

# Egenkontroll-Basal hygien

Alla verksamheter som omfattas av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2015:10 om basal hygien i vård och omsorg berörs av egenkontroller inom basal hygien. Föreskrifterna omfattar verksamhet:

- där det bedrivs hälso- och sjukvård.
- som bedriver omsorg inom särskild boendeform enligt SoL och LSS.
- inom hemvård/hemtjänst.

Föreskrifterna omfattar inte nedanstående förutsatt att de inte utför hälso- och sjukvårdsinsats:

- Personliga assistenter som arbetar i den enskildes hem.
- Personal inom daglig verksamhet.
- Personal som inte deltar i direkt vård- eller omsorgsarbete.

Krav på god kvalitet, inklusive förebyggande av smittspridning, gäller dock även vid dessa insatser.

## Syfte och mål

Syfte med egenkontroller inom basal hygien är att uppnå följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt att identifiera förbättringsbehov och genomföra åtgärder så att följsamhet uppnås.

## Del 1-Vårdhygienisk egenkontroll (hygienrond)

Vårdhygienisk egenkontroll (hygienrond) ska genomföras 1 ggr/år. Det nationella materialet ”Vårdhygienisk egenkontroll-verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal vård och omsorg” ska användas. Syftet med ett nationellt verktyg är att säkerställa god och likvärdig vårdhygienisk kvalitet. Materialet riktar sig till verksamheter som bedriver omsorg och hälso- och sjukvård i ordinärt boende och särskilt boende enligt SoL och LSS samt inom korttidsvård och omfattar:

- checklista för egenkontroll (ordinärt boende/särskilt boende),
- vägledning till respektive checklista,
- mall för handlingsplan.

Alla dokument återfinns i box ”Patientsäkerhetsarbete, egenkontroll och riskanalys” och via länken:

[Riktlinjer från SFVH - Svensk förening för Vårdhygien, Hygienrond nationellt protokoll](#)

## Anvisning

- Chef ansvarar för årlig genomgång av verktyget (hygienrond) som bör ske tillsammans med omvårdnadspersonal och sjuksköterska, eller annan person med lämplig kompetens i verksamheten (hygienombud).
- Använd avsedd checklista och vägledning som förtydligar vad som ska vara uppfyllt för att svara ja/nej på respektive påstående.
- Utifrån de nej-svar som framkommer vid genomgång av checklistan ansvarar chef för att handlingsplan upprättas.
- Handlingsplanen som tillhör verktyget ska användas. Den används även för att följa upp och utvärdera förbättringsarbetet.
- I det vårdhygieniska förbättringsarbetet ska relevanta personalkategorier vara delaktiga och arbetet med handlingsplanen ska prioriteras.
- Vid oklarheter och vid behov av stöd kontaktas hygiensjuksköterska via telefon 019-602 1038 eller 019-602 5288.

### **Sammanställning av resultat**

Chef ansvarar för att sammanställa och analysera resultat, upprätta handlingsplan för förbättringsområden och följa upp resultatet av den vårdhygieniska egenkontrollen (hygienronden).

- Återkoppling av resultat ska ske till personalgruppen.
- Sammanställning och analys ska redovisa till verksamhetschef vid årets slut som ett underlag till patientsäkerhetsberättelsen för fortsatt utvecklingsbehov.

### **Del 2-Självskattning "Lätt att göra rätt"**

"Lätt att göra rätt" är en självskattning av följsamhet till basal hygien framtagen av hygiensjuksköterska. Självskattningen ska utföras minst två gånger per år.

#### **Anvisning**

- Självskattningsblanketten "Lätt att göra rätt" delas ut till personal.
- Blanketten ifylls anonymt och lämnas till ansvarig enhetschef för sammanställning.
- Arbetsmomenten som frågeställningarna utgår från är patientnära arbete exempelvis omvårdnad, undersökning eller behandling.
- Samtliga frågor besvaras med "alltid" eller "aldrig" och kommentar kan skrivas. Om "aldrig" fyllts i finns utrymme för att ange varför.
- Om följsamheten inte uppnått önskvärt resultat, det vill säga många "aldrig svar", ska förbättringsåtgärder sättas in och dokumenteras i handlingsplan.

### **Sammanställning av resultat**

Chef ansvarar för att sammanställa och analysera resultat, upprätta handlingsplan för förbättringsområden och följa upp resultatet av självskattningen "Lätt att göra rätt".

- Resultat ska redovisas och diskuteras med personalgruppen.
- För att kunna göra en analys av förbättringsarbetet krävs att en ny egenkontroll genomförs.
- Sammanställning och analys ska redovisa till verksamhetschef vid årets slut som ett underlag till patientsäkerhetsberättelsen för fortsatt utvecklingsbehov.