

Vårdhygien - Grundläggande vårdhygieniskt arbetssätt

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2023-10-17. Namnbyte från Grundläggande vårdhygienisk principer till grundläggande vårdhygienisk arbetssätt.

Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. Grundläggande vårdhygieniska riktlinjer, rutiner och åtgärder är viktiga för att förebygga VRI och smittspridning. Alla medarbetare ska ha grundkunskap om vårdhygien samt tillgång till vårdhygienisk expertis.

För vissa specifika smittämnen krävs, utifrån smittväg och/eller konsekvens vid eventuell smittspridning, ytterligare vårdhygieniska åtgärder. För dessa finns separata kompletterande vårdhygieniska riktlinjer och rutiner.

Patientsäkerhetsaspekt utifrån risk för VRI och smittspridning ska beaktas för såväl enskild patient som övriga patienter. Det innebär bland annat att angelägen medicinsk behandling inte får försenas på grund av vårdhygieniska rekommendationer samt att medicinskt behov avgör var patienten vårdas.

Syftet med riktlinjen är att samla och förtydliga vilka vårdhygieniska riktlinjer, rutiner och åtgärder som alltid gäller för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning.

Avgränsningar

Riktlinjen omfattar i första hand patientrelaterade åtgärder. Riktlinjen omfattar inte den fysiska miljön som också är viktig för att förebygga VRI och smittspridning, exempelvis hänsyn vid om- och nybyggnation samt legionellaförebyggande åtgärder.

Utförande

Vid all vård och omsorg gäller nedan riktlinjer, rutiner och åtgärder:

- Bedöm kontinuerligt alla patienter avseende vårdhygieniska riskfaktorer som kan öka risk att drabbas av en vårdrelaterad infektion eller sprida smitta. Se nedan, Tabell – vårdhygieniska riskfaktorer.
- [Basala hygienrutiner](#).
- Punktdesinfektion, se [Basala hygienrutiner](#).
- Städning och rengöring, se [Verksamhetens ansvar för städning och rengöring](#) samt [Städning, rengöring](#) (Vårdhandboken).
- Utrustning och föremål/material avsett för flergångsbruk, rengörs och desinfekteras mellan patienter
 - Värmetåligt gods processas i spol-/diskdesinfektor.
 - Värmekänsligt gods, använd kemisk desinfektion med medel som är rekommenderat för produkten och upphandlat i Västra Götalandsregionen.
- [Tvätthantering](#) (Vårdhandboken). Vid kraftigt förorenad tvätt, se [Instruktioner](#).
- Blod och kroppsvätskor ska alltid betraktas som smittsamma, specialrutiner för patienter med blodburen smitta ska inte finnas, se [Förebyggande rutiner](#) (Vårdhandboken) och [Förebyggande åtgärder vid hantering av injektionsläkemedel](#).
- [Livsmedelshantering på vårdenhet](#).
- Avfall, mängden förorening avgör om avfall hanteras konventionellt eller som smittförande. Material som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor förpackas i godkänd behållare för smittförande avfall. Behållaren märks med avsedd etikett ”Smittförande avfall”. För mer information se [Regiongemensamma regler](#), dokument ”Anvisning om hur man hanterar Smittförande- och Läkemedelsavfall i Västra Götalandsregionen”.
- Informera patienten om god handhygien, se [Rena händer spelar roll](#).

- Närstående och andra som deltar i patientnära vård ska informeras om och tillämpa god handhygien, inklusive handdesinfektion.

Vårdhygieniska riskfaktorer

Bedöm kontinuerligt alla patienter om de har ökad risk både för att sprida smitta och att få en vårdrelaterad infektion. Exempelen på riskfaktorer i tabellen nedan ska ses som stöd i denna bedömning. För mer utförlig bedömning och vägledning till åtgärd, se [Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning](#).

Hud	Sår (vätskande, svårläkta, omlägningskrävande) Hudskada/hudsjukdom t.ex. fjällande hud Infarter t.ex. CVK, PVK, dränage, trakeostomi Utslag/blåsor i samband med feber
Utsöndringar	Diarré Stomi som är svårbandagerad/läcker KAD/suprapubisk kateter Inkontinens – läckage Kräkningar av misstänkt infektiös orsak Blödning
Luftvägar	Hosta Snuva Halsont Endotrakealtub/trakeostomi
Kognitiv förmåga	Demens Språk-/kommunikationssvårigheter Syn- och hörselnedsättning Beteende – t.ex. stoppar leksaker i munnen

Tabell – vårdhygieniska riskfaktorer

Exempel på viktiga åtgärder kopplade till vårdhygieniska riskfaktorer

- Bedöm kontinuerligt riskfaktorer samt omfattning av dessa. Desto fler av ovanstående riskfaktorer patienten har ju högre prioritering för eget rum och/eller egen toalett.
- Patient med diarré ska ha eget rum med egen toalett/toalettstol, se riktlinje [Vård av patient med diarré](#).
- Vid luftvägssymtom, se regiongemensam riktlinje [Luftvägssmitta](#).
- När patient vistas i allmänna utrymmen ska sår vara täckta.
- Utvärdera dagligen behov av infarter/utfarter.

- Bedöm verksamhetsberoende riskfaktorer för smittspridning, t.ex. överbeläggning, brist på eget rum, mycket nyanställd personal eller svårstädade trånga lokaler, som kan kräva extra insatser.

Avsteg

Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplad till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

Ansvar

Linjechefer ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare

Relaterad information

[Anvisning om hur man hanterar Smittförande- och Läkemedelsavfall i Västra Götalandsregionen](#). Regiongemensamma regler

[Bygghälsa och vårdhygien \(BOV\)](#). Svensk Förening för Vårdhygien

[Kraftigt förorenad tvätt](#). Instruktioner, Västra Götalandsregionen, Servicewebben

[Rena händer spelar roll](#).

[Stick- och skärskada samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal](#). Vårdhandboken

[Städning, rengöring](#). Vårdhandboken

[Tvätthantering](#). Vårdhandboken

[Vårdhygien - Basala hygienrutiner](#). Rutin

[Vårdhygien - Förebyggande åtgärder vid hantering av injektionsläkemedel](#). Rutin

[Vårdhygien - Legionella, förebyggande insatser och åtgärder vid sjukdomsfall](#). Rutin

[Vårdhygien - Livsmedelshantering på vårdenhet](#). Rutin

[Vårdhygien - Luftvägssmitta](#). Regiongemensam riktlinje

[Vårdhygien - Verksamhetens ansvar för städning och rengöring](#). Riktlinje

[Vårdhygien - Vård av patient med diarré](#). Riktlinje

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

[Basal hygien i vård och omsorg \(SOSFS 2015:10\)](#). Stockholm: Socialstyrelsen

[Hälso- och sjukvårdslagen \(SFS 2017:30\)](#). Socialdepartementet

[Patientsäkerhetslag \(SFS 2010:659\)](#). Socialdepartementet

[Risker i arbetsmiljön, Avdelning VI: Smitta \(AFS:2023:10\)](#). Stockholm:
Arbetsmiljöverket

[Smittskyddslag \(SFS 2004:168\)](#). Socialdepartementet

[Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#). Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Berith Carlsson, hygiensjuksköterska

Meliha Arnodt, överläkare Vårdhygien

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Philipp Meijering, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Meliha Arnodt, (melar8), Överläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-91

Version: 21.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19