

Handhygien

– självskattning av lokalt utvecklingsarbete.



Handhygien – självskattning av lokalt utvecklingsarbete är ett verktyg för att analysera arbetet med att förbättra handhygien på den egna vårdenheten.

Med hjälp av självskattningen kan man reflektera över var verksamheten står i förbättringsarbetet och vilka resurser som finns tillgängliga samt planera för ytterligare initiativ och förbättringsprojekt.

Självskattningen fungerar som ett diagnosverktyg för att identifiera områden där ytterligare insatser kan göras. Genom att återkommande använda *Handhygien – självskattning av lokalt utvecklingsarbete* dokumenteras den fortlöpande processen.

Observera att formuläret inte är tänkt för att jämföra olika enheter, då självskattningsmetoden och olika enheters komplexitet, verksamhet och storlek kommer att påverka utfallet.

Vem ska använda Handhygien – självskattning av lokalt utvecklingsarbete?

Detta formulär är tänkt att användas av dem som har ansvar för patientsäkerhet och utveckling av god vård inom en större vårdenhet, t.ex. landsting, sjukhus, öppenvård och kommunal vård och omsorg, men även mindre enheter såsom kliniker, vårdavdelningar och särskilda boenden kan ha nytta av det. Formuläret kan användas som underlag för diskussion tillsammans med lokal vårdhygienisk expertis, och som komplement till andra verktyg som är mer lämpade för heltäckande vårdhygieniskt förbättringsarbete på vårdavdelningen eller det kommunala boendet.

Självskattningens uppbyggnad

Handhygien – självskattning av lokalt utvecklingsarbete består av fem delformulär med totalt 26 frågor som belyser olika delar i förbättringsarbetet kring handhygien. Innehållet är till största del hämtat från WHO-dokumentet "Hand Hygiene Self-Assessment Framework" som i sin tur bygger på evidensbaserat underlag och vårdhygienisk konsensus. Frågorna anpassades till svenska förhållanden i samband med lanseringen av *Rena händer räddar liv*. I självskattningsformulären finns också frågor som ännu inte ingår i svensk praxis, men som prövats i andra länder.

Genom att räkna ihop poängen når enheten till en av fyra nivåer som visar hur långt man nått med förändringsarbetet med handhygien: otillräcklig, basal, intermediär eller avancerad nivå.

- **Otillräcklig:** Tydliga förbättringar är nödvändiga.
- **Basal:** Flera åtgärder är igång och på plats, men ytterligare förbättringar behövs.
- **Intermediär:** En klar strategi finns på plats och mycket fungerar. Det är viktigt att planera långsiktigt för att upprätthålla och fortsätta förbättringsarbetet.
- **Avancerad:** Förbättringsarbetet har nått långt. Fortsatt långsiktigt arbete kan behövas för att ytterligare integrera patientsäkerhetskulturen i hela organisationen.

För verksamheter som uppnår avancerad nivå finns kompletterande frågor som handlar om patientsäkerhetsarbetet och handhygien på enheten.

Så här går självskattningen till

- Läs frågan och ringa in det svarsalternativ som passar bäst för enheten.
- Räkna ihop delsumman och överför den till sammanräkningen av totalsumman.
- Formuläret bör inte ta mer än 30 minuter att fylla i om nödvändig information finns tillgänglig.
- I högerkolumnen ges förslag på dokument eller verktyg och referenser för att arbeta vidare med frågan.

Handhygien

Självskattningsformulär

1. Infrastruktur

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1.1 Hur lättillgängligt är alkoholbaserat handdesinfektionsmedel på enheten?	Inte tillgängligt på hela enheten	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2] Referens: SFVH BOV [3]
	Kan beställas och levereras kontinuerligt	10	
	Lättillgängligt på hela enheten i alla lokaler för vård, undersökning och behandling [3]	30	
	Lättillgängligt på hela enheten i alla lokaler för vård, undersökning och behandling [4], inklusive vid varje vårdplats och behandlingsplats.	50	
1.2 Finns tvättställ där de behövs?	Saknas i vissa eller alla lokaler för vård, undersökning och behandling [4]	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2] Referens: SFVH BOV [3]
	Finns i alla lokaler för vård, undersökning och behandling [4]	20	
1.3 Finns det flytande tvål och engångshanddukar vid alla tvättställ?	Nej	0	Referens: SFVH BOV [3]
	Ja	10	
1.4 Är handskar lättillgängliga i anslutning till alla lokaler för vård, undersökning och behandling [4]?	Nej	0	Referens: SFVH BOV [3]
	Ja	10	
1.5 Finns alkoholbaserat handdesinfektionsmedel lättillgängligt vid entrén till enheten?	Nej	0	
	Ja	10	

Extra fråga: Förbättringsplanering

Svara endast om totalsumman för svaren på fråga 1.1 till 1.5 blev under 100

Finns det en plan för att förbättra infrastrukturen för handhygien på enheten?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
Infrastruktur – delsumma		/100	

2. Utbildning

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
2.1 A. Hur ofta får hälso- och sjukvårdspersonal på enheten utbildning i handhygien?	Aldrig	0	En modell för förbättrad handhygien; Handhygienens betydelse [4,5] Referens: SoS vårdhygienisk kompetens [6]
	Har hänt åtminstone en gång	5	
	Regelbunden utbildning (åtminstone en gång om året)	10	
	Obligatorisk utbildning vid anställning samt därefter regelbunden utbildning (åtminstone en gång om året)	20	
B. Finns system som följer upp att all hälso- och sjukvårdspersonal genomför denna utbildning?	Nej	0	
	Ja	10	
2.2 Finns följande dokument, eller liknande lokala varianter, lättillgängliga för all hälso- och sjukvårdspersonal?			
A. Vårdhandboken [7]	Nej	0	
	Ja	5	
B. Broschyren <i>Allt du vill veta om handhygien</i> [8]	Nej	0	
	Ja	5	
C. Broschyren <i>Viktigt med handhygien</i> [9]	Nej	0	
	Ja	5	
2.3 Finns tillgång till vårdhygienisk expertis?	Nej	0	Referens: SoS vårdhygienisk kompetens [6]
	Ja	30	
2.4 Finns system på plats för att utbilda observatörer av följsamhet till handhygien?	Nej	0	
	Ja	15	
2.5 Utbildas alla observatörer på samma sätt?	Nej	0	
	Ja	10	
Utbildning – delsumma		/100	

3. Utvärdering och feedback

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg	
3.1 Görs enhetsbaserade genomgångar för att bedöma tillgänglighet till alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, tvål, engångshanddukar, handskar och skyddsförkläden minst en gång om året?	Nej	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2]	
	Ja	10		
3.2 Utvärderas hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om när och hur handhygien ska utföras (exempelvis i anslutning till utbildningsprogram, genom praktisk övning med UV-box) minst en gång om året?	Nej	0		
	Ja	5		
3.3 Indirekt mätning av följsamhet till handhygien				
A. Mäts förbrukningen av alkoholbaserat handdesinfektionsmedel minst en gång om året?	Nej	0	Handhygien – metoder för att mäta förbrukning av handdesinfektionsmedel [10]	
	Ja	5		
C. Mäts förbrukningen av alkoholbaserat handdesinfektionsmedel på enhets-/avdelningsnivå minst en gång om året och relateras till antalet vård dagar/besök på respektive enhet?	Nej	0		
	Ja	5		
3.4 Direkt mätning av följsamhet till basala hygienrutiner				
A. Hur ofta genomförs observationsmätning av följsamhet till basala hygienrutiner?	Aldrig	0		SKL BHK-mätning [11]
	Oregelbundet	5		
	1–2 gånger per år	10		
	Kvartalsvis eller oftare	15		
B. Hur är följsamheten till basala hygienrutiner på enheten gällande samtliga sju steg vid senaste mätning enligt SKL:s protokoll för punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (eller liknade)?	≤ 30 %	0		
	31–40 %	5		
	41–50 %	10		
	51–60 %	15		
	61–70 %	20		
	71–80 %	25		
	≥ 81 %	30		
C. Görs självskattningsmätningar regelbundet (minst 2 ggr/år) av hälso- och sjukvårdspersonalen som alternativ eller komplement till observationsmätningar?	Nej	0		
	Ja	10		

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
3.5			
Feedback			
A. Omedelbar feedback Ges feedback till hälso- och sjukvårdspersonalen efter varje följsamhetsmätning?	Nej	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2] En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
B. Systematisk feedback Ges regelbunden (minst halvårsvis) feedback om följsamhet till basala hygienrutiner (handdesinfektionsmedelsförbrukning, resultat från observationsmätningar och självskattningar e.d.) med åskådliggörande av trender över tid till följande grupper?			
B1. Hälso- och sjukvårdspersonal	Nej	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2] En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	7,5	
B2. Enhetens ledning	Nej	0	
	Ja	7,5	
Utvärdering och feedback – delsumma		/100	



4. Informations- och påminnelsematerial på arbetsplatsen

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
4.1 Finns följande anslag/affischer uppsatta?			
A. Anslag/affischer som förklarar när handhygien ska utföras?	Finns ej	0	Affisch Stoppa smitta med rena händer – fem tillfällen för god handhygien [12]
	Finns på vissa avdelningar/mottagningar	15	
	Finns på de flesta avdelningar/mottagningar	20	
	Finns på alla avdelningar/mottagningar	25	
B. Anslag/affischer som förklarar korrekt metod för handdesinfektion?	Finns ej	0	Affisch Så desinfekterar du händerna [13]
	Finns på vissa avdelningar/mottagningar	10	
	Finns på de flesta avdelningar/mottagningar	15	
	Finns på alla avdelningar/mottagningar	20	
4.2 Hur ofta görs genomgångar av uppsatta anslag/affischer med utbyte av dem vid behov?	Aldrig	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Minst årligen	10	
	Minst varje kvartal	15	
4.3 Används andra anslag/affischer än de ovan nämnda för att förbättra följsamheten till basala hygienrutiner?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	10	
4.4 Finns informationsblad om basala hygienrutiner tillgängliga på avdelningarna?	Nej	0	
	Ja	10	
4.5 Används andra sätt för att påminna om god handhygien på avdelningarna (skärmsläckare, klistermärken, andra märken, nålar e.d.)?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	20	
Information och påminnelse – delsumma	/100		

5. Enhetens patientsäkerhetskultur

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
5.1 A. Finns en organisation för att arbeta med förbättrad följsamhet till god handhygien på enheten?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
B. Träffas medlemmarna i denna organisation regelbundet?	Nej	0	
	Ja	5	
C. Finns avsatt tid för detta arbete?	Nej	0	
	Ja	5	
5.2 Har följande medlemmar i enhetens ledning gjort ett klart ställningstagande för förbättrad handhygien som kommunicerats tydligt till de flesta av hälso- och sjukvårdspersonalen?			
A. Politisk ledning för hälso- och sjukvård	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	10	
B. Administrativ chef (sjukhuschef, verksamhetschef eller motsvarande)	Nej	0	
	Ja	10	
C. Medicinskt ansvarig (chefläkare, verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare, MAS eller motsvarande)	Nej	0	
	Ja	5	
5.3 Finns en plan för aktiviteter på enheten under handhygiendagen 5 maj?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
5.4 Går det att identifiera och använda personal som föredömen för korrekt handhygien på enheten?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
5.5 Angående patientmedverkan i förbättringsarbetet			
A. Informeras patienterna om betydelsen av handhygien (muntligen eller skriftligen)?	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
B. Finns särskild patientbroschyr om handhygien tillgänglig på enheten?	Nej	0	
	Ja	5	
C. Finns särskilda anslag/affischer riktade till patienter och anhöriga kring handhygien synliga på enheten?	Nej	0	Affisch Rena händer räddar liv [14]
	Ja	5	
D. Finns ett formaliserat program för patientmedverkan om handhygien?	Nej	0	
	Ja	10	

Fråga	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
5.6			
Finns lokala initiativ för kontinuerlig förbättring avseende basala hygienrutiner på enheten, till exempel följande?			
A. E-learningverktyg	Nej	0	
	Ja	5	
B. Lokala följsamhetsmål	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
C. Ett system för spridning av goda idéer och lyckade projekt inom enheten	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
D. Kommunikation (exempelvis personaltidning, veckobrev) som regelbundet nämner och tar upp frågor kring basala hygienrutiner	Nej	0	En modell för förbättrad handhygien [4]
	Ja	5	
E. System för personligt ansvar att följa regler för basala hygienrutiner och klädregler, och tydliga konsekvenser om man bryter mot dessa	Nej	0	
	Ja	5	
Patientsäkerhetskultur – delsumma	/100		

Handhygien – tolkning

Delsumma	
1. Infrastruktur för handhygien	
2. Utbildning inom handhygien	
3. Utvärdering och feedback	
4. Informations- och påminnelsematerial på arbetsplatsen	
5. Enhetens patientsäkerhetskultur avseende handhygien	
	Totalt

Bedömning, totalsumma	
0–125	Otillräcklig nivå
126–250	Basal nivå
251–375	Intermediär nivå
376–500	Avancerad nivå
Om enheten har nått en avancerad nivå, slutför även de bifogade utvecklingsfrågorna.	

Tillsammans med vårdhygienisk expertis, se över de frågor i denna självskattning som är bäst lämpade för förbättringsarbete på enheten. Skriv en plan och använd gärna de redskap som Sveriges Kommuner och Landsting och Svensk förening för vårdhygien har gjort tillgängliga.

Utvecklingsfrågor för enheter på avancerad nivå

A. Patientsäkerhetskultur	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1. Görs regelbundna (minst en gång om året) patientsäkerhetskulturmätningar bland hälso- och sjukvårdspersonalen på enheten?	Nej	0	SKL patientsäkerhetskulturenkät [15]
	Ja	5	
2. Om ja, hur stor andel av hälso- och sjukvårdspersonalen genomförde enkäten vid senaste mätningen?	< 25 %	0	
	> 25 %	5	
B. Vårdrelaterade infektioner			
1. Görs mätning av förekomst av vårdrelaterade infektioner på enheten?	Nej	0	SKL VRI-mätning [16] Infektionsverktyget (i framtiden)
	1–2 ggr/år	5	
	3–4 ggr/år	10	
	> 4 ggr/år	15	
	Kontinuerligt	20	
2. Övervakas fortlöpande särskilda vårdrelaterade infektioner (<i>Clostridium difficile</i> , CVK-relaterade infektioner, <i>Staphylococcus aureus</i> bakteriemer eller liknade)?	Nej	0	
	Ja	5	
3. Finns särskilda system för att övervaka förekomst av vårdrelaterade infektioner på högriskenheter (IVA, neonatal eller liknade)?	Nej	0	
	Ja	5	
4. Görs särskilda satsningar på enheten för prevention av			
A. vårdrelaterad urinvägsinfektion?	Nej	0	SKL Vårdrelaterade urinvägsinfektioner [17]
	Ja	10	
B. CVK-relaterad infektion?	Nej	0	SKL CVK-Relaterade infektioner [18]
	Ja	10	
C. postoperativ sårinfektion?	Nej	0	SKL Postoperativa infektioner [19]
	Ja	10	
D. annan vårdrelaterad infektion?	Nej	0	
	Ja	5	
5. Ges regelbunden feedback om förekomsten av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdspersonalen samt till enhetens ledning?	Nej	0	
	Ja	10	

