

Handläggare
Eva Andersson

Datum
2014-09-03

Diarienummer
NHO -2014-0209.37

Nämnden för hälsa vård och omsorg

Riktlinje för god vårdhygienisk standard

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa vård och omsorg föreslås besluta

att anta Riktlinje för god vårdhygienisk standard

Sammanfattning

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra processer och ansvarsförhållanden så verksamheterna ska kunna upprätthålla god vårdhygienisk standard enligt gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer.

All personal som arbetar i vårdtagarnära arbete och har avtal med Uppsala kommun är skyldig att följa angivna regler för basala hygienrutiner, arbetskläder och skyddsutrustning

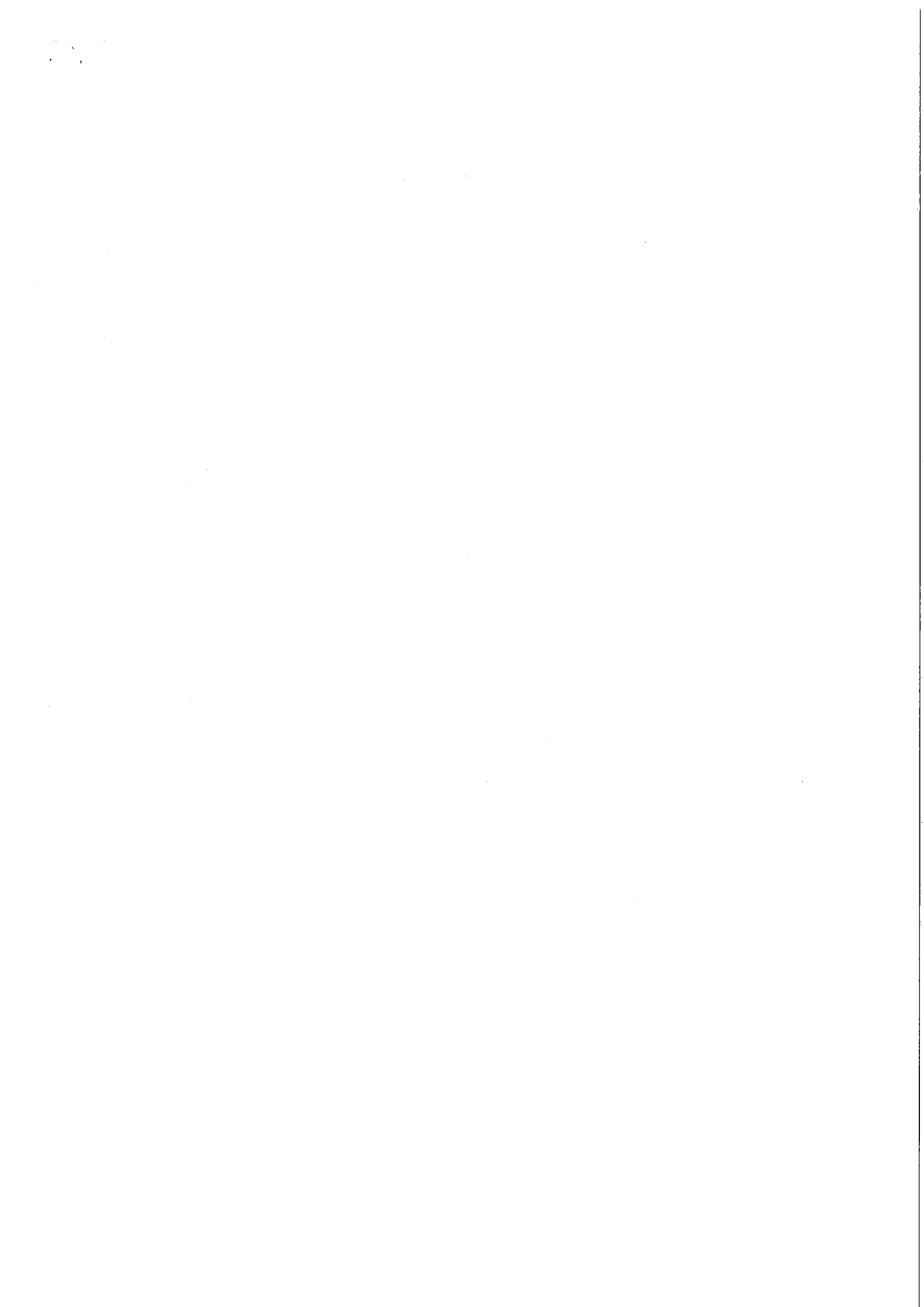
Verksamhetschefen ansvarar för att

- hygienombud utses
- lokala rutiner upprättas enligt anvisning och efterlevs
- resultatet av kvalitetsarbetet beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen

Bilaga – Riktlinje för god vårdhygienisk standard samt tillhörande blanketter bilaga 1-4

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tomas Odin
Tf direktör





KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Diarienummer
NHO-2014-0209

Riktlinje för god vårdhygienisk standard

Utgår från övergripande styrdokument för hälso- och sjukvård i Uppsala kommun omfattande ÄLN och NHO ansvarsområden

Dokumentnamn Riktlinje för god vårdhygienisk standard			
Fastställt av Nämnden för hälsa vård och omsorg			
Dokumentansvarig Medicinskt ansvariga vid sektionen för medicinskt vård- och rehabiliteringsansvar (SMA)			
Dokumentidentitet Riktlinje	Version 1	Datum 2014-09-03	Status NHO 2014-09-25

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
SYFTE	3
TERMER OCH BEGREPP	3
ARBETSGIVARENS ARBETSMILJÖANSVAR	4
SAMVERKAN MED LANDSTINGETS VÅRDHYGIENISKA EXPERTIS	4
Hygienombudsorganisation	5
JOURNALFÖRING	5
EGENKONTROLL OCH LOKAL RUTIN	5
Personalkläder i vård och omsorg	6
Hygienisk standard vid särskilda boendeformer	6
ANSVAR	6
Verksamhetschef	6
Sjuksköterska	7
Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut	7
