

Vägledning - Vårdhygienisk egenkontroll inom primärvården

| 1. | Övergripande aspekter | För ja |
|-----|--|--|
| 1.1 | Finns struktur för att säkerställa god hygienisk standard? | Verksamhetschefen ansvarar för att det utförs ett systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa god hygienisk standard i verksamheten som minst omfattar: <ul style="list-style-type: none"> • årlig genomgång av Vårdhygienisk egenkontroll (checklista och handlingsplan) • utvärdering och åtgärder av resultat • återkoppling och information till all personal. |
| 1.2 | Finns ett fungerande system för att all personal får kännedom om vårdhygieniska rutiner som gäller i verksamheten? | Det finns en rutin för hur vårdhygienisk information förmedlas till berörd personal exempelvis på APT, morgonmöten, introduktion. |
| 1.3 | Ingår en genomgång av basala hygienrutiner och klädregler för all ny personal? | Genomgång av basala hygienrutiner och klädregler ingår i introduktionsprogram för nyanställda medarbetare, studenter, hyrpersonal etc. i enligt med checklista "Introduktion ny medarbetare" dok.nr 22034. |
| 1.4 | Finns utsedda medarbetare med definierat ansvarsområde vårdhygien? | Det finns av verksamhetschefen utsedda personer med definierat ansvarsområde vårdhygien: läkare, sjuksköterska/motsvarande, undersköterska. Finns person/personer med definierat uppdrag hygienombud enligt dok.nr 30472. |
| 1.5 | Deltar verksamheten i av regionen initierade mätningar av BHK? | Mätning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) sker minst två gånger per år enligt beslut i förvaltningsledningen. Primärvårdsprogram 2022 dok.nr 59068 |
| 1.6 | Återkopplas och analyseras resultatet från genomförda mätningar till all personal? | Resultatet från mätningarna analyseras och återkopplas till all personal på exempelvis APT. |
| 1.7 | Arbetar verksamheten tvärprofessionellt med förbättringsarbete för att säkerställa en god hygienisk standard? | Verksamheten arbetar tvärprofessionellt med förbättringsarbete utifrån exempelvis resultat från BHK mätningar (ej nått målvärde 90 %), egenkontroll. |

| 1. | Övergripande aspekter | För ja |
|-------|---|--|
| 1.8.a | Ges hygienombud möjlighet till återkommande fortfortbildning inom vårdhygien? | Hygienombud deltar fysiskt/digitalt i de nätverksträffar som anordnas av Vårdhygien 2 gånger/år. Nya hygienombud ska ha genomgått en grundkurs i vårdhygien via Utbildningscentrum. Hygienombud, uppdragsbeskrivning dok.nr 30472 |
| 1.8.b | Ges all personal möjlighet till återkommande fortbildning inom vårdhygien? | Berörd personal genomgår årligen kompetenskortet i "Basala hygienrutiner och klädregler" via Kompetensplatsen |
| 1.8.c | Har lokalvårdare som utför städning i vårdlokaler genomgått en vårdhygienisk grundutbildning? | Lokalvårdare som städar i vårdlokaler ska ha genomgått en grundkurs i vårdhygien via Vårdhygien. Städning i vårdlokaler SIV |

| 2. | Basal hygien och klädregler | För ja |
|-----|---|--|
| 2.1 | Bär all personal kortärmade arbetskläder? | All personal bär kortärmad arbetsdräkt i enligt med SOSFS 2015:10 |
| 2.2 | Finns förutsättningar att byta arbetskläder dagligen och vid behov? | Det finns förutsättningar att byta arbetskläder (överdel + byxa/klänning) i enligt med SOSFS 2015:10 Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland dok.nr 21774 |
| 2.3 | Finns rutin för förvaring och tvätt av arbetskläder/värmeplagg? | <ul style="list-style-type: none"> Arbetskläder förvaras i separat förråd eller i skåp med stängd dörr. Tvätt sker vid minst 60° C i kontrollerad och kvalitetssäkrad process på tvätterier eller arbetsplatsen. Rutin för tvätt av långärmade värmeplagg finns, förslagsvis 1 gång/vecka. AFS 2018:4 Smittrisker Städning i vårdlokaler SIV |
| 2.4 | Finns handdesinfektionsmedel lättåtkomligt i alla lokaler? | Handdesinfektionsmedel, gärna i vägghängd hållare finns i: <ul style="list-style-type: none"> alla behandlings-/undersökningsrum förråd desinfektionsrum, laboratorium, läkemedelsrum personal utrymmen: toaletter, omklädningsrum Bygghälsa och Vårdhygien BOV |

