

Checklista för egenkontroll av vårdhygienisk standard

Gäller för vårdavdelningar, mottagningar och hälsocentraler inom Region Västerbotten

Syfte

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

Genomförande

Genomförs årligen. Avdelningschef ansvarar för det praktiska genomförandet tillsammans med hygienombud, med stöd av medicinskt ledningsansvarig alternativt verksamhetschef. Information om vad som ingår under varje punkt se Vägledning till checklista för egenkontroll av vårdhygienisk standard. Vid oklarheter och behov av stöd kontaktas Vårdhygien.

Underlag

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ([SOSFS 2011:9](#))

Handlingsplan -Vårdrelaterade infektioner och antimikrobiell resistens, Se Ledningssystem RV

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	Ja	Kommentar	Nej
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 och klädregler			
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	Ja	Kommentar	Nej
2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete			
2.2	Finns handsprit lättåtkomligt placerat i vård-/behandlings-/undersökningsrum/förråd			
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	Ja	Kommentar	Nej
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 regional rutin			
3.6	Informerar patienten om god handhygien			
3.7	Finns kännedom om lokal rutin för åtgärd vid stick och skärskada baserad på regional rutin			

4.	Lokaler, städning, desinfektion, rengöring och tvätt	Ja	Kommentar	Nej
4.1	Finns kunskap och skriftliga rutiner gällande förrådshantering på enheten			
4.2	Förekommer buffé-servering			
4.3	Följs skriftliga städinstruktioner och lokala anvisningar			
4.4	Finns/följs 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 regional rutin för hantering av smuts- och risktvätt			
4.8	Beaktas vårdhygieniska perspektiv vid risk- och konsekvensanalys i samband med ny- och ombyggnation?			
4.9	Följs riktlinjer för att förebygga Legionella			

Observationer eller förbättringsområden

--

Förslag på åtgärdsplan

Nuläge/brist	Åtgärdsplan	Ansvarig	Tidsplan	Uppföljning/sign.