

Vägledning till checklista för Vårdhygienisk egenkontroll

För verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS

	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 s 95, 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 lägenhet/rum innanför dörr och i hygienutrymme ● i förråd för rent och sterilt material ● i gemensamma utrymmen såsom tvättstuga, desinfektionsrum och avdelningskök. 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	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. Smittrisker AFS 2018:4 , SOSFS 2015:10 Utrustningens placering se BOV – Bygghälsa och vårdhygien sid 91.
2.7	All personal i direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete 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	Handske används vid risk för kontakt med kroppsvätskor	Handske ersätter inte handdesinfektion utan används för att skydda händerna från kroppsvätskor. Handske blir förorenade vid användning och sprider smittämnen på samma sätt som en smutsig hand. Handske 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.
2.10	Vårdtagare informeras om vikten av handhygien, hjälp erbjuds vid behov	Rutin finns att vårdtagare informeras om handhygien. Vårdtagare som inte själva kan ta ansvar för sin handhygien får hjälp efter toalettbesök, inför måltid och köksaktivitet.
3 Andra angelägna vårdhygieniska områden		
3.1	Kunskap finns om riskfaktorer för smittspridning. Vårdhygieniska åtgärder vidtas vid behov	Riskfaktorer för smittspridning mellan personer kan vara hosta, vätskande sår, kräkningar, diarré eller bristande kognitiv förmåga. Vårdhygieniska åtgärder som har särskild betydelse för att förhindra smittspridning: <ul style="list-style-type: none"> • Vårdtagare med diarré har eget rum och egen toalett. • Vårdtagare med hosta i samband med luftvägsinfektion undviker att vara i gemensamma utrymmen. • Sår är väl täckta. • Inkontinensskydd är välanpassade. För ytterligare information se Vårdhandboken Smitta och smittspridning, Vårdrutiner .
3.2	Punktdesinfektion utförs vid spill av kroppsvätskor	Små mängder spill av kroppsvätskor exempelvis blod torkas upp och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider som både har rengörande och desinfekterande effekt. Större mängder spill av kroppsvätskor torkas först upp med absorberande material. Därefter används desinfektionsmedel på den rengjorda ytan. För ytterligare information se Vårdhandboken Desinfektion av ytor eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.
3.3	Rutin finns för rengöring av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning	Nedskrivna rutin finns avseende rengöring och desinfektion av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning (exempelvis duschstol, rollator, lyft och lyftskenke, blodtrycksmanschett, säng och madrass). I dessa framgår hur ofta rengöring och desinfektion utförs, med vad och av vem. För ytterligare information se Vårdhandboken Hjälpmedel vid fysisk funktionsnedsättning , Sängen, vårbädden eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.

3.4	Städrutin finns för gemensamma utrymmen, vårdtagarnära ytor och slutstädning hos vårdtagare	<p>Det finns skriftlig städinstruktion där det framgår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vilka lokaler (både gemensamma på boendet och lägenhet/ vådrum) • städmetod • rengörings- och desinfektionsmedel • hur ofta de städas • vem som städar <p>Ansvarsfördelning mellan städpersonal och vård- eller omsorgspersonal är klarlagd och framgår tydligt. Alla som städar inklusive lokalvårdare har utbildning i och tillämpar basala hygienrutiner och klädregler. Smittrisker AFS 2018:4 § 16</p> <p>Verksamheten har identifierat kritiska ytor som ofta berörs med händerna, där hänsyn tas till riskfaktorer för smittspridning. Exempel på riskfaktorer för smittspridning kan vara vätskande sår, kräkningar, diarré eller bristande följsamhet till handhygien.</p> <p>För ytterligare information se Vårdhandboken Städning eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet. För vägledning se även Städning i vårdlokaler (SIV).</p>
3.5	Rutin för säker hantering av tvätt finns	<p>Det finns kunskap om och nedskrivna rutiner kring tvätthanteringsprocessen. Rutinen innefattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur tvättstugan är utrustad se Vårdhandboken Lokal för tvätthantering, tvättstuga • var och hur smutstvätt förvaras, hanteras och fraktas <ul style="list-style-type: none"> - Smutstvätt läggs direkt i tvättkorg eller motsvarande. - Textilier som tvättas i lägre temperatur än 60 grader tvättas separat. • var och hur ren tvätt hanteras och förvaras <ul style="list-style-type: none"> - Det finns olika ytor för att hantera ren och oren tvätt. Tvätt torkas i torktumlare eller torkskåp. Ren tvätt hanteras med desinfekterade händer på desinfekterad yta och transporteras till vårdtagarens lägenhet så snart som möjligt i ren korg eller motsvarande. • hur, när och vem som städar i tvättstugan. <p>För ytterligare information se Vårdhandboken Tvätthantering eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.</p>
3.6	Säkerhetsprodukter används vid injektioner och provtagning samt läggs i behållare för skärning och stickande avfall	<p>Inbyggd skyddsfunktion finns på vassa föremål och används. Personalen har fått utbildning och har kunskap om hur produkterna fungerar. Typgodkänd avfallsbehållare används och återanvänds inte. Behållare märks "skärning och stickande avfall".</p> <p>För ytterligare information se Vårdhandboken Avfall eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet, samt Smittrisker AFS 2018:4 § 14 och 15.</p>

