

Egenkontroll för vårdhygienisk standard

23-03-20

Vårdhygien, Region Västerbotten

God hygienisk standard är ett krav i hälso- och sjukvårdslagen och omfattar alla aspekter av vården

Hälso- sjukvårdslagen (HSL 2017:30)

- *"vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard"*
- *"kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras"*

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete"

- *"vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i HSL respektive Tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls"*

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Det ska finnas ett ledningssystem samt rutiner för ett systematiskt kvalitetsarbete inkluderande metoder för diagnostik, vård och behandling, risk- och avvikelshantering samt försörjning av tjänster, produkter och teknik. Även vårdhygieniska krav på lokaler och utrustning liksom utbildning för all personal i vårdhygien ska beaktas.

”

Genomförs årligen. Avdelningschef ansvarar för det praktiska genomförandet tillsammans med medicinskt ledningsansvarig och hygienombud inom enheten. Vid oklarheter och behov av stöd kontaktas Vårdhygien.

Observera att pdf-filen nedan är skrivbar och kan sparas i din dator.

- 🔗 [Checklista egenkontroll pdf](#) 📄
- 🔗 [Vägledning till vårdhygienisk egenkontroll pdf](#) 📄

Vårdhygienisk egenkontroll - operations- och interventionsavdelningar

- 🔗 [Checklista egenkontroll - operation pdf](#) 📄
- 🔗 [Vägledning till vårdhygienisk egenkontroll - operation pdf](#) 📄

Övriga synpunkter

Förslag på åtgärdsplan

Datum	Åtgärdsplan	Ansvarig/a	Tidsplan	Klart/sign.

Vägledning till checklista för Vårdhygienisk egenkontroll

Gäller för vårdavdelningar, mottagningar och hälsocentraler inom Region Västerbotten

	Områden och påståenden	Vägledning för ja:
1	Kunskap och kompetens	
1.1 Finns vid enheten		
1.1 a	Hygienombud	Utsedd person med ansvar att hålla sig uppdaterad inom ämnet vårdhygien finns. Uppdrag och mandat ska vara tydligt, gärna med skriftlig uppdragsbeskrivning. Finns ingen sådan person faller detta uppdrag på linjeförordningen. Det finns en tydlig ansvarsfördelning och planering av verksamhetens hygienarbete. Regelbundna samarbetsmöten finns. Ett aktivt samarbete är grundläggande för god vårdhygienisk standard
1.1 b	Patientsäkerhetssamordnare	Finns lokal person? Funktion?
1.1 c	Läkare med ledningsfunktion för antibiotikafrågor	Utsedd läkare med antibiotikaansvar på varje klinik som t.ex. beslutar om vilka rapporter förutom de som är obligatoriska som ska plockas ut från IFK. Förekommer antibiotikaronder?
1.1 d	Introduktionsprogram gällande basala hygienrutiner och klädregler för alla nya medarbetare som deltar i patientnära/vårdrelaterat arbete	Skriftlig rutin och rutin för muntlig genomgång finns. Rutinen ska innefatta hur introduktionen går till, när och av vem.
1.1 e	Kultur att medarbetare påminner varandra om följsamhet till basala hygienrutiner	Finns brister är detta en fråga att jobba med. Arbeta för att alla personalkategorier kan påminna varandra oavsett titel.
1.1 f	Möjlighet till utbildning inom det vårdhygieniska området för all personal	Rutin finns för regelbunden, förslagsvis årlig, utbildning och uppdatering av vårdhygieniska frågor. Till exempel återkommande punkt på gemensamma personalmöten, E-utbildning t.ex. via Socialstyrelsen, SKR, Vårdhandboken, deltagande i utbildningar som erbjuds av Vårdhygien.
1.1 g	Fast regelbunden mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet	Till exempel på APT. Tydliga informationsvägar finns för att göra vårdhygieniska rutiner kända för all personal som vistas på enheten.
1.2 Genomförs återkommande mätning av:		
1.2 a	Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Självskattning eller observationer genomförs minst två gånger per år.