Hygienombud	7
Medicinskt ansvariga (MAS/MAR)	7
REFERENSER	8
BILAGA 1-4	

Sammanfattning

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra processer och ansvarsförhållanden så verksamheterna ska kunna upprätthålla god vårdhygienisk standard enligt gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer.

All personal som arbetar i vårdtagarnära arbete och har avtal med Uppsala kommun är skyldig att följa angivna regler för basala hygienrutiner, arbetskläder och skyddsutrustning

Verksamhetschefen ansvarar för att

- hygienombud utses
- lokala rutiner upprättas enligt anvisning och efterlevs
- resultatet av kvalitetsarbetet beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen

Bakgrund

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet i alla former av vård och omvårdnad. Riktlinjen vänder sig i hela sin omfattning i första hand till de verksamheter där personalen arbetar i vårdtagarnära arbete. Chefer vid övriga enheter får inrikta sig på kapitlet om arbetsgivarens arbetsmiljöansvar som utgår från Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1)¹

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivaren/ansvarig nämnd ska identifiera de processer som behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Processerna ska säkerställa att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänsten eller enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS) samt med myndigheter.

Av Patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL) framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) respektive tandvårdslagen 1985:125 (TVL).

I hälso- och sjukvårdslagen anges uttryckligt krav på att vården ska vara av god hygienisk standard samt i Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19). Även när det gäller omvårdnad eller omsorg enligt annan lagstiftning än HSL är det viktigt att hålla en god hygienisk standard. Vid nära kroppskontakt överförs mikroorganismer mellan personal och vårdtagare. Speciellt när det gäller hjälp med personlig hygien och kontakt med utsöndringar eller kroppsvätskor finns det risk för smittspridning.

