

Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard

Inledning

Vårdgivare inom vård och omsorg 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. Ett ledningssystem är också en förutsättning för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdslagen anger att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard.

Detta dokument är ett ledningsverktyg som kan användas som ett hjälpmedel för att kontrollera och åtgärda eventuella brister i verksamheten för att säkerställa en god hygienisk standard. Ledningsverktyget är en utveckling av "Verktøy i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjukhusbedriven vård" (ISBN 978-91-979918-1-0) utgivet av Svensk Förening för Vårdhygien (www.sfvh.se).

Ledningsverktyg

I verktyget beskrivs hur ett systematiskt vårdhygieniskt förbättringsarbete kan bedrivas. Till modellbeskrivningen finns bilagan: Checklista för egenkontroll, som vid behov kan revideras av verksamheten i samråd med vårdhygienisk expertis.

Bakgrund

Den accelererande spridningen av multiresistenta bakterier innebär ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvården. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en stor andel av undvikbara "vårdskador" och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. För att möta detta hot måste sjukvården på ett systematiskt sätt säkerställa en god vårdhygienisk standard.

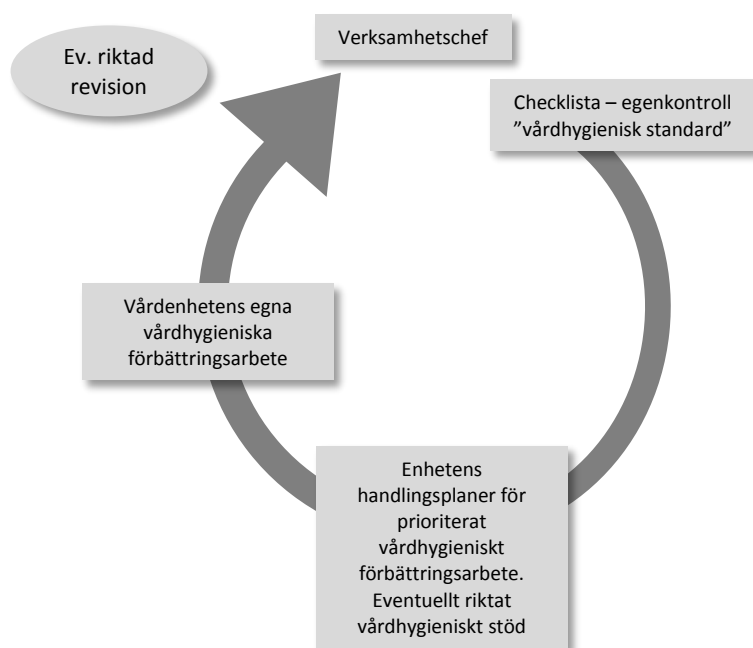
För att säkerställa den vårdhygieniska standarden behöver eventuella brister inom viktiga vårdhygieniska områden identifieras. Verksamheten kan i många fall arbeta med förbättringar själva men i vissa fall kan riktat vårdhygieniskt stöd krävas.

Förutsättning

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2a § föreskriver att vården skall ha "god hygienisk standard"
- I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare skall bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bland annat att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.
- SOSFS 2011:9 (ersätter 2012-01-01 SOSFS 2005:12) innehåller föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontroll ingår som ett obligatoriskt moment i vårdgivarens systematiska förbättringsarbete (5 kap.).

Genomförande

- Om nedan beskriven modell används i syfte att skapa ett fungerande ledningssystem (planering – ledning – uppföljning) för god vårdhygienisk standard så måste modellen integreras med vårdgivarens verksamhetsplaner.
- Ett framgångsrikt införande förutsätter att samtliga involverade chefer är väl insatta i "Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard" och implementerar det i hela organisationen.



Figur: Arbetsmoment i modellen

Checklista för egenkontroll "vårdhygienisk standard" (se bilaga)

- Syftar till att utgöra en enkel och begriplig målbild för berörda chefer samt fungera som stöd för enheternas fortlöpande förbättringsarbete.
- Egenkontrollen har fokus på centrala och aktuella vårdhygieniska områden.
- Genomförs av enhetschef tillsammans med medicinskt ledningsansvarig och enhetens hygienombud.
- Rekommendationen är att egenkontroll genomförs regelbundet, minst en gång/år, på enheter där det bedrivs vård, undersökning eller behandling.
 - Formuläret har utrymme för lokala tillägsfrågor som vid behov kan läggas till av verksamheten i samråd med vårdhygienisk expertis.
 - För frågorna finns en lathund som ger en generell beskrivning av vad som ska uppfyllas för att "svara ja". Eventuellt kan ytterligare lokala förtydliganden rörande enskilda frågor behöva utformas i verksamheten.
 - Vid "nej" i någon av frågorna upprättas handlingsplan för förbättringsarbete.

Prioriterat vårdhygieniskt förbättringsarbete

Enhetschef och medicinskt ledningsansvarig ansvarar för att nödvändiga handlingsplaner med mätbara mål upprättas och för att lämpligt team utför planerade förbättringsarbeten.

Riktat vårdhygieniskt stöd

Vid behov av stöd i vårdgivarens vårdhygieniska förbättringsarbete/handlingsplan kan berörd enhetschef kontakta sin kontaktperson/kontaktteam på vårdhygien.

Riktad revision

Enhetschef kan besluta att genomföra en riktad revision avseende specificerat problemområde/rutin och/eller inom specificerat verksamhetsområde. Berörd enhetschef kontaktar då sin kontaktperson/kontaktteam på vårdhygien.

Uppföljning

Resultat återkopplas och redovisas både på enhetsnivå och i verksamheternas verksamhets-/patientsäkerhetsberättelser eller motsvarande:

- antal genomförda egenkontroller
- utfört/pågående/planerat förbättringsarbete utifrån egenkontroll

Dokument (bilaga)

Checklista för egenkontroll – vårdverksamhet inom VG Primärvård