
Revisionsrapport
***Vårdhygien och
vårdrelaterade
infektioner***

Övertorneå kommun

*Hans Rinander
Cert. kommunal revisor
April 2012*



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning, besvarande av revisionsfrågan	2
2.	Inledning	5
3.	Revisionsfråga och kontrollmål	6
4.	Metod och avgränsning	7
5.	Kommunens organisation för äldreomsorgen	8
6.	Resultat	9
6.1.	Organisation för vårdhygieniska frågor	9
6.2.	Riktlinjer för vårdhygien	10
6.3.	Tillgång till vårdhygienisk expertis	10
6.4.	Basala hygienrutiner	11
6.5.	Arbets- och skyddskläder	12
6.6.	Följsamhetsmätningar, hygienronder	13
6.7.	Rutiner vid katetervård, sondmatning, sårbehandling mm	14
6.8.	Lokalernas utformning	15
6.9.	Utbildning för vikariat och nyanställningar	16
6.10.	Statistik avseende vårdrelaterade infektioner	16

Bilaga: SOSFS 2007:19 Basala hygienrutiner inom hälso- och sjukvården m m

Definitioner

Vårdskada

Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.

Vårdrelaterad infektion

Varje infektionstillstånd som drabbar patient till följd av sjukdomsvistelse eller behandling i öppen vård. Gäller också infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbetet.

Vårdhygien

Innefattar allt som görs för att förebygga uppkomst och spridning av infektioner som uppstår i samband med vård. Det gäller alla former av hälso- och sjukvård oavsett om vårdtagaren eller personal drabbas.

1. Sammanfattande bedömning, besvarande av revisionsfrågan

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Övertorneå kommun har PwC granskat hur vårdhygieniska frågor och vårdrelaterade infektioner hanteras inom kommunens äldreboenden.

Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna och utgör ett hot mot patientsäkerheten. Cirka 10 procent av alla patienter vid landets sjukhus drabbas av någon form av vårdrelaterade infektioner, eller hade en sådan infektion när de skrevs in. Motsvarande beräkningar för omsorgstagare vid äldreboendena inom landets kommuner finns inte.

I juli 2006 gjordes ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen som anger vårdgivarens skyldighet att tillgodose god hygienisk standard i vård och behandling.

I Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2007:19 Basal hygien inom hälso- och sjukvården mm* (bilaga 1) föreskrivs att all hälso- och sjukvårdspersonal ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta ett antal punkter för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner.

Övergripande revisionsfråga: Är kommunens (socialnämndens) hantering av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner ändamålsenlig och säker?

Följande granskningsmål har varit styrande för granskningen för besvarande av revisionsfrågan:

- Kommunens socialnämnd har en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med vårdhygien med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen
- Vårdpersonalens hygienrutiner är ändamålsenliga
- Äldreboendenas lokaler är ändamålsenliga ur vårdhygienisk synpunkt
- Läget kring infektionsförekomsten rapporteras till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden
- Den interna kontrollen avseende vårdhygien vid kommunens äldreboenden är tillräcklig

Vi gör följande bedömningar med utgångspunkt från granskningsmålen:

- ***Kommunens socialnämnd har en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med vårdhygien med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen***

Organisationen är inte helt ändamålsenlig. Området vårdhygien ingår i den ledningsstruktur som finns inom äldreomsorgen och inom ramen för hälso- och sjukvårdens personal. Det finns ett eller två hygienombud vid varje äldreboende med tydliga dokumenterade uppdrag.

Däremot saknas en tjänst som hygienansvarig sjuksköterska. Det finns ett beslut från socialnämnden (2004) om tillsättande av en sådan tjänst som ska kombineras med en sjuksköterska med omvårdnadsansvar. Men, ingen sjuksköterska har påtagit sig denna uppgift.

Kommunen saknar en hygienpolicy för kommunens hälso- och sjukvård. En sådan bör utarbetas och fastställas av socialnämnden.

Inom kommunens äldreboenden finns hälso- och sjukvårdskompetens i form av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), sjuksköterskor, sjukgymnaster arbetsterapeuter och undersköterskor. Den största delen av vårdpersonalen har alltså en basutbildning för vård- och omsorgsarbetet i vilken det ryms en *grundläggande kunskap* i vårdhygien. Men det saknas tillgång till *vårdhygienisk expertis* i form av hygienläkare och hygiensjuksköterska. Sådan expertis har en mycket högre (formell) kunskap utöver den grundläggande kunskapen. Vårdhygienisk expertis, som nästan uteslutande finns inom landets landsting och regioner, är samlade i vårdhygieniska enheter

Vi noterar också från flera av våra intervjuer, främst från kommunens ansvariga MAS, önskemål om att få tillgång till en sådan expertis för exempelvis hjälp med uppbyggnad av en organisation inom området, vid kontinuerliga kompetensutvecklingar samt stöd/konsultationer i enskilda situationer. Norrbottens läns landsting har en vårdhygienisk enhet, bemannade av en hygienöverläkare och ett antal hygiensjuksköterskor.

