

God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård

Möjligheter till förbättringsarbete



Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Denna publikation tillhör *Redovisningar av externa projekt och erfarenheter*. Det innebär att den antingen innehåller resultat från projekt som fått ekonomiska bidrag eller annat stöd från Socialstyrelsen för forskning, försöksverksamhet, utvecklings- och kvalitetsarbete m.m. eller presentationer av erfarenheter, goda exempel och idéer som kan stimulera utveckling och förändring. Författarna/uppgiftslämnarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser

Artikelnr 2008-124-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2008

Förord

Projektet *Förbättrad vårdhygien i kommunal vård* tillkom på gemensamt initiativ från Smittskyddsinstitutet (SMI), Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Regeringen beviljade Dagmarmedel för projektet som placerades på Socialstyrelsen. Projektledare för kartläggning av kommunernas vårdhygieniska standard har varit hygiensjuksköterskan Margareta Lindström Berglund. I pilotprojektet för vårdhygieniskt förbättringsarbete och framtagande av arbetsmaterial har hygiensjuksköterskan Margareta van Raalte varit projektledare. Under hela projekttiden har en referensgrupp från nätverket för hygiensjuksköterskor i kommunal vård varit rådgivande till projektledaren. Medlemmar i referensgruppen har varit Marie Eriksson, Uddevalla, Ann-Christin Nordin, Örnsköldsvik, Anette Persson, Skövde, Gunhild Rensfeldt, Jönköping, Åsa Rosenberg, Stockholm och Susanne Wiklund, Uppsala.

Nätverket för hygiensjuksköterskor i kommunal vård inom Svensk Förening för Vårdhygien har också bidragit med stöd till projektledaren under arbetets gång.

Styrgrupp för projektet har varit Gabriella Kollander Fällby och Sonia Wallin, SKL, Kerstin Mannerquist, SMI, samt Helena Petersson och Inger Riesenfeld-Örn, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen vill framföra sitt tack till alla som medverkat i detta viktiga arbete, inte minst de verksamheter som generöst har gjort sina dokument tillgängliga i förbättringsarbetet. Ett speciellt tack till Kungsbacka kommun för medverkan i pilotstudien.

Rapporten beskriver hur förbättringsarbete inom de identifierade bristområdena kan bedrivas. De utarbetade blanketterna bifogas som separata bilagor, så att de kan användas i alla kommuner, direkt eller efter omarbeting för att passa den egna verksamheten och dess kvalitetssystem.

Anders Tegnell
Enhetschef
Smittskydds-enheten

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	6
<i>Inledning</i>	8
Bakgrund	8
Projekt för att stödja kommunernas vårdhygien	9
Delprojekt 1: Kartläggning	9
Delprojekt 2: Förbättringsarbete	9
Definitioner av begrepp såsom de används i dokumentet	10
<i>Kommunal vård, omsorg och hemsjukvård</i>	12
Lagstöd	12
Vårdgivarens ansvar	14
<i>Att förhindra smittspridning</i>	15
<i>Vårdhygien i kommunerna en enkätundersökning</i>	16
Identifierade förbättringsområden	16
<i>Förbättringsarbete – en pilotstudie</i>	17
Mål och metod	17
Genomförande	17
Resultat	19
<i>A. Utbildning i vårdhygien</i>	20
<i>B. Följsamhet till basala hygienrutiner</i>	22
<i>C. Hygienrond – ett verktyg för kvalitetssäkring</i>	26
<i>D. Registrering av infektioner</i>	28
<i>Litteratur och webbinformation</i>	29
<i>Bilagor</i>	30

Sammanfattning

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i verksamhetens kvalitets- och säkerhetsarbete i alla former av vård och omvårdnad och alla vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.

I samarbete med Smittskyddsinstitutet (SMI), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens), fick Socialstyrelsen Dagmarmedel för ett projekt med målet att utarbeta verktyg som kunde stödja kommunerna i deras arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner.

I ett första delprojekt genomfördes, via en enkät till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i landets kommuner, en kartläggning av hygienisk standard i kommunala vårdformer.

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.

I ett andra delprojekt har verktyg för förbättringsarbete inom de identifierade områdena utarbetats och provats i pilotprojekt i ett särskilt boende och en hemtjänstverksamhet i Kungsbacka kommun

Projektarbetet har utgått från nationella och lokala riktlinjer, *Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal* (www.sjukvardsradgivningen.se), Socialstyrelsens kunskapsunderlag *Att förebygga vårdrelaterade infektioner*, samt det nationella projektet vårdrelaterade infektioner ska stoppas (VRISS II) där tre kommuner deltog.

Följande områden ingick i förbättringsarbetet

- A. Utbildning i vårdhygien
- B. Följsamhet till basala hygienrutiner
- C. Hygienrond
- D. Registrering av infektioner

Den genomförda pilotstudien visar möjligheter att, med förhållandevis enkla åtgärder, åstadkomma förbättringar för att säkerställa en god vårdhygienisk standard och vårdtagarsäker vård inom kommunala verksamheter. Med utbildning av all vård- och omsorgspersonal och chefer som grund kan följsamhet till basala hygienrutiner förbättras. Egenkontroller med hjälp av lämpliga verktyg kombinerat med ökad kunskap om hur smitta överförs och hur vårdrelaterade infektioner förebyggs, kan förhoppningsvis leda till ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Material har utarbetats till stöd för vårdhygieniskt förbättringsarbete. Det är dokument som utarbetats och använts vid de verksamheter som deltog i pilotstudien. De är tänkta som exempel och förslag till lokala rutiner, och

kan behöva omarbetas för att passa andra verksamheters lokala arbetsformer och kvalitetssystem.

De separata bilagor som kan laddas ner för användning omfattar bland annat:

- Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner
- Checklista hygienrutiner för hemtjänst
- Checklista hygienrutiner för särskilt boende
- Basala hygienrutiner – personligt ansvar
- Egenkontroll - hygienrund för särskilt boende
- Egenkontroll - hygienrund för hemtjänst
- Registrering av antibiotikabehandlade infektioner

Inledning

Bakgrund

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet i alla former av vård och omvårdnad.

Alla vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt arbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anges uttryckligt krav på att vården ska vara av god hygienisk standard. 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. Många vårdtagare har kontakt med flera olika vårdformer, och det kan finnas risk för spridning av exempelvis antibiotikaresistenta bakterier mellan olika vårdenheter och i alla miljöer där vård och omsorg bedrivs.

En god hygienisk standard är en naturlig del i vårdgivarens uppdrag, både inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

När det gäller att förebygga vårdrelaterade infektioner har hygienläkare och hygiensjuksköterskor en rådgivande funktion. Ursprungligen arbetade de inom sjukhusvården, och sedan länge har landstingen använt sig av vårdhygienisk expertis i sin verksamhet. Nu har vårdorganisationen förändrats. Under senare år har allt mer uppmärksamhet riktats mot att säkerställa att infektionsförebyggande åtgärder ingår i rutinerna i vårdformer även utanför sjukhusen, inte minst i den kommunala vården och omsorgen.

För att kunna upprätthålla aktuella kunskaper hos personalen och för att stödja arbetsledare och beslutsfattare i det vårdhygieniska arbetet är det nödvändigt att kommunerna har tillgång till *vårdhygienisk kompetens*. Med det övergripande begreppet vårdhygienisk kompetens avses dock inte kompetensen hos en enskild person, utan hela den samlade kompetens som finns vid en vårdhygienisk enhet, i teamarbetet mellan hygiensjuksköterskor, hygienläkare, övriga medarbetare vid enheten och deras professionella nätverkskontakter. Hela detta team behövs för att täcka kompetensen inom det omfattande och snabbt föränderliga arbetsområde som vårdhygien utgör. Alla vårdgivare behöver tillgång till denna samlade kompetens för att säkerställa en god hygienisk standard i vården.

