


Vägledning till checklista för Vårdhygienisk egenkontroll

För verksamheter som bedriver hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende

	Områden och påståenden	Vägledning för ja:
	Övergripande aspekter	
1.1	Struktur finns för att säkerställa god hygienisk standard	Linjechef ansvarar för att det finns ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa god hygienisk standard på enheten som minst omfattar: <ul style="list-style-type: none"> • Regelbunden vårdhygienisk egenkontroll (checklista och handlingsplan) förslagsvis årligen • Utvärdering av resultat och handlingsplan • Återkoppling och information till personal
1.2	Vårdhygieniska riktlinjer och rutiner är kända och följs av alla personalkategorier	Tydliga informationsvägar finns för att göra vårdhygieniska riktlinjer och rutiner kända för all personal som vistas på enheten. Till exempel lokala rutiner, rutiner från vårdhygienisk enhet, Vårdhandboken eller föreskrifter som berör vårdhygien.
1.3	Person med definierat ansvarsområde vårdhygien finns på enheten till exempel hygienombud	Utsedd person med ansvar att hålla sig uppdaterad inom ämnet vårdhygien finns. Uppdrag och mandat ska vara tydligt, gärna med skriftlig uppdragsbeskrivning. Finns ingen sådan person faller detta uppdrag på linjechefen.
1.4	Genomgång av basala hygienrutiner och klädregler ingår för all ny personal på enheten	Skriftlig rutin och rutin för muntlig genomgång finns. Rutinen ska innefatta hur introduktionen går till, när och av vem.
1.5	All personal ges möjlighet till återkommande vårdhygienisk utbildning och uppdatering	Rutin finns för regelbunden, förslagsvis årlig, utbildning och uppdatering av vårdhygieniska frågor. Till exempel återkommande punkt på gemensamma personalmöten, hygienkörkort, E-utbildning, deltagande i utbildningar som erbjuds av vårdhygien.
1.6	Linjechef, omvårdnadspersonal och sjuksköterska har ett aktivt samarbete inom området vårdhygien	Det finns en tydlig ansvarsfördelning och planering av verksamhetens hygienarbete. Regelbundna samarbetsmöten finns. Ett aktivt samarbete är grundläggande för god vårdhygienisk standard
1.7	Mätningar avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler sker regelbundet	Självskattning eller observationer genomförs minst en gång per år.
1.8	Resultatet från mätningarna analyseras och återkopplas	Rutin för analys och återkoppling till personal och chefer finns.
1.9	Tillgång till vårdhygienisk enhet finns	För att uppnå "God hygienisk standard" ska vårdgivare ha tillgång till vårdhygienisk enhet. Se Socialstyrelsens rekommendationer Tillgång till vårdhygienisk kompetens .