| 2. | Basal hygien och klädregler | För ja |
|-----|--|---|
| 2.5 | Finns tvättställ, flytande tvål, torkpapper och handdesinfektionsmedel i alla behandlings-/undersökningsrum? | Tvättställ med flytande tvål, torkpapper och handdesinfektionsmedel, gärna i vägghängda hållare finns i: <ul style="list-style-type: none"> • alla behandlings-/undersökningsrum • desinfektionsrum, laboratorium • personaltoaletter, omklädningsrum Bygghälsa och Vårdhygien BOV |
| 2.6 | Finns handskar och engångsplastförkläde i alla behandlings-/undersökningsrum? | Handskar och engångsplastförkläde, gärna i vägghängda hållare finns i: <ul style="list-style-type: none"> • alla behandlings-/undersökningsrum • desinfektionsrum, laboratorium Bygghälsa och Vårdhygien BOV |
| 2.7 | Finns visir, munskydd och andningsskydd tillgängligt på enheten? | Tillgång till visir, munskydd och andningsskydd finns om behov uppstår exempelvis vid: <ul style="list-style-type: none"> • Arbete med risk för stänk • Vård av patient med misstänk/bekräftad covid-19, influensa, mässling, tuberkulos AFS 2018:4 Smittrisker |

| 3. | Rengöring och desinfektion | För ja |
|-----|---|---|
| 3.1 | Finns ytdesinfektionsmedel i alla behandlings-/undersökningsrum? | Ytdesinfektionsmedel finns, gärna uppsatt i vägghängd hållare på alla behandlings-/undersökningsrum. Bygghälsa och Vårdhygien BOV |
| 3.2 | Finns rutiner för rengöring och desinfektion av patientnära ytor, medicinteknisk utrustning, träningsredskap, leksaker etc.? Exempel på medicinteknisk utrustning: blodtrycksmanschett, stetoskop, pulsoxymeter, doppler, bladderscan, droppställning. | <ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten har definierat vilka ytor och material som ska desinfekteras mellan varje patient. • Verksamheten har definierat vilka ytor och material som ska rengöras och/eller desinfekteras regelbundet och vid behov samt hur ofta och av vem. Städning och rengöring av material och utrustning som delas mellan patienter dok.nr 33065 Städning i vårdlokaler SIV Vårdhandboken Regelbunden städning |

| 3. | Rengöring och desinfektion | För ja |
|-----|---|--|
| 3.3 | Finns rutin för rengöring och desinfektion av höggradigt rena instrument, inhalationsutrustning, rektoskop, spolpistol? | <ul style="list-style-type: none"> Instrument, inhalationsutrustning som enligt anvisning tål värme processas i diskdesinfektor så snart som möjligt efter användandet. Verksamheten har kännedom om och följer nedanstående instruktioner för rengöring och desinfektion av rektoskop och spolpistol. <p>Fast öronspolssystem kopplat till vattenkran - rengöring och desinfektion dok.nr 46553 Rengöring och desinfektion av utrustning som används till tarmundersökning dok.nr 46516 Vårdhandboken Desinfektion av föremål</p> |
| 3.4 | Utförs dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektor? | <p>Kontroller av spol- och diskdesinfektor utförs dagligen (då maskinerna använts) enligt loggbok.</p> <p>Dagligt underhåll av diskdesinfektor dok.nr 48659 Dagligt underhåll av spoldesinfektor dok.nr 48658 SODA - utbildningspaket för spol- och diskdesinfektorer (sfvh.se) Vårdhandboken Desinfektionsapparat</p> |
| 3.5 | Utförs årligen förebyggande underhåll av spol- och diskdesinfektor av tekniker/leverantör? | <p>Förebyggande underhåll av spol- och diskdesinfektor utförs årligen av tekniker/leverantör.</p> <p>Vårdhandboken Desinfektionsapparat</p> |