Arbetslagens skydd mot smitta regleras i arbetsmiljölagen. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet anges krav på både arbetsgivare och arbetstagare. Bland annat är arbetsgivaren skyldig att göra en riskbedömning och utifrån denna vidta de säkerhetsåtgärder som behövs. Ex-

empelvis att tillhandahålla handdesinfektionsmedel och personlig skyddsutrustning, som skyddshandskar och engångsplastförkläden.

Projekt för att stödja kommunernas vårdhygien

I samarbete med Smittskyddsinstitutet (SMI), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens), ansökte Socialstyrelsen om Dagarmedel för ett projekt med målet att utarbeta verktyg som kunde stödja kommunerna i deras arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. De pengar som beviljades placerades på Socialstyrelsen, som tillsatte hygiensjuksköterskan Margareta Lindström Berglund som projektledare.

Delprojekt 1: Kartläggning

I ett första delprojekt genomförde Socialstyrelsen, via en enkät till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i landets kommuner, en kartläggning av hygienisk standard i kommunala vårdformer.

Rapporten *Vårdhygien i kommunerna, en enkätundersökning* (2007) finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/publicerat.

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.

Detta stämmer väl överens med de förbättringsområden som identifierades inom den landstingsdrivna sjukvården i samband med Socialstyrelsens nationella tillsyn 2006. Bristande tillgång till vårdhygienisk expertis är dock oftare ett problem inom kommunens vårdverksamheter.

Delprojekt 2: Förbättringsarbete

I denna del av projektet har verktyg utarbetats och provats för förbättringsarbete inom de identifierade områdena. Det gjordes via ett pilotprojekt i ett särskilt boende och i en hemtjänstverksamhet i Kungsbacka kommun. Projektledare har varit hygiensjuksköterskan Margareta van Raalte och arbetet redovisas i denna rapport.

Projektarbetet har utgått från nationella och lokala riktlinjer, *Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal* (www.sjukvardsradgivningen.se), Socialstyrelsens kunskapsunderlag *Att förebygga vårdrelaterade infektioner*, samt det nationella projektet *Vårdrelaterade infektioner ska stoppas (VRISS II)*. Självskattningsformuläret togs fram av projektgruppen från Marks kommun under VRISS II. Infektionsregistreringsblanketten som använts är framtagen av Vårdhygien i Stockholms län som har copyright på dokumentet.

De checklistor och blanketter som använts under projektet finns med som bilagor till rapporten, och avsikten är att de ska kunna användas i alla kom-

muners förbättringsarbete, antingen direkt eller efter bearbetning för att passa den egna verksamhetens lokala arbetsformer och kvalitetssystem.

Definitioner av begrepp såsom de används i dokumentet

Vårdgivare

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).

Verksamhetschef

Den person i kommunen som ansvarar för äldreomsorgens verksamhet enligt 29 § i HSL. Verksamhetschefen utses och arbetar på uppdrag av ansvarig nämnd.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Sjuksköterska som har ett särskilt medicinskt ansvar för hälso- och sjukvård i en kommun enligt 24 § i HSL. MAS utses och arbetar på uppdrag av ansvarig nämnd.

Enhetschef

Den person som ansvarar för äldreboendets respektive hemtjänstens verksamhet och är direkt underställd verksamhetschefen.

Vårdpersonal

All personal som deltar i vårdtagarnära arbete. Vårdstuderande, korttidsanställda samt gästande vårdpersonal som kommer att delta i vårdtagarnära arbete inkluderas också i vårdpersonal.

Vårdtagare

Patient på sjukhus eller annan vårdinrättning samt vårdtagare eller brukare inom omsorg och hemtjänst.

Vårdtagarnära arbete

Vårdarbete som innebär direkt kontakt med en vårdtagare, exempelvis hjälp med personlig hygien, undersökning, vård eller behandling.

Vårdrelaterad infektion

Varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet har tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt

oavsett om infektionstillståndet visar sig under eller efter vården. Med vårdrelaterad infektion menas även infektionstillstånd som personal drabbas av till följd av arbetet.

Vårdhygienisk kompetens

Hela den samlade kompetens som finns vid en vårdhygienisk enhet, i teamarbetet mellan hygiensjuksköterskor, hygienläkare, övriga medarbetare vid enheten och deras professionella nätverkskontakter.

Egenkontroll

Regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens arbete genom granskning av metoder, rutiner och resultat, som analyseras och återförs till alla berörda inom verksamheten, för att användas i verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete.

Avvikelsehantering

Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna.

Antibiotikaresistenta bakterier

Bakterier som utvecklat motståndskraft mot antibiotika som de tidigare varit känsliga för. Exempel är meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) och tarmbakterier som bildar ESBL, det vill säga enzymer som bryter ner antibiotika.

Allt fler bakteriearter utvecklar antibiotikaresistens vilket utgör ett ökande hot mot patientsäkerheten.

Kommunal vård, omsorg och hemsjukvård

Kommunerna ansvarar för vård och omsorg av äldre och funktionshindrade.

Speciellt stöd ges vid behov enligt socialtjänstlagen, SoL (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387). På uppdrag av nämnden fattar tjänstemän beslut om insatser enligt dessa lagar efter att ha gjort en utredning. Utredning kan endast genomföras om den enskilde begärt en insats.

För omvårdnad inom särskilda boendeformer och dagverksamhet för äldre och funktionshindrade ansvarar kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763). Vissa kommuner har även ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. I övrigt ansvarar landstingets primärvård för hemsjukvården. Vård som ges av läkare är landstingets ansvar.

Kommunens ansvariga nämnd utser verksamhetschef för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vården ska enligt HSL bland annat vara av god hygienisk standard.

Lagstöd

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

HSL (1982:763) innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Den anger vad vårdgivaren är skyldig att erbjuda vårdtagaren. Enligt 2a § i HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet med *en god hygienisk standard* och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Socialtjänstlagen (SoL)

Enligt SoL (2001:453) ska kommunerna (5 kap. 5 §) inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Den kommunala nämnd som ansvarar för äldreomsorg utser en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och en verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Smittskyddslagen (SML)

SML (2004:168) ger föreskrifter om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor, för att samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Sedan den 1 juli 2006 anger smittskyddslagen (6 kap. 2 § 7p) att smittskyddsläkaren ska följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning. Smittskyddsläkaren ska också skyndsamt under-

rätta vårdgivare om iakttagelser som är av betydelse för att förebygga smittspridning inom det verksamhetsområde som vårdgivaren ansvarar för (6 kap 7a §).

Arbetsmiljölagen

För att skydda arbetstagare från att bli smittade i arbetet finns Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. Där anges krav på både arbetsgivare och arbetstagare.

Bland annat är arbetsgivaren skyldig att göra en bedömning av smittrisikerna och se till att arbetstagarna skyddas mot dem. Som arbetstagare måste man enligt arbetsmiljölagen följa givna föreskrifter och de skyddsåtgärder arbetsgivaren anger.

God vårdhygienisk arbetsmiljöpraxis, som preciseras i 22 § och bilaga 3 A i AFS 2005:1, ska följas av alla arbetstagare som arbetar med vård och omhändertagande av andra människor. Föreskrifterna gäller inom alla sorters verksamhet, även hemtjänst som bedrivs av kommunerna eller av stiftelser, bolag och föreningar som exempelvis personalkooperativ. Arbetsgivaren måste tillhandahålla handdesinfektionsmedel och personlig skyddsutrustning (exempelvis skyddshandskar och engångsplastförkläden). När det gäller användning av personlig skyddsutrustning finns särskilda föreskrifter (AFS 2001:3) från Arbetsmiljöverket.

Livsmedelslagen

Livsmedelslagstiftningen anger krav på hur livsmedel ska hanteras i olika verksamheter. Kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd har tillsyn över avdelningarnas kök och livsmedelshanteringen där. Verksamheten ska ha kvalitetssystem för egenkontroll för att säkerställa att reglerna för livsmedelshandling följs i den dagliga verksamheten. Livsmedelslagen (2006:804) och andra aktuella författningar finns tillgängliga på Livsmedelsverkets webbplats www.slv.se.

Socialstyrelsens föreskrifter

Kvalitet och säkerhet i vård och omsorg

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården anger skyldighet för vårdgivare, att bedriva ett systematiskt arbete. Krav på verksamhetschef och vårdpersonal anges också.

Avvikelsehantering, med rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud, samt för att fastställa orsakerna och åtgärda identifierade risker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna ingår också i ovanstående föreskrift.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS anger krav för att kontinuerligt och långsiktigt säkra verksamhetens kvalitet.

Lex Maria

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt Lex Maria anges skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Socialstyrelsen om en vårdtagare i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Vårdgivaren ska snarast bedöma ifall registrerade avvikelser enligt SOSFS 2005:12 ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Vårdrelaterade infektioner anges som en av de händelser som kan vara anmälningspliktiga.

Basal hygien

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m gäller vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen (1985:125) och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, men det är viktigt att tillämpa dessa regler även i omvårdnad som bedrivs enligt annan lagstiftning men där risk för smitta finns. Exempel på sådana situationer är hjälp med toalettbesök och personlig hygien inom hemtjänsten.

Vårdgivarens ansvar

Att bedriva en god och säker vård med god hygienisk standard är en naturlig del i vårdgivarens uppdrag, såväl inom socialtjänst som inom hälso- och sjukvård. I regeringens proposition 2005/06: 50 står angivet att vårdgivaren måste vidta alla de åtgärder som krävs för att uppnå en god hygienisk standard. Som exempel anges tillgång till vårdhygienisk kompetens samt att vårdens planering och organisation, personal och dess kompetens liksom lokaler och utrustning uppfyller kraven på en god hygienisk standard. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett fungerande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12).

Att förhindra smittspridning

Den mest betydelsefulla smittvägen i vården är kontaktsmitta, via personalens händer. Basala hygienrutiner har införts för att förebygga smittspridning i alla vård- och omvårdnadssituationer.

Basala hygienrutiner omfattar:

- regler för handhygien (handdesinfektion)
- regler för användning av skyddshandskar
- regler för användning av skyddskläder.

Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas av all personal (oavsett yrkeskategori) i vårdtagarna nära arbete med alla vårdtagare.

Om man tillämpar basala hygienrutiner förebyggs smittspridning från vårdtagare till personal och från personal till vårdtagare och mellan vårdtagare, via personalens händer och kläder.

Socialstyrelsen har 2007 utfärdat föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19). Mer detaljerad information om hur basala hygienrutiner tillämpas finns bland annat i *Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal*, www.sjukvardsradgivningen.se och Socialstyrelsens kunskapsunderlag *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (2006), www.socialstyrelsen.se/publicerat.

Basala hygienrutiner utgör grunden, i vissa situationer kan ytterligare skyddsrutiner vara nödvändiga till exempel stänkskydd som visir eller skyddsglasögon och munskydd.

Förutom basala hygienrutiner finns andra krav som måste uppfyllas för att vården ska uppnå en god hygienisk standard.

- *Enkelrum med eget hygienutrymme*. Att sådana finns i tillräcklig mängd är av stor betydelse för att minska risk för smittspridning.
- *Spol- och diskdesinfektorer*, det vill säga utrustning för smittrening av instrument och bruksföremål som bäcken, urinflaskor etcetera, måste finnas och behov täckas på ett tillfredsställande sätt.
- *Punktdesinfektion* av ytor som förorenats genom spill eller stänk av blod, avföring, urin och annat organiskt material, ska utföras med alkoholbaserat desinfektionsmedel (mindre spill) eller oxiderande desinfektionsmedel (större spill).
- *Livsmedelshantering* på olika vårdinrättningar och äldreboenden faller inom ramen för den yrkesmässiga hantering som avses i livsmedelslagen. Rutiner för att säkerställa att hantering av livsmedel sker på ett säkert sätt i den egna verksamheten ska finnas (Kvalitetssystem för egenkontroll).

Vårdhygien i kommunerna en enkätundersökning

För att kartlägga den aktuella vårdhygieniska situationen skickade Socialstyrelsen i mars 2006 en enkät till medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i landets kommuner.

Enkäten innehöll frågor om tillgång till vårdhygienisk kompetens, om hur det vårdhygieniska arbetet bedrivs och utvecklas, vilka riktlinjer för hygien som används och om det finns praktisk möjlighet att tillämpa basala hygienrutiner.

Enkätsvaren visar att det pågår mycket arbete för att förbättra den hygieniska standarden i olika kommunala vårdformer. Det framkommer också att det finns brister inom flera områden och att det inom vissa områden finns starka krav på förbättringar.

Identifierade förbättringsområden

Socialstyrelsen bedömer att de mest angelägna förbättringsområdena när det gäller hygienisk standard i den kommunala vården är följande:

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

Socialstyrelsen ser det som en viktig uppgift för kommunerna att säkerställa en god hygienisk standard i vården genom att ta med vårdhygieniska aspekter i såväl organisation som planering och genom att se till att det finns adekvat tillgång till vårdhygienisk expertis. Dessutom måste all personal få tillgång till utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling i vårdhygien och ha möjligheter att konsekvent följa basala hygienrutiner och andra hygienriktlinjer i det dagliga arbetet.

Rapporten *Vårdhygien i kommunerna, en enkätundersökning*, finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbsida: www.socialstyrelsen.se/publicerat.

Förbättringsarbete – en pilotstudie

Förbättringsarbetet har utgått ifrån de bristområden som Socialstyrelsen identifierat och arbetet har genomförts inom den egna verksamheten i ett särskilt boende och i en hemtjänstgrupp.

Pilotstudien visar möjligheter att, med förhållandevis enkla åtgärder, åstadkomma förbättringar för att säkerställa en god vårdhygienisk standard och en vårdtagarsäker vård inom kommunala verksamheter. Med utbildning av all vård- och omsorgspersonal och chefer som grund kan följsamhet till basala hygienrutiner förbättras. Egenkontroller med hjälp av lämpliga verktyg kombinerat med ökad kunskap om hur smitta överförs och hur vårdrelaterade infektioner förebyggs, kan förhoppningsvis leda till ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Mål och metod

Mål:

Att ta fram material som alla kommuner kan använda i det egna förbättringsarbetet för att minska risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner.

Metod:

Att utifrån genomförda goda exempel i andra kommuner i landet ta fram och vidareutveckla underlag, för att i ett särskilt boende och i en hemtjänstgrupp undersöka personalens följsamhet till basala hygienrutiner, registrera vårdrelaterade infektioner samt utforma egenkontroll till hygienrond.

Genomförande

Pilotstudien genomfördes under de första sex månaderna 2007 i Kungsbacka kommun, Halland. Projektledaren hade i november 2006 ett möte med medicinskt ansvarig sjuksköterska om att genomföra en pilotundersökning i ett särskilt boende och i en hemtjänstgrupp. MAS utsåg sedan enhetschefer, med intresse för vårdhygieniska frågor och med önskan att delta, vid ett äldreboende med 74 vårdtagare respektive en hemtjänstgrupp.

Förankring

Deltagandet i pilotstudien förankrades i kommunens nämnd för äldreomsorg som också informerades om projektet i sin helhet.

Information

Information om projektet delgavs även Enheten för vårdhygien och Smittskyddsenheten, samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länet.

Bildandet av hygiengrupper

För att mäta följsamheten till basala hygienrutiner, registrera vårdrelaterade infektioner, diskutera olika vårdhygieniska insatser och genomföra förändringar bildades två hygiengrupper, en grupp på äldreboendet och en i hemtjänstgruppen. Enhetscheferna utsåg vårdpersonal att vara hygienombud och ingå i grupperna.