Socialstyrelsen genomförde 2008 ett projekt i syfte att kartlägga kommunernas hygieniska standard samt identifiera behov av förbättringsåtgärder. De viktigaste förbättringsområden som identifierades var:

- tillgång till vårdhygienisk expertis
- utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i vårdhygien
- konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner
- egenkontroll av system, processer och resultat för vårdhygien

Folkhälsomyndigheten bildades 1 januari 2014 och övertog då de uppgifter som de avvecklade myndigheterna Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut tidigare ansvarade för. Bildandet av den nya myndigheten ger bättre möjligheter att effektivisera folkhälsoarbetet både på EU-nivå och i andra internationella sammanhang.

Syfte

Att tydliggöra processer och ansvarsförhållanden så verksamheterna ska kunna upprätthålla god vårdhygienisk standard enligt gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer.

Termer och begrepp

Vårdrelaterad infektion (VRI)

Infektion som uppkommer hos person under slutna vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning.

¹ AFSen har uppdaterats med ändringsföreskrift 2012:7 i nov 2012

Vårdrelaterat smittbärarskap

Symtomfritt bärarskap av smittämne, vilket överförs antingen till person som erhåller vård och omsorg i samband med åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad utförd av personal inom vård och omsorg, eller till personal under yrkesutövning inom vård och omsorg.

Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker

Risker för skador eller ohälsa som orsakas av kontakt med smittämnen eller andra biologiskt verkande ämnen i arbetsmiljön.

Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar

Arbetstagarens skydd mot smitta regleras i arbetsmiljölagstiftningen. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1)² *Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet* anges krav på både arbetsgivare och arbetstagare. I de verksamheter där det används material som varit i kontakt med kroppsvätskor och som ger risk för stick- eller skärskador ska vassa föremål vara försedda med en fungerande integrerad säkerhetsfunktion.

Arbetsgivaren ska se till att den som leder arbetet och alla arbetstagare som kan komma att utsättas för mikrobiologiska arbetsmiljörisiker har lämplig utbildning och tillräckliga kunskaper om de risker som förekommer i verksamheten. Ny och tillfällig personal ska få introduktionsutbildning när de börjar sitt arbete och utbildningen och kunskaperna ska uppdateras vid behov.

Arbetsgivaren ska se till att det finns rutiner för att:

- rapportera oönskade händelser och löpande dokumentation av dem
- begränsa följderna vid oönskade händelser genom att vidta adekvata åtgärder
- samverka med berörda för att utreda orsakerna till oönskade händelser eller ohälsa
- vidta åtgärder för att undvika att oönskade händelser eller ohälsa uppkommer

Arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna får hanterings- och skyddsinstruktioner om hur arbetet ska kunna utföras med betryggande säkerhet. Arbetsgivaren ska försäkra sig om att instruktionerna uppfattats på ett riktigt sätt av alla berörda och att de följs samt tillhandahålla handdesinfektionsmedel och personlig skyddsutrustning, som skyddshandskar och engångsplastförkläden.

Samverkan med Landstingets vårdhygieniska expertis

För att kunna upprätthålla aktuella kunskaper hos personalen och för att stödja chefer och beslutsfattare i det vårdhygieniska arbetet är det nödvändigt att kommunerna har tillgång till *vårdhygienisk kompetens*. Med vårdhygienisk kompetens menas dels den vårdhygieniska expertis (ex. hygiensjuksköterskor, hygienläkare) som finns vid landstingets vårdhygieniska enhet och den inom vårdhygien, grundutbildade personalen i kommunen. Målet med god vårdhygienisk kompetens är att minska smittspridningen inom vård och omsorg, såväl mellan vårdtagare som mellan personal och vårdtagare.

