

Lathund till Checklista för egenkontroll – Vårdverksamhet inom VG Primärvård

Lathunden innehåller förtydligande avseende vad som minst bör vara uppfyllt för att svara ja i "Checklista för egenkontroll". Lathunden är en anpassning till vårdverksamheter inom VG Primärvård utifrån Svensk Förening för Vårdhygiens dokument (www.sfvh.se)

1. Övergripande aspekter

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

För ja:

- Att det finns en beskrivning/rutin av hur information förmedlas vidare till all personal.

1.2.a Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny personal som deltar i patientnära/vårdrelaterat arbete?

För ja:

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

1.2.b Ges all personal som deltar i patientnära/vårdrelaterat^a arbete möjlighet till vårdhygienisk utbildning/uppdatering minst en gång/år?

För ja:

- Att det finns struktur för utbildning och uppdatering av vårdhygieniska frågor t ex att ta del av utbildningar som erbjuds inom vårdhygien eller tar del av webbaserat utbildningsmaterial.
- Genom diskussioner i verksamheten öka kompetensen hos medarbetarna.

1.3.a Finns medarbetare med definierat uppdrag avseende vårdhygien?

För ja:

- Att det finns, av verksamhetschefen^b, utsedd person/personer med formellt och definierat uppdrag för vårdhygien, t ex hygienombud.

1.4.a Sker mätning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, minst en gång/kvartal?

1.4.b Analyseras och återförs resultat från mätningar (enligt 1.4.a) regelbundet till all personal som deltar i patientnära/vårdrelaterat arbete?

För ja:

- Att man analyserar och återför resultat efter varje mätning till alla personalkategorier.
- Att man regelbundet, minst en gång/kvartal, diskuterar resultatet (både bra och mindre bra) och eventuellt behov av förbättringsåtgärder, på möte där alla personalkategorier finns representerade, t ex APT.

1.4.c Finns fast mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet?

För ja:

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

1.5 Arbetar enheten tvärprofessionellt med förbättringsarbete för att upprätthålla god vårdhygien och förhindra smittspridning samt vårdrelaterade infektioner hos patienter och personal?

För ja:

- Arbetsgrupper som ska vara tvärprofessionella i förbättringsarbete har deltagare av alla personalkategorier

2. Basala hygienrutiner

2.1 Följer all personal i patientnära/vårdrelaterat arbete basala hygienrutiner och klädregler?

För ja:

- Innehållsmässigt ska verksamheten följa vårdhygiens rekommendation/rutin utarbetad för primärvårdsverksamhet inom Västra Götalandsregionen.
- Att även personal som utför patientnära/vårdrelaterat arbete i hemmiljö bär kortärmade arbetskläder. Det finns inget vårdhygieniskt hinder att transportera sig med arbetskläder mellan arbetsplats och patientens hem eftersom arbetskläder förutsätts vara rena.

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/stafettläkare eller motsvarande.

2.3 Finns handdesinfektionsmedel lättåtkomligt i alla lokaler där patientnära/vårdrelaterat arbete utförs (uppsatt på bestämd plats) samt tillgängligt vid arbete utanför enheten?

För ja:

- Handdesinfektionsmedel (handsprit) ska finnas på alla undersöknings-/behandlingsrum, förråd, desinfektionsrum mm.
- Bedöm behovet av att ha handdesinfektionsmedel på flera platser i ett och samma rum t ex även vid undersökningsbords mm.

2.4 Finns visir, handskar och plastförkläden lättåtkomligt där patientnära/vårdrelaterat arbete utförs (uppsatt på bestämd plats) samt tillgängligt vid arbete utanför enheten?

För ja:

- Bland annat ska handskar och plastförkläde finnas på alla undersöknings-/behandlingsrum, desinfektionsrum mm.
- Alla ska veta var visir eller motsvarande skyddsutrustning finns vid behov av skydd för stänk mot ansiktet

2.5 Finns ytdesinfektionsmedel lättåtkomligt i alla lokaler där patientnära/vårdrelaterat arbete utförs samt tillgängligt vid arbete utanför enheten?

För ja:

- Bland annat ska ytdesinfektionsmedel finnas på alla undersöknings-/behandlingsrum, desinfektionsrum mm. Gärna uppsatt på bestämd plats.