I hemtjänstgruppen ingick, förutom enhetschefen, två undersköterskor, en patientansvarig sjuksköterska för hemsjukvården och MAS.

På äldreboendet fanns sedan tidigare andra grupper för bland annat kost och miljö. Utifrån dessa grupper bildades en hygiengrupp bestående av sammanlagt sju undersköterskor och vårdbiträden från respektive enhet, patientansvarig sjuksköterska för boendet, MAS samt två enhetschefer. Båda grupperna träffades en gång per månad.

Hygienombud

Hygienombudens uppgift var att vara den egna arbetsplatsens kontaktperson i vårdhygieniska frågor, vara informationsansvarig till övrig personal, väcka intresse, entusiasmera och driva hygienfrågorna.

I projektet ingick för hygienombuden även att organisera personalens självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner, återföra resultatet till sina enheter, få personalens synpunkter, därefter informera och diskutera eventuella förändringar i hygiengruppen.

Följande områden ingick i förbättringsarbetet

A. Utbildning i vårdhygien

Utbildning av all personal har genomförts i mikrobiologi, smittspridning och hygienrutiner, framför allt basala hygienrutiner.

B. Följsamhet till basala hygienrutiner

Personalen gjorde varje månad en *självskattning av följsamheten till basala hygienrutiner* organiserad av hygienombuden på respektive enhet på äldreboendet och i hemtjänstgruppen.

C. Hygienrond

Ett *egenkontrollprogram till hygienrond* har tagits fram för att regelbundet kontrollera verksamhetens följsamhet till olika hygienrutiner.

D. Registrering av infektioner

På äldreboendet och i enskilda boenden genomförde sjuksköterskorna på boendet respektive hemsjukvården *registrering av infektioner* med hjälp av en registreringsblankett.

Beskrivning av förbättringsarbetet inom de olika områdena beskrivs närmare i respektive kapitel, A–D.

Resultat

Nedanstående material har utarbetats under pilotstudien till stöd för vårdhygieniskt förbättringsarbete. Dokumenten är tillgängliga för alla kommuner i landet att använda i det egna verksamhetsområdet. De är tänkta som exempel och förslag till lokala rutiner, och kan behöva omarbetas för att passa andra verksamheters lokala arbetsformer och kvalitetssystem.

- B1Handledning till följsamhetsundersökning genom självskattning
- B2Självskattningsformulär
- B3Checklista hygienrutiner för hemtjänst
- B4Checklista hygienrutiner för särskilt boende
- B5Basala hygienrutiner – personligt ansvar.
för hemtjänst och särskilt boende
- C1Handledning till egenkontroll hygienrund
- C2Egenkontroll – hygienrund för särskilt boende
- C3Egenkontroll – hygienrund för hemtjänst
- D1Handledning till infektionsregistrering
- D2Blankett för infektionsregistrering

A. Utbildning i vårdhygien

Personal och utbildningsnivå

Inom kommunal vård kan det vara en svårighet att en stor del av personalen saknar hygienutbildning. Framför allt ses detta inom hemtjänsten i storstadskommuner. I pilotstudien är utbildningsnivån bland personalen vid äldreboendet och inom hemtjänsten hög. Kommunen är liten och personalsituationen stabil.

På äldreboendet arbetar utbildad vårdpersonal som undersköterskor, vårdbiträden, sjuksköterskor samt sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Den anställda personalen har en grundläggande basutbildning för sitt vård- och omsorgsarbete. I hemtjänstgruppen är samtliga undersköterskor och vårdbiträden.

Däremot saknar i de flesta fall timanställda och vikarier på äldreboendet och i hemtjänsten en vårdutbildning.

Utbildning i vårdhygien

För att få en gemensam plattform och aktualisera hygienkunskaperna genomförde projektledaren inför starten av pilotstudien utbildning i grundläggande vårdhygien (mikrobiologi, smittspridning och basala hygienrutiner) för all personal, vid tre tillfällen på äldreboendet och vid ett tillfälle för hemtjänstgruppen.

Utbildningen omfattade även enhetschefer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och läkare. Det är synnerligen viktigt att samtliga yrkesgrupper – såväl chefer som andra personalkategorier får samma budskap och utbildning. Det måste vara tydligt vilka hygienrutiner som gäller och innebörden av dessa. Ansvaret när det gäller att som vårdgivare förebygga smitta enligt HSL, SML och AML förtydligas också för cheferna, liksom rättigheten för den enskilde arbetstagaren till personlig utrustning som finns fastslagen i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1), i detta fall handdesinfektionsmedel, handskar och engångsplastförkläde.

Övriga utbildningsaktiviteter

Test av handdesinfektionsteknik

I projektet användes ett test för att tydliggöra vikten av noggrannhet vid handdesinfektion och lära personalen att desinfektera händerna med korrekt teknik.

Testet bygger på att man använder handsprit med en tillsats som fluorescerar i UV-ljus. Händerna desinfekteras och när de sedan belyses med UV-ljus kan man se vilka delar av handen som inte utsatts för desinfektionsmedlet. De vårdhygieniska enheterna har oftast tillgång till denna testutrustning.

Studiebesök

Personalen har besökt mikrobiologiskt laboratorium för att öka kunskaperna om olika bakterier och hur de smittar.

Videofilm

Som komplement till utbildningarna har videofilmen *Basala hygienrutiner i särskilda boendeformer* visats med efterföljande genomgång och diskussioner. Filmen finns att beställa från Souvenirfilm, www.souvenirfilm.se.

Resultat

Under den tid som pilotstudien har pågått har kunskapsnivån höjts och intresset för det smittförebyggande arbetet har ökat betydligt hos både vårdpersonal och chefer. Detta har märkts framför allt på resultatet av självskattningen, i diskussionerna i hygiengruppen och med personalen ute på enheterna.

Det visar sig också tydligt att samtliga chefer har förstått betydelsen av att upprätthålla en god vårdhygienisk standard för att öka säkerheten för vårdtagarna och minska risken för smittspridning. Bland annat har det inte varit några som helst hinder att tillhandahålla den skyddsutrustning personalen behöver.

B. Följsamhet till basala hygienrutiner

Det finns övertygande evidens för att konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner förhindrar direkt eller indirekt kontaktsmitta via personalens händer och kläder. Detta gäller inte minst spridning av antibiotikaresistenta bakterier, till exempel MRSA eller ESBL-producerande tarmbakterier.

Basala hygienrutiner och andra åtgärder beskrivs i kapitlet Smittspridning och skyddsåtgärder i kunskapsunderlaget *Att förebygga vårdrelaterade infektioner* (Socialstyrelsen 2006).

En viktig förutsättning för att nå hög följsamhet är god tillgänglighet till handsprit, plastförkläden, handskar och att de finns utplacerade där de behövs. Vårdpersonalen är varandras förebilder när det gäller följsamhet till hygienrutiner.

För att kunna utföra en korrekt desinfektion av händer och underarmar krävs att personal i vårdtagarnära arbete inte bär ringar, armband eller armbandsur, samt att arbetsdräkten är kortärmad. Dessa krav ingår i Socialstyrelsens föreskrift Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19).

Det finns olika sätt att mäta följsamheten till basala hygienrutiner, till exempel genom observationsstudier, förbrukning av handdesinfektionsmedel och självskattning. I denna studie har självskattning använts.

Självskattning av basala hygienrutiner

Ett självskattningsformulär (bilaga B2) som har utvecklats och prövats i ett VRISS-projekt har använts och vidareutvecklats under pilotstudiens gång. Med hjälp av denna blankett har självskattning gjorts av vårdpersonalen både i hemtjänstgruppen och på äldreboendets samtliga enheter. För att kunna genomföra en självskattningsundersökning krävs kunskaper om basala hygienrutiner hos personalen. En handledning till självskattningsformuläret har också utarbetats (bilaga B1).

