

Jordbruksverkets vägledning

Bilaga - Hygienregler för verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård

Avdelningen för djurskydd och hälsa
Fastställd 2015-01-15

Jordbruksverkets vägledningar finns på vår webbplats:
www.jordbruksverket.se

Innehåll

1. Inledning	3
1.1. Vem kraven riktar sig till.....	3
1.2. Vilket kontrollfokus.....	5
1.3. Prioritering.....	5
1.4. Lämpliga strategier för kontroll	6
1.5. Lämpliga kontrollmetoder	7
2. Genomgång av viktiga principer	7
2.1. Vårdhygien	7
2.2. Vårdrelaterade infektioner (VRI).....	7
2.3. Basala hygienrutiner	8
2.3.1. Handdesinfektion	9
2.3.2. Handtvätt med tvål och vatten	11
2.3.3. Handskar.....	11
2.3.4. Skyddskläder	12
2.3.5. Arbetskläder	12
2.4. Tvätthantering	13
2.5. Hantering av flergångsmaterial och utrustning	13
2.6. Städning.....	14
2.7. Hantering av instrument och förbrukningsmaterial	14
2.8. Egenkontroll	15
3. Förslag till kontrollpunkter	15
3.1. Hygienplaner 1A. Finns det en upprättad hygienplan?.....	16
3.2. Hygienplaner 1B. Hygienombud	16
3.2.1. Hygienplaner 1B.1.....	16
3.2.2. Hygienplaner 1B.2.....	17
3.3. Hygienplaner 2. Kompetens och utbildning.....	17
3.3.1. Hygienplaner 2.1.....	17
3.3.2. Hygienplaner 2.2.....	18
3.4. Hygienplaner 3. Åtgärdsdokumentation	18
3.4.1. Hygienplaner 3.1.....	18
3.5. Hygienplaner 4. Utbrottsberedskap.....	18
3.5.1. Hygienplaner 4.1.....	18
3.5.2. Hygienplaner 4.2.....	20
3.6. Hygienplaner 5. Uppdatering av planen.....	20
3.6.1. Hygienplaner 5.1.....	20
3.7. Hygienplaner 6. Basala hygienrutiner	20
3.7.1. Hygienplaner 6.1.....	20
3.7.2. Hygienplaner 6.2. Handdesinfektion	21
3.7.3. Hygienplaner 6.3. Handtvätt	22
3.7.4. Hygienplaner 6.4. Handskar	22
3.7.5. Hygienplaner 6.5. Skyddskläder	23
3.7.6. Hygienplaner 6.6. Arbetskläder	24
3.8. Hygienplaner 7. Tvätthantering	25
3.9. Hygienplaner 8. Hantering av flergångsmaterial och utrustning	26
3.10. Hygienplaner 9. Städning och rengöring av ytor m.m.	26
3.11. Hygienplaner 10. Instrumenthantering	27
3.12. Hygienplaner 11. Egenkontroll.....	28

3.13. Hygienplaner 12. Vårdrelaterade infektioner (VRI)	29
4. Bilaga	29

1. Inledning

Denna vägledning är beslutad av Jordbruksverket och ger information om bestämmelserna som rör särskilda hygienregler för verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård. Dokumentet ger också en vägledning i hur föreskrifterna bör tolkas och tillämpas i praktiken. En vägledning är inte juridiskt bindande och Jordbruksverket saknar möjlighet att besluta om bindande instruktioner för länsstyrelsens kontrollpersonal. Vägledningen beskriver lämpliga sätt att kontrollera efterlevnaden av bestämmelserna. Det kan dock finnas andra kontrollåtgärder som också är lämpliga.

Även om kontrollen riktas mot dels verksamhet som bedriver veterinärmedicinsk vård (13-14 §§), dels mot djurhälsopersonal som bedriver annan verksamhet än veterinärmedicinsk vård (15 §) är denna vägledning inriktad på kontrollen av verksamhet som bedriver veterinärmedicinsk vård. Checklistan i bilaga 1 avser endast kontroll av verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård som bedriver veterinärmedicinsk vård. Under rubrikerna ”Vilket kontrollfokus” samt ”Riskfokus vid kontroll” ges dock förslag om hur kontroll av annan djurhälsopersonal (15§) kan genomföras.