▪ ***Vårdpersonalens hygienrutiner är ändamålsenliga***

Ja, frånsatt förutsättningarna för god klädhygien och avsaknad av följsamhetsmätningar. Allmänt ser vi inom de äldreboenden vi besökt en följsamhet till de basala hygienrutinerna. Vad vi har sett utförs handdesinfektion regelbundet av vård- och omsorgspersonalen, kortärmade arbetskläder används av personalen under vårdarbetet. Inga smycken, armband eller armbandsur bärs under vårdarbetet. Skyddskläder används i form av speciella plastskyddsförkläder och -handskar då situationen kräver det.

Vi uppmärksammar att kommunen till viss del bekostar vårdpersonalens arbetskläder (kortärmade blusar och byxor). Detta, anser vi är lovvärt och är en beståndsdel för att bekämpa vårdrelaterade infektioner. Men, bidraget för detta är idag så lågt att vårdpersonalen framför allt får nyttja personliga arbetskläder, vilket torde påverka möjligheten till en god klädhygien.

Inga strukturerade följsamhetsmätningar sker kring personalens förhållningssätt till vårdhygien. Sådana ska dock utvecklas i samband med utarbetande av ett ledningssystem enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Hantering av sonder och olika typer av katetrar i människokroppen innebär stor risk för att vårdrelaterade infektioner kan uppstå. Vid kommunens äldreboenden används strikta formella och dokumenterade rutiner för detta. Det gäller desinficeringar och inspektioner av insticksställen m m.

Inga hygienronder genomförs idag inom kommunens äldreboenden, men sådana är under planeringsstadiet, enligt kommunens MAS.

Vi noterar en intressant lösning för hantering/desinfektering av sterila flergångsprodukter inom kommunens äldreboenden. Man lånar sådana av Övertorneå vårdcentral som också desinfekterar produkterna efter användning.

- ***Äldreboendenas lokaler är ändamålsenliga ur vårdhygienisk synpunkt***

Ja, lokalerna är i stort ändamålsenliga ur vårdhygienisk synpunkt, vilket äldreboendenas vårdpersonal instämmer i. Möjligheten till handtvätt för vårdpersonalen vid Björkebygården är dock till viss del begränsad.

- ***Läget kring infektionsförekomsten rapporteras till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden***

Nej, inte i dagsläget. Under mitten av 2000-talet hade kommunens äldreomsorg en manuell registrering av vårdrelaterade infektioner, men detta upphörde. Kommunens MAS uppger att sådana rutiner ska införas igen, nu med IT-stöd.

- ***Den interna kontrollen avseende vårdhygien vid kommunens äldreboenden är tillräcklig***

Nej, det finns flera förbättringsområden. Men äldreomsorgsförvaltningens ledning, inklusive MAS är medveten om detta och utvecklingsarbeten uppges ska påbörjas.

Besvarande av revisionsfrågan:

Vår bedömning är att kommunens hantering av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner inte är helt ändamålsenlig och säker, men noterar att utvecklingsarbeten inom området ska påbörjas inom kommunens äldreomsorg.

2. Inledning

Varje år inträffar uppskattningsvis 105 000 vårdskador vid svenska sjukhus vilket i sin tur orsakar 630 000 extra vårdtygn. Motsvarande uppgifter från äldreboendena inom landets kommuner finns inte, men det stora antalet vårdskador innebär ett stort mänskligt lidande och tar en ansenlig del av vårdens resurser i anspråk. Många vårdskador skulle kunna förhindras med hjälp av ett aktivt och strukturerat förbättringsarbete. Att öka patientsäkerheten är därför en prioriterad uppgift för hälso- och sjukvården.

Vårdrelaterade infektioner hör till de allra vanligaste vårdskadorna och utgör ett hot mot patientsäkerheten. Cirka 10 procent av alla patienter vid landets sjukhus drabbas av någon form av vårdrelaterade infektioner, eller hade en sådan infektion när de skrevs in. Motsvarande beräkningar för äldreboendena inom landets kommuner finns inte.

I juli 2006 gjordes ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen som anger vårdgivarens skyldighet att tillgodose god hygienisk standard i vård och behandling.

I Socialstyrelsens föreskrifter *SOSFS 2007:19 Basal hygien inom hälso- och sjukvården mm* (bilaga) föreskrivs att all hälso- och sjukvårdspersonal ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta ett antal punkter för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner. Det gäller bl a att arbetskläderna ska ha korta ärmar, händerna ska vara fria från ringar och klockor samt att händerna ska desinfekteras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel.

Att alltid tillämpa basala hygienrutiner (god vårdhygien) i allt vårdarbete med patienter/vårdtagare är grundläggande för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Viktigt är också att vårdrelaterade infektioner registreras på ett effektivt sätt så att trender kan spåras och ytterligare åtgärder kan sättas in.

Revisorerna vid Övertorneå kommun har uppdragit åt PwC att granska hur kommunen hanterar vårdhygieniska frågor och vårdrelaterade infektioner inom kommunens äldreomsorg.

3. Revisionsfråga och kontrollmål

Övergripande revisionsfråga:

Är kommunens hantering av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner ändamålsenlig och säker?

Granskningsmål:

- Kommunens socialnämnd har en ändamålsenlig organisation för kommunens arbete med vårdhygien med tydliga uppdrag och ansvarsfördelningar till kommunens personal inom äldreomsorgen
- Vårdpersonalens hygienrutiner är ändamålsenliga
- Äldreboendenas lokaler är ändamålsenliga ur vårdhygiensynpunkt
- Läget kring infektionsförekomsten rapporteras till ansvariga tjänstemän och till socialnämnden
- Den interna kontrollen avseende vårdhygien vid kommunens äldreboenden är tillräcklig

4. Metod och avgränsning

Granskningen har avgränsats till socialnämnden och till Särkivaaragårdens särskilda boende i centralorten och Björkebygården i Hedenäset.

Vi har inventerat kommunens styrdokument samt övriga väsentliga dokument inom området äldreomsorg och vårdhygien.

Vi har intervjuat kommunens socialchef, äldreomsorgschef, medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), samt enhetschefen för HSL (hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation).

Vi har genomfört arbetsplatsbesök vid äldreboendena Björkbygården i Hedenäset och Särkivaaragården i Övertorneå centralort.

Vid dessa boenden har vi intervjuat boendenas enhetschef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt ett antal sjuksköterskor och undersköterskor. Där har vi även granskat rutiner, dokumentation, lokaler mm ur perspektivet vårdhygien.

En avstämning av granskningens resultat har genomförts med kommunens MAS.

Ett utkast till revisionsrapport har faktagranskats av kommunens socialchef, äldreomsorgschef, MAS samt de två enhetscheferna vid de äldreboenden vi besökt.

5. Kommunens organisation för äldreomsorgen

Vårdgivare för vårdtagarna i äldreboendena är kommunens socialnämnd.

Kommunens äldreomsorgschef är tillika verksamhetschef för hälso- och sjukvården inom socialförvaltningen, förutom i medicinska frågor (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 29§).

Kommunens MAS är verksamhetschef för ett antal specifika medicinska frågor som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 24 §):

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Kommunens MAS ska även svara för att det finns upprättade rutiner för att den kommunala hälso- och sjukvården och rehabiliteringen är av god kvalitet.

Inom kommunen finns fyra enhetschefer som svarar för verksamheten vid kommunens sex äldreboenden (inklusive korttidsboende). Enhetscheferna är direkt underställda kommunens äldreomsorgschef/verksamhetschef.

Vid varje äldreboende finns också legitimerade sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Denna legitimerade personal är underställd enhetschefen för HSL-personal (HSL=Hälso- och sjukvårdslagen). Denna enhetschef är i sin tur underställd chefen för äldreomsorgen.

Den största personalgruppen är ”övrig vårdpersonal”, varav ca 50 procent av dessa har undersköterskeutbildning.

6. Resultat

Vi har delat in resultaten från våra iakttagelser i ett antal, för vårdhygien, väsentliga områden rubricerade i avsnitten nedan.

6.1. Organisation för vårdhygieniska frågor

Kommunen har idag ingen speciell organisation för vårdhygieniska frågor. Området ingår i den ledningsstruktur och inom ramen för hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter enligt föregående avsnitt.

Under oktober 2004 beslöt socialnämnden att socialförvaltningen fick avsätta ett antal timmar till tjänst som hygienansvarig sjuksköterska. Detta skulle ske i kombination med en omvårdnadsansvarig sjukskötersketjänst. Uppgifter inom hygienområdet skulle exempelvis vara att informera personalen i vårdhygieniska frågor, kontrollera personalens följsamhet till hygienrutiner, handleda personalen i dessa frågor samt allmänt ha uppsikt över det vårdhygieniska läget inom kommunens äldreomsorg. Ingen omvårdnadsansvarig sjuksköterska har dock hittills tagit på sig detta uppdrag.

Inom varje äldreboende finns ett eller två hygienombud med undersköterskebefattning. Ombudets uppgift är att förmedla och ge information till övrig personal inom området. Den tidigare MAS:en bildade under 2006 en kontaktgrupp för äldreomsorgens alla vårdhygienombud. Kontaktgruppen har bl a upprättat dokumenterade arbetsuppgifter för hygienombuden. Dokumentet reviderades under hösten 2011 av nuvarande MAS:

- Svara för information till medarbetare, nyanställda, vikarier, studerande och praktikanter om basala hygienrutiner
- Svara för och i samverkan med enhetschef att det finns tillgång till hygienutrustning
- Upprätta en pärm innehållande hygienrutiner. Pärmen ska finnas lätt tillgänglig
- Skapa goda rutiner kring
 - Hygienråd till medarbetare
 - Smittvägar
 - Basala hygienrutiner
 - Desinfektion och desinfektionsmedel
 - Rengöring av medicintekniska produkter (sängar, rullstolar, rollatorer mm)
 - Tvätthantering (boendetvätt, personalkläder)
 - Avfallshantering
 - Farligt avfall och riskavfall
 - Livsmedel, hantering, förvaring
 - Blodsmitta/åtgärder vid tillbud
- På arbetsplatser kontinuerligt informera medarbetarna om hygienrutiner.

För varje äldreboende finns formellt utsedd distriktsläkare från Övertorneå vårdcentral, med uppgift att främst konsultera vårdpersonalen i medicinska frågor kring vårdtagarna, men även att konsulteras/kontaktas i smittskydds- och vårdhygieniska frågor.

6.2. Riktlinjer för vårdhygien

Basala hygienrutiner finns tillgängliga för kommunens vårdpersonal i Regionala riktlinjer för vårdhygien, kompletterat med det länsövergripande Kunskapsdokumentet om hygienrutiner och vårdrelaterade infektioner. Dokumenten utarbetades av MAS-gruppen i Norrbotten under 2004, alltså tre år innan nämnda socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2007:19 utkom.

I de regionala riktlinjerna ingår avsnitt för

- Allmänna hygienråd
- Hygienråd vårdpersonal
- Smittvägar
- Basala hygienrutiner
- Desinfektion och desinfektionsmedel
- Sterila, höggradigt rena och rena produkter
- Sårvård
- Urinkatetrar och uppsamlingsystem
- Tvätthantering
- Avfallshantering
- Livsmedelshygien
- Sondmatning
- Magsjukesutbrott
- Blodsmitta
- Influensa
- Resistent bakterier
- Vårdrelaterade infektioner – olika typer

I det kompletterade kunskapsdokumentet beskrivs bl a mer ingående Basala hygienrutiner, vårdrelaterade infektioner samt registrering och anmälan av sådana infektioner.

Kommunens MAS ska ta upp frågan om uppdatering av riktlinjerna vid en MAS-träff för länets kommuner under april 2012.

6.3. Tillgång till vårdhygienisk expertis

För att kunna förebygga vårdrelaterade infektioner, upprätthålla kunskaper om vårdhygien och för att stödja arbetsledare i det vårdhygieniska arbetet är det viktigt att kommunen har tillgång till vårdhygienisk expertis. Med detta menas hela den samlade kompetens som finns vid en vårdhygienisk enhet, främst hygienläkare och hygiensjuksköterskor. En sådan kompetens finns inom Norrbottens läns landsting genom enheten Vårdhygien. Den består av en hygienöverläkare och fem hygiensjuksköterskor. Hygiensjuksköterskorna betjänar de olika sjukhusens upptagningsområden, inklusive primärvården.

I Socialstyrelsens dokument Tillgång till vårdhygienisk expertis, april 2011, anges rekommendationer som stöd för vårdgivarnas arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. I dokumentet delas kompetensen inom det vårdhygieniska området i *grundläggande kunskap* och *expertkunskap*.

Grundläggande kunskap avser den kompetens som all vårdpersonal ska ha för att säkerställa att samtliga arbetsuppgifter genomförs på ett sådant sätt att vårdrelaterade infektioner så långt det är möjligt förebyggs. Expertkunskap avser sakkunskap utöver den grundläggande kunskapen som vårdgivaren har samlat i, som beskrivits ovan, i en vårdhygienisk enhet. Alla vårdgivare behöver, enligt Socialstyrelsen, tillgång till en sådan expertis.

Vid våra intervjuer med kommunens socialchef, äldreomsorgschef och MAS framkommer synpunkter om att kommunen behöver tillgång till och samarbete med vårdhygienisk expertis via landstingets enhet för Vårdhygien, men att det måste diskuteras hur denna medverkan kan ske.

Diskussion förs nu inom länets kommuner, bl a genom Kommunförbundet Norrbotten, om på vilket sätt landstingets vårdhygieniska expertis ska kunna engageras. Diskussionen gäller också om vilken av de två huvudmännen – dvs landstinget eller respektive kommun som ska belastas för kostnaden av den konsultation som eventuellt ska utföras av landstingets vårdhygieniska expertis.

6.4. Basala hygienrutiner

De viktigaste åtgärderna för att minska risken för vårdrelaterade infektioner och förebygga smittspridning är att arbeta efter de nämnda "Basala hygienrutinerna". Dessa omfattar handhygien, bruk av rätta arbetskläder, handskar och skyddskläder och ska tillämpas i alla vård- och omsorgssituationer av all vårdpersonal. Personalen kan via händer och via kläder överföra smittämnen till vårdtagarna, men även själva bli smittade om inte basala hygienrutiner följs.

Basala hygienrutiner finns tillgängliga för kommunens vårdpersonal i det beskrivna dokumentet Regionala riktlinjer för vårdhygien från 2004. Broschyrer om förhållningssätt till basala hygienrutiner finns, vid våra besök vid de två äldreboendena, uppsatta på strategiska ställen i lokalerna för att påminna personal och anhöriga/närstående om vad som gäller, då främst handhygien.

Enligt våra intervjuer varierar personalens tillämpning av basala hygienrutiner inom äldreboendet, men "det blir bättre och bättre". I sammanhanget finns en osäkerhet över personalens kännedom om de beskrivna Regionala riktlinjerna för vårdhygien från 2004.

Det finns fastmonterade behållare för både tvål och för handsprit i vårdtagarnas privata hygienutrymmen (dusch och toalett) samt i lokalernas sköljrum. Sådana behållare finns även i äldreboendenas matsalar, där det även finns möjlighet till enklare matlagning och mellanmål.

Vårdpersonalen har mindre handspritflaskor i arbetsbyxornas fickor för att under arbetets gång, när som helst, kunna desinficera händerna.

Efter ett magsjukeutbrott vid Särkivaaragården installerades fastmonterade behållare med handsprit vid insidan av avdelningskorridorernas in- och utgångar. Detta, för att personal och besökare som rutin ska kunna desinficera händerna vid in- och utgång till avdelningarna samt för att personalen regelbundet ska kunna punktdesinficera dörrarnas handtag.

Inom vissa äldreboenden i länet finns som rutin att nattpersonal (när dessa har tid och möjlighet) utför punktdesinfektioner av olika ytor inom lokalerna, exempelvis larmtelefoner, dörrhandtag m fl utsatta redskap och utrustningar som många av vårdtagarna och vårdpersonalen kommer i beröring med. Vid våra intervjuer med vårdpersonal vid de två äldreboendena diskuterades möjlighet att även där införa sådana rutiner.

Vid de avdelningar vi besökt vid de två äldreboendena bär vårdpersonalen, vad vi har sett, kortärmade blusar/tröjor. Inga klockor eller smycken bärs under vårdarbetet och långt hår är, vad vi har sett, uppsatt. Angående arbetskläder, se nästa avsnitt.

6.5. Arbets- och skyddskläder

Som angetts i föregående avsnitt bär vårdpersonalen vid kommunens äldreboenden, vad vi sett, rätta arbetskläder enligt de basala hygienrutinerna. Engångsförkläden i plast och plast/latexhandskar används av personalen vid vårdnära arbete. Enligt nya rekommendationer ska inte skyddsrockar i textil längre användas, utan enbart engångsförkläden av plast som kasseras efter en användning. Sådana rutiner har också införts vid kommunens äldreboenden.

Hygienombuden vid Särkivaaragården uppger praktiska problem med att använda engångsförklädena. Det är svårt att få ut dessa från de kartonger de är förpackade i. Man söker mer praktiska förpackningslösningar på marknaden, ungefär som de är förpackade i rulle som våra vanliga fryspåsar. Hygienombuden uppger också problem med plasthanskarna, vilka inte tillräckligt täcker handleder och underarmar. Detta medför att vatten och olika spill kan komma innanför handskarna. Hygienombuden vet inte var man ska vända sig inom kommunen för att få beskriva problemen och hur detta ska lösas.

I dessa sammanhang diskuterar personalen problemet med att utföra ”mer kliniska åtgärder” i vårdtagarnas lägenheter, vilket kan försvåra möjligheten att ge vårdtagaren en så hemliknande miljö som möjligt. Man anser här också att rutinerna med engångsförkläden enligt ovan är krångliga med ofta återkommande påtagning och kassering samt förvaring av dessa förkläden i vårdtagarnas lägenheter.

Socialförvaltningen lämnar från och med 2006 bidrag på 650 kr per år till vårdpersonalens arbetskläder, enligt beslut från socialnämnden. Det står varje vårdpersonal fritt att välja vilka inköp som ska göras för dessa medel, dvs kortärmade blusar, byxor eller skor. Den vårdpersonal vi intervjuat uppger att detta bidrag inte på långt när räcker till för en ändamålsenlig kläduppsättning för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Detta innebär att vårdpersonalen framför allt får nyttja personliga arbetskläder.

Tvätt av arbetskläderna sker som varje vårdpersonal själv bedömer, "vid behov". Detta kan innebära varje dag, varje vecka etc. Tvätten utförs ibland inom äldreboendenas lokaler, i boendenas tvättmaskiner, ibland i vårdpersonalens hem. Inga enhetliga rutiner finns för detta.

Enligt rekommendationer från Socialstyrelsen vad beträffar vårdpersonalens arbetskläder gäller att dessa ska tvättas på arbetsplatsen eller på tvätteri. Hela tvättprocessen bör kvalitetssäkras så att goda rutiner för tvätt, torkning och förvaring säkerställs. Bakgrunden till rekommendationen är att smitta kan spridas via personalens kläder.

6.6. Följsamhetsmätningar, hygienronder

Sådana följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner kan vara användbara och pedagogiska metoder att öka medvetenheten om vikten av att vårdpersonalen utgår från basala hygienrutiner i det vårdnära arbetet. Sådana mätningar kan ske på olika sätt. Ett är att utvalda personer inom personalen vid vissa tidpunkter utifrån ett protokoll noterar personalens förhållningssätt genom att iaktta personalens handhygien vid vårdnära arbete, att rätt arbetsdräkt används i vårdarbetet samt att skyddskläder nyttjas vid de tillfällen där de behövs.

Ett annat är sådana självskattningsformulär, där vårdpersonalen vid en viss tidpunkt anonymt eller öppet fyller i en blankett angående hur man förhåller sig till de basala hygienrutinerna.

Inga strukturerade följsamhetsmätningar förekommer idag vid kommunens äldreboenden. Vid ett tillfälle under 2010 har kommunen medverkat i en mätning i samband med SKL:s nationella mätning av hygienrutiner inom äldreomsorgen (punktprevalensmätning). Det var hygienombuden vid respektive äldreboende som utförde mätningen och observerade utifrån ett speciellt protokoll. Vid denna mätning ingick totalt 88 kommuner i landet och totalt 4 430 anställda observerades. 30 av vårdpersonalen kontrollerades i Övertorneå.

Enligt statistik från SKL som vi tagit del av var kommunens resultat för handhygien (desinfektion) inte tillfredsställande. 38 procent av personalen desinfekterade händerna före och efter patientnära arbete (riket 60 procent före och 90 procent efter). Vad gäller desinfektion efter patientnära arbete var detta resultat för Övertorneå sämst av alla kommuner i landet.

Däremot nyttjade 100 procent av personalen i kommunen kortärmad arbetsdräkt (riket 94 procent). Vad gäller måttet "Varken ringar, klockor eller armband" blev resultatet för kommunen 81 procent (riket 82 procent).

Allmänt, menar kommunens MAS, finns behov av att genomföra återkommande strukturerade självskattningar/egenkontroller av följsamheten. Detta ska också utvecklas i samband med att kommunen påbörjar arbetet med att utarbeta ett ledningssystem för kommunens hälso- och sjukvård, enligt kraven i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Att genomföra systematiska *hygienronder* inom äldreboendena är också ett sätt att beskriva, mäta och säkerställa den vårdhygieniska kvaliteten. På det sättet kan den vårdhygieniska kvaliteten säkras och risken för uppkomst av vårdrelaterade infektioner bland vårdtagare och personal förebyggas. Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) har utarbetat ett speciellt protokoll att användas vid sådana ronder. Med stöd av protokollet kan kommunen genomföra systematiska genomgångar av lokaler, basala hygienrutiner, personalklädsel, tvätt- och avfallshantering mm och på så sätt identifiera var risker finns för smittspridning. Enligt SFVH bör hygienronder genomföras med stöd av vårdhygienisk expertis.

Inga hygienronder genomförs idag inom kommunens äldreboenden, men även detta är under planeringsstadiet, enligt kommunens MAS.

6.7. Rutiner vid katetervård, sondmatning, sårbehandling mm

Hantering av sonder och olika typer av katetrar i människokroppen innebär stor risk för att vårdrelaterade infektioner kan uppstå.