2	Basala hygienrutiner	
2.1	All personal bär kortärmade arbetskläder i direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete	Arbetsklädernas ärmar är korta och slutar ovanför armbågen så att korrekt handdesinfektion av händer och underarmar kan utföras. Det gäller även eventuell undertröja. SOSFS 2015:10 , Smittrisker AFS 2018:4 .
2.2	Förutsättningar finns för att byta arbetskläder dagligen samt vid behov	Arbetskläder finns i tillräckligt sortiment avseende mängd och storlek. Arbetskläderna tas av vid arbetsdagens slut samt byts om de blivit våta eller förorenade. Omklädningsrum finns. BOV - Bygghälsa och vårdhygien , Smittrisker AFS 2018:4 § 16.
2.3	Rutin för hantering av arbetskläder finns och är känd för all personal	Skriftliga rutiner finns och innefattar följande: <ul style="list-style-type: none"> • Arbetskläder bärs endast i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser får de även bäras vid färd mellan dessa • Arbetskläder förvaras rent och åtskilt från privata kläder • Smutsiga arbetskläder läggs direkt i avsedd tvättkorg eller liknande • Arbetskläder tvättas i minst 60 grader • Arbetsgivaren ansvarar för hela tvättprocessen. SOSFS 2015:10 , Smittrisker AFS 2018:4 . Vårdhandboken Tvätthantering .
2.4	Handdesinfektionsmedel finns lättåtkomligt där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs	Handdesinfektionsmedel finns: <ul style="list-style-type: none"> • i vårdtagarens bostad eller tas med i avsedd väska • i verksamhetens utrymmen såsom i förråd för rent och sterilt material, desinfektionsrum och träningslokal. BOV - Bygghälsa och vårdhygien sid 91.
2.5	Handdesinfektion utförs före och efter direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete	Handdesinfektion utförs: <ul style="list-style-type: none"> • omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment • före rent och efter orent arbete • före och efter användning av handskar • efter handtvätt.
2.6	Tvättställ, flytande tvål och torkpapper finns lättåtkomligt där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs	Möjlighet till handtvätt finns i vårdtagarens bostad och i verksamhetens utrymmen såsom gemensam tvättstuga eller desinfektionsrum. Handtvätt utförs i direkt anslutning till arbete: <ul style="list-style-type: none"> • om händerna är synligt smutsiga eller känns smutsiga • om händerna blivit nedsmutsade med kroppsvätskor • efter kontakt med vårdtagare som har kräkning eller diarré. Arbetsgivare tillhandahåller flytande tvål och torkpapper till personal. SOSFS 2015:10 , Smittrisker AFS 2018:4 § 9 och 14.
2.7	All personal i direkt och indirekt vård- och omvårdnadsarbete har obeklädda och osmyckade händer och underarmar med hel hud	Händer och underarmar måste kunna desinfekteras för att förhindra smittspridning och är därför fria från armbandsur, smycken, bandage, förband och stödskenor. Naglarna är korta och fria från konstgjort material. Personal med infekterade sår, eksem på händer och underarmar deltar inte i vård- och omsorgsarbetet.

2.8	Handsakar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor	Handsakar ersätter inte handdesinfektion utan används för att skydda händerna från kroppsvätskor. Handskar blir förorenade vid användning och sprider smittämnen på samma sätt som en smutsig hand. Handskar tas av direkt efter avslutat arbetsmoment.
2.9	Engångsförkläde används när det finns risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor och biologiskt material	Engångsförkläde finns där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs. Engångsförkläde används då arbetskläderna kan förorenas, vilket kan ske vid flera olika arbetsmoment, till exempel vid hantering av smutstvätt, bäddning, hjälp med vårdtagarens personliga hygien och sårvård.
3 Andra angelägna vårdhygieniska områden		
3.1	Kunskap finns om riskfaktorer för smittspridning	Smitta kan överföras från person till person eller indirekt via föremål. Risken ökar vid hosta, vätskande sår, kräkningar, diarré och bristande handhygien. För ytterligare information se Vårdhandboken Smitta och smittspridning, Vårdrutiner .
3.2	Rutin finns för rengöring av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning	Nedskrivna rutiner finns avseende rengöring och desinfektion av hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som flyttas mellan vårdtagare, (exempelvis vårdbälte, blodtrycksmanschett, saturationsmätare). I rutinen framgår hur ofta rengöring och desinfektion utförs, med vad och av vem. I ordinarie boende ansvarar användaren för den regelbundna skötseln av hjälpmedlet i första hand därefter närstående eller personal. Hjälpmedel sköts och underhålls enligt tillverkarens anvisning. Hjälpmedel som återlämnas till hjälpmedelscentral är synligt rena. Hjälpmedel som används av flera personer rengörs och desinfekteras efter varje användning. Se Vårdhandboken Desinfektion . För ytterligare information se Vårdhandboken Hjälpmedel vid fysisk funktionsnedsättning, Sängen, vårdbädden eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.
3.3	Städrutin finns för verksamhetens utrymmen för indirekt vård och omsorgsarbete såsom materialförråd, läkemedelsrum, desinfektionsrum och träningslokal	Det finns en skriftlig städinstruktion där det framgår: <ul style="list-style-type: none"> • vilka lokaler och utrymmen • städmetod • rengörings- och desinfektionsmedel • hur ofta det städas • vem som städar. Ansvarsfördelning mellan städpersonal och vård- eller omsorgspersonal är klarlagd och framgår tydligt. Den som städar har utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Smittrisker AFS 2018:4 . För ytterligare information se Vårdhandboken Städning eller rutiner/riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.