Den nya versionen av vägledningen (version 2.0) innebär främst att kontrollpunkterna 3.8. ”Hygienplaner 7. Tvätthantering” - 3.13. ”Hygienplaner 12. Vårdrelaterade infektioner (VRI)” har vidareutvecklats och att checklistan har fått motsvarande tillägg. Dessutom finns det ett tillägg till texten under kontrollpunkt 3.4. ”Hygienplaner 4. Åtgärdsdokumentation”. Det finns också några mindre ändringar av texten under 1.2. ”Vilket kontrollfokus” och 1.3. ”Prioritering”. Under 2. ”Genomgång av viktiga principer” finns det tillägg till texten under 2.2. ”Vårdrelaterade infektioner (VRI)” samt ny text under 2.4 – 2.8.

1.1. Vem kraven riktar sig till

Kraven i föreskriften (13 – 15 §§) avseende särskilda hygienregler för verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård riktar sig mot både de verksamheter som bedriver veterinärmedicinsk vård samt mot den djurhälsopersonal som bedriver annan verksamhet inom ramen för sin behörighet.

Särskilda hygienregler för verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård:

1. 13-14 §§ riktar sig till verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård som bedriver någon form av veterinärmedicinsk vård och det är den som är ansvarig för verksamheten som är skyldig att se till att kraven är uppfyllda.
2. 15 § riktar sig till djurhälsopersonal som bedriver annan verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård än den som avses i

punkt 1.

Vilka verksamheter avses i punkt 1

I denna kategori avses exempelvis djursjukhus, djurkliniker, ambulerande veterinärverksamhet, husdjursföreningar samt andra organisationer som bedriver djurhälsovård där det arbetar minst en person som har rätt att förskriva läkemedel till djur.

Vem är verksamhetsansvarig

Det är alltid den som är ansvarig för verksamheten som är skyldig att se till att kraven i föreskriften uppfylls. Vem som räknas som verksamhetsansvarig kan variera från verksamhet till verksamhet.

Grundprincipen är att det alltid är den som är den huvudsakliga arbetsgivaren till den person som utför den veterinärmedicinska vården som är att betrakta som verksamhetsansvarig.

Det innebär att;

- Om en djurhållare eller verksamhet anlitar djurhälsopersonal (t.ex. en veterinär) via timarvode eller på konsultbasis är det inte att betrakta som en verksamhet som bedriver veterinärmedicinsk vård utan då är det den anlitate personens arbetsgivare (eller denne själv om egen företagare) som blir skyldig att ha en hygienplan som täcker alla situationer arbetet innebär.

Det betyder att en djurhållare med t.ex. livsmedelsproducerande djur, hobby- och sällskapsdjur m.m. (inkl. stuterier, djurparker, vilthägn, zoohandel och liknande) som anlitar en veterinär som är egen företagare eller som har en annan arbetsgivare som betalar sociala avgifter, inte kan betraktas bedriva verksamhet med veterinärmedicinsk vård utan det blir då den som har veterinären anställd som är skyldig att följa kraven enligt 13-14 §§.

- Om däremot veterinären har sin anställning på platsen där den veterinärmedicinska vården bedrivs t. ex är anställd av ett stuteri, en djurpark, zoohandel eller liknande, är det den som är verksamhetsansvarig för denna verksamhet som är skyldig att uppfylla kraven i 13-14 §§.

Vad avses som annan verksamhet i punkt 2

T.ex. hovslagare, djursjukskötare eller sjukgymnast som bedriver egen verksamhet inom ramen för sin behörighet utan direkt samarbete med veterinär eller klinik/djursjukhus.

Detta innebär att den som arbetar tillsammans med eller är anställd av en veterinär, veterinärklinik, djursjukhus eller liknande i de flesta fall omfattas av den hygienplan som finns där.

