Vårdhygienisk egenkontroll (VEK)



Verksamhet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medverkande:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namn Befattning

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Namn Befattning

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Övergripande förutsättningar för smittförebyggande arbete** | **Ja** | **Nej** | **Pågår** |
| 1.1 | **Systematiskt arbetssätt finns för att säkerställa god hygienisk standard***För ja: verksamhetschef och/eller 1:a linjens chef ansvarar för att det finns ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa god hygienisk standard på enheten som minst omfattar:* *● vårdhygienisk egenkontroll (VEK) en gång per år**● utvärdering av VEK och vidtagna åtgärder* *● återkoppling och information till personal* *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (*[*SOSFS 2011:9*](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/Ledningssystem/)*),* [*Vägledning för vårdhygieniskt arbete*](https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/vardhygien/vardhygienisktarbetevagledning.82674.html) |  |  |  |
| 1.2 | **Ledning och medarbetare är väl förtrogna med vårdhygieniska riktlinjer och rutiner***För ja: Ledning och medarbetare vet var regionens vårdhygieniska riktlinjer och rutiner går att hitta. Finns på* [[*Smittskydd och Vårdhygien*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/)*s*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/) *externa hemsida. Kännedom om enhetens egna upprättade rutiner finns* |  |  |  |
| 1.3 | **Enheten har en metod för att mäta vårdrelaterade infektioner (VRI)** *För ja:* * systematisk mätning av VRI sker via infektionsverktyget, diagnoskodning, journalgranskning, synergier, gröna korset, kvalitetsregister eller liknande
* resultat från gjorda mätningar analyseras, återkopplas och diskuteras med all patientnära personal
 |  |  |  |
| 1.4 | **Alla yrkeskategorier är delaktiga i förbättringsarbete för att upprätthålla god vårdhygienisk standard, förhindra uppkomst av VRI och minimera smittspridning***För ja: Verksamhetschef, avdelningschef, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor är delaktiga* |  |  |  |
| 1.5 | **Genomgång av basal hygien och klädregler ingår i introduktionsprogram för nyanställd personal och studenter som deltar i patientnära arbete***För ja:* * all nyanställd personal, studenter, personal från bemanningsföretag och stafettpersonal får information att [SOSFS 2015:10](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-vard-och-omsorg/) ska följas
* informeras om verkställighetsbeslut angående [klädpolicy](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/verkstallighetsbeslut/)
* utför [E-utbildningar med kod](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/e-utbildningar-med-kod/) som en del av introduktionsprogrammet
 |  |  |  |
| 1.6 | **Återkommande utbildning i ämnet vårdhygien ges till all personal***För ja:* * Det finns struktur för utbildning och uppdatering av vårdhygieniska frågor minst en gång/år. Exempelvis att personal får ta del av utbildningar som erbjuds inom vårdhygien samt uppdatering genom diskussion i verksamheten
* alla medarbetare med patientrelaterat/vårdnära arbete utför [E-utbildningar med kod](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/e-utbildningar-med-kod/)
 |  |  |  |
| 1.7 | **Personal med ansvarsområde vårdhygien finns på enheten (hygienombud)** * uppdrag och mandat är tydligt utformat för hygienombud
* tid finns avsatt för hygienombudens vårdhygieniska arbete

*Förslag på uppdragsbeskrivning finns på* [[*Smittskydd och Vårdhygien*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/)*s*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/) *externa hemsida* |  |  |  |
| 1.8 | **1:a linjens chef och hygienombud har regelbundna träffar***För ja: 1:a linjens chef och hygienombud har tätt samarbete och regelbundna träffar. Hygienombud får stöd och hjälp med förankring i verksamheten.* |  |  |  |
| 1.9 | **Mätning sker av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler** *För ja:** 1:a linjens chef eller annan utsedd personal med formellt uppdrag ansvarar för att mätningar av basala hygienrutiner och klädregler utförs
* sker minst en gång per kvartal
* resultat från gjorda mätningar analyseras och återkopplas till all personal som arbetar patientnära