Tillvägagångssätt

Under en eller två dagar varje månad har hygienombuden på respektive enhet på äldreboendet och hemtjänstgruppen med hjälp av självskattningsformuläret gjort mätningar av personalens följsamhet till basala hygienrutiner. Sammanlagt har 40 personer per månad kontrollerats. Blanketten har delats ut slumpvis, oförberett och fyllts i anonymt. Var och en har själv fått ange hur man arbetat hos den första vårdtagaren man hjälpte just den dagen mätningen gjordes. När resultaten har sammanställts av projektledaren och diskuterats i hygiengruppen återrapporterar hygienombuden i sin tur resultaten till personalen på den egna enheten. Självskattningen har gett hygienombuden ett bra verktyg för att sätta mått på följsamheten till basala hygienrutiner.

ner. Den fungerar också som ett bra redskap att regelbundet diskutera handhygien utan att peka ut enskilda personer.

Ytterst handlar det om att göra personalen delaktig och ge möjlighet till diskussion för att komma fram till ett förändrat tankesätt.

Resultat

Självskattningsformuläret har som redskap visat sig vara ett mycket pedagogiskt hjälpmedel som ger tillfälle till reflektion över det egna arbetet. Det har också ökat medvetenheten om hur man faktiskt arbetar.

På samtliga enheter inom boendet och i hemtjänsten fanns från början avvikelser från de basala hygienrutinerna. I de allra flesta fall rörde det sig om smycken, främst ringar och armbandsur som inte togs av i vårdarbetet.

Att få gehör för att använda handsprit före alla vårdmoment var från början svårt för personalen att förstå men förbättrades betydligt över tid. Följsamheten till att bära kortärmad arbetsdräkt i vårdtagarna arbete förbättrades radikalt i hemtjänstgruppen. Personalen inom boendet hade ett bättre utgångsläge redan från början, där förståelsen för kortärmad arbetskläder var större.

Engångsplastförkläden infördes på boendet och i hemtjänsten. För att få genomslag för användning av plastförkläde inom hemtjänsten enades hygiengruppen efter diskussion med personalen om att ta fram ett dokument *Checklista hygienrutiner för hemtjänst* (bilaga B 3) för att tydliggöra när man ska använda plastförkläde och handskar. Resultatet förbättrades väsentligt. Detta dokument ingår numera i hemtjänstens informationspärm för nyanställda och vikarier.

Inom äldreboendet fanns till att börja med ett stort motstånd till användning av plastförkläden. Det blev långsamt bättre, användandet ökade men blev inte helt tillfredsställande.

Inte helt oväntat var det hög följsamhet till handskanvändning. Här är det snarare risk för överanvändning. Handskar används sannolikt i många situationer där de inte behövs, när man inte riskerar att komma i direktkontakt med kroppsvätskor. Det finns också risk att handskarna inte tas av direkt efter utfört arbetsmoment och att handdesinfektion inte utförs efter att handskar tagits av.

För att all personal på boendet ska följa de basala hygienrutinerna har hygiengruppen utarbetat ett dokument *Checklista hygienrutiner för särskilt boende* (bilaga B 4) att användas vid introduktion av nyanställd personal och vikarier. Den som ansvarar för introduktion av ny personal går igenom checklistan.

Basala hygienrutiner – personligt ansvar är utarbetat av hygiengrupperna och gäller all vård- och omsorgspersonal inom hemtjänsten och äldreboendet (bilaga B5) vilket innebär att alla ska följa basala hygienrutiner och klädregler. Detta är också ett avtal om personligt ansvar som alla nyanställda, inklusive vikarier, får skriva under efter att de tagit del av innehållet.

Arbetskläder

Inom äldreboendet och hemtjänsten tillhandahåller arbetsgivaren arbetskläder, dock i begränsad omfattning. Ofta förekommer en kombination av privata kläder och arbetskläder.

Rekommendationen när det gäller arbetskläder är kortärmad arbetsdräkt (överdel och byxor) som tvättas på arbetsplatsen eller på tvätteri. Hela tvättprocessen bör kvalitetssäkras, så att goda rutiner för tvätt, torkning och förvaring säkerställs. Bakgrunden till rekommendationen är att smitta kan spridas via personalens kläder.

På samtliga enheter på boendet förekom det att personal tog hem kläder för tvätt i det egna hemmet.

Ingen rutin fanns för hur arbetskläderna skulle tvättas. För att undvika att kläder togs hem och tvättades köpte man in en tvättmaskin till äldreboendet för personalkläder. En tvättrutin för personalen utarbetades.

Inom hemtjänsten användes både arbetskläder och privata kläder som personalen alltid tog hem och tvättade. Detta trots att en tvättmaskin finns i hemtjänstlokalen. Den används till vårdtagarnas tvätt. Diskussion i hygien-gruppen om att börja tvätta arbetskläderna på arbetsplatsen har påbörjats.

Arbetskläder från centralt tvätteri

Diskussion om att leasa arbetskläder från ett tvätteri har påbörjats både inom boendet och inom hemtjänsten. Fördelarna är flera. Man får kläder av bra kvalitet, i tillräcklig mängd, där tvättprocessen också är kvalitetssäkrad. Det ger också en tidsvinst som personalen kan använda till vårdtagarna. Detta är ett alternativ som man inom äldreboendet delvis har valt. Man har slutit avtal med ett tvätteri för cirkulationstvätt av arbetskläder för vikarier och timanställda.

Engångsplastförkläden

Vid pilotstudiens start användes inga skyddskläder såsom engångsplastförkläde alternativt skyddsrock inom hemtjänst. Plastförkläden tillhandahölls av hemsjukvårdens sjuksköterska endast när personal från hemtjänsten arbetade tillsammans med hemsjukvården hemma hos vårdtagare.

På äldreboendet fanns tillgång till skyddsrockar av tyg, som högst sällan användes.

Båda hygiengrupperna enades om att införa plastförkläden och har testat plastförkläden i olika längder, färger och förpackningar. Beslut togs om att införa transparenta förkläden förpackade i kartong. Fördelar med just dessa plastförkläden är att den namnskylt som alla ska bära syns igenom.

Placering av handsprit och handskar

Handspritbehållare med placering direkt innanför dörren för lätt tillgänglighet fanns redan i några lägenheter på boendet. Nu är det så på de flesta enheterna, och det finns även plats för handskar och förkläden. Av praktiska skäl är också plastförkläden och handskar placerade i några lägenheters hygienutrymme.

Inom hemtjänsten används ”hygienlådor” i tjänstebilen och ibland utplacerade hemma hos vårdtagarna. Lådorna innehåller handsprit, handskar, tvål samt pappershanddukar och har nu kompletterats med plastförkläden och våtservetter.

Våtservetter för vårdtagare

Ett test har gjorts med att erbjuda vårdtagarna våtservetter före måltid som alternativ till att ta in vårdtagarna till toaletten för att tvätta händerna före måltid. Detta uppskattas av en del vårdtagare.

C. Hygienrond – ett verktyg för kvalitetssäkring

Inom Svensk Förening för Vårdhygien utarbetade en arbetsgrupp 1998 ett nationellt protokoll för utvärdering av vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer, så kallad hygienrond. Protokollet har reviderats 2003 och 2005.

Hygienrond

Att genomföra hygienronder med ett angivet tidsintervall är ett sätt att beskriva, mäta och säkerställa den vårdhygieniska kvaliteten vid särskilda boenden. Genom att inventera verksamheten och identifiera förbättringsbehov, kan relevanta åtgärder vidtas. Resultatet av dessa utvärderas vid nästa rond, som sker efter beslutat intervall, exempelvis 1 år. På detta sätt kan den vårdhygieniska kvaliteten säkras och risken för uppkomsten av vårdrelaterade infektioner hos vårdtagare och personal minskas.

