

Checklista för egenkontroll av vårdhygienisk standard

Gäller för vårdavdelningar, mottagningar och hälsocentraler inom Region Västerbotten

Syfte

Kan användas som ett stöd för enheternas fortlöpande förbättringsarbete och egenbedömning av den vårdhygieniska standarden

Genomförande

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

Underlag

”Verktyg i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjukhusbedriven vård” (ISBN 978-91-979918-1-0) utgivet av Svensk Förening för Vårdhygien ([SFVH](#)) ”Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard”

Datum:

Formuläret ifyllt av:

Klinik/sjukhus:

Avd/Mott/HC:

Verksamhetschef:

Avdelningschef:

Varje nej-svar bör leda till förbättringsarbete under ledning av ansvarig chef. Vårdhygien kan kontaktas för stöd vid planering av fortsatt arbete.

[Vårdhygien Region Västerbotten](#) och [Strama](#) är expertresurser inom Vårdhygien respektive antibiotikafrågor.

EGENKONTROLL AV VÅRDHYGIENISK STANDARD

VÅRDAVDELNINGAR, MOTTAGNINGAR OCH HÄLSOCENTRALER

1.	Kunskap och kompetens	NEJ	Kommentar	JA
1.1 Finns vid enheten:				
1.1 a	hygienombud			
1.1 b	patientsäkerhetssamordnare			
1.1 c	läkare med ledningsfunktion för antibiotikafrågor			
1.1 d	introduktionsprogram gällande basala hygienrutiner och klädregler för alla nya medarbetare som deltar i patientnära/vårdrelaterat arbete			
1.1 e	kultur att medarbetare påminner varandra om följsamhet till basala hygienrutiner			
1.1.f	möjlighet till utbildning inom det vårdhygieniska området för all personal			
1.1.g	fast regelbunden mötestid där vårdhygieniska frågor diskuteras regelbundet			
1.2 Genomförs återkommande mätning av:				
1.2 a	följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler			
1.2 b	vårdrelaterade infektioner (VRI)			
1.2 c	antibiotikaanvändning			
1.3 Återförs resultat och analys av:				
1.3 a	följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler			
1.3 b	vårdrelaterade infektioner (VRI)			
1.3 c	antibiotikaanvändning			

2.	Basala hygienrutiner och klädregler	NEJ	Kommentar	JA
2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete			
2.2	Finns handsprit lättåtkomligt placerat i vård-/behandlings-/undersökningsrum/sterilförråd			
2.3	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i vård-/behandlings-/undersökningsrum			

2.4	Hålls händer och underarmar fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande			
2.5	Är naglar korta och fria från konstgjorda material hos all vårdpersonal			

3.	Rutiner, dokumentation och information	NEJ	Kommentar	JA
3.1	Har all personal kännedom om vilka VRI som finns på enheten			
3.2.a	Vet personalen vilka riskfaktorer för VRI som finns på enheten			
3.2.b	Arbetar ni aktivt för att minska dessa			
3.3	Registreras urinvägskateter, centrala- och perifera infarter, och trakealtub i patientjournalen			
3.4	Finns möjlighet till isolering av patient på enkelrum med egen toalett			
3.5	Sker screening av patient och personal för multiresistenta bakterier (MRB) enligt RVBs rutin			
3.6	Informeras patienten om god handhygien			
3.7	Har närmaste chef uppdaterad information om alla medarbetares immunitet för mässling, vattkoppor, påssjuka och röda hund, hepatit b, tbc			
3.8	Finns kännedom om lokal rutin för åtgärd vid stick och skärskada baserad på regional rutin			

4.	Lokaler, städning, desinfektion, rengöring och tvätt	NEJ	Kommentar	JA
4.1	Finns förråd för sterila och höggradigt rena medicintekniska produkter			
4.2	Förekommer buffé-servering			
4.3	Följs skriftliga städinstruktioner och lokala anvisningar			
4.4	Finns skriftliga instruktioner för rengöring och desinfektion av medicinteknisk utrustning/apparatur			
4.5	Utförs och dokumenteras kvalitetskontroll av spol-/diskdesinfektor			
4.6	Finns ytdesinfektionsmedel lättåtkomligt placerat i vård-/behandlings-/undersökningsrum			
4.7	Följs lokal instruktion för hantering av smuts- och risktvätt			

Övriga synpunkter

--

Förslag på åtgärdsplan

Datum	Åtgärdsplan	Ansvarig/a	Tidsplan	Klart/sign.