

Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner

Ett stöd för punktprevalensmätning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-6-9149

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2024

Förord

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg har kommit till i syfte att förebygga vårdrelaterade infektioner och hindra smittspridning i hälso- och sjukvården och omsorgen. Föreskrifterna omfattar grundläggande hygienkrav avseende exempelvis handhygien, arbetskläder och skyddskläder.

Den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet. Ansvaret omfattar att upprätta de processer och rutiner som krävs för att uppfylla de hygienkrav som framgår av SOSFS 2015:10 likväl som kravet på god hygienisk standard i hälso- och sjukvården¹ och god kvalitet inom omsorgen². Detta görs inom ramen för verksamhetens ledningssystem.³ Vårdgivare, den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och särskild service till vissa funktionshindrade, LSS, ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.⁴ Inom ramen för verksamhetens systematiska förbättringsarbete ska verksamheten utöva egenkontroll.⁵ För att underlätta för verksamheter inom vård och omsorg att utföra egenkontroll av följsamhet till SOSFS 2015:10 har Socialstyrelsen därför tagit fram detta stödmaterial.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan 2011 genomfört punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK). Under hösten 2023 har SKR beslutat att inte längre stödja PPM-BHK och databasen har avvecklats. Detta stöd följer myndighetens föreskrifter SOSFS 2015:10 men har en liknande struktur som SKR:s PPM-mätning. Det finns i nuläget ingen databas som gör det möjligt att jämföra egenkontrollerna nationellt vilket innebär att insamling och bearbetning samt analys av resultatet genomförs i den egna verksamheten.

Projektledare för uppdraget har varit Annica Myhr Ahron (utredare) i samverkan med Axana Hagggar (utredare) och juristen Louise Follin Johannesson samt i dialog med Folkhälsomyndigheten och Nationell arbetsgrupp för vårdhygien (NAG vårdhygien) vid framtagandet.

Henrik Lysell

Tillförordnad enhetschef

Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå/Enheten för patientsäkerhet och kapacitetsplanering

¹ Se 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

² Se 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 6 § LSS.

³ Se 4 § SOSFS 2015:10 och 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

⁴ Se 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

⁵ Se 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9.

Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Bakgrund.....	7
Egenkontroll	9
Beskrivning av mätning.....	10
Metod	10
Beskrivning av observation	11
Redovisning av följsamhet till hygienkrav och rutiner i formulär	12
Stärka analys, lärande och utveckling.....	12
Bilaga 1. Formulär för observationer	14

Sammanfattning

PPM-mätning är en metod för att kontrollera följsamheten till basala hygienkrav och rutiner hos personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. Här erbjuds ett stödmaterial med beskrivningar samt formulär för observationer. Observationerna omfattar hygienkrav och rutiner. Med hygienkrav avses de krav som framgår av SOSFS 2015:10 såsom handhygien, användning av skyddshandskar och användning av skyddskläder samt klädregler. Med rutiner avses de rutiner som verksamheten upprättar utifrån kraven i SOSFS 2015:10 och kraven på god hygienisk standard inom hälso- och sjukvården och god kvalitet inom omsorgen. I fortsättningen kommer detta benämnas hygienkrav och rutiner.

Resultatet från PPM-mätningen behöver analyseras för att ge ett underlag i utvecklingsarbetet. Personalen är en viktig resurs i den egna verksamheten. Att delta och reflektera kring följsamhet till hygienkrav och rutiner kan öka förståelsen för risker samtidigt som man tillsammans kan hitta lösningar eller utvecklingsområden. Analyserna ger underlag för förebyggande åtgärder som förbättrar möjligheterna att upprätthålla säkerhet och nå önskvärda resultat, samt minskar risken för kvalitetsbrister och vårdskador. Det är viktigt att analysresultat och slutsatser återkopplas till personalen i organisationen där de identifierade utvecklingsfaktorerna kan förändras.