Vid kommunens äldreboenden förekommer det vid enstaka tillfällen att vårdtagarna behöver sondmatas eller vårdas med venkateter. Mer ofta vårdas vårdtagare med urinkateter. Det gäller ungefär 10 procent av kommunens vårdtagare i äldreboenden som är omkring 100 st. Vid alla dessa tillfällen är det viktigt att noggranna hygieniska rutiner tillämpas för att förhindra infektioner och smittspridning. Sådana behandlingsåtgärder utförs av äldreboendenas sjuksköterskor utifrån deras legitimation att utöva vårddyrket.

Sjuksköterskor, både vid Björkbygården och vid Särkivaaragården, uppger att man där är återhållsam med katetrar. Man lånar ibland en s k bladder scanner¹ från Övertorneå vårdcentral för att följa urinvolymen i urinblåsan så att kateter bara sätts in då ett reellt behov finns.

Att behandla sår är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna. Det är sjuksköterskorna som ansvarar för detta arbete, d v s prevention av sårkomplikationer, sårbehandling, val av lämpliga sårförband samt eventuell kompressionsbehandling. Vi uppfattar att sårbehandlingen inom äldreboendena utförs enligt strikta rutiner. Vissa typer av sårbehandlingar (såromläggningar) delegeras skriftligt från sjuksköterska till undersköterska. Det gäller för specifika patienter, alltså en specifik tidsbegränsad delegering och ingen generell överlåtelse.

Vi noterar med intresse äldreomsorgens lösning för sterilisering av sterila produkter. Ingen rengöring/sterilisering av sterila produkter sker inom äldreboendet. Det som gäller inom kommunens äldreboende är att man lånar sådana produkter av Övertorneå vårdcentral som också steriliserar dem efter användning.

¹ Bladder scanner: En ultraljudsapparat för att undersöka urinvolymen i urinblåsan

6.8. Lokalernas utformning

Lokalernas utformning vid ett äldreboende måste vara ändamålsenliga, även ur ett vårdhygieniskt perspektiv.

Björkebygården är en äldre fastighet från tidigt 1970-tal och renoverad under 1990-talet. Fastigheten är i två plan med totalt 19 lägenheter för vårdtagare.

Samtliga lägenheter har egna rymliga hygienutrymmen med toalett, dusch och handfat.

För personalen finns ett rymligt omklädningsrum i källarplan med dusch och toalett.

Det finns en personaltoalett i nedre våningsplan.

Personalen uppger att antal handfat och dess placering för deras handtvätt inte är optimal och man diskuterar nya lösningar. Möjlighet finns idag för personalen att i allmänna utrymmen tvätta händerna i varje plans matsal, sköljrum samt nedre plans personaltoalett. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ett eget tvättställ i sköterskeexpeditionen.

I källarplan finns en tvättstuga med två tvättmaskiner, vilket anses vara tillräckligt för det antalet vårdtagare som bor inom äldreboendet. Ren och smutsig tvätt förvaras åtskilda i tvättstugan.

I nedre plans sköljrum finns en spoldesinfektor². Här rengörs artiklar som exempelvis urinflaskor och bäcken.

Nedre plan har ett mindre förråd för rena produkter. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ett separat låst medicinskåp i sköterskeexpeditionen samt ett mindre förråd för sterila produkter.

Matlagning i äldreboendets kök sker av personal från kommunens tekniska kontor. Detta sker efter gängse rutiner och krav på en god hygienisk hantering och förvaring av livsmedel.

Det finns en stor matsal i nedre plan samt en mindre sådan i varje plan. Enligt vårdpersonalen är matsalarna lätta att städa.

Lokalerna uppfattas trots sin ålder som lättstädade och ändamålsenliga ur vårdhygiensynpunkt, enligt den omvårdnadspersonal vi intervjuat.

Särkivaaragården är byggd i början på 1990-talet samt renoverad och utbyggd under 2009.

Totalt finns 47 lägenheter fördelade i två våningsplan med två grupper vårdtagare i vardera. I likhet med Björkbygården är hygienutrymmena i vårdtagarnas lägenheter rymliga med toalett, dusch och handfat.

² Spoldesinfektor: Avsedd för rengöring och värmedesinfektion av t ex bäcken, urinflaskor, sugflaskor och handfat

För personalen finns ett rymligt omklädningsrum i källarplan med dusch och toalett. Det finns också en personaltoalett i varje våningsplan.

Varje våningsplan har en tvättstuga med två tvättmaskiner, vilket anses tillräckligt för det antalet vårdtagare som bor inom planen. Ren och smutsig tvätt förvaras åtskilda i tvättrummen.

I varje plans sköljrum finns en spoldesinfektor. Här rengörs artiklar som exempelvis urinflaskor och bäcken.