3.4	Rutin för säker hantering av tvätt finns	<p>Det finns kunskap om och nedskrivna rutiner kring tvätthanteringsprocessen. Rutinen innefattar hur ren och smutsig tvätt förvaras, hanteras och fraktas.</p> <p>Basala hygienrutiner tillämpas. För följsamhet till Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10 tas handsprit, tvål, torkpapper, handskar och engångsförkläde med vid hantering av tvätt i gemensam tvättstuga.</p>
3.5	Säkerhetsprodukter används vid injektioner och provtagning samt läggs i behållare för skärande och stickande avfall	<p>Inbyggd skyddsfunktion finns på vassa föremål och används. Personalen har fått utbildning och har kunskap om hur produkterna fungerar.</p> <p>Typgodkänd avfallsbehållare används och återanvänds inte.</p> <p>Behållare märks "skärande och stickande avfall".</p> <p>För ytterligare information se Vårdhandboken Avfall eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet, samt Smittorisker AFS 2018:4 § 14 och 15.</p>
3.6	Sterila produkter och produkter med krav på renhet förvaras och hanteras så att renhetsgraden bibehålls	<p>Material med olika krav på renhet förvaras åtskilda. Sterila produkter och produkter med krav på renhet exempelvis förbandsmaterial, inkontinensskydd och handskar förvaras rent, torrt och dammfritt. Produkterna hanteras med desinfekterade händer och renheten bevaras fram till dess att materialet används på vårdtagare.</p> <p>Engångsprodukter markerade med  återanvänds inte.</p> <p>Skriftliga rutiner finns för rengöring och desinfektion av flergångsinstrument som används vid ren rutin exempelvis sax och pincett.</p> <p>Skriftliga rutiner finns för rengöring och desinfektion av förråd och olika former av närförråd exempelvis väska, korg och låda med lock.</p> <p>För ytterligare information kring förvaring och hantering se Vårdhandboken Medicinska produkter med specificerad renhetsgrad eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.</p>
3.7	Diskdesinfektor finns och används korrekt för rengöring och desinfektion	<p>Inom varje verksamhet där flergångsinstrument, inhalationsutrustning eller andningshjälpmedel flyttas mellan vårdtagare finns det tillgång till diskdesinfektor i ändamålsenliga lokaler.</p> <p>Rengöring och desinfektion av flergångsmaterial sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap om diskdesinfektorn.</p> <p>För vägledning om ändamålsenliga lokaler se BOV - Byggnads- och vårdhygien s.92.</p>
3.8	Kvalitetskontroller av diskdesinfektorer genomförs och dokumenteras	<p>Utrustningen genomgår validering vid installation, och därefter årligen förebyggande underhåll och upprepad processkontroll (UPQ) av behörig tekniker.</p> <p>Regelbundna rutinkontroller utförs av enhetens personal.</p> <p>Kontroller dokumenteras och sparas i loggbok. Linjechef har ansvar för att kvalitetskontroller utförs.</p> <p>För ytterligare information kring kontroller se Vårdhandboken Desinfektionsapparatur eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.</p>

3.9	Rutin finns vid misstanke om smittspridning och anhopning av infektioner	Skriftlig rutin finns där det framgår vilka åtgärder som vidtas vid misstanke om smittspridning eller anhopning av infektioner. I rutinen ska ansvarsfördelning, informations- och kommunikationsvägar framgå.
4	Lokala tillägg	
4.1		
4.2		