3. Andra angelägna vårdhygieniska områden

3.1 Finns rutin för hur patienter med riskfaktorer för smittspridning omhändertas?

För ja:

- Att verksamheten definierat vad som är riskfaktorer^c för smittspridning.
- Att verksamheten har definierat hur patienter med riskfaktorer tas om hand. T ex att patienter identifieras tidigt i vårdkedjan, helst redan vid telefonkontakt och att tid i väntrum undviks vid t ex luftburen smitta (mässling, vattkoppor).

3.2 Finns skriftlig dokumentation på enheten avseende ansvarsfördelning mellan städ- och vårdpersonal?

För ja:

- Att verksamheten identifierat vilken städning vårdpersonalen ansvarar för. Detta bör även stämmas av med städpersonal, så att alla områden städas regelbundet.

3.3 Finns skriftlig dokumentation på enheten för städning, rengöring och smittrening av patientnära ytor, hjälpmedel, leksaker mm som vårdpersonal 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.

3.4 Utförs årligt förebyggande underhåll av spol- och diskdesinfektor av tekniker/leverantör?

För ja:

- Den som utför förebyggande underhåll (FU) ska ha erforderlig utbildning (tekniker godkänd av vårdgivaren).

3.5 Utförs och dokumenteras dagliga kvalitetskontroll av spol- och diskdesinfektor (loggbok)?

För ja:

- Kvalitetskontroll ska utföras dagligen, då maskinerna används, och innefatta samtliga delar enligt loggboken.
- Kvalitetskontroll ska vara knuten till funktion i verksamheten, för att säkerställa att kontrollen utförs.

3.6 Finns rutin för att använda flergångsinstrument (t ex omlägnings-/gyninstrument, inhalationsutrustning), processas i diskdesinfektor inom tre-fyra timmar efter användandet?

För ja:

- Att ha en ur vårdhygiensynpunkt säker hantering av använda instrument, både ur patient och personalperspektiv, vilket innebär att blötläggning av använda instrument inte sker.
- Att tillse att instrumenten processas så snart som möjligt efter användandet.

3.7 Används alltid sterila instrument vid ingrepp där hel hud och slemhinna penetreras?

För ja:

- Att man använder sterila instrument även när det finns risk att slemhinna penetreras. T ex steril klotång vid spiralinsättning.

3.8 Förvaras och hanteras höggradigt rena produkter och material t ex till såromläggningar så att renhetsgraden bibehålls, aseptisk hantering?

För ja:

- Material förvaras i stängt skåp alt låda (inte öppet på en vagn).
- Handdesinfektion utförs innan all hantering av höggradigt rena produkter och material.

3.9 Finns skriftlig och känd rutin för åtgärder vid stick- och skärsador samt exponering med risk för blodburen smitta?

För ja:

- Att det finns rutin för både akut omhändertagande och uppföljning av personal vid händelser som innebär risk för blodburen smitta, t ex sticksador, skvätt av blodtillblandade kroppsvätskor mot ansiktet.
- Att det finns rutin för hur man förebygger upprepning av händelse och även för hur man förebygger händelser som kunde leda till skada (tillbud).

3.10 Finns det rutin för hur injektionsläkemedel avsedda för flergångsbruk hanteras?

För ja:

- Läkemedel för flergångsbruk (t ex lokalbedövningsmedel, NaCl) hanteras endast i läkemedelsrum eller motsvarande.
- Läkemedel som hanteras på behandlingsrum eller motsvarande kasseras efter användandet.

3.11 Har närmsta chef uppgifter om all personals immunitet för mässling, vattkoppor och röda hund?

Förklaringar

^a Patientnära/vårdrelaterat arbete

- patientnära vårdarbete innebär ”arbete i rum där patient undersöks, behandlas eller vårdas” t ex undersökning, omläggning, provtagning.
- vårdrelaterat arbete innebär t ex hantering av höggradigt rent gods, städning, arbete i läkemedelsrum, omhändertagande av använd utrustning mm.

^b Yttersta ansvaret för att uppfylla god vårdhygienisk standard har den som är verksamhetsansvarig.

^c Riskfaktorer för smittspridning – t ex vätskande sår, diarré/kräkning, misstanke om luftburen smitta (t ex mässling, vattkoppor, öppen/smittsam lungtuberkulos).