[*Punktprevalensmätning*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/punktprevalensmatningar/) *basala hygienrutiner och klädregler. Verkställighetsbeslut angående* [*hygienregler*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/verkstallighetsbeslut/) |  |  |  |
| 1.10 | **Regelbundna mötestider finns där vårdhygieniska aspekter diskuteras***Regelbundna samarbetsmöten finns för alla personalkategorier* |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Basala hygienrutiner och klädregler** | **Ja** | **Nej** | **Pågår** |
| 2.1 | **Handdesinfektion finns lättillgängligt i alla lokaler där direkt och indirekt vårdarbete arbete bedrivs***För ja: Handdesinfektionsmedel finns** vid patientplats
* i behandlingsrum och undersökningsrum
* i förrådsrum eller vid förrådsskåp för rent och sterilt material
* i gemensamma utrymmen såsom desinfektionsrum, i kök, på toaletter och i läkemedelsrum
 |  |  |  |
| 2.2 | **Handskar och plastförkläden finns lättillgängligt i alla lokaler där patientnära arbete bedrivs***För ja: Handskar och plastförkläde finns, vägghängt, på alla patient- /undersöknings-/behandlings- och desinfektionsrum* |  |  |  |
| 2.3 | **Handskar används endast vid de arbetsmoment som kräver det***För ja: Folkhälsomyndighetens* [*handskpyramid*](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d179919f39574b6e9ebb8e4d33152449/handskpyramiden.pdf) *följs och handskar används inte i onödan* |  |  |  |
| 2.4 | **Arbetskläder används av patientnära personal***För ja:** alla medarbetare bär kortärmade arbetskläder vid patientnära arbete
* ärmen slutar ovanför armbågen, kortärmad T-shirt eller linne kan bäras under arbetsdräkten
* möjlighet finns att byta arbetskläder dagligen samt oftare vid behov
* det finns tillräckligt sortiment av arbetskläder avseende mängd och storlekar. Det ska finnas marginal så att det räcker även för studenter och extra personal
* Region Dalarnas [klädpolicy](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/verkstallighetsbeslut/) följs av personal som inte arbetar patientnära men använder arbetsdräkt
 |  |  |  |
| 2.5 | **Hygienregler följs** *För ja: Långt hår och långt skägg är uppfäst, huvudduk instoppad eller uppfäst, händer och underarmar är fria från armbandsur, smycken, bandage, förband och stödskenor. Naglarna är korta och fria från konstgjort material* |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Övriga smittförebyggande åtgärder** | **Ja** | **Nej** | **Pågår** | **Ej tillämpbart** |
| 3.1 | **Patienter informeras om vikten av god handhygien och hjälp erbjuds vid behov***För ja: Patienter får information om vikten av en god handhygien efter toalettbesök och innan måltid. De patienter som inte själva klarar av sin handhygien får hjälp av personal, antingen med tvål och vatten eller med handdesinfektion ex. spritservetter*[*Broschyr om handtvätt för patienter*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/utbildningsmaterial/) *kan användas* |  |  |  |  |
| 3.2 | **Rutin och kunskap om livsmedelshantering finns***För ja:* * Kunskap finns hos personal om risker med livsmedelshantering, hur dessa minimeras
* Egenkontrollprogram finns, personal har kännedom om och utför kontrollerna
* Buffé-/självservering av frukost/lunch/middag/kvällsmål/smörgåsar för patienter har avskaffats på enheten
 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.3 | **Bedömning av riskfaktorer för smittspridning utförs i det dagliga arbetet och smittförebyggande åtgärder vidtas***Bedömning av riskfaktorer för smittspridning görs i det dagliga arbetet och smittförebyggande åtgärder vidtas vid behov. Riskfaktorer för smittspridning kan vara till exempel hosta, vätskande sår, kräkning, diarré och bristande kognitiv förmåga. För ja:* * patient med diarré och/eller kräkning har eget rum och egen toalett
* patient med stora vätskande sår bör ha eget rum och egen toalett
* patient med symtom på luftvägsinfektion (hosta, snuva, halsont) bör ha eget rum och egen toalett, inte vistas i gemensamma utrymmen eller väntrum
* sår är väl täckta
* personal stannar hemma vid symtom på smittsam sjukdom, exempelvis magsjuka eller luftvägsinfektion
* personal med infekterade sår, eksem på händer och underarmar deltar inte i vårdarbete
* händerna tvättas med tvål och vatten vid vård av patient med kräkning eller diarré

*Vårdhandboken Smitta och smittspridning*, [*vårdrutiner*](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/smitta-och-smittspridning/vardrutiner/). *Översikt över rekommenderade smittskyddsåtgärder mot covid-19 och andra luftvägsvirus i vård och omsorg, finns på* [[*Smittskydd och Vårdhygien*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/)*s*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/) *externa hemsida.* |  |  |  |
| 3.4 | **Rutin finns för omhändertagande av patient med konstaterad eller misstänkt multiresistent bakterie (MRB)***För ja:* * journal märkt med symbol för resistenta bakterier ska uppmärksammas
* personal har kunskap om screeningrutiner för utlandsvårdade patienter
* personal har kunskap om rutiner vid vård av patient med konstaterad MRB
* screenade patienter placeras på enkelrum fram tills att negativt provsvar erhållits

*Screeningundersökning avseende multiresistenta bakterier och Multiresistenta bakterier handläggning i öppen- och slutenvård finns att tillgå på* [*Smittskydd och Vårdhygiens*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/riktlinjer-och-rutiner/) *externa hemsida* |  |  |  |
| 3.5 | **Indikation och förväntad behandlingstid för kvarliggande urinvägskateter journalförs och utvärderas***För ja:* * rutin finns för insättning och handhavande av kvarliggande urinvägskateter
* behovet av urinvägskateter utvärderas regelbundet och dokumenteras
* indikation och planerad behandlingstid dokumenteras