Att få full efterlevnad av hygienkrav och rutiner kräver ett långsiktigt arbete och flera olika insatser. Det är viktigt att vidta åtgärder för att förbättra eller behålla resultaten från egenkontrollen.

Bakgrund

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i all hälso- och sjukvård och omsorg. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd som syftar till att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till en vård med en god hygienisk standard och insatser av god kvalitet.⁶ Genom att arbeta förebyggande med vårdhygien motverkas även antibiotikaresistens. Goda hygienrutiner betyder färre fall av vårdrelaterade infektioner (VRI) som i sin tur betyder mindre användning av antibiotika och minskad användning av antibiotika motverkar antibiotikaresistens. Den mest vanliga smittvägen i vård och omsorg är kontaktsmitta, via personalens händer. Basala hygienrutiner är grunden för att förebygga smittspridning i vård- och omsorgssituationer. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien ska tillämpas av hälso- och sjukvården, tandvården och vissa insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och LSS.⁷

Hygienkraven i SOSFS 2015:10 gäller för den som är verksam eller under utbildning i verksamhet som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter (vård) eller verksamhet som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med den som har beviljats insatsen (omsorg). Personalen ska i situationer där det finns risk för överföring av smittämnen, följa föreskrifternas krav om handhygien, användning av skyddshandskar och användning av skyddskläder samt klädregler.⁸ Föreskrifterna ska alltså tillämpas i många olika typer av verksamheter och situationer. Varje verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs i just deras verksamhet för att uppfylla kraven på basal hygien enligt föreskrifterna.

Dessa rutiner samt övriga rutiner som krävs för att uppfylla kravet på god hygienisk standard inom hälso- och sjukvården och god kvalitet inom omsorgen ska ingå i verksamhetens ledningssystem.⁹

För god följsamhet till basala hygienkrav och rutiner behöver personalen ha rätt förutsättningar vilket t.ex. innebär tillgång till handdesinfektionsmedel, flytande tvål, skyddshandskar och skyddsförkläde i de utrymmen där patient- och omsorgsnära arbete utförs.

⁶ Se SOSFS 2015:10 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

⁷ Se 1 – 3 §§ SOSFS 2015:10. Föreskrifterna ska tillämpas av de som bedriver verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärkelse av pojkar, bedriver verksamhet med hemtjänst i ordinärt boende och verksamhet i särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § eller 7 § SoL, dvs. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning samt genomför insatsen bostad med särskild service för barn och bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 8 eller 9 LSS.

⁸ Se 5 § SOSFS 2015:10.

⁹ Se 4 § SOSFS 2015:10, 4 kap. SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 § HSL och 3 kap. 3 § SoL samt 6 § LSS.

Socialstyrelsen har även tagit fram föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.¹⁰ Syftet med regelverket är att identifiera och analysera risker för smitta och smittspridning i verksamheten samt säkerställa att personalen har erforderlig utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Det finns även krav på att fortbilda personalen för att de ska upprätthålla sina kunskaper.¹¹

NAG vårdhygien har utarbetat en vägledning för vårdhygien. Vägledningen visar hur svensk hälso- och sjukvård och omsorg kan uppfylla de krav som berör det vårdhygieniska området.¹² Den kan därmed vara ett användbart stöd i det vårdhygieniska förbättrings- och kvalitetsarbetet för att kunna uppfylla kraven i relevant lagstiftning.

Det finns olika sätt att mäta följsamheten till hygienkrav och rutiner, till exempel genom observation, självskattning eller mätning av förbrukning av handdesinfektionsmedel, skyddskläder eller skyddshandskar.

SKR har sedan 2011 genomfört nationella punktprevalensmätningar (PPM-mätningar) för bland annat följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Efter beslut 2023 kommer SKR inte längre att genomföra nationella punktprevalensmätningar och den sista PPM-mätningen genomfördes under våren 2023.

