter	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
Följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer/rutiner				
1.1	Finns ett fungerande system för att införa vårdhygieniska riktlinjer/rutiner på enheten?			
Kompetens				
1.2.a	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny LSS-personal/studenterna på enheten?			
1.2.b	Ges all personal som deltar i patientnära/vård- och omsorgsrelaterat arbete möjlighet till vårdhygienisk utbildning/uppdatering minst en gång/år?			
Formaliserade arbetsuppgifter				
1.3.a	Finns vid enheten medarbetare med definierat ansvarsområde "vårdhygien" (t.ex. hygienombud)?			
Återkommande mätning och analys				
1.4.a	Sker mätning/självskattning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, minst två gånger/år LSS-personalen?			
Återkoppling/utvärdering av kunskap				
1.5.a	Analyseras och återförs resultat från mätning/självskattning av basala hygienrutiner och klädregler (enligt 1.4.a) regelbundet till all personal som deltar i vård- och omsorgsarbetet? Upprättas handlingsplan vid behov?			
1.5.b	Finns fast mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet?			

2.	Basala hygienrutiner i vård- och omsorgsrelaterat arbete	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
2.1	Bär all LSS-personal, av arbetsgivaren erhållen kortärmad arbetsdräkt, i patientnära/vård- och omsorgsrelaterat arbete?			
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen samt vid behov?			
2.3	Finns handsprit tillgängligt vid arbete hos alla vård- och omsorgstagare?			
2.4	Finns handskar och plastförkläden tillgängligt vid arbete hos alla vård- och omsorgstagare?			
2.5	Följs reglerna av alla medarbetare, att inte ha långt hängande hår? Att inte bära ringar, armband eller armbandsur på händer eller underarmar? Att inte ha långa naglar, nagellack, påbyggnadsnaglar, lösnaglar eller förband på händer eller underarmar? Att inte ha långärmad undertröja under den kortärmade arbetsdräkten?			
2.6	Om basala hygienrutiner och klädregler inte följs leder det till någon påföljd?			

3.	Lokaler	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
3.1	Finns avsett omklädningsrum till all LSS-personal?			
3.2	Finns materialförråd på LSS-boendet?			

4.	Tvätthantering/tvättprocess (gäller både personal och patienttvätt)	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
4.1	Finns rutiner för hur smutsvätten ska förvaras, transporteras och hanteras?			
4.2	Finns rutiner för hur den rena tvätten ska hanteras, transporteras och förvaras?			

5.	Andra angelägna vårdhygieniska områden	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
5.1	Finns skriftlig rutin för hur vårdtagare med vårdhygieniska riskfaktorer för ökad smittspridning, t ex sår, diarré och kräkning, vårdas/omhändertas?			
5.2	Finns skriftlig rutin för städning, rengöring och smittrening av ytor, hjälpmedel, mm som LSS-personal/städpersonal ansvarar för?			

6.	Kunskapskällor	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
6.1	Har samtlig LSS-personal kunskap om och access till Vårdhygien Halland hemsida där de vårdhygieniska dokumenten för kommunal vård och omsorg ligger? Används dokumenten?			
6.2	Har samtlig LSS-personal kunskap om Vårdhandboken som kunskapsunderlag i vård- och omsorgsarbetet samt access till denna?			
6.3	Har samtlig LSS-personal kännedom om Vårdhygien Hallands samarbetsavtal med kommunerna och vad detta innebär?			

7.	Byggnation	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
7.1	Enhetens egna möbler ska ha släta ytor och avtorkbar ytbeklädnad som tål rengöringsmedel och desinfektion med upphandlade desinfektionsmedel. Finns sådana?			
7.2	Kontaktas Vårdhygien Halland för samverkan inför byggnation eller verksamhetsförändring av lokal där kommunal vård och omsorg skall bedrivas?			

8.	Lokala tillägsfrågor	JA	NEJ	NEJ men handlingsplan finns
8.1				
8.2				

Vid behov kontaktas Vårdhygien Hallands hygiensjuksköterskor nedan:

Camilla Adielsson
0430-48 13 69
Hygiensjuksköterska
Falkenberg, Varberg, Kungsbacka

Peter Johansson
035-13 18 38
Hygiensjuksköterska
Laholm, Hylte, Halmstad

Lathund till Checklista för "Egenkontroll - vårdhygienisk standard inom kommunal vård och omsorg" gällande för kommunal vårdgivare samt privata aktörer/entreprenörer med kommunalt vård- och omsorgsuppdrag på LSS-boenden i Hallands kommuner.

Lathunden innehåller förtydligande avseende vad som minst bör vara uppfyllt för att svara ja i "Checklista för egenkontroll".

