Vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond inom nära vård och hälsa och privata vårdcentraler

Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att tydligt beskriva tillvägagångssätt och ansvar för egenkontroller och hygienronder inom Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler.

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen bär vårdgivaren ansvaret för att vård bedrivs med en god hygienisk standard. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas personal, lokaler och utrustning som behövs för att en säker vård ska kunna ges. I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 anges att vårdgivaren ska bedriva egenkontroll samt ha ett system för kvalitetssäkring och uppföljning.

För Nära vård och hälsa och privata vårdcentraler finns Handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner, Uppsala.se(pdf).

Beskrivning

Egenkontroll ska utföras årligen av verksamhetschefen och hygienombud enligt bilaga Egenkontroll vårdhygienisk standard. Vid vårdhygieniska brister inom något av de områden som revideras kontaktas vårdhygien för en uppföljning. En handlingsplan upprättas av verksamheten med tidplan och ansvar för att åtgärda brister som upptäckts.

Hygienrond ska utföras vart fjärde år av verksamhetschef och hygienombud tillsammans med vårdhygien. Hygienronden är en systematisk genomgång av lokaler, utrustning och arbetssätt. Vårdhygien tillhandahåller formulär för hygienrond. Resultat från ronderna sammanställs av vårdhygien och skickas till berörda chefer och övriga deltagare. Vid eventuella brister upprättas en handlingsplan av verksamheten med tidplan och ansvar för att åtgärda dessa.

Roller och ansvar

Chef för verksamheten ansvarar för att hygienronder och årliga egenkontroller utförs och följs upp.

Dokumenthistorik

Författare:

Vårdhygien: Anna Gustafsson och Ingrid Isaksson

Datum:

2023-10-10 Anna Gustafsson: Uppdatering av hela dokumentet

Egenkontroll vårdhygienisk standard

1	**Övergripande aspekter**	**JA**	**NEJ +** men förbättringsarbete pågår/handlingsplan finns	**NEJ**
Följsamhet till Nära vård och hälsas vårdhygieniska riktlinjer				
1.1	Finns ett fungerande system för att införa vårdhygieniska rutiner på enheten?			
Kompetens				
1.2.a	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny personal på enheten?			
1.2.b	Ges all personal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning kontinuerligt?			

Formaliserade arbetsuppgifter		**Ja**	**NEJ +** men förbättringsarbete pågår/handlingsplan finns	**Nej**
1.3.a	Finns medarbetare med definierat uppdrag avseende vårdhygien? (hygienombud, hygienansvarig läkare)			
1.3.b	Finns utsedd medarbetare som ansvarar för mätningar avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)?			
Mätning och analys samt återföring av kunskap				
1.4.a	Utförs mätningar av BHK en gång per månad?			
1.4.b	Analyseras och återförs resultatet från gjorda mätningar regelbundet till all personal av chefen?			
1.4.c	Finns fast punkt på APT för patientsäkerhet/vårdhygien?			
Förbättringsarbete				
1.5	Arbetar enheten tvärprofessionellt med förbättringsarbete för att upprätthålla god vårdhygien och förhindra smittspridning?			

2	**Basala hygienrutiner**	**Ja**	**Nej + men förbättringsarbete pågår/handlingsplan finns**	**Nej**
2.1	Bär all personal kortärmade arbetskläder?			
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen och vid behov?			
2.3	Finns handdesinfektion lättåtkomligt i alla lokaler?			
2.4	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i ex vård-/behandlings-/undersökningsrum?			
2.5	Finns ytdesinfektionsmedel lättåtkomligt i alla lokaler där rengöring och desinfektion ska göras?			
2.6	Informeras patienterna om vikten av god handhygien?			

3	**Andra angelägna vårdhygieniska områden**	**Ja**	**Nej + men förbättringsarbete pågår/handlingsplan finns**	**Nej**
3.1	Finns tydlig ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal avseende städning?			
3.2	Finns skriftlig rutin för städning och rengöring av patientnära ytor, hjälpmedel, leksaker etcetera som vårdpersonal ansvarar för?			
3.3	Blir utlandsvårdade patienter kontrollodlade för multiresistenta bakterier enligt gällande riktlinjer?			
3.4	Har närmsta chef uppgifter om all personals immunitet för mässling och vattkoppor?			
3.5	Utförs dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektor?			

3.6	Finns rutiner för förvaring av sterilt material och desinfekterat material (tidigare benämnt höggradigt rent)?			
3.7	Utförs sterilisering av instrument på sterilcentral på Akademiska sjukhuset eller Lasarettet i Enköping?			
3.8	Finns rutin för hur patienter med riskfaktorer för smittspridning omhändertas ex patienter med prickar, sår och hosta?			
3.9	Är alla åtgärderna genomförda efter senaste hygienronden?			

Datum:	
Enhet/Vårdcentral:	
Hygienombud och medicinskt ledningsansvarig/ hygienansvarig läkare:	
Verksamhetschef/enhetschef:	