Som ett fortsatt stöd för verksamheterna har Socialstyrelsen tagit fram ett formulär för observationer i syfte att genomföra egenkontroll av följsamhet till hygienkrav och rutiner.

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

¹¹ Se 4 och 5 §§ samt 6 och 7 §§ HSLF-FS 2022:44.

¹² Vägledning för vårdhygieniskt arbete, Nationell arbetsgrupp för vårdhygien (NAG vårdhygien), Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Kunskapsstöd Vårdhygien; 2021.

Egenkontroll

Vårdgivare, socialtjänsten och verksamheter enligt LSS har en skyldighet att arbeta i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.¹³ Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.¹⁴

Egenkontroll av följsamheten till hygienkrav och rutiner kan bland annat innefatta att arbetsledare och personal tillsammans reflekterar över hur den egna verksamheten arbetar med de basala hygienrutinerna för att öka förståelsen för risker. Det kan också handla om att tillsammans hitta lösningar eller utvecklingsområden för att få en bättre följsamhet. Även om verksamheten arbetar utifrån hygienkrav och rutiner i det vård- och omsorgsnära arbetet kan kunskap, rutiner och utvecklingsområden behövas ses över. Det kan till exempel handla om att verksamheten har ny personal som inte känner till rutinerna, eller se till att personalen har tillgång till anpassad information (såsom exempelvis bildstöd, klarspråk och information på olika språk).

Resultatet från observationerna i egenkontrollen kan innefatta

- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- undersöka om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i följsamhet, samt
- förutsättningar för följsamhet av basala hygienkrav och rutiner.

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.¹⁵ Omständigheter som kan påverka frekvensen och omfattningen är till exempel att hela eller delar av verksamheten har varit särskilt riskfylld, om förändringar genomförts i en verksamhet eller om nya arbetssätt införts. Utifrån dessa exempel kan en egenkontroll exempelvis genomföras årligen eller tätare om det så anses behövas.

¹³ Se 1 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹⁴ Se 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

¹⁵ Se 5 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2011:9.

Beskrivning av mätning

Punktprevalensmätning av följsamhet till hygienkrav och rutiner vid patient- och omsorgsnära arbete.

Metod

Stödmaterialet beskriver hur egenkontrollen kan utföras genom observationer och avser inte självskattning. Observationerna utförs vid nära arbete med enskilda och patienter, exempelvis vid omsorg, omvårdnad, rehabilitering, undersökning och behandling. Exempel på olika observationsmoment kan vara munvård, såromläggning, förflyttningar eller personlig omvårdnad. Det är viktigt att alla personalkategorier som arbetar nära patienter och omsorgstagare ingår och observationerna kan lämpligen ske under en period som i förväg bestämts av verksamhetens ledning. Personalen kan informeras i förväg om att observationer kommer att genomföras men inte nödvändigtvis när det ska ske.

En förutsättning för att observationernas resultat ska bli så korrekt som möjligt är att observatörerna har rätt kompetens om de olika kraven i SOSFS 2015:10. Exempelvis kan det vara en utmaning att veta när och hur handskar ska användas. Det är lämpligt om ledningen utser observatörer och säkerställer deras kompetens.¹⁶

För ett mer rättvisande resultat behövs minst tio observationer per avdelning/enhet och observationstillfälle. Varje person/tillfälle observeras utifrån både hygienkrav och rutiner. Observatörerna fyller i formuläret¹⁷ utifrån varje observationstillfälle. Ifyllda formulär samlas ihop och resultatet sammanställs och analyseras. Om resultaten inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet behöver åtgärder vidtas. Det kan till exempel handla om att processer och rutiner behöver förbättras.¹⁸ Personalen är en stor tillgång i förbättringsarbetet och i arbetet med att upptäcka vad som inte fungerar. Det är därför viktigt att resultatet återförs till personalen.

¹⁶ Socialstyrelsens kunskapsstöd, webbutbildning Basala hygienrutiner i vård och omsorg – svensk och engelsk version.

