

# Egenkontroll vårdhygienisk standard för Nära vård och hälsa och Privata vårdcentraler

## Syfte

Syftet med detta dokument är att tillhandahålla ett enkelt och gemensamt verktyg:

- Används som en del i ledningssystem för patientsäkerhetsarbetet.
- För egenbedömning av enheternas vårdhygieniska standard.

## Allmänt

- Ansvaret för Nära vård och hälsas hygienarbete följer linjeorganisationen.
- Respektive verksamhetschef/enhetschef är ansvarig för vårdhygien inom sitt verksamhetsområde och har till sin hjälp hygienombud samt vårdhygienisk expertis.
- För mer information se "Minska vårdrelaterade infektioner – Handlingsplan".

## Genomförande

- Genomförs årligen.
- Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för det praktiska genomförandet tillsammans med medicinskt ledningsansvarig/hygienansvarig läkare och hygienombud i verksamheten.
- Egenkontrollen sparas och följs upp på enheten.
- Vid behov kontaktas Vårdhygien.

## Egenkontroll ”vårdhygienisk standard”

1	Övergripande aspekter	JA	NEJ + men förbättringsarbete pågår/handlingsplan finns	NEJ
Följsamhet till Nära vård och hälsa 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				
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/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 handsprit 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	Informerar 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 etc 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 höggradigt rena och sterila produkter?			
3.7	Utförs sterilisering av instrument på sterilcentral på AS eller LE?			
3.8	Är alla åtgärderna genomförda efter senaste hygienronden?			
3.9	Finns rutin för hur patienter med riskfaktorer för smittspridning omhändertas ex patienter med prickar, sår och hosta?			

Datum:

Enhet/Vårdcentral:

Hygienombud och medicinskt ledningsansvarig/ hygienansvarig läkare:

Verksamhetschef/enhetschef: