

Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard inom kommunal vård och omsorg

Bakgrund

Den accelererande spridningen av antibiotikaresistenta bakterier innebär ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvården och kommunal vård och omsorg. Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör en stor andel av undvikbara vårdskador och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. För att möta detta hot måste verksamheten på ett systematiskt sätt säkerställa en god vårdhygienisk standard. För att säkerställa den vårdhygieniska standarden behöver eventuella brister inom viktiga vårdhygieniska områden identifieras. Verksamheten kan i många fall arbeta med förbättringar själva men i vissa fall kan riktat vårdhygieniskt stöd krävas.

Inledning

Gemensamt för hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är krav på att verksamheten och insatserna ska vara av god kvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen uttrycker även tydliga krav på att vården ska vara av god hygienisk standard.

Vårdgivare inom kommunal vård och omsorg är skyldiga att ha ett systematiskt kvalitetsarbete för att åstadkomma en god kvalitet. Med kvalitet i detta sammanhang menas att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut. Ett ledningssystem är också en förutsättning för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen.

Detta dokument är ett ledningsverktyg som kan användas som ett hjälpmedel för att kontrollera och åtgärda eventuella brister i verksamheten för att säkerställa en god hygienisk standard.

Lagrum och styrande förutsättningar

- Socialtjänstlagen (SoL 2001:453)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2a § föreskriver att vården skall ha ”god hygienisk standard”
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) ställer krav på att vårdgivare skall bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt HSL upprätthålls.
- SOSFS (2011:9) innehåller föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Vårdgivarens roll och ansvar beskrivs ingående. Det ställs tydliga krav på ett systematiskt förhållningssätt; bl. a formuleras krav på regelbunden egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.

Syfte

Att beskriva egenkontrollprogram för att på ett systematiskt sätt säkerställa en god vårdhygienisk standard inom kommunal vård och omsorg.

Omfattning

Gäller för verksamheter som bedriver kommunal hälso- och sjukvård som avses i HSL; 12 kap. § 1-2, samt insatserna korttidsplats, hemtjänst och särskilt boende beviljade enligt SoL och LSS. Detta för att främja samsyn och likvärdig vårdhygienisk kvalitet i kommunal vård och omsorg.

Verktyg

Verktyget är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten och stöd till systematiskt vårdhygieniskt förbättringsarbete. Detta för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner.

Verktyget är avsett att användas av verksamheter som bedriver:

- hemtjänst och hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- hälso- och sjukvård samt korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS.

Verktyget omfattar:

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

Genomföra

- Om nedan beskriven modell används i syfte att skapa ett fungerande ledningssystem (planering – ledning – uppföljning) för god vårdhygienisk standard så måste modellen integreras med vårdgivarens verksamhetsplaner.
- Ett framgångsrikt införande förutsätter att samtliga involverade chefer är väl insatta i ”Ledningsverktyg för god vårdhygienisk standard” och implementerar det i hela organisationen.



Egenkontrollprogram "vårdhygienisk standard"

- Syftar till att utgöra en enkel och begriplig målbild för berörda chefer samt att fungera som stöd för enheternas fortlöpande förbättringsarbete.
- Egenkontrollen har fokus på centrala och aktuella vårdhygieniska områden.
- Genomförs av enhetschef tillsammans med ansvarig sjuksköterska och enhetens hygienombud.
- Egenkontroll genomförs årligen med eventuell efterföljande hygienrund.
- Riktad hygienrund med stöd från vårdhygienisk expertis genomförs vid första egenkontrollstillfället, därefter vid behov.
- Formuläret har utrymme för lokala tillägsfrågor som vid behov kan läggas till av verksamheten i samråd med vårdhygienisk expertis.
- Vid "nej" i någon av frågorna upprättas handlingsplan för förbättringsarbete

Riktad hygienrund

- De tänkbara förbättringsområden som påvisats genom egenkontrollprogrammet kartläggs närmare med hjälp av vårdhygienisk expertis; tex ett team bestående av hygiensjuksköterska och ev. hygienläkare.
- Hygienronden initieras av berörd enhetschef och den bör genomföras inom ett kvartal efter avslutat egenkontrollprogram. Planering bör ske i god tid.
- Från enhetens sida bör utöver enhetschef, ansvarig sjuksköterska och hygienombud delta.

- Ronden avslutas med att enhetschefen upprättar en handlingsplan med förslag på angelägna och genomförbara förbättringsåtgärder.

Prioriterat vårdhygieniskt förbättringsarbete

Enhetschef ansvarar för att lämpligt team utför planerade förbättringsarbeten utifrån handlingsplan med mätbara mål.

Riktat vårdhygienisk stöd

Vid behov av stöd i det vårdhygieniska förbättringsarbetet kan berörd enhetschef kontakta Vårdhygien.

Uppföljning

Genom att använda handlingsplanen som tillhör verktyget kan förbättringsarbetet följas upp, utvärderas och återkopplas regelbundet såväl till medarbetare som till ansvarig för verksamheten.