Frågor att ta ställning till vid en hygienrond kan vara:

- Uppfylls krav på en god vårdhygienisk kvalitet på enheterna?
- Är lokalerna ändamålsenliga?
- Använder man rätt utrustning?
- Vad behövs ytterligare kunskap om?

Ett mått på en god vårdhygienisk standard avseende lokalerna på boendet kan vara andelen enkelrum med eget hygienutrymme, liksom tillgången till spol- och diskdesinfektorer för smittrening av instrument och föremål. Ett annat är åtgången av handsprit som parameter när det gäller följsamhet till handhygien.

Hygienrondens resultat diskuteras och förslag till förbättringar ges. Föreslagna åtgärder ska vara kunskapsbaserade och realistiska att genomföra.

Tillvägagångssätt

Hygienronder har genomförts, enligt det nationella protokollet, på äldreboendet och i hemtjänsten där enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), sjuksköterska samt vårdpersonal deltagit. Tillsammans med projektledaren i rollen som hygiensjuksköterska genomförde de hygienronden med hjälp av det nationella protokollet. De gjorde en systematisk genomgång av lokaler, basala hygienrutiner, personalklädsel, tvätt- och avfallshantering, samt medicinskteknisk utrustning. Likaså gjorde de en genomgång utifrån personalens förutsättningar för att kunna upprätthålla en god hygienisk standard, samt försök att identifiera var risker finns för smittspridning.

För att kunna göra regelbundna uppföljningar av hygienronden har hygiengrupperna utarbetat ett egenkontrollprogram med för äldreboendet (bilaga

C2) och hemtjänst (bilaga C3) relevanta frågeställningar. Denna uppföljning kommer till att börja med att göras en gång per år för att se om arbetet har lett till påtagliga förbättringar.

En handledning till egenkontroll efter hygienrund har utarbetats (bilaga C1). Denna egenkontroll kan genomföras oberoende av om hygiensjuksköterska genomfört hygienrund enligt det nationella protokollet.

D. Registrering av infektioner

Vårdrelaterade infektioner och förekomsten av allt fler antibiotikaresistenta bakterier utgör idag ett hot mot säkerheten i alla former av vård.

Registrering av infektioner relaterade till vården och snabb återrapportering av resultatet till dem som berörs är en kvalitetskontroll av den egna verksamheten som enligt undersökningar ger sänkt infektionsfrekvens.

Genom att registrera vårdrelaterade infektioner ges underlag för det fortsatta arbetet med att höja den vårdhygieniska standarden och få en mer rationell antibiotikaanvändning.

För att utvärdera ett enkelt övervakningssystem som registrerar vårdtagare som antibiotikabehandlas och fall av utbrottsbenägna infektioner har en speciell registreringsblankett testats (bilaga D2).

Blanketten är utvecklad av Vårdhygien, Stockholms län och har sedan några år använts inom särskilda boenden i södra delen av Stockholms län. Under 2006 deltog cirka 140 boendeenheter med omkring 4 500 vårdtagare i registreringen.

Blanketten har använts i både hemtjänstgruppen och äldreboendet. En handledning för infektionsregistreringen (bilaga D1) finns också.

Tillvägagångssätt

Samtliga vårdtagare som var inskrivna på boendet och vårdtagare i ordinärt boende omfattades av registreringen. Sjuksköterskor inom boendet och hemsjukvården ansvarade för registreringen och inhämtade alla uppgifter ur befintlig vårdtagardokumentation. För vårdtagarna registrerades varje antibiotikabehandlad infektion, som urinvägsinfektion (med eller utan kateter), sårinfektion, pneumoni, *Clostridium difficile*-diarré eller annan infektion. Dessutom registrerades fall av utbrottsbenägna virusinfektioner som magsjuka och influensa. Blanketten fylldes i och skickades till MAS en gång per månad. Återrapportering av resultat, eventuella åtgärder och synpunkter på blankettens utformning diskuterades i hygiengruppen en gång per månad.

Resultat

Registreringsblanketten har fallit mycket väl ut och visat sig vara ett utmärkt verktyg för att följa infektionerna. Sjuksköterskorna tycker den är lätt att fylla i och den ger en tydlig överblick över aktuellt infektionsläge. Berörd läkare på boendet och i hemsjukvården anser blanketten vara ett mycket bra hjälpmedel i kvalitetsarbetet. MAS får en klar bild av hur infektionsläget ser ut på boendet och kan diskutera åtgärder med berörda om så behövs.

För att kunna diskutera resultat, få sammanställningar utförda och utvärdera åtgärder, är det lämpligt att registreringsblanketten används i samverkan med vårdhygienisk expertis.

Litteratur och webbinformation

Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal. www.sjukvardsradgivningen.se

Att förebygga vårdrelaterade infektioner, Socialstyrelsen (2006).

Vårdhygien i praktiken – en nationell verksamhetstillsyn, Socialstyrelsen (2007).

Vårdhygien i kommunerna – en enkätundersökning, Socialstyrelsen (2007).

Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA, Socialstyrelsen (2007).

MRSA hos personal inom vård och omsorg – ett kunskapsunderlag (2007).

Protokoll för vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer, Svensk Förening för Vårdhygien (2005). www.sfvh.nu

Bygghälsa och vårdhygien – vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler, Svensk Förening för Vårdhygien (2003). www.sfvh.nu

Grundläggande vårdhygien för hemsjukvård och äldreomsorg., Gustavsson, Norberg, Struwe, Studentlitteratur (2000). www.studentlitteratur.se

Ren vård är säkrare vård II. Sveriges Kommuner och Landstings projekt VRISS II, där tre kommuner deltog (Marks, Staffanstorp, Västerås stad).

Rätt klädd och rena händer inom vård och omsorg, Broschyr (2006). Information/beställning: vardforbundet@ontime.se

Basala hygienrutiner. Affisch i A 3-format, finns att beställa från Smittskyddsinstitutet.

Presentationer från Stramas temadagar om vårdhygien i kommunal vård finns på Stramas webbplats.

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsens smittskyddssidor: www.socialstyrelsen.se/smittskydd

Smittskyddsinstitutet: www.smittskyddsinstitutet.se

Strama: www.strama.se

Sveriges Kommuner och Landsting: www.skl.se

Arbetsmiljöverket: www.av.se

Livsmedelsverket: www.slv.se

Bilagor

Följande dokument finns som separata bilagor som kan laddas ner för användning.

Det är de dokument som utarbetats och använts vid de verksamheter som deltog i pilotstudien. De är tänkta som exempel och förslag till lokala rutiner, och kan behöva omarbetas för att passa andra verksamheters lokala arbetsformer och kvalitetssystem.

- B1Handledning till följsamhetsundersökning genom självskattning
- B2Självskattningsformulär
- B3Checklista hygienrutiner för hemtjänst
- B4Checklista hygienrutiner för särskilt boende
- B5Basala hygienrutiner – personligt ansvar för hemtjänst och särskilt boende
- C1Handledning till egenkontroll hygienrond
- C2Egenkontroll – hygienrond för särskilt boende
- C3Egenkontroll – hygienrond för hemtjänst
- D1Handledning till infektionsregistrering
- D2Blankett för infektionsregistrering

Dokumenterna finns på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/smittskydd. Under Arbetsområden finns Vårdhygien och sedan en länk till Vårdhygien i kommunerna.

Tillgång till internet-utbildning i vårdhygien

En av de brister som detta arbete identifierat är utbildning i vårdhygien för personal i kommunerna. För att stödja utbildningsinsatserna till vård- och omsorgspersonal i kommunerna har Socialstyrelsen inför publiceringen av denna projektrapport skrivit ett tidsbegränsat avtal med Karolinska Institutet. Avtalet innebär att kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor får tillgång till en webbaserad utbildning från Karolinska Institutet Education till all den personal i kommunen som behöver sådan utbildning. Avtalet gäller från 1 mars 2008 till 28 februari 2009.