Kvalitetsområden för samverkan är:

- övervakning av infektionsläget inom vårdinrättningar
- undervisning, information
- uppföljning och utveckling av vårdarbetsrutiner
- kontroll av steriliserings- och desinfektionsmetoder
- rådgivning i samband med bygg - och inköpsärenden

² AFSen har uppdaterats med ändringsföreskrift 2012:7 i nov 2012

- Litteraturbevakning och utvecklingsarbete

Enheten för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset har nätverksträffar med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) samt tillhandahåller nödvändiga rutiner och anvisningar för den kommunal hälso- och sjukvården i form av kompendiet *Hygienrutiner inom kommunal vård i Uppsala län*.

Hygienombudsorganisation

För att bedriva en säker vård med god hygienisk standard behöver riktlinjen och den länsgemensamma rutinen kompletteras med skriftliga lokala rutiner. God kunskap om rutiner bland all personal är en förutsättning för patientsäkerheten och vårdkvaliteten. För att nå ut med kunskap om vårdhygien till alla anställda behövs hygienombud.

Verksamhetschef utser hygienombuden och ger dem uppdraget. De ska fungera som vårdhygiens länk till verksamheten och beredas möjlighet att delta i hygienutbildningar. Det är önskvärt att hygienombuden består av en sjuksköterska samt en eller flera undersköterskor per boende/hemvårdsområde. Alla hygienombud ska ha en grundläggande kunskap i vårdhygieniska ämnesområden som bl.a. basala hygienrutiner, smittspridning, desinfektion, resistenta bakterier och vara insatt i hanteringsordningen vid utbrott av magsjuka. Grundutbildning samt kontinuerlig utbildning av hygienombud tillhandahålls av enheten för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset.

Hygienombudens roll är att:

- aktivt arbeta med hygienfrågor på den egna enheten
- stimulera kollegor i hygienarbetet
- delta i lokala hygiengruppsmöten
- delta i vårdhygiens hygienutbildningar
- informera/utbilda personal, vikarier och studerande om de vårdhygieniska rutiner som gäller på enheten
- tillsammans med vårdhygien vara delaktig i utveckling av det vårdhygieniska arbetet
- rapportera avvikelser och komma med förbättringsförslag

Journalföring

Enligt Socialstyrelsens föreskrift för Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) ska rutinerna för dokumentation av patientuppgifter säkerställa att en patientjournal i förekommande fall innehåller uppgifter om vårdhygienisk smitta. Relevant information kan efter samtycke och bedömning av legitimerad personal överföras till dem som har en vårdrelation med individen men inte kan ta del av HSL-journalen.

Egenkontroll och lokal rutin

För att förhindra vårdrelaterade infektioner (VRI) behövs kunskap och olika mätmetoder. En sammanställning av mätresultaten utgör ett underlag för förbättringsarbete både lokalt och på övergripande nivå.

Egenkontroll genom självskattning (bilaga 1) av följsamhet till basala hygienrutiner skall genomföras fyra gånger per år på enheterna. Verksamhetschefen och hygienombuden vid enheten bestämmer tillsammans formerna för hur och när självskattningarna ska genomföras. Självskattningarna skall helst ske oplanerat och skall vara ett pedagogiskt stöd för reflektion och uppföljning av basala hygienrutiner i arbetsgruppen.

Registrering av infektioner, antibiotikabehandling och andra infektionsparametrar som exempelvis influensa, resistens och virusorsakad magsjuka ska användas för att identifiera problemområden över tid. En blankett för infektionsregistrering finns framtagen i samverkan med vårdhygien för att användas inom hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende i Uppsala län (bilaga 2). En sammanställning redovisas till MAS en gång i kvartalet.

Kontrollerna skall dokumenteras och sammanställningen sparas för uppföljning. Verksamhetschefen ansvarar för att en gång per år i januari fylla i framtaget egenkontrollformulär (bilaga 3) för sammanställning till patientsäkerhetsberättelsen.

Vårdhygien träffar kontinuerligt hygienombuden en gång per termin. En förutsättning för att hygienombuden ska kunna arbeta optimalt och hållas uppdaterade är att de deltar vid dessa träffar. Kvalitetsgranskning i form av hygienrond skall genomföras kontinuerligt vart tredje år med hjälp av hygiensjuksköterska från Akademiska sjukhusets enhet för vårdhygien.

