

## Vårdhygienisk kontroll på Enebacken

Oanmäld inspektion utförd den 25 september 2024 klockan 18–20

av

MAS Mia Morén samt MAR Hanna Jäger

Inspektion genomförd på boendeplan 1–3. I inspektionen ingick ej plan 0, som består av förråd, dagverksamhet samt samlingssal. Under inspektionen tittar vi på det samlade intrycket, om det ser rent och fräscht ut. Vi kontrollerar om det finns förutsättningar för verksamheten att upprätthålla basala hygienrutiner och om städning av vårdlokalerna uppnår de krav som finns enligt lagstiftning samt avtal. Vid denna inspektion har vi ej gjort en kontroll av basal hygien i nära vård.

Noterades att varje enhet har bemanning på plats enligt avtal. Två medarbetare per enhet, där en personal arbetar till klockan 20, den andre personalen arbetar till 21.15. Nattpersonal kommer klockan 21, då överrapportering sker. Det är lugnt och stillsamt i hela verksamheten.

### Personalens arbetskläder samt utbildning

- Samtlig personal använde personalkläder med kort ärm och uppger att de byter kläder varje dag samt vid behov. De uppger att det finns kläder att tillgå.
- Samtlig personal hade vid tillfället kortklippta och omålade naglar, utan ringar och armband. Längre hår var uppsatt.
- Nattpersonal tvättar arbetskläder i personaltvättmaskin som finns på varje vinge. Personalkläder förvaras i utrymme på plan 0. I en tvättstuga så fanns nytvättade hopvikta personalkläder på ett bord.
- Tillfrågad personal redogjorde att de vid introduktion gick utbildning i basala hygienrutiner (BHR) och att de går utbildning i BHR kontinuerligt. Utbildningen är webbaserad.
- En personal hade munskydd som satt under hakan. MAS informerade personal om hur munskydd ska hanteras, så hen slängde munskyddet och spritade händerna.

### Rutiner, signeringslistor mm:

- Tillfrågad personal redogjorde för att de vid introduktion får och ger information om rutiner muntligen från och till kollegor. Ingen kunde redogöra för var det finns skriftliga rutiner gällande basala hygienrutiner samt städrutiner i olika utrymmen.
- Genomgående saknas det lättillgängliga och fullständiga rutiner för städning. Det ska tydligt framgå med vilket material och vätskor som städning ska ske i de olika utrymmena.

- Mycket dåligt ifyllda signeringslistor för städ i kök, tvättstugor, förråd och skölj. Det bekräftas av personal att de inte städar som signeringslistor/checklistor beskriver att de ska göra. I ett förråd på Lappdal/Nydal, var sista signeringen för städning av förråd vecka 43 år 2023, enligt rutin ska det städas 1 gång/vecka samt vid behov. I tvättstuga för Stenhagen/Storhagen var den sista städningen den 24 augusti, enligt rutin ska den städas minst 2 gånger per vecka.
- De signeringslistor och checklistor som sågs i verksamheten har A&O-logga, förutom en lista i ett sköljrum med FC-logga. Det skapar en förvirring vilken vårdgivares rutiner samt signeringslistor som gäller.
- Ansvar för städning var oklart, vem som gör vad och när.
- Personal känner inte till om det finns några hygienombud i verksamheten.
- Personal känner inte till hur hanteringen sker med signeringslistor efter månadens slut, om det är någon chef som kontrollerar dem. De känner inte vid sig att de har fått återkoppling från cheferna gällande det.

#### **Observation kök:**

- Synligt smutsiga golv och socklar. Golven städas nattetid, om personalen hinner.
- Det sitter ett flertal lappar uppptejpade på köksluckorna vilket gör att det inte går att hålla rent.
- Det finns ett handfat för att tvätta händer. Där fanns handtvål, handdesinfektion, torkhanddukar. Om det tar slut är det inte säkert att det finns möjlighet att fylla på dygnet runt, eftersom det saknas i en del avdelningsförråd. Enligt personal så är det ont om soppsåsar och desinfektionsmedel för ytrenskning.
- Det saknas termometrar på flera enheter för att kunna göra temperaturkontroll på mat enligt rutin. Det innebär att de antingen får låna av varandra eller att personalen hoppar över att göra kontroller.

#### **Observation i avdelningsförråd:**

- Förråden var oorganiserade och det var svårt att överblicka vad som fanns. Det saknas en lista samt tydliga markeringar i förråden på vad som ska finnas där och på vilken plats.
- Det förekommer föremål av olika renhetsgrad bredvid varandra som gör det svårt att upprätthålla rätt renhetsgrad. Till exempel förvarades fläktar med låg grad av renhet på hyllor bredvid rent material. Kartonger låg direkt på golvet, vagnar med föremål på, samt golvliftar. Det gör utrymmet svårstädat.
- Det saknas handdesinfektionsmedel som personalen ska sprita händerna med innan de tar i rent förbrukningsmaterial.
- Brist på material för att upprätthålla basala hygienrutiner. Ont om soppsåsar som kan användas inne hos brukare inne i badrummet. Detta innebär att personalen tar engångsförkläden och lägger på golvet inne på brukarens

badrum för att kunna lägga inkontinensskydd och tvättlappar i vid intimtätt, som sedan knyts ihop till en påse.

- I förråden finns också bord, kontorsstolar och golvlampor. Enligt personal är det tänkt att användas för dokumentation men har ej börjats användas i nuläget.