1. Övergripande aspekter

Följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer/rutiner

1.1 Finns ett fungerande system för att införa vårdhygieniska riktlinjer/rutiner på enheten?

För ja:

- Att det finns en utsedd funktion som bevakar aktuella vårdhygieniska rutiner via vårdhygiens hemsida, samt informerar sin verksamhet om förändringar och nyheter.
- Att det finns en beskrivning/rutin av hur information förmedlas vidare till all personal och att verksamhetschef ansvarar för det.

Kompetens

1.2.a Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny LSS-personal och studenter på enheten?

För ja:

- Att det ingår i en skriftlig checklista för introduktion av nyanställd personal, studenter, personal från bemanningsföretag eller motsvarande.

1.2.b Ges all personal som deltar i patientnära/vård- och omsorgsrelaterat arbete möjlighet till vårdhygienisk utbildning/uppdatering minst en gång/år?

För ja:

- Att det finns struktur/plan för utbildning och uppdatering av vårdhygieniska frågor t ex att ta del av utbildningar som erbjuds inom vårdhygien eller tar del av webbaserat utbildningsmaterial samt uppdatering genom diskussion i verksamheten.

Formaliserade arbetsuppgifter

1.3.a Finns vid enheten medarbetare med definierat ansvarsområde "vårdhygien" (t.ex. hygienombud/hygienansvarig)?

För ja:

- Att det finns, av enhetschefen, utsedd person/personer med formellt och definierat uppdrag för vårdhygien, t ex hygienombud/hygienansvarig. Det ska tydligt framgå vad de ska arbeta med och vilka mandat de har i sitt uppdrag. Regelbundna möten med sin chef är en förutsättning för att stämma av det vårdhygieniska arbetet på enheten.

Återkommande mätning och analys

1.4.a Sker mätning/självskattning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, minst två gånger/år av LSS-personalen?

För ja:

- Att mätningar/självskattning av basala hygienrutiner och klädregler av all personal i patientnära/vård- och omsorgsrelaterat arbete sker enligt utarbetad metod.

Återkoppling/utvärdering av kunskap

1.5.a Analyseras och återförs resultat från mätning/självskattning av basala hygienrutiner och klädregler (enligt 1.4.a) regelbundet till all personal som deltar i vård- och omsorgsarbetet? Upprättas handlingsplan vid behov?

För ja:

- Att man analyserar och återför resultat efter varje mätning.
- Att man regelbundet, diskuterar resultatet och eventuellt behov av förbättringsåtgärder, på möte där alla personalkategorier finns representerade, t ex APT.
- Att man vid behov gör en skriftlig handlingsplan med åtgärder för att förbättra följsamheten och regelbundet gör dokumenterade utvärderingar, förslagsvis med hjälp av Vårdhygien Hallands dokument Handlingsplan för ökad följsamhet till basala hygienrutiner.

1.5.b Finns fast mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet?

För ja:

- Diskussion på möte där alla personalkategorier finns representerade, t ex APT.

2. Basala hygienrutiner i vård- och omsorgsrelaterat arbete

2.1 Bär all LSS-personal, av arbetsgivaren erhållen kortärmad arbetsdräkt, i patientnära/vård- och omsorgsrelaterat arbete?

För ja:

- All personal i patientnära/vårdrelaterat arbete ska bära, av arbetsgivare erhållen kortärmad arbetsdräkt.

2.2 Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen och vid behov?

För ja:

- Att det finns tillräckligt sortiment av arbetskläder avseende både mängd och storlekar. Det ska finnas marginal så att det räcker även för studenter och personal från bemanningsföretag eller motsvarande.

2.3 Finns handsprit tillgängligt vid arbete hos alla vård- och omsorgstagare?

För ja:

- Bland annat ska handsprit finnas på alla boenderum, hygienutrymme, förråd, tvättstuga, kök mm

2.4 Finns handskar och plastförkläden tillgängligt vid arbete hos alla vård- och omsorgstagare?

För ja:

- Bland annat ska handskar och plastförkläde finnas i hygienutrymme, förråd, tvättstuga, kök mm

2.5 Följs reglerna av alla medarbetare, att inte ha långt hängande hår? Att inte bära ringar, armband eller armbandsur på händer eller underarmar? Att inte ha långa naglar, nagellack, påbyggnadsnaglar, lösnaglar eller förband på händer eller underarmar? Att inte ha långärmad undertröja under den kortärmade arbetsdräkten?

För ja:

- Föreskriften Basal hygien (SOSFS 2015:10) är bindande regel för all vård och omsorgspersonal och ska tillämpas i verksamheten för att öka patientsäkerheten genom att arbeta förebyggande mot uppkomst av vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

3. Lokaler

3.1 Finns avsett omklädningsrum till all LSS-personal?

För ja:

Omklädningsrum ska finnas. Kläder ska hanteras så att man inte riskerar att sprida smitta. Varje anställd ska ha ett klädskap där privata kläder förvaras. Skåpet ska vara så stort att skor och ytterkläder, även för vinterbruk, ryms. Rena arbetskläder förvaras i separat skåp eller hylla. Det ska finnas utrymme för tvättsäck där använd arbetsdräkt läggs för tvätt/cirkulationstvätt.

3.2 Finns materialförråd på LSS-boendet?

För ja:

På LSS-boendet ska finnas materialförråd, tillräckligt stort för att förvara skyddsutrustning såsom handdesinfektion, tvål, engångstork, engångshandskar, förkläden för engångsbruk.

4. Tvätthantering/tvättprocess (gäller både personal och patienttvätt)

4.1 Finns rutiner för hur smutstvätten ska förvaras, transporteras och hanteras?

För ja:

- Det ska finnas lokala rutiner för smutstvättshantering så att alla har kännedom om hur man ska omhänderta smutsig tvätt för att inte riskera sprida smitta.

4.2 Finns rutin för hur den rena tvätten ska hanteras, transporteras och förvaras?

För ja:

Det ska finnas lokala rutiner för rentvättshantering så att alla har kännedom om hur man ska omhänderta ren tvätt så att den inte riskerar att kontamineras.

5. Andra angelägna vårdhygieniska områden

5.1 Finns skriftlig rutin för hur vårdtagare med vårdhygieniska riskfaktorer för ökad smittspridning, t ex sår, diarré och kräkning, vårdas/omhändertas?

För ja:

- Att verksamheten definierat vad som är riskfaktorer för smittspridning.
- Att verksamheten har definierat hur patienter med riskfaktorer tas om hand redan vid inskrivning på enheten. Exempel på riskfaktorer är diarré/kräkningar, omlägningskrävande sår, bristande kognitiv förmåga, luftvägssymtom, utlandsvård alternativt tidigare flyktingboende.

5.2 Finns skriftliga rutin för städning, rengöring och smittrening av ytor, hjälpmedel, mm som LSS-personal/städpersonal ansvarar för?

För ja:

- Att verksamheten identifierat behov, d v s vad som ingår, hur det ska utföras och med vilken frekvens städning/rengöring/smittrening ska ske samt av vem.

6. Kunskapskällor

6.1 Har samtlig LSS-personal kunskap om och access till Vårdhygien Hallands hemsida där de vårdhygieniska dokumenten för kommunal vård och omsorg ligger? Används dokumenten?

För ja:

- I avtalet mellan vårdhygien Halland och kommunerna står att kommunerna ska följa aktuella regionala riktlinjer avseende vårdhygien. En grundläggande förutsättning för att detta ska kunna ske är att personalen vet hur de hittar riktlinjerna.

6.2 Har samtlig LSS-personal kunskap om och access till Vårdhandboken som kunskapsunderlag i vård- och omsorgsarbetet?

För ja:

- Vårdhandboken säkerställer god och säker vård. Här hittar man kvalitetssäkrade meto danvisningar och arbetsmetoder. Vårdhandboken underlättar det dagliga vårdarbetet, och ökar kvaliteten. Av denna anledning ska vård- och omsorgspersonalen ha kännedom om detta kunskapsunderlag.

6.3 Har samtlig LSS-personal kännedom om samarbetsavtalet mellan Vårdhygien Halland och kommunerna och vad det innebär?

För ja:

- Avtalet tydliggör vilket ansvar Vårdhygien Halland respektive kommunerna har när det gäller vårdhygien i kommunal vård och omsorg och är en förutsättning för att förstå vilket ansvar man har som personal.

7. Byggnation

7.1 Enhetens egna möbler ska ha släta ytor och avtorkbar ytbeklädnad som tål rengöringsmedel och desinfektion med upphandlade desinfektionsmedel. Finns sådana?

För ja:

- Enhetens egna möbler i exempelvis gemensamhetsutrymmen ska ha släta ytor och avtorkbar ytbeklädnad som tål rengöringsmedel och punktdesinfektion med alkoholbaserat desinfektionsmedel. Avtagbar klädsel ska tåla vattentvätt vid minst 60°C. Ytbeklädnad eller underskikt ska vara vätskeavvisande. Dynor ska kunna avlägsnas så att underlaget kan rengöras.

7.2 Kontaktas Vårdhygien Halland för samverkan inför byggnation eller verksamhetsförändring av lokal där LSS-boende skall bedrivas?

För ja:

- I avtalet mellan Vårdhygien Halland och kommunerna står att kommunerna i god tid ska samverka med Vårdhygien Halland inför byggnation eller verksamhetsförändring av lokal där kommunal vård och omsorg skall bedrivas.