

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Kvalitetssäkring och uppföljning av vårdhygienisk standard

Revidering i denna version

Ersätter version daterad 2017-05-11. Omarbetad till ifyllbar PDF.

Bakgrund

Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en stor andel av skador inom vård- och omsorg och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. För den enskilt drabbade individen är det förknippat med onödigt lidande och ibland med livsavgörande utgång.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är därför ett prioriterat område. Det förebyggande arbetet innebär bland annat att säkerställa att vården ska hålla en god hygienisk standard och att vårdgivare, personal, lokaler och utrustning har förutsättningar för att uppfylla det kravet. Vårdhygien är en integrerad del i all vård oavsett vårdform.

Syfte

För att uppnå en god vårdhygienisk standard och identifiera vårdhygieniska förbättringsmöjligheter kan detta dokument för egenkontroll utgöra en enkel och begriplig metod.

Mål

Att dokumentera den vårdhygieniska standarden genom att regelbundet mäta kvalitet på ett standardiserat sätt och få en grund för fortlöpande förbättringsarbete och utvärdering.

Genomförande

Egenkontrollen genomförs en gång per år av vårdenhetschef och hygienombud tillsammans.

Underlaget består av ett antal frågor modifierade utifrån Svensk Förening för Vårdhygiens dokument *Verktyg i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjukhusbedriven vård*. Resultatet kartlägger tänkbara förbättringsområden. Varje enhet ansvarar för att planera, genomföra och följa upp åtgärder som kan förbättra de identifierade bristerna.

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Förbättringsarbete pågår/
Handlingsplan finns



Kvalitetssäkring och uppföljning av vårdhygienisk standard

Egenkontroll		JA	NEJ		Ej relevant
Basala hygienrutiner (se lathund)					
1	Bär all personal arbetskläder i patientnära vårdarbete (inte i kombination med privata kläder)?				
2	Följs reglerna om att händer och underarmar ska vara fria från smycken, klocka, stödskenor och liknande?				
3	Följs reglerna om att ha kortklippta naglar utan nagellack eller annat konstgjort material?				
4	Följs reglerna om att fästa upp långt hår och långt skägg?				
5	Finns nedskriven rutin som säkerställer att engångsplastförkläde används vid risk för kontakt med kroppsvätskor eller vid nära kontakt med patient?				
6	Finns nedskriven rutin som säkerställer att handskar <i>endast</i> används vid risk för kontakt med kroppsvätskor och/eller nedsmutsning av händerna?				
7	Använder all personal stänkskydd (exempelvis visir) vid arbetsmoment där det finns risk för stänk mot ansiktet?				
8	Hänvisas personal med eksem och hudproblem på händer och underarmar att ta kontakt med läkare?				
9	Finns nedskriven rutin att personal med pågående infektion eller annan tillfällig skada på händer eller underarmar (exempelvis ett infekterat sår) inte arbetar i patientnära vård?				
10	Finns nedskriven rutin för att införa nya vårdhygieniska metoder på enheten?				
Kontroll (se lathund)					
11	Finns det en loggbok till spol- och diskdesinfektorer?				
12	Utförs dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektorer?				
13	Följs alltid tillverkarens anvisningar för rengöring och desinfektion av flergångsprodukter?				
14	Legionella – Utförs spolningar enligt checklista för spolrutiner?				

Förbättringsarbete pågår/
Handlingsplan finns



Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Egenkontroll		JA	NEJ		Ej relevant
Mätning (se lathund)					
15	Sker mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler en gång per månad?				
16	Återförs regelbundet resultat och erfarenheter från gjorda mätningar till de personalgrupper som berörs?				
Utbildning (se lathund)					
17	Finns det hygienombud på enheten?				
18	Ges all personal som deltar i patientnära vårdarbete möjlighet till vårdhygienisk utbildning eller uppdatering minst en gång per år?				
19	Arbetar enheten tvärprofessionellt med förbättringsarbete för att upprätthålla vårdhygienisk standard och förhindra smittspridning?				
20	Finns stående APT-punkt på enheten där vårdhygieniska frågor diskuteras?				
Patient (se lathund)					
21	Görs riskbedömning utifrån smittsamhet på alla patienter med riskfaktorer, till exempel kräkning, diarré, luftvägssymtom, större sår?				
22	Genomförs smittsamhetsbedömning av patienter med diarré och/eller kräkning?				
23	Vårdas patient med diarré på enkelrum med egen toalett och dusch?				
24	Genomförs alltid MRB-screening av patient enligt sjukhusets rutin?				
25	Vårdas alltid patient med MRSA-bärarskap i enkelrum med egen toalett och dusch?				
26	Vårdas alltid patient med ESBL-bärarskap och riskfaktorer (till exempel diarré, inkontinens) i enkelrum med egen toalett och dusch?				
27	Vårdas alltid patient med VRE-bärarskap i enkelrum med egen toalett och dusch?				
28	Finns det en rutin att informera patienter om god handhygien, till exempel via informationsfolder?				