*Vårdhandboken -*[*kateterisering av urinblåsa*](https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/oversikt/) |  |  |  |  |
| 3.6 | **Perifer och central venkateter (ex PVK, Midline, SVP, CVK, PICC-line) journalförs och utvärderas***För ja: rutiner finns för handhavande, utvärdering och avlägsnande vid förekomst av perifer eller central venkateter**Vårdhandboken -* [*centrala och perifera venkatetrar*](https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.7 | **Rutin och förutsättning finns för städning, rengöring och desinfektion** *För ja:* * Skriftlig rutin för rengöring och desinfektion av patientnära ytor, hjälpmedel, medicinskteknisk utrustning, stickvagnar, leksaker mm finns
* Verksamheten har identifierat vilka ytor och föremål som ingår samt med vilken frekvens rengöring och desinfektion ska ske och av vem
* Gränsdragningslista finns som beskriver vad lokalvård respektive vårdpersonal har städansvar för
* Städning sker dagligen i lokaler där patienter undersöks, vårdas och behandlas
* Toaletter och hygienutrymmen som används frekvent av flera patienter ska städas minst två gånger per dag
* Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid finns lättillgängligt i alla lokaler där patientnära arbete utförs
* Ytskikt och möbler är inte slitna eller trasiga. Möbler är av avtorkningsbart material
* Alla som städar har utbildning i vårdhygien och hur städning i vårdlokaler ska utföras

*Vårdhandboken -*[*städning och rengöring*](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/)*.* [*Städning i vårdlokaler*](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/)*. Verkställighetsbeslut angående* [*städning*](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/verkstallighetsbeslut/) |  |  |  |
| 3.8 | **Rutin och kunskap finns för spol- och diskdesinfektor***För ja:* * Årligt funktionstest och underhåll utförs av behörig tekniker/leverantör
* Daglig kvalitetskontroll av spol- och diskdesinfektor utförs och dokumenteras
* Kontroller dokumenteras i loggbok för spol- och diskdesinfektor
* Personal vet skillnaden mellan spol- och diskdesinfektor, vad som kan rengöras och desinfekteras i respektive maskin
* 1:a linjens chef har ansvar för att kvalitetskontroller utförs
* All personal som hanterar disk- och spoldesinfektor har genomgått [utbildning disk- och spoldesinfektorer](https://sfvh.se/Utbildning-disk-spoldesinfektorer) hos Svensk förening för Vårdhygien samt [E-utbildningar med kod - desinfektionsguiden](https://www.regiondalarna.se/plus/vard/vard-och-behandling/smittskydd/vardhygien/e-utbildningar-med-kod/)

*Vårdhandboken* -[desinfektionsapparatur](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/desinfektion-och-sterilisering/desinfektionsapparatur/) |  |  |  |
| 3.9 | **Rutiner finns för hantering och förvaring av sterila och rena produkter***För ja:* * material med olika renhetsgrader förvaras åtskiljt från varandra
* sterilt material och flergångsinstrument (värmedesinfekterat gods) förvaras rent, torrt och dammfritt i stängt utrymme
* sterilt material förvaras i sin avdelningsförpackning i förrådet
* skriftlig rutin finns för rengöring och desinfektion av förråd, närförråd (transportväska, stickvagn, låda med lock) och flergångsinstrument

*Vårdhandboken -*[*ren och steril rutin utanför operationsavdelning*](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/ren-och-steril-rutin-utanfor-operationsenhet/)*.* [*SIS-TR 57:2020*](https://www.sis.se/produkter/halso-och-sjukvard/sterilisering/allmant/sis-tr-572020/) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.10 | **Rutin finns för legionellaförebyggande åtgärder** *För ja:** tappställen, duschar och vattenanslutna apparater som inte används varje vecka spolas en gång i veckan enligt riktlinjen [Legionella vårdhygieniska riktlinjer](https://www.regiondalarna.se/contentassets/b62ddefae6af4d5bad883ae0173ac26e/legionella-vardhygieniska-riktlinjer-7.0.pdf)
* tappställen som aldrig används ska monteras bort och pluggas vid stamledningen för att undvika blindledningar och stillastående vatten
* rutin finns för felanmälan vid misstanke om felaktig vattentemperatur eller lågt vattentryck

[*Legionella vårdhygieniska riktlinjer*](https://www.regiondalarna.se/contentassets/b62ddefae6af4d5bad883ae0173ac26e/legionella-vardhygieniska-riktlinjer-7.0.pdf)*. Vårdhandboken -*[*Legionella, förebyggande åtgärder*](https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/legionella-forebyggande-atgarder/) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lokala tillägg** | **Ja** | **Nej** | **Pågår** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |