

Stöd för utformning av hygienplan

Nedan följer en del tips och verktyg som är tänkta att vara till hjälp i arbetet med upprättandet av hygienplanen. En utmaning är att få förståelse och följsamhet till hygienrutinerna. Ofta innebär det ett förändrat arbetssätt som i viss mån kräver en beteendeförändring hos individen. Förändringen måste få ta tid och förändringsarbete behöver ske kontinuerligt.

I de av Jordbruksverket godkända riktlinjer (i dagsläget Sveriges veterinärförbunds riktlinjer för infektionskontroll inom smådjursjukvård samt Distriktsveterinärernas hygienguide) finns utförligare beskrivningar över de rutinerna som ska finnas beskrivna i hygienplanen enligt K 112 (SJVFS 2013:14).

Punkterna nedan överensstämmer med författningens numrering av hygienplanen.

1. Ansvariga

Den eller de personer som utses som hygienansvariga ska ha ett tydligt mandat att arbeta med hygienfrågorna och i SVS riktlinjer finns förslag på vad som kan ingå i uppdraget. Namn och profession ska framgå. Ytterst ansvarig är alltid verksamhetschefen.

2. Information till personal

All personal ska få information om innehållet i hygienplanen. För redan anställd personal kan information ges på arbetsplatsmöte och via e-post. Nyanställd personal och personer som tillfälligt är i verksamheten, till exempel studerande ska få information i samband med introduktionen. Exempel på vad en sådan information kan innehålla finns i dokumentet hygienintroduktion (bilaga 1). Vidare ska fortbildning erbjudas årligen. Personalens deltagande i utbildningen bör dokumenteras av hygienansvarig. För att underlätta tillämpningen av hygienrutinerna finns ett antal diskussionspunkter framtagna (bilaga 2).

3. Planerade åtgärder

Dokumentation kan ske på en åtgärdslista (bilaga 3), där de planerade åtgärderna dokumenteras, när de ska vara genomförda och av vem. Lämpligen ansvarar hygienansvariga för att följa upp åtgärdslistan med jämna mellanrum.

4. Utbrott

- 1) En viktig sak gällande utbrottshanteringen är att komma ihåg att det handlar om alla typer av infektioner. För att lyckas identifiera ett utbrott krävs att prov tas vid misstänkt infektion och att det finns ett uppföljningssystem för tagna prover.

Ett första steg kan vara att börja identifiera de postoperativa infektionerna. För att få en fungerande utbrottshantering av dessa bör det finnas:

- Skriftliga rutiner för provtagning av alla postoperativa infektioner för bakteriologisk odling och resistensbestämning.
- Uppföljningssystem som till exempel kan vara att alla odlingsresultat sätts in i en pärm eller läggs i en datafil. Många postoperativa infektioner debuterar så sent att även inläggande patienter har skrivits ut. Därför kan det vara av värde att övervaka

genom att exempelvis aktivt ringa upp efter en viss tid eller i samband med ett planerat återbesök av patienten eller på gården.

- En ansvarig som regelbundet går igenom odlingsvaren och återkopplar till berörd personal. Ju snabbare ett utbrott kan identifieras desto tidigare kan åtgärder sättas in. Dessa punkter är applicerbara även för andra vårdrelaterade infektioner än postoperativa infektioner.

- 2) För att snabbt kunna få kontroll på ett utbrott är det bra att upprätta en handlingsplan innan utbrottet sker. I denna plan bör det finnas angivna funktioner som kallas till möte för att lägga upp arbetet. Funktioner som kan tänkas ingå i en sådan grupp är verksamhetschef, chefsveterinär, hygienansvariga. Det bör också framgå vilka befogenheter och skyldigheter olika personer har. Det är också lämpligt att kontakta länsveterinär och berörda myndigheter (till exempel SVA, Jordbruksverket, Smittskyddsenheten i länet). Hur utbrottet sedan handläggs beror på agens, omfattningen och typ av verksamhet.
- 3) Hygienplanen ska innehålla en beskrivning av vilka särskilda åtgärder som ska vidtas vid en eventuell smitta. Exempel på sådana åtgärder kan vara att viss provtagning ska ske, att det behövs speciella medel för rengöring eller att man avbryter dagens runda och rengör samt desinficerar bilen. Hur åtgärderna utformas beror på aktuellt smittämne och typ av verksamhet. Exempel på områden där det är lämpligt att upprätta en beskrivning av särskilda åtgärder är:
 - ESBL, MRSA, MRSP
 - Salmonella
 - Tarmsmitta
 - Luftburen smitta

5. Uppdatering

Ska göras årligen samt vid förändringar av verksamheten, rekommendationer eller andra större händelser. Lämpligen är det hygienansvariga som tillsammans med verksamhetschef ansvarar för uppdateringen.

6. Basala vårdhygienrutiner

Grunden för att förhindra smittspridning mellan patienter och mellan patienter och personal är att all personal ska ha kunskap om och följsamhet till Basala hygienrutiner.

Basala hygienrutiner innebär:

- Handdesinfektion före och efter patientnära arbete
- Handtvätt när händerna är synbart eller kännbart smutsiga samt vid vård av patient med infektioner orsakade av agens okänsliga för alkohol, bland annat bakteriesporer (exempelvis clostridiumsporier), vissa virus och *Cryptosporidium* spp.
- Handskar vid kontakt med kroppsvätskor.
- Skyddskläder vid kontakt med kroppsvätskor.

I de av Jordbruksverket godkända riktlinjer finns utförligare beskrivning av vad dessa rutiner innebär. Rutinerna behöver anpassas till varje verksamhet så att de fungerar i praktiken både på smådjursklinik, hästklinik och i fält.

Arbetskläder

En förutsättning för att kunna utföra en korrekt handdesinfektion är att arbetsdräkten är kortärmad och att händer och underarmar är fria från smycken och klocka. I de fall då långärmad behöver användas (exempelvis vid kallt väder i fält) bör skyddsrock alternativt engångsärmskydd användas.

För att underlätta tillämpningen av arbetssättet kan följsamheten till hygienrutinerna mätas. Följsamheten är viktig att kontrollera för att kunna identifiera förbättringsområden. Mätningar bör göras minst två gånger per år men gärna oftare för att få effekt. Mätningarna kan gå till på två sätt:

- 1) **Självskattning** – bilaga 4 och 5
Innebär att man själv skattar sin följsamhet till rutinerna. Denna typ av följsamhetsmätning kan vara enklast att starta med.
- 2) **Observationer av personal** – bilaga 6
För att observationer ska kunna utföras behöver utsedda observatörer ha kunskap om Basala hygienrutiner. Innan observationsstudien genomförs ska information ges till personalgruppen. Vid observationer får observatören en känsla för om personalen förstått och utför till exempel handdesinfektion på ett sådant sätt att det har avsedd effekt.

Återkopplingen av mätresultatet är en viktig del i förändringsarbetet och kan ske på olika sätt, muntligt och visuellt.

Mätning av handdesinfektionsmedel

Ett annat redskap för tillämpningen är att mäta åtgången av handdesinfektionsmedel. Den ger svar på hur mycket desinfektionsmedel som används men däremot inte svar på hur momentet utförs. Mättalet kan relateras till antal patienter, antal personal eller antal patientdagar. Det senare upplevs ofta som krångligare att få fram. Man bör hålla sig till det sätt att mäta som man beslutat och inte ändra över tid. När någon påverkande parameter ändras måste det tas med i beräkningen av trenden, till exempel om inriktningen av sjukvården och/eller personalstyrkan ändras.

Två metoder för mätning:

- 1) **Kontinuerlig mätning** – regelbundet titta på hur mycket medel som beställts. Dessa siffror kan sedan relateras till exempelvis antal personal för att räkna ut hur mycket varje person använder under en dag.
Exempel: en mottagning med 10 anställda har en förbrukning på 50 liter (50000 ml) handdesinfektion per kvartal (90 dagar - lediga dagar = 60 dagar) och det beräknas åtgå 3-4 ml för ett handdesinfektionstillfälle.
 $50000 \text{ ml} / 60 \text{ dagar} \Rightarrow 833 \text{ ml} / 3 \text{ ml} \Rightarrow 277 \text{ gånger} / 10 \text{ anställda} \Rightarrow 28 \text{ gånger} / \text{dag}$
- 2) **Mätning för kortare tidsperiod** – faktisk åtgång – bilaga 7
Kan vara att föredra vid pågående förbättringsarbete där snabbare tillgång till åtgång behövs.

7. Rutiner för tvätthantering

Tvätthanteringen är viktig del i smittspridningskedjan vilket innebär att rutiner behöver upprättas för en säker tvätthantering. Kläder och textilier som hanteras i tvättprocessen är till

exempel filtar, handdukar, operationstextiler och arbetskläder. Textilierna ska hanteras i en kvalitetssäkrad tvättprocess oavsett om de tvättas på arbetsplatsen eller skickas till ett tvätteri.

- Viktigt är att alltid arbeta efter Basala hygienrutiner.
- Separera smutsig tvätt från ren tvätt under hela tvätthanteringen.
- Tvätt av textilerna bör ske i ett rum avsett för ändamålet det vill säga försök att undvika annan verksamhet i tvättstugan.
- Den rena tvätten bör förvaras i skåp/lådor för att bibehålla sin renhetsgrad.
- En rutin för städning och desinfektion av tvättutrymmet bör finnas.

8. Rutiner för hantering av textilier och föremål

Rutiner för textilier - se ovan punkt 7.

Rutiner för hantering av föremål som varit i kontakt med patienter ska upprättas för att förhindra en smittöverföring mellan patienter. Exempel på föremål; munstegar, nässvalgssonder, klippskärmaskin, ultraljudsprob, stetoskop, foderhink, brems.

Beakta hygienaspekter vid inköp av flergångsmaterial och medicinsk-tekniska produkter som till exempel ultraljudsapparat. Viktigt är att föremålen klarar de rengörings- och desinfektionsmedlen som finns på marknaden.

9. Rutiner för städning, rengöring och desinfektion av lokaler, bilar och ytor

Städning, rengöring och desinfektion av lokaler, bilar och ytor behövs för att minska risken för smittspridning. Städning innebär att en yta mekaniskt bearbetas för att avlägsna smuts från golv, möbler och övriga ytor. Ytorna blir då synligt rena. Desinfektion innebär att kemiska medel används för att minska mängden mikroorganismer på en yta.

De mest utsatta ytorna är de så kallade tagställen. Ett tagställe är en yta som frekvent kontamineras och som personal, patienter och djurägare delar. En sådan yta utgör en risk för indirekt kontaktsmitta.

Att städa i en vårdverksamhet kräver kunskap om mikroorganismer, smittvägar, basala hygienrutiner och städmetoder. Städningen behöver innehålla en beskrivning av när, var, hur, av vem och med vilken metod det ska städas. Som stöd i arbetet kan en checklista användas.

Om flera aktörer (externt städbolag, klinikens personal) ansvarar för städningen på en klinik bör det tydligt vem som städar vilka ytor så att inte någon yta glöms bort.

10. Rutiner för desinfektion och hantering av instrument samt rutiner för hantering av förbrukningsmaterial

Beroende på vad instrumenten och förbrukningsmaterialen ska användas till klassificeras de i olika renhetsgrader och det finns olika metoder för att uppnå respektive renhetsgrad.

- Rena instrument och material används endast på intakt hud. Nivån fås med rengöringsmedel och vatten.
- Höggradigt rena instrument och material används på skadad hud och intakta slemhinnor. Nivån fås genom rengöring **och** desinfektion. Desinfektion kan ske med olika metoder; värme och kemisk. Värmedesinfektion ska ske i maskin avsedd för instrumentrengöring

med kvalitetssäkrad process. Det kemiska desinfektionsmedlet ska vara avsett för instrument.

- Sterila instrument och föremål används vid penetration av hud och slemhinnor. Nivån fås via rengöring, desinfektion och sterilisering. **För att ett instrument ska bli sterilt krävs att alla tre stegen utförts korrekt.**

11. Rutiner för hur egenkontroll ska genomföras

Egenkontrollen bör genomföras minst en gång per år samt vid förändringar i verksamheten. I bilaga 8 presenteras en egenkontroll som följer hygienplanens punkter utan att vara heltäckande. Den är tänkt som ett stöd att identifiera förbättringsområden. Verksamheten väljer utifrån behov om hela, eller valda delar ska användas. Lämpliga personer att genomföra egenkontrollen är hygienansvariga tillsammans med ansvarig för verksamheten. Resultaten behöver återkopplas till övriga medarbetare.

12. Registrering och uppföljning av vårdrelaterade infektioner (VRI)

En vårdrelaterade infektion (VRI) är en infektion som uppkommer till följd av vård, undersökning eller behandling. Både patienter och personal kan drabbas av en VRI. Två exempel på VRI är postoperativa sårinfektioner och gastroenterit förvärvad efter vård på kliniken. Att registrera VRI är en del av ett förbättringsarbete där mätningen ligger till grund för analys av orsak till VRI. Analysen leder till förslag på förbättringsåtgärder vilka återkopplas och förankras hos övriga medarbetare. Genom att registrera VRI kan utbrott tidigt identifieras.

Registrering av VRI kan ske på två olika sätt antingen genom incidens- eller prevalensmätning. Incidensmätning innebär en mätning över tid medan prevalens ger en bild av situationen vid en given tidpunkt.

Ett tips kan vara att börja registrera infektioner efter en viss typ av ingrepp och efterhand bygga på med fler diagnoser. För detta behövs en rutin. Rutinen kan vara utformad på flera sätt:

- 1) En utsedd person går igenom odlingsresultaten med viss regelbundenhet, förslagsvis varje kvartal, och bedömer om det är en VRI eller ej. Protokollet i bilaga 9 kan användas för detta.
- 2) Varje veterinär bedömer vid besökstillfället om det föreligger en VRI och registrerar detta i samband med besöket. Protokollet i bilaga 9 kan användas även för detta.

Kom ihåg att förändringen måste få ta tid och förändringsarbete behöver ske kontinuerligt!