¹⁷ Formulär - mall, bilaga 1.

¹⁸ Se 5 kap. 7 och 8 §§ SOSFS 2011:9.

Beskrivning av observation

Hygienkrav och rutiner

Kläder m.m.¹⁹

Arbetskläderna består av en över- och underdel eller en sammansatt över och underdel, t.ex. klänning, där överdelen är kortärmad (sluta ovanför armbågen).²⁰ Arbetskläderna ska bytas dagligen och vid behov, exempelvis om de blivit våta eller synligt smutsiga.

Händer och underarmar ska vara fria från främmande material som armbandsur, smycken, bandage, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjort material. Konstgjort material inkluderar ofärgat nagellack.

Inhämtning av information om hår och skägg är frivillig eftersom det inte omfattas av föreskrifterna och är således inte reglerat. Det är ändå lämpligt att axellångt hår och längre skägg inte hänger ner i arbetsområdet. Långt hår behöver därför vara uppsatt vilket också gäller för skägg. Huvudbeklädnad, till exempel huvudduk byts minst dagligen och tvättas fria från smittämnen. Huvudbeklädnad får inte hänga ner så att den riskerar att komma i kontakt med personen som får vård eller omsorg.²¹

Handhygien och skyddskläder²²

Händerna ska desinfekteras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett moment. Händerna och underarmarna ska vara torra innan desinfektion.

Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål – innan desinfektion – om de kan anses vara smutsiga, exempelvis om det kommit kroppsvätska på händerna eller efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré.

Skyddshandskar ska användas, om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor under ett vård- eller omsorgsmoment. Händerna ska desinfekteras och vara torra innan handskarna sätts på. Handskarna ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet samt bytas mellan olika moment.

¹⁹ Se 5 § SOSFS 2015:10.

²⁰ Frågor och svar om hygienrutiner, arbetskläder och föreskriften om basala hygien, Socialstyrelsen.

²¹ Frågor och svar om hygienrutiner, arbetskläder och föreskriften om basal hygien, Socialstyrelsen.

²² Se 5 § SOSFS 2015:10.

Det är viktigt att handskarna inte desinfekteras eftersom materialet i handskarna kan påverkas av desinfektionen.²³ Var extra observant på hur, när och var handskar används vid observationen för att bedöma en god följsamhet utifrån situationen.

Plastförkläde (engångsförkläden kan även vara tillverkad av andra material, t.ex. bambu och sockerrör), skyddsrock eller motsvarande ska användas utanpå arbetskläderna när arbetskläderna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material under ett vård- eller omsorgsmoment. Förkläde och skyddsrock ska bytas mellan varje person.

Redovisning av följsamhet till hygienkrav och rutiner i formulär

I anslutning till observationen fylls formuläret i om den observerade personen följer gällande hygienkrav och rutiner, utfört handdesinfektion före och efter momentet, använder skyddshandskar samt använder förkläde/skyddsrock med god följsamhet till hygienkrav och rutinerna. Varje kolumn som omfattas av observationen fylls i med ”Ja” alternativt ”Nej” utifrån observationens utfall. Om handtvätt med vatten och flytande tvål, användning av handskar eller förkläde inte ska utföras/användas vid det observerade momentet fylls ”Ej relevant” i avsedd ruta.

Stärka analys, lärande och utveckling²⁴

Analys av resultatet från PPM-mätningen behövs för att öka förståelsen av hur det praktiska arbetet genomförs och vad som bidrar till säkerhet och goda resultat. Analyserna ger underlag för förebyggande åtgärder som förbättrar möjligheterna att upprätthålla säkerhet och nå önskvärda resultat samt minskar risken för kvalitetsbrister och vårdskador. Analysresultat och slutsatser behöver återkopplas av chef till personalen i organisationen där de identifierade utvecklingsfaktorerna kan förändras. För att upprätthålla hög följsamhet krävs kontinuitet med utbildningsinsatser, regelbundna uppföljningar och stöd till verksamhetsledning i det dagliga arbetet.