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Förbättringsarbete pågår/
Handlingsplan finns



Egenkontroll		JA	NEJ		Ej relevant
Förvaring (se lathund)					
29	Finns kunskap om de olika renhetsgraderna för medicinsktekniska produkter (rent, höggradigt rent, sterilt) och när respektive nivå kan användas?				
30	Förvaras höggradigt rena produkter och material, exempelvis till såromläggningar, i stängt skåp alternativt utdragslåda?				
Rengöring och desinfektion (se lathund)					
31	Följs Vårdhandbokens rekommendationer gällande städning och rengöring?				
32	Finns nedskriven rutin som säkerställer att daglig städning av patientnära ytor utförs?				
33	Finns nedskriven rutin som säkerställer att slutstädning utförs när patient byter vårdplats, avslutar isolering eller skrivs ut?				
34	Åtgärdas skadad ytbeläggning, via anmälan till Västfastigheter, på väggar, golv, tak, inventarier och utrustning? (skadad ytbeläggning försvårar rengöring och desinfektion).				
35	Har draperierna ersatts av avtorkningsbara skärmar?				
Personal (se lathund)					
36	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten, inklusive bemanningspersonal?				
37	Screenas vårdpersonal inklusive bemanningspersonal för MRSA efter vård eller vårdarbete utomlands?				
38	Finns uppgifter om all personals immunitet för mässling, vattkoppor och röda hund?				
Bygghälsa och inköp (se lathund)					
39	Kontaktas Vårdhygien inför ny-, om- och tillbyggnation i era vårdlokaler?				
40	Kontaktas Vårdhygien inför inköp av utrustning?				

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Finns det frågor som besvarats med **NEJ** kontakta Vårdhygien för eventuellt uppföljningsbesök.

Datum _____

Klinik/Enhet _____

Uppgiftslämnare

Vårdenhetschef _____ Kontaktuppgifter _____

Hygienombud _____ Kontaktuppgifter _____

Verksamhetschef _____ Kontaktuppgifter _____

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Lathund till Kvalitetssäkring och uppföljning av vårdhygienisk standard

Denna lathund är anpassad till vårdverksamheter inom NU-sjukvården utifrån Svensk Förening för Vårdhygiens dokument *Verktyg i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjuhusbedriven vård*.

Egenkontrollen är tänkt att genomföras en gång per år.

Basala hygienrutiner ([tillbaka till checklistan](#))

Verksamheten ska följa SOSFS 2015:10 och Vårdhygiens rutin *Basala hygienrutiner, arbetskläder och skyddsutrustning* utarbetad för NU-sjukvården.

Det ska finnas en skriftlig rutin för hur personal med pågående infektion eller tillfällig skada på händer eller underarmar tas om hand. Detta ska rapporteras till arbetsledare som bedömer vilka åtgärder som ska genomföras, till exempel andra arbetsuppgifter, omplacering eller avstängning.

Kontroll ([tillbaka till checklistan](#))

Kvalitetskontroll ska utföras dagligen enligt loggboken. Utsedd kontaktperson ska finnas.

Mätning ([tillbaka till checklistan](#))

Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner ska ske minst en gång per månad. Resultatet analyseras och eventuella förbättringsåtgärder tas upp på möte, till exempel APT, där alla personalkategorier finns representerade.

Utbildning ([tillbaka till checklistan](#))

All personal i vård och omsorg ska ha kunskap om smittspridning och hur det påverkar vården. Personal ska ges förutsättningar för och utbildning i arbetet med att förhindra smittspridning ur ett vårdhygieniskt perspektiv.

Framtagen av Vårdhygien för NU-sjukvården

Patient ([tillbaka till checklistan](#))

Verksamheten ska identifiera vad som är riskfaktorer för smittspridning. Som stöd för detta finns rutinerna *Riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg* samt *Smittsamhetsbedömning för vuxna avseende tarmsymtom*, i den sistnämnda finns blankett som ska fyllas i för att identifiera riskfaktorer. Utifrån identifierade riskfaktorer bedöms var placering av patient ska ske.

Förvaring ([tillbaka till checklistan](#))

Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin specificerade mikrobiella renhetsgrad ända fram tills den används. Produkten måste därför hanteras och förvaras på rätt sätt. Kunskap ska finnas om de olika renhetsgraderna och hur förvaring ska ske, se Vårdhandboken.

Rengöring och desinfektion ([tillbaka till checklistan](#))

Vårdlokaler som upplevs rena och säkra bidrar till ett allmänt positivt helhetsintryck och medverkar till god vård- och arbetsmiljö. Verksamheten ska utifrån den specifika vård som bedrivs identifiera vad som ingår i rengöring/städning och med vilken frekvens den ska utföras. Skadad ytbeläggning ska åtgärdas för att möjliggöra en optimal rengöring/desinfektion och draperier ersättas av skärmar. Vårdhandbokens kapitel om städning och rengöring ska följas.

Personal ([tillbaka till checklistan](#))

Det ska finnas en skriftlig checklista för introduktion av nyanställda, studenter, personal från bemanningsföretag och motsvarande. Checklistan ska bland annat innehålla basala hygienrutiner, screening av personal för MRSA utifrån rutinen *Screening av personal avseende MRSA* och uppgifter om personalens immunitet för mässling, vattkoppor och röda hund.

Bygghänsyn och inköp ([tillbaka till checklistan](#))

Utformningen av vårdlokaler har betydelse för förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Med Vårdhygiens medverkan vid ny-, om- och tillbyggnation, samt renovering skapas en miljö som bidrar till att minska risken för smittspridning och förbättrar personalens möjligheter att ge en patientsäker vård. Vårdhygien ska kontaktas för råd och stöd inför ny-, om- och tillbyggnation, renovering samt inför inköp av utrustning.