C. Handhygien	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1. Görs strukturerade analyser av hinder för förbättrad handhygien på enheten?	Nej	0	
	Ja	5	
2. Sätts och följs enhetsrelaterade mål för att förbättra följsamhet till handdesinfektion (genom direkta och/ eller indirekta följsamhetsmätningar)?	Nej	0	
	Ja	15	
A. Om ja, nåddes målet under föregående år?	Nej	0	
	Ja	5	
3. Finns utbildningsprogram kring handhygien även för personalgrupper som normalt inte har direkt patientkontakt (t.ex. städpersonal, transportpersonal)?	Nej	0	
	Ja	10	
4. Har enheten deltagit i en publikation eller konferenspresentation om handhygien?	Nej	0	
	Ja	5	
D. Riskanalys, händelseanalys samt avvikelser	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1. Görs riskanalyser av risk för vårdrelaterade infektioner vid struktur- och processförändringar?	Nej	0	
	Ja	5	
2. Görs händelseanalyser i samband med ansamling av vårdrelaterade infektioner?	Aldrig	0	
	Sällan	5	
	Ofta/alltid	10	
3. Finns ett fungerande lättillgängligt avvikelssystem som inkluderar risk för vårdrelaterade infektioner?	Nej	0	
	Ja	10	
E. Patientmedverkan	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1. Finns ett formaliserat program för patientmedverkan kring handhygien som inkluderar utvärdering och uppföljning?	Nej	0	
	Ja	10	
2. Erbjuds patienter och anhöriga att påminna hälso- och sjukvårdspersonalen om korrekt handhygien?	Nej	0	
	Ja	5	
F. Egenkontroll vårdhygien	Svar	Poäng	Förbättringsverktyg
1. Utförs minst årligen "Egenkontrollprogram vårdhygienisk standard" respektive "Riktad vårdhygienisk konsultrond" enligt Svensk Förening för Vårdhygien (eller liknande/motsvarande) på alla sjukhusanslutna avdelningar?	Nej	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2]
	Ja	20	
2. Redovisas resultaten från egenkontrollprogrammet och/eller riktad vårdhygienisk konsultrond i verksamhetsberättelsen?	Nej	0	SFVH Vårdhygienisk standard [1,2]
	Ja	15	
Summa – Utvecklingsfrågor		/200	

Referenser

Rena händer räddar liv är en nationell arbetsmodell för förbättrad handhygien från Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting. Det togs fram 2012 av Smittskyddsinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting.

Allt material som ingår i Rena händer räddar liv finns tillgängligt på respektive organisations webbplats: www.skl.se/patientsakerhet och www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander

1. *Verktyg i ett ledningssystem för god vårdhygienisk standard vid sjukhusbedriven vård*. Svensk Förening för Vårdhygien 2011.
2. *Protokoll för vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer*. Svensk Förening för Vårdhygien 2008.
3. *"Bygghälsa och vårdhygien"*. Svensk Förening för Vårdhygien 2010.
4. *En modell för förbättrad handhygien*. Beskrivning av arbetsmodellen Rena händer räddar liv.
5. *Handhygienens betydelse*. Föreläsningmaterial om handhygien, ingår i Rena händer räddar liv.
6. *Tillgång till vårdhygienisk kompetens – rekommendation som stöd för vårdgivarnas arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner*. Socialstyrelsen 2011.
7. *Vårdhandboken*, www.vardhandboken.se/
8. *Allt du vill veta om handhygien*. Folder med fördjupad information som ingår i Rena händer räddar liv.
9. *Viktigt med handhygien*. Broschyr riktad till vårdpersonal som ingår i Rena händer räddar liv.
10. *Handhygien – metoder för att mäta förbrukning av handdesinfektionsmedel*. Ingår i Rena händer räddar liv.
11. *Mätning av basala hygienrutiner och klädregler*. SKL
12. *Stoppa smitta med rena händer – fem tillfällen för god handhygien*. Affischer riktade till vårdpersonal, ingår i Rena händer räddar liv.
13. *Så desinfekterar du händerna*. Affisch riktad till vårdpersonal, ingår i Rena händer räddar liv.
14. *Rena händer räddar liv*. Affisch riktad till patienter, ingår i Rena händer räddar liv.
15. *Att mäta patientsäkerhetskultur: Tipsguide – från mätning till åtgärder*. SKL 2011
16. *Mätning av vårdrelaterade infektioner*. SKL 2011
17. *Vårdrelaterade urinvägsinfektioner – åtgärder för att förebygga*. SKL 2011
18. *Infektioner vid centrala venösa infarter – åtgärder för att förebygga*. SKL 2011
19. *Postoperativa sårinfektioner – åtgärder för att förebygga*. SKL 2011

Denna publikation kan laddas ner för utskrift eller för tryck på www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander, eller på www.skl.se/patientsakerhet