En lokal rutin ska upprättas och bland annat omfatta hur:

- ansvar är fördelat och vad hygienombudens roll innefattar
- egenkontroll i form av självskattning, arbetskläder och skyddsutrustning hanteras
- återföring och information av egenkontroller sker
- hantering och förvaring av smutsiga respektive rena arbetskläder hanteras
- introduktion genomförs (bilaga 4)
- spol- och diskdesinfektor hanteras

Personalkläder i vård och omsorg

Arbetskläder ska tillhandahållas av arbetsgivaren för den personal som arbetar i vårdtagarnära arbete. Arbetskläderna skall tvättas enligt vårdhygiens anvisning vid minst + 60° C, tvättas på tvätterier eller i undantagsfall på arbetsplatsen. Enheterna ska ha rutiner för hur arbetskläder hanteras så att det finns i tillräcklig omfattning för ordinarie och vikarierande personal på arbetsplatsen. Vid utbrott av smitta krävs ökad tillgång till arbetskläder för att förhindra smittspridning.

Hygienisk standard vid särskilda boendeformer

Socialstyrelsen hänvisar till dokumentet *Bygghälsa och Vårdhygien - Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler* (BOV) som skrivits av Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH). Där framgår att det ska finnas tillgång till spol- och diskdesinfektorer vid särskilda boenden. Det skall framgå av den lokala rutinen hur dessa hanteras vid enheten.

Ansvar

All personal som arbetar i vårdtagarnära arbete och har avtal med Uppsala kommun är skyldig att följa angivna regler för basala hygienrutiner, arbetskläder och skyddsutrustning.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen har ansvar för att

- upprätta övergripande mål för verksamhetens förbättringsarbete
- medarbetarna har nödvändig information och resurser för att följa riktlinjer och rutiner
- det upprättas lokala rutiner för basala hygienrutiner och kvalitetsarbete på området
- det finns utsedda hygienombud
- egenkontrollerna kontinuerligt analyseras tillsammans med hygienombud och verksamhet
- hygienombuden erhåller nödvändig kompetens
- medverka vid hygienronder

- analyser och förbättringsarbete sammanställs i patientsäkerhetsberättelsen
- de lokala rutinerna följer arbetsmiljölagstiftningen

Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att

- sprida kunskap om hur personer med smitta skall vårdas och upprätta nödvändiga rutiner för ändamålet i samråd med verksamhetschef och hygienombud
- kontinuerligt utföra infektionsregistrering enligt instruktion på anvisad blankett (bilaga 3) och rapportera till MAS
- medverka i kunskapsspridning om antibiotikaresistens
- vid behov initiera och genomföra riskbedömningar för att förhindra VRI
- medverka till att rutiner på enheten utformas i överensstämmelse med vårdhygieniska principer

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har ett särskilt ansvar för att

- hjälpmedel hanteras på enheten enligt de hygieniska principer som gäller för rengöring och transport
- bistå verksamhetschefen med råd angående hygienhantering av hjälpmedel

Hygienombud

Hygienombuden ansvarar för att efter verksamhetschefens direktiv:

- samverka i upprättandet av lokala rutiner
- genomföra bestämda egenkontroller
- medverka vid introduktion
- handleda kollegor och rapportera risker i miljön
- medverka till förbättringsarbete
- delta vid hygienronder

Medicinskt ansvariga (MAS/MAR)

Ansvarar för att

- upprätta nödvändiga riktlinjer
- sammanställa statistik från utförarnas egenkontroller och infektionsregistrering
- återföra resultat av kvalitetsgranskning i den övergripande patientsäkerhetsberättelsen till ansvariga nämnder
- medverka vid hygienronder/kvalitetsgranskning
- rapportera avvikelser och anmäla allvarliga händelser och risker enligt lex Maria
- kontinuerligt samverka med enheten för vårdhygien