Varje plan har ett mindre förråd för rena produkter. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ett separat låst medicinskåp i sköterskeexpeditionen samt ett mindre förråd för sterila produkter.

Matlagning i äldreboendets kök sker som i Björkbygården av personal från kommunens tekniska kontor. Detta sker efter gängse rutiner och krav på en god hygienisk hantering och förvaring av varor.

Det finns två matsalar i varje plan, en per vårdtagargrupp. Salarna är ljusa, rymliga och, enligt personalen, lättstädade.

Personalen är, enligt de intervjuer som genomförts, i stort nöjd med lokalerna, även ur vårdhygienisk synpunkt.

6.9. Utbildning för vikariat och nyanställningar

Strax före sommaren/semesterperioden genomförs utbildning/introduktion till sommarvikarier (baspersonal). Det är ett allmänt introduktionstillfälle på ungefär två dagar. Här har sjuksköterska och sjukgymnast/arbetsterapeut olika ansvarsområden. På sjuksköterskans lott faller bl a området Vårdhygien.

Det sker även individuella introduktionsutbildningar, anpassade till respektive persons erfarenhet. För detta ansvarar samma personalkategorier som för den allmänna introduktionen. En sådan introduktion brukar vara i c a fyra timmar.

För introduktionstillfällena finns ett introduktionskompendium där de viktigaste rutinerna för arbete inom kommunens äldreboenden (även vårdhygien) finns som avsnitt. Varje avsnitt signeras av den som lämnat introduktionen.

Personalen kan också löpande kontrollera sin kompetens genom att nyttja ett speciellt web-baserat utbildningsverktyg. Här kan personalen öva och svara på frågor kring äldrevårdens verksamhet när man har tid. Om man tar en paus sparar man hittillsvarande övning och fortsätter någon annan gång. Efter genomförd övning får den som klarat ”provet” ett examinationsintyg.

6.10. Statistik avseende vårdrelaterade infektioner

Under 2005 utarbetade den dåvarande MAS:en en blankett som underlag för registrering av vårdrelaterade infektioner. Ifyllda blanketter sändes till MAS för sammanställning av statistik.

För 2005 visade en genomgång av registrerade vårdrelaterade infektioner att huvuddelen av dessa behandlas med antibiotika. Under perioden april – december 2005 registrerades 114 infektioner, varav 77 behandlades med antibiotika. De flesta infektionerna uppkom vid äldreboendena. Antal boenden var under 2005 112 vid äldreboendena och 30 boende inom handikappomsorgen.

Dessa registreringar upphörde efter några år. Enligt intervju ska nuvarande MAS införa rutinerna igen. Det är sjuksköterskor vid äldreboendena som ska svara för registreringen och månadsvis skicka in uppgifterna till MAS för sammanställning, analys, vidtagande av åtgärder samt rapportering till socialnämnden.

Kommunens socialförvaltning deltar fr o m 2011 i det nationella registret Senior Alert, där vårdpersonalen gör systematiska bedömningar över vårdtagares risk för undernäring, fall och trycksår. Syftet med Senior Alert är att skapa förutsättningar för ett systematiskt förebyggande arbete för att undvika vårdskador för äldre inom hälso- och sjukvården och kommunerna äldrevård. Via en nationellt gemensam blankett noteras den individuella riskbedömningen som därefter registreras i ett nationellt kvalitetsregister.

Under 2012, anser MAS, kommer socialförvaltningen ha tillräckligt statistiskt underlag från Senior Alert, att man kan börja analysera materialet.

2012-04-26

Hans Rinander, Projektledare



Hans Forsström, Uppdragsledare

Socialstyrelsens författningssamling

Ansvarig utgivare: Chefsjurist Nils Blom



Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.;

beslutade den 27 november 2007.

SOSFS
2007:19 (M)

Utkom från trycket
den 10 december 2007

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § 1 och 3 § 1 och 5 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. samt 12 § smittskyddsförordningen (2004:255).

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

2 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner:

1. Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
2. Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.
3. Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur och smycken.
4. Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient.
5. Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.
6. Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
7. Vid vård av en patient med gastroenterit ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
8. Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras.
9. Ett engångsförkläde av plast eller en skyddsrock ska användas, om det finns en risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.

SOSFS
2007:19

10. Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
11. Skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett arbetsmoment och bytas ut mellan olika arbetsmoment.

3 § Verksamhetschefen eller motsvarande befattningshavare inom tandvården eller inom sådan verksamhet som omfattas av lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska fortlöpande följa upp verksamheten och säkerställa att bestämmelserna i 2 § tillämpas.

Denna författning träder i kraft två veckor efter den dag då författningen utkom från trycket.

Socialstyrelsen

KJELL ASPLUND

Anders Alexandersson
(Smittskyddsenheten)