3.7	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>
3.8	Spoldesinfektor finns och används korrekt för rengöring och desinfektion	<p>På boende där urinflaskor, bäcken och bidéskålar används finns det tillgång till en spoldesinfektor i ändamålsenlig lokal. Rengöring och desinfektion sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap om spoldesinfektorn.</p> <p>För vägledning om ändamålsenlig lokal se Bygghälsa och Vårdhygien, s 92.</p>
3.9	Diskdesinfektor finns och används korrekt för rengöring och desinfektion	<p>Inom varje verksamhet där flergångsinstrument, inhalationsutrustning eller andningshjälpmedel används 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 Bygghälsa och vårdhygien s.92.</p>
3.10	Kvalitetskontroller av spol- och 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.</p> <p>Linjechef har ansvar för att kvalitetskontroller utförs.</p> <p>För ytterligare information kring kontroller se Vårdhandboken Desinfektionsapparatur eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.</p>
3.11	Riskbedömning gällande vårdhygieniska aspekter kring livsmedelshantering har genomförts	<p>Eventuella risker i samband med livsmedelshantering har identifierats och dokumenterats, exempelvis deltagande i köksaktiviteter, bufféserving, kaffevagn och personer med bristande handhygien eller närstående som vill hjälpa till.</p> <p>Egenkontrollprogram finns upprättat, är känt och följs av personalen.</p> <p>För ytterligare information se Vårdhandboken Livsmedelshygien eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet.</p>

3.12	Hänsyn tas till vårdhygieniska aspekter vid om- och nybyggnation samt vid inköp av möbler till gemensamhetsutrymmen	<p>Särskilda krav på rengöring och desinfektion ställs på lokaler där vårdtagare vistas, även på möbler och inredning i dessa lokaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vid om- och nybyggnation eller förändring av vård- och omsorgslokaler tas tidig kontakt med vårdhygienisk enhet för delaktighet i planeringsarbetet. • Inredning och möbler i gemensamhetsutrymmen är avtorkningsbara och tål alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Tygklädda möbler kan tvättas i 60 grader. <p>Kunskapsunderlaget Bygghälsa och Vårdhygien, BOV tillämpas vid om- och nybyggnation samt renovering av vård- och omsorgslokaler.</p> <p>Problem som inte kan lösas lokalt lyfts i organisationen till exempel central upphandling av möbler.</p>
3.13	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 framgår ansvarsfördelning, informations- och kommunikationsvägar.
3.14	Riskbedömning genomförs vid förekomst av djur i vård och omsorg	Riskanalys, förebyggande åtgärder och fastställande av rutiner utifrån verksamhetens systematiska kvalitetsarbete har genomförts i de fall djur förekommer inom vård- och omsorg. För vägledning se Djur i vården .
4	Lokala tillägg	
4.1		
4.2		