Referenser

- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna (AFS 2005:1)
- Att förhindra smittspridning vid hantering av hjälpmedel - praktiska råd för personal inom hjälpmedelsverksamheten, Hjälpmedelsinstitutet (Hi), Elisabeth Eriksson och Torbjörn Wallin samarbete med Karin Medin. URN:NBN:se:hi-2006-06440-pdf, Best nr 06440-pdf
- Bygghälsa och Vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler (BOV). Svensk förening för vårdhygien (SFVH).
- *God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård - Möjligheter till förbättringsarbete*. Socialstyrelsen 2008, Artikelnr 2008-124-1, www.socialstyrelsen.se
- Hygienrutiner inom kommunal vård i Uppsala län 2012, Sektionen för klinisk mikrobiologi och vårdhygien, Akademiska sjukhuset, Landstinget Uppsala län.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade(1993:387)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Personalinfektioner, Vårdhygien, Akademiska sjukhuset
- Smittskyddsenhetens hemsida, Landstinget i Uppsala län
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården(SOSFS 2007:19)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28)
- Socialstyrelsens föreskrift för Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)
- Tandvårdslag (1985:125)

Självskattning av basala hygienrutiner

Datum.....

Mätningen gäller den första vårdtagare du hjälpte i vårdtagarnära arbete.
Ange typ av arbetsmoment:

.....

JA NEJ

Handsprit före vårdtagarnära arbete

Handsprit efter vårdtagarnära arbete

Använt handskar vid vårdtagarnära arbete

Använt plastförkläde vid vårdtagarnära arbete

Kortärmad tröja

Utan ring

Utan armband

Utan klocka

Kort eller uppsatt hår

Motivera ditt/dina eventuella NEJ-svar:

.....

.....

.....

.....

Infektionsregistrering och antibiotikabehandling

 Ordbo Säbo Enhetens namn

Ansvarig sjuksköterska:

Markera varje nytt fall med ett streck under kalendermånaden.

År:	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Nytt fall av antibiotikabehandlad infektion (indikation)												
Pneumoni												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter												
Sårinfektion (trycksår, venösa bensår, diabetes-sår, ischemiska sår)												
Annan hud- och mjukdelsinfektion (ex. erysipelas, abscess, infekterat eksem)												
Clostridium difficile-diarré												
Annan infektion												
Andra parametrar – totalt antal varje månad												
Förekomst av konstaterad resistens (ex MRSA, ESBL, VRE)												
Influensa												
Virusorsakad magsjuka												
Antal patienter med urinkateter (totalt antal)												

Ordinärt och särskilt boende rapporteras, var för sig, till MAS efter varje kvartal.

EGENKONTROLLPROGRAM FÖR "VÅRDHYGIENISK STANDARD"

För varje delfråga sätts ett X i tillämplig kolumn

1.	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER			NEJ + uppdaterad handlingsplan	
Följsamhet till vårdhygieniska rutiner					
1.1	Det finns fungerande rutiner för att införa nya vårdhygieniska metoder				
Kompetens					
1.2.a	Genomgång av basala hygienrutiner o. klädregler ingår i introduktionsprogram för all ny personal				
1.2.b	All personal ges möjlighet till vårdhygienisk utbildning regelbundet				
Formaliserade arbetsuppgifter					
1.3.a	Vid enheten finns medarbetare med ansvarsområde "vårdhygien" (t. ex hygienombud)				
Återkommande mätning och analys (minst 2 ggr/år)					
1.4.a	... utförs på följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler				
1.4.b	... utförs på förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)				
Återföring av kunskap					
1.5.a	Resultat och erfarenheter från gjorda mätningar (enligt 1.4) återförs regelbundet till de personalgrupper som berörs				
1.5.b	Det finns en stående "APT-punkt" på enheten där VRI /vårdhygien diskuteras				
Förbättringsarbete					
1.6	Ansvarig läkare deltar aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka VRI och spridning av antibiotikaresistens				