Information om utbildningen och hur den kan användas finns på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/smittskydd. Under Arbetsområden finns Vårdhygien, och sedan en länk till Vårdhygien i kommunerna.

Handledning – självskattning av basala hygienrutiner på Bukärrsgårdens äldreboende och hemtjänsten Älvsåker

Undersökningen är ett verktyg för att sätta mått på följsamheten till rena händer och klädregler vid vårdtagarnära omvårdnadsarbete. Det kan också fungera som ett bra redskap att regelbundet diskutera basala hygienrutiner utan att peka ut enskilda personer.

Syfte

Att säkerställa en god hygienisk standard och vårdtagarsäker vård genom att undersöka personalens följsamhet till basala hygienrutiner.

Utförande

Självskattningsblanketten delas ut av hygienombuden till ca 10 personer på respektive enhet under 1-2 dagar en bestämd vecka, 1 gång/månad. Blanketten delas ut slumpvis, oförberett vid t.ex. arbetsplatsträff, fika/lunchrast eller andra möten. När blanketten anonymt ifyllts lämnas den till respektive hygienombud som i sin tur lämnar blanketterna till projektledaren/hygiensjuksköterskan för sammanställning.

Återrapportering

av resultaten efter sammanställning görs vid gemensamma hygiengruppsmöten varje månad. Hygienombuden rapporterar i sin tur resultaten till personalen på den egna enheten.

Sammanställning av resultat

För att besvara följsamheten till basala hygienrutiner i självskattningsblanketten skall samtliga ja/nej-frågor, motiverade nej-svar och typ av arbetsmoment vara ifyllda för att kunna sammanställas och ge resultatet *helt korrekt* följsamhet.

Om en rutin inte är relevant avseende användning av t.ex. plastförkläde, handskar, skrivs *gäller ej*, vilket räknas som korrekt följsamhet i sammanräkningen.

Följsamhet till basala hygienrutiner i vårdtagarnära arbete

Med korrekt spritning av händerna menas att händerna spritas före och efter vårdtagarnära arbete samt alltid efter användning av handskar.

Med korrekt användning av handskar menas att handskar används vid direktkontakt med kroppsvätskor eller utsöndringar.

Med korrekt användning av engångsplastförkläde menas att engångsplastförkläde används vid direktkontakt med vårdtagaren eller dennes säng

Följsamhet till klädregler i vårdtagarnära arbete

Med korrekt följsamhet menas att

Arbetsdräkten ska vara kortärmad vid vårdtagarnära arbete.

Ringar, armband eller armbandsur ska inte användas i det dagliga vårdarbetet.

Långt hår ska vara uppsatt.

Självskattning av basala hygienrutiner på Bukärrsgårdens äldreboende och hemtjänsten Älvsåker

Datum.....

Mätningen gäller den första vårdtagare du hjälpte i vårdtagarnära arbete.

Ange typ av arbetsmoment:.....

.....

	JA	NEJ
Handsprit före vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handsprit efter vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt handskar vid vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt plastförkläde vid vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortärmad tröja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan armband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan klocka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kort eller uppsatt hår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera ditt/dina eventuella NEJ-svar:.....

.....

.....

.....

Checklista – hygienrutiner för hemtjänsten Älvsåker

Vad är basala hygienrutiner? (tillämpas i allt vårdarbete)

- Handsprit före och efter vårdarbete
- Handskar ibland och plastförkläde vid vårdtagarna arbete
- Kortärmad arbetsklädsel som ska tvättas i minst 60° C
- Inga ringar, armband eller armbandsur i vården
- Uppsatt hår

Vad är vårdtagarna arbete?

Kroppsnära arbete/kontakt med kroppsvätskor. Använd **alltid** handsprit och plastförkläde när du hjälper vårdtagare med stort omvårdnadsbehov med:

- dusch
- personlig hygien: övre/nedre toalett
- toalettbesök
- blöjbyte
- bäddning
- såromläggning
- KAD-skötsel
- stomiskötsel
- av-/påklädning
- sugning av luftvägar

Använd handskar vid risk för kontakt med urin, blod, avföring och sårsekret.

Andra arbets-/vårdmoment

Tänk efter vad omständigheterna kräver när du hjälper vårdtagare med t.ex.:

- av-/påklädning, påtagning stödstrumpor
- ge ögondroppar
- överlämnande av apo-dos
- laga frukost

Använd sunt förnuft!

Smitta/smittspridning

Smittspridning inom vården sker främst via personalens händer och kläder.

Multiresistenta bakterier som t.ex. MRSA (meticillinresistenta Staphylococcus aureus) kan lätt spridas i vårdmiljöer och är visad på bland annat personalkläder, handtag, tangentbord, stetoskop, blodtrycksmanschetter.

Vem sprider mest och vem löper störst risk att bli smittad?

Den som har

- bruten skyddsbarriär (sår, eksem, infarter, KAD, tracheostomi)
- störd normalflora (antibiotikabehandling, nedsatt infektionsförsvar, svår kronisk sjukdom)

KOM IHÅG!

”Goda rutiner vid vårdtagarna arbete är inte i konflikt med patientnärlighet!”

Checklista – hygienrutiner på Bukärrsgårdens äldreboende

Introduktionspunkter för nyanställd personal och vikarier. Genomgång görs av den personal som ansvarar för bredvidgång.

Basala hygienrutiner ska tillämpas i allt vårdarbete. Syftet är att förhindra smitta från vårdtagare till personal, från personal till vårdtagare och mellan vårdtagare via personalens händer. Smittspridning inom vården sker främst via personalens händer och kläder.

Basala hygienrutiner innebär:

Handsprit används alltid före och efter alla vårdmoment och efter användning av handskar.

Tag rikligt (2-3ml) med handsprit. Gnid in tills händerna och vid behov underarmarna är torra.

Handskar används vid kontakt med t.ex. blod, urin, avföring, sårsekret.

Byt handskar mellan vårdtagarna!

Plastförkläde (engångs) används i vårdtagarnära arbete för att skydda arbetskläderna när det finns risk för stänk och kontakt med kroppsvätskor.

Handtvätt

Tvätta händerna när de är synligt smutsiga, efter direktkontakt med utsöndringar (t.ex. urin, avföring) samt före livsmedelshantering. Använd flytande tvål och pappershandduk och torka riktigt torrt.

Vid misstänkt magsjuka tvätta **alltid** händerna före användning av handsprit.

Smycken och hår

Ringar, armband eller armbandsur ska inte bäras i vårdarbete eftersom de samlar mikroorganismer och hindrar en effektiv handdesinfektion.

Långt hår ska vara uppsatt. Huvudduk ska fästas upp vid vårdarbete.

Arbetskläder

Ska vara kortärmade, så att händer och underarmar kan desinfekteras med handsprit.

Ska kunna tvättas i minst 60° C. Huvudduk tvättas som övriga arbetskläder.

Personalinfektioner

Har man sår på händer eller underarmar är det inte lämpligt att arbeta med livsmedel, såromläggningar KAD. Den som har symptom på diarré och kräkningar får inte hantera livsmedel.

Punktdesinfektion – smittrening av ytor

Allt spill av kroppsvätskor/utsöndringar ska torkas upp omedelbart.

Vid mindre spill (som en tvätzlapp) – använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel

Vid större spill och alltid vid magsjuka – använd oxiderande desinfektionsmedel

Tvätthantering

Blanda inte smutsig och ren tvätt. Använd plastförkläde vid hantering av smutstvätt. Handsprit används efter tvätthantering.

Mathantering

Det finns alltid en risk för smittspridning via personalen som växlar mellan omvårdnad och mathantering.