#### **Observation av tvättstugor:**

- Samtliga tvättstugor hade smutsiga ytor såsom diskho och diskbänk, ovanpå tvättmaskiner och i tvättmedelsfack. Smutsiga silar bakom tvättmaskinerna.
- Smutsiga golv och golvbrunnar. Framför tvättmaskin ligger en brukares smutstvätt direkt på golvet. Moppar stod med moppgarn direkt mot golvytan och vissa av moppgarnen såg smutsiga ut. Dessa moppar är inte av den kvalitet att det lämpar sig i vårdmiljö.
- I flera tvättstugor saknas det uppmärkta rena och smutsiga ytor.
- I flera tvättstugor förvarades textilier, samt smutsiga moppgarn i hinkar.
- Handdesinfektion i påse ligger direkt på en smutsig diskbänk med en tillsynes använd handske bredvid. På en diskbänk stod en kaffekopp med en diskborste i.

#### **Observation av skölj:**

- På hyllorna var det otydligt vad som är rent och inte.
- Smutsiga golv och golvbrunnar.
- Ingen personal kunde redogöra för rutiner gällande rengöring av spoldesinfektor och vem som ansvarar för rengöring.
- En spoldesinfektor är felanmäld 20 maj och det sitter en lapp på dess lock att ny skulle beställas. Det är oklart när ny ska vara på plats.
- Det saknas material för rengöring enligt den lista med vilken utrustning och material som ska finnas i sköljarna.
- I ett skölj hängde ett visir.
- Det stod soppor utanför några av sköljarna.

#### **Observation av sjuksköterskeexpeditionen våning 3, ej läkemedelsrum:**

- Dörren till expeditionen stod vidöppen och det fanns ingen sjuksköterska i närheten under tiden vi var där.
- Öppen bokhylla med förvaringslådor, några med lock och några utan lock. I dessa förvarades:
  - Sårömläggingsmaterial där förpackningarna ej är tillförslutna samt en del förpackningar innehöll olika typer av kompresser.
  - 1 st agraftång som ej låg sterilförpackad, utan i en kartong med andra sårömläggingsmaterial.
  - Öppnad prontosanlösning utan datum när den öppnades. Hållbarhet 8 veckor. Öppnad flaska bör vara patientbunden.
  - Öppnade sterila förpackningar med kompresser, vilket gör att förpackningen inte håller den renhetsgrad.

- Sårömläggingsmaterial, katetrar samt annat sterilt material som inte ligger i sin originalförpackning. Det innebär att både renhetsgrad inte kan säkras samt att hållbarheten förkortas.
- I bokhyllan låg diverse plastbyttor med oklar renhetsgrad.
- På golvet stod en back utan lock med sekretesshandlingar.
- I bokhyllan fanns det journalhandlingar i pärmar för varje brukare på våningsplanet.

#### **Slutsats:**

Verksamheten har fungerande implementerade rutiner och processer vad gäller hantering av personalkläder. Personalen har delvis förutsättningar för att kunna arbeta på ett vårdhygieniskt korrekt sätt enligt lagstiftning, då de regelbundet går utbildning i basala hygienrutiner samt att de har armar och händer som till synes är rena och utan föremål som kan härbärgera smittförande ämnen. Dock saknas det i många utrymmen tillräckligt med material för att kunna utföra ett vårdhygieniskt arbete på ett korrekt sätt.

Det saknas genomgående i verksamheten lättillgängliga och implementerade rutiner för ovanstående områden. I varje utrymme bör rutiner/checklistor/signeringslistor finnas tillgängliga. De ska också stämma överens i hela verksamheten då personal kan arbeta på flera enheter. Det är oklart vilka kemtekniska produkter som ska användas till vad.

Det saknas genomgående en struktur och ordning i varje utrymme för vad som ska finnas i varje utrymme, tydlighet vad varje sak ska ha sin plats samt hur mycket som ska finnas av till exempel förbrukningsmaterial.

Det städmaterial som finns upprätthåller inte de krav som finns för att upprätthålla en god vårdhygienisk standard. Städmaterial är slitet, en hel del moppgarn kan inte upprätthålla en god vårdhygienisk standard. Det är oklart vilka kemtekniska produkter som ska användas till vad.

#### **Krav på åtgärder:**

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamheten och dess personal ska ha förutsättningar för att arbeta på ett vårdhygieniskt korrekt med dessa åtgärder:

- Inköp av städmaterial samt kemtekniska produkter som ger personalen rätt förutsättningar till att arbeta korrekt. Säkerställ att det finns tvål, handdesinfektion, ytdesinfektion och pappershanddukar lättillgängligt för personal att fylla på dygnet runt.
- Säkerställ att det finns lättillgängliga rutiner/checklistor/signeringslistor för samtlig personal. Rutiner ska implementeras i hela verksamheten samt vid introduktion ska personal få till sig skriftliga rutiner.
- Säkerställ att nuvarande spoldesinfektor byts ut snarast. Säkerställ att alla spoldesinfektion gör service årligen, samt att funktionskontroller och hantering av spoldesinfektorn är känd av all personal..

- Säkerställ att produkter som används vid såromläggningar, kateterbyten förvaras och hanteras på ett korrekt sätt där rätt renhetsgrad bibehålls. Släng det som i dagsläget inte har hanterats korrekt.
- Säkerställ att samtlig personal har den kunskap de behöver utifrån sitt ansvarsområde vad gäller att arbeta på ett vårdhygieniskt korrekt sätt.
- Kompetensutvecklingsplan för sjuksköterskor gällande vårdhygien.
- Storstädning av samtliga gemensamma utrymmen.
- Veckovis uppföljning med kommunens MAS samt MAR tills felen bedöms vara åtgärdade.