2.	BASALA HYGIENRUTINER			NEJ + uppdaterad handlingsplan	
2.1	All vårdpersonal bär kortärmade arbetskläder i vårdtagarna nära arbete				
2.2	Det finns förutsättningar för att byta arbetskläderna dagligen				
2.3	Handsprit finns <i>lättåtkomligt</i> placerat i vårdtagarens rum och hygienutrymme				
2.4	Handskar och plastförkläden finns <i>lättåtkomligt</i> placerade i vårdtagarens rum och/eller hygienutrymme				
2.5	Vårdtagarna får hjälp med sin handhygien innan måltid				

3.	ANDRA ANGELÄGNA VÅRDHYGIENISKA OMRÅDEN			NEJ + uppdaterad handlingsplan	
3.1	Vid misstanke om smittsam magsjuka tas kontakt med Vårdhygien och MAS redan vid första fallet.				
3.2	Nedskrivna rutiner finns vad gäller buffé- och/eller kaffevagn				
3.3	I förekommande fall journalförs indikation och förväntad behandlingstid för kvarliggande urinvägskateter				
3.4	Dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektorer utförs				
3.5	Sterila och höggradigt rena produkter förvaras i separata skåp eller på separata hyllor				
3.6	Säkerhetsskyddade produkter används vid injektion/blodprovstagning				
3.7	Det finns nedskrivna städinstruktioner för var, hur och när det ska städas samt vad som ska städas och av vem.				

- Handlingsplan för förbättringsarbete upprättas/uppdateras av ansvarig chef om någon av frågorna i avsnitt 1 besvarats med **NEJ**.
- Kontakta Vårdhygien tel: 018-611 39 02 för planering av **RIKTAD VÅRDHYGIENISK KONSULTROND** om någon av frågorna i avsnitt 2+3 besvarats med **NEJ** i kombination med att **uppdaterade handlingsplaner** saknas.

Boende.....

Enhet.....

Ansvarig chef

Datum.....

Kopia skickas till MAS

Basala hygienrutiner och personligt hygienansvar- introduktion.

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbetet. De skall därför alltid tillämpas i **alla** vårdsituationer av **all** personal oavsett om det finns en känd smitta eller ej.

Alla som arbetar i vården har ett ansvar att känna till och följa basala hygienrutiner.

I basala hygienrutiner ingår

Handdesinfektion

- Handdesinfektion med handsprit skall göras före och efter alla vårdmoment, efter handtvätt och när du har använt handskar.
- Handtvätt med tvål och vatten om händerna är synligt/känns smutsiga.
- Ringar, klocka och armband ska inte användas i det dagliga vårdarbetet.

Handskar

- Handskar skall användas vid direktkontakt med urin, avföring, blod och sekret

Plastförkläde

- Engångsplastförkläde skall användas vid vårdtagarna arbete för att skydda arbetskläderna när det finns risk för stänk och kontakt med kroppsvätskor och utsöndringar.

Personligt hygienansvar

Naglar

Skall vara kortklippta. Färgat nagellack och lösnaglar skall inte användas.

Piercing

Kan utgöra en risk för kontaktsmitta via händerna om piercinghålet är infekterat, men utgör ingen påvisad smittrisk om det är läkt.

Långt hår

Skall vara uppsatt. Om huvudduk/slöja används skall den vara kort alternativt fästas upp.

Arbetsdräkten

Skall vara kortärmad vid vårdtagarna arbete och kunna tvättas i minst 60° C. Om Du har infekterade sår på fingrar (inkl. nagelband) hud eller händer, diarré eller andra tecken på mag-/tarminfektion rapportera alltid till arbetsledaren som bedömer vilka åtgärder som skall vidtas. Arbetsdräkten skall ej tas med hem.

Ort/datum.....

.....
Vårdpersonal

.....
Verksamhetschef

.....
Ansvarig sjuksköterska

.....
Namnförtydligande