| 4. | Patientens delaktighet | För ja |
|-----|--|---|
| 4.1 | Finns tillgång till handdesinfektionsmedel för besökare? | <p>Handdesinfektionsmedel gärna i vägghängd hållare finns för besökare exempelvis vid entré, reception, självbetjäningssapparater.</p> <p>Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 dok. nr 53458</p> |
| 4.2 | Informeras patienter och närstående om hur de kan bidra till minskad smittspridning och VRI? | <p>Information om viken av god handhygien finns att tillgå för besökare via exempelvis väntrum tv, affischer etc.</p> <p>Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024 dok. nr 53458</p> |

| 5. | Förråd | För ja |
|-----|---|---|
| 5.1 | <p>Finns rutin för förvaring och hantering av sterila och höggradigt rent material?</p> <p>Exempel på produkter och material: såromläggningsmaterial, KAD, operationsmaterial, material för spiralsättning.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Material med olika krav på renhet förvaras åtskilda. • Material förvaras i stängt skåp alternativt låda (inte öppet på en vagn) eller i separat förråd. • Handdesinfektion utförs innan all hantering av sterilt och höggradigt rent material. <p>”Teknisk rapport SIS-TR 57:2020 Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård” Vårdhandboken Medicinteknisk produkt med specificeras mikrobiell renhet</p> |
| 5.2 | <p>Finns städrutin för olika typer av förråd?</p> <p>Exempel på förråd, avdelningsförråd, närförråd, textilförråd, rullande förråd.</p> | <p>Verksamheten har en rutin för städfrekvens utifrån typ av förråd.</p> <p>”Teknisk rapport SIS-TR 57:2020 Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård” Städning i vårdlokaler SIV Vårdhandboken Regelbunden städning</p> |

| 6. | Andra angelägna vårdhygieniska områden | För ja |
|-----|---|--|
| 6.1 | <p>Finns rutin för hur patienter med riskfaktorer för smittspridning omhändertas exempelvis utslag, luftvägssymtom, MRB?</p> <p>Exempel på riskfaktorer: hosta, vätskande sår, diarré/kräkning, mässling, vattkoppor, tuberkulos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verksamheten har definierat vad som inbegrips i riskfaktorer för smittspridning. • Verksamheten har definierat hur patienter med riskfaktorer tas om hand. Till exempel att patienten identifieras tidigt i vårdkedjan, helst redan vid telefonkontakt, rutin finns för hur patienter med MRB och luftburen smitta omhändertas. <p>Bygghälsa och Vårdhygien (BOV) MRSA, VRE, ESBL och ESBL carba - vårdhygieniska rutiner dok.nr 9383 Vårdhandboken Smitta och smittspridning</p> |
| 6.2 | <p>Blir utlandsvårdade patienter screenade för MRB enligt gällande riktlinjer?</p> | <p>Patienter som sökt vård utanför Norden screenas för MRB</p> <p>MRSA, VRE, ESBL och ESBL carba - vårdhygieniska rutiner dok.nr 9383</p> |
| 6.3 | <p>Finns skriftlig och känd rutin för åtgärder vid stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta?</p> | <p>Verksamhetschef ansvarar för att det finns en skriftlig åtgärdsplan för tillbud och skador.</p> <p>AFS 2018:4 Smittrisker Stick- och skärskada samt exponering för blod, dok.nr 7899 Vårdhandboken; Blodburen smitta</p> |