



Svensk Förening för Vårdhygien

Vårdhygienisk egenkontroll

- Verktyg för strukturerat ledningsarbete
inom kommunal/regional vård och omsorg

1:a upplagan

Arbetsgruppen

VEK

Anette Svensson, hygiensjuksköterska, Region Kronoberg (sammankallande)
Charlotta Karlsson, hygienläkare, Region Kronoberg
Pernilla Johansson, hygiensjuksköterska, Region Jönköpings län
Pia Nilzén, hygiensjuksköterska, Region Kalmar
Roseli Sandbreck, hygiensjuksköterska, Västra Götalandsregionen

2020-09-07 Svensk förening för Vårdhygien

1 INLEDNING

Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

Vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med kvalitet i detta sammanhang avses att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller enligt grundläggande regelverk som:

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)
- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)

Gemensamt för hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är krav på att verksamheten och insatserna ska vara av god kvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen uttrycker även tydliga krav på att vården ska vara av god hygienisk standard.

Ett ledningssystem är nödvändigt för att bedriva ett systematiskt kvalitet- och säkerhetsarbete. Arbetet säkras genom att egenkontroller med systematisk handlingsplan och utvärdering genomförs.

Dokument för kvalitetssäkring av vårdhygien inom den kommunala hälso- och sjukvården utarbetades i slutet av 90-talet av vårdhygienisk expertis och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Dokumentet har därefter omarbetats och reviderats av Nätverksgruppen för hygiensjuksköterskor med kommunansvar inom SFVH vid ett par tillfällen. 2008 färdigställdes det senaste dokumentet, Protokoll för vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer. Dokumentet har under en längre tid varit i behov av att revideras och 2016 tog SFVH:s styrelse beslut om att tillsätta en arbetsgrupp. Arbetet påbörjades juni 2018.

Syftet har varit att ta fram ett nationellt verktyg som kan ersätta tidigare dokument, som stöd till ledningen i dess arbete med att säkerställa god vårdhygienisk kvalitet i kommunal/regional hälso- och sjukvård som avses i HSL; 12 kap. § 1-2, samt insatserna korttidsplats, hemtjänst och särskilt boende beviljade enligt SoL och LSS. Detta för att främja samsyn och likvärdig vårdhygienisk kvalitet i kommunal vård och omsorg.

Under arbetets gång har verktyget förankrats genom remissgenomgångar till vårdhygieniska enheter och testpiloter inom kommunal vård och omsorg i hela landet.

Verktyget med dess checklistor, vägledning och mall för handlingsplan finns nu för nedladdning via SFVH.

2 VERKTYG

Verktyget är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten och stöd till systematiskt vårdhygieniskt förbättringsarbete. Detta för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Verktyget är avsett att användas av verksamheter som bedriver:

- hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende

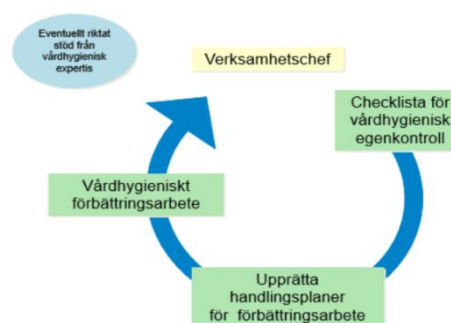
- hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS.

Verktyget omfattar:

- checklista för egenkontroll (ordinärt boende/särskilt boende)
- vägledning till respektive checklista
- mall för handlingsplan

3 GENOMFÖRANDE

Verktyget "Vårdhygienisk egenkontroll" är tänkt att användas som en del i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, planera, leda och följa upp verksamheten).



Ett framgångsrikt införande och användande av verktyget förutsätter:

- ett formellt och väl kommunicerat beslut av verksamhetschef eller motsvarande
- genomgång av verktygets olika delar och dess arbetsgång
- integrering av verktyget i befintligt ledningssystem
- att upprättade handlingsplaner är en del av det systematiska förbättringsarbetet
- tydlighet om hur och till vem resultat redovisas

För att säkerställa en god vårdhygienisk kvalitet och ge ledningen stöd att uppfylla kraven i grundläggande lagar och föreskrifter rekommenderas *årlig* genomgång av verktyget.

Lag/Föreskrift	Ansvar
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)	Riskbedömningar Rutiner och egenkontrollprogram
Patientsäkerhetslagen (2010:659)	Vårdgivare skall förebygga vårdskador
HSL (2017:30)	"God hygienisk standard"
SoL 2001:453	God kvalitet
LSS 1993:387	God kvalitet
Basal Hygien (SOSFS 2015:10)	Hygienkrav i verksamheten
AFS (2018:4), smittrisker	Skydda arbetstagaren
Smittskyddslagen (2004:168)	Ansvar smittspårning, begränsa utbrott
SVENSK STANDARD (SS 872500:2015)	Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende

Linjefeche ansvarar för genomförandet förslagsvis tillsammans med omvårdnadspersonal och sjuksköterska eller annan person med lämplig kompetens i verksamheten ex hygienombud.

Checklistan är uppdelat i tre moduler; övergripande aspekter, basala hygienrutiner och angelägna vårdhygieniska områden. Den tredje modulen finns i olika utförande, beroende på boendeform. Det finns även möjlighet att lägga till lokala påståenden under en fjärde modul.

Vid genomförandet används avsedd checklista och tillhörande vägledning, som förtydligar vad som ska vara uppfyllt för att svara ja på respektive påstående. Då det förekommer flera påståenden i samma punkt ska alla kriterier i vägledningen vara uppfyllda.

Utifrån de nej-svar som framkommer vid genomgång av checklistan upprättas en handlingsplan.

Vid oklarheter och behov av stöd, kontaktas vårdhygienisk expertis på vårdhygienisk enhet i din region.

4 UPPFÖLJNING

Linjefeche tillsammans med verksamhet prioriterar arbetet med upprättad handlingsplan. I det vårdhygieniska förbättringsarbetet ska relevanta personalkategorier vara delaktiga.

Genom att använda handlingsplanen som tillhör verktyget kan förbättringsarbetet följas upp, utvärderas och återkopplas regelbundet såväl till medarbetare som till ansvarig för verksamheten.

5 DOKUMENT (Bilagor)

- Checklista "Vårdhygienisk egenkontroll" hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Vägledning till checklista " Vårdhygienisk egenkontroll" hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Checklista "Vårdhygienisk egenkontroll" hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS
- Vägledning till checklista " Vårdhygienisk egenkontroll" hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS
- Mall till handlingsplan