Alltid handtvätt och handsprit före all livsmedelshantering.

Använd alltid köksförkläde vid arbete med livsmedel.

Se vidare i lokala riktlinjer

Basala hygienrutiner och personligt hygienansvar för vård och omsorgspersonal på Bukärrsgårdens äldreboende och hemtjänsten Älvsåker

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbetet. De skall därför alltid tillämpas i **alla** vårdssituationer 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 nära 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 nära 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.

Ort/datum.....

.....
Vårdpersonal

.....
Enhetschef

.....
Ansvarig sjuksköterska

.....
Namnförtydligande

Handledning – egenkontroll hygienrond på Bukärrsgårdens äldreboende och hemtjänsten Älvsåker

Protokoll för vårdhygienisk standard (*hygienrond*) är ett dokument vars syfte är att vara ett hjälpmedel i det fortlöpande kvalitetsarbetet ur vårdhygienisk synpunkt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Protokollet revideras 2008.

Protokollet består av ett antal frågor som besvaras av vårdhygienisk expertis tillsammans med MAS och enhetschef. Resultatet av första genomgången ger en bild av utgångsläget och utgör underlag för att genomföra eventuella förbättringar.

Uppföljning (*egenkontroll*) sker därefter regelbundet, till exempel 1 gång per år eller enligt överenskommelse och kan ses som en utvärdering av hur långt man kommit i sitt förbättringsarbete.

Ett *egenkontrollprogram till hygienrond* har tagits fram för att kontrollera verksamhetens följsamhet till olika hygienrutiner. Detta har gjorts i samarbete med MAS där samstämmighet råder gentemot kommunens lokala hygienriktlinjer.

Egenkontrollblanketten för uppföljning kan användas inom verksamheten utan hygiensjuksköterska.

Egenkontroll hygienrond på Bukärrsgårdens äldreboende

1. Används materialet Basala Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
2. Finns det möjlighet för personalen att utföra handdesinfektion hos samtliga vårdtagare? Ja Nej
 - a) Om nej, var och när utförs handdesinfektion?
 - b) Vilket handdesinfektionsmedel används?
3. Har vårdpersonal kortklippta omålade naglar, inga lösnaglar och bär inte klocka, armband eller ring? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
4. Används skyddshandskar enligt riktlinjer vid risk för kontakt med kroppsvätskor t.ex. nedre toalett, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, omläggning av sår? Ja Nej
 - a) Vilken typ av handske används?
5. Används engångsplastförkläde/skyddsrock (plast) för att skydda arbetskläderna från nedsmutsning och väta t.ex. hjälp med personlig hygien, byte av blöjor, omläggning av sår? Ja Nej
 - a) Om plastförkläde används, kasseras det efter varje tillfälle? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
6. Arbetsklädseln är kortärmad och går att tvätta i minst 60°? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
7. Används alltid köksförkläde vid hantering av livsmedel ? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
8. Finns tillgång till spol- eller diskdesinfektor? Ja Nej
 - a) Om ja, sker årlig funktionskontroll? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
9. Får personalen kontinuerlig utbildning/information i vårdhygieniska frågor? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
10. Ingår hygien i introduktionsprogrammet för nyanställda? Ja Nej
Om nej, kommentera.....

Planerade åtgärder om rutinerna ej efterlevs

Datum.....

.....
Enhetens namn

.....
Enhetschef

.....
Sjuksköterska

.....
Vårdpersonal

Egenkontroll utförs i juni 2007, därefter 1 gång/år. Kopia skickas till MAS.

Egenkontroll hygienrond för hemtjänsten Älvsåker

1. Används materialet Basala Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
2. Finns det möjlighet för personalen att utföra handdesinfektion hos samtliga vårdtagare? Ja Nej
 - a) Om nej, var och när utförs handdesinfektion?
 - b) Vilket handdesinfektionsmedel används?
3. Har vårdpersonal kortklippta omålade naglar, inga lösnaglar och bär inte klocka, armband eller ring? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
4. Används skyddshandskar enligt riktlinjer vid risk för kontakt med kroppsvätskor t.ex. nedre toalett, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, omläggning av sår? Ja Nej
 - a) Vilken typ av handske används?
5. Används engångsplastförkläde/skyddsrock (plast) för att skydda arbetskläderna från nedsmutsning och väta t.ex. hjälp med personlig hygien, byte av blöjor, omläggning av sår? Ja Nej
 - a) Om plastförkläde används, kasseras det efter varje tillfälle? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
6. Arbetsklädseln är kortärmad och går att tvätta i minst 60°? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
7. Får personalen kontinuerlig utbildning/information i vårdhygieniska frågor? Ja Nej
Om nej, kommentera.....
8. Ingår hygien i introduktionsprogrammet för nyanställda? Ja Nej
Om nej, kommentera.....

Planerade åtgärder om rutinerna ej efterlevs

.....

.....

.....

.....

Datum

.....
Enhetens namn

.....
Enhetschef

.....
Sjuksköterska

.....
Vårdpersonal

Egenkontroll utförs i juni 2007, därefter 1 gång/år. Kopia skickas till MAS.

Handledning – registrering av infektioner på Bukärrsgårdens äldreboende och hemtjänsten Älvsåker

Syfte

Registrering av infektioner är en del av kvalitetsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården

Utförande

Registreringen utförs av sjuksköterska vid boendeenheten.

1. Fyll i blanketten då en vårdtagare **sätts in på antibiotikabehandling** och då en vårdtagare **insjuknar i influensa eller virusorsakad magsjuka**.

OBS! Varje antibiotikabehandling registreras **en gång**, det vill säga **ny** registrering om samma person sätts in på behandling ytterligare en gång, men **inte** ny registrering om samma behandling pågår över månadsskifte.

2. Välj ett alternativ bland indikationerna (pneumoni, urinvägsinfektion, influensa etc.)

3. Sätt ett streck i rutan för aktuell månad.

- om ingen vårdtagare satts in på antibiotikabehandling/insjuknat i influensa eller virusorskad magsjuka under månaden: skriv 0 (noll) i rutan för aktuell månad.
- om registrering inte har pågått under månaden: sätt (x) i rutan för aktuell månad.
- Fyll i hur många vårdtagare som funnits på enheten under månaden (totalt antal, samt antal med respektive utan urinkateter)

Rapportering

Registreringsblanketten faxas eller skickas till kommunens MAS efter varje månads slut eller enligt överenskommelse.

MAS faxar eller skickar blanketterna från sitt område till projektledaren/hygienjuksköterskan efter varje kvartal eller enligt överenskommelse.

Åtterrapporing

Projektledaren/hygienjuksköterskan återrapporing resultaten från registreringen minst två gånger per år eller enligt överenskommelse till kommunens MAS, som i sin tur rapporterar vilka åtgärder som vidtagits med anledning av resultatet.

Infektioner i särskilt boende/äldreboende. Registrering av inträffade fall. Rapportering till MAS efter varje månad. Bilaga D2

Enhetens namn

Kommun

Ansvarig sjuksköterska

Tel.nr. till uppgiftslämnare

Markera varje nytt fall med ett streck.

Skriv 0 om inga nya fall inträffat under en månad. Skriv X om registrering inte pågått under månaden.

År 2007	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Totalt antal boende												
Antal boende med urinkateter												
Antal boende utan urinkateter												
Fall av antibiotikabehandling (indikation)												
Pneumoni												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare med kateter												
Urinvägsinfektion hos vårdtagare utan kateter												
Sårinfektion (trycksår, venösa bensår, diabetes-sår, ischemiska sår)												
Annan hud- och mjukdel-infektion (ex. erysipelas, abscess, infekterat eksem)												
Clostridium difficile-diarré												
Annan infektion												

Fall av utbrottsbenägna virusinfektioner

Influensa												
Virusorsakad magsjuka												

Blanketten faxas / skickas till kommunens MAS månadsvis