Att få full efterlevnad av basala hygienkrav och rutiner kräver ett långsiktigt arbete och flera olika insatser. Det är viktigt att vidta åtgärder för att förbättra eller behålla resultaten från egenkontrollen.

²³ Frågor och svar om hygienrutiner, arbetskläder och föreskrifterna om basal hygien, Socialstyrelsen.

²⁴ Fokusområde 4. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, Agera för säker vård, Socialstyrelsen, 2020.

Exempel på hur formuläret fylls i

Antal	Yrkes- kategori	Arbets- kläder	Underarmar och händer fria från klockor, smycken, bandage och stödskenor	Korta naglar och fria från nagellack och annat konstgjort material	Kort eller uppsatt hår/ skägg/ huvud- duk*	<i>Följsamhet i samtliga fyra steg</i>	Desinfek- tion av händerna före	Desinfek- tion av händerna efter	Handtvätt med vatten och flytande tvål	Användning av skydds- handskar	Användning av engångs- förkläde/ skyddsrock	<i>Följsamhet till basala hygienkrav och rutiner i alla fem steg</i>	<i>Följsamhet till basala hygienkrav och rutiner i samtliga nio steg</i>
1	Assistent	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
2	Vb ²⁵	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Ja	Ja	Ja
3	Usk ²⁶	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ej relevant	Ja	Ja	Ja	Nej
4	Usk	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ej relevant	Ja	Ja	Ja
5	FT ²⁷	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Ja	Ja	Ja
6	AT ²⁸	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Ej relevant	Ja	Nej
7	Ssk ²⁹	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ej relevant	Ja	Ja	Nej	Nej
8	Ssk	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
9	Läkare	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Nej	Nej	Nej
10	Student	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ej relevant	Ej relevant	Ja	Ja	Ja

*Ingår ej i föreskriften om basal hygien inom vård och omsorg, se beskrivning av observation.

Vid följsamhet till hygienkrav och rutiner ifylles "Ja" och vid bristande följsamhet ifylles "Nej". Om arbetet vid observationen inte kräver handtvätt, skyddshandskar eller förkläde/skyddsrock ifylles "Ej relevant". Om "Ej relevant" är ifyllt räknas detta som följsamhet till hygienkraven och rutinerna. Sammanställ samtliga observationer, analysera resultatet och vidta eventuella förbättringsåtgärder.

²⁵ Vårdbiträde

²⁶ Undersköterska

²⁷ Fysioterapeut

²⁸ Arbetsterapeut

²⁹ Sjuksköterska

Bilaga 1. Formulär för observationer

Antal	Yrkes-kategori	Arbets-kläder	Fri från klockor, smycken, bandage och stödskenor	Korta naglar och fria från nagellack och annat konstgjort material	Kort eller uppsatt hår/ skägg/ huvud-duk*	<i>Följsamhet till samtliga fyra steg</i>	Desinfek-tion av händerna före	Desinfek-tion av händerna efter	Handtvätt med vatten och flytande tvål	Användning av skydds-handskar	Användning av engångs-förkläde/ skyddsrock	<i>Följsamhet till samtliga fem steg</i>	<i>Följsamhet till samtliga nio steg</i>
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

*Ingår ej i föreskriften om basal hygien i vård och omsorg, se beskrivning av observation.

Vid följsamhet till hygienkrav och rutiner ifylles "Ja" och vid bristande följsamhet ifylles "Nej". Om arbetet vid observationen inte kräver handtvätt, skyddshandskar eller förkläde/skyddsrock ifylles "Ej relevant". Om "Ej relevant" är ifyllt räknas detta som följsamhet till hygienkraven och rutinerna. Sammanställ samtliga observationer, analysera resultatet och vidta eventuella förbättringsåtgärder.



Socialstyrelsen

Egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner (artikelnr 2024 6 9149)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.