1.2. Vilket kontrollfokus

Under 2014 – 2015 bör fokus för kontroll vara att:

- verifiera att verksamheten har upprättat en hygienplan för verksamheten,
- punkterna 1-6 (bilaga 2, K112) finns dokumenterade för de verksamheter som har krav på en skriftlig hygienplan,
- det pågår ett arbete inom verksamheten med att utbilda personalen om vad basala hygienrutiner innebär och varför dessa ska tillämpas och hur, samt
- få de basala hygienrutinerna att fungera som en rutin i vardagen.

Efter 2015 bör fokus för kontroll inkludera att även punkterna 7-12 (bilaga 2, K112) finns dokumenterade eller att arbetet med att ta fram dessa i verksamheten pågår.

Fokus för kontrollen första åren bör därför vara att i första hand verifiera:

- att det finns en hygienplan (minst punkt 1-6), efter 2015 bör kontrollen även verifiera att punkterna 7-12 finns med i hygienplanen.
- att det finns fungerande rutin/er för hur personalen informeras och utbildas avseende hygienfrågorna, samt
- att det pågår ett arbete med de basala hygienrutinerna i verksamheten där målet är att all personal arbetar efter dessa.

Kontrollfokus för övrig djurhälsopersonal bör de första åren ligga på eventuella anmälningsärenden. Denna målgrupp kan vara lämplig att ingå i någon form av projektinriktad kontroll.

Risikfokus vid kontroll:

För verksamheter som bedriver veterinärmedicinsk vård bör fokus vid kontrollen ligga på:

- Att det finns förutsättningar för personalen i verksamheten att arbeta efter de basala hygienrutinerna och att det finns en följsamhet till dessa rutiner i verksamheten.

För djurhälsopersonal som bedriver annan verksamhet bör fokus vid kontrollen ligga på:

- Att djurhälsopersonal har kännedom om att de omfattas av K112 och att de kan redogöra för vilka smittskyddsforebyggande åtgärder de vidtar i sitt arbete.

1.3. Prioritering

Det är viktigt att prioritera kontrollen av de verksamheter där det finns

störst risk. Det finns olika sätt att värdera risk avseende verksamheter inom djurens hälso- och sjukvård. Riskbedömningen är också dynamisk och kommer sannolikt ändras på sikt utifrån den samlade kunskap kontrollen, ny forskning eller andra erfarenheter ger. Nedan beskrivs den riskuppfattning som bör gälla under de första åren efter 1 april 2014.

- Verksamheter som består av stora enheter med mycket personal och stor patientgenomströmning med fler patienter som behandlas med antibiotika och där kirurgi bedrivs i stor omfattning bör ses som en riskgrupp för uppkomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) och där en smitta kan få stor spridning om den inte kan begränsas effektivt. Inom smådjursjukvården har man dock i många fall i denna typ av verksamhet redan kommit långt när det gäller arbetet med god vårdhygien och där finns det redan oftast en stor kunskap om vikten av detta arbete. Har en sådan verksamhet inte tidigare arbetat med hygienfrågor är dessa verksamheter av hög prioritet.
- Hästkliniker med stor patientgenomströmning och där kirurgi utförs kan dock ses som ett högriskobjekt då smittskydds- och hygienarbetet i de flesta fall inte kommit lika långt som på smådjursidan och då hygienarbetet ibland är svårare att genomföra i praktiken i denna typ av verksamhet.
- Verksamheter som bedriver fältarbete med många besök och besök på stora enheter/gårdar kan också betraktas som en riskverksamhet där en smittspridning kan få stora ekonomiska konsekvenser för den som drabbas.
- Små verksamheter/kliniker med stor patientgenomströmning, fåtal bakteriologiska odlingar och en stor antibiotikaanvändning är också en riskgrupp.

1.4. Lämpliga strategier för kontroll

Strategin för kontrollen kan inledningsvis gå ut på att försäkra sig om att kontrollobjekten har god kännedom om kraven i K112. I första hand bör kontrollen riktas på de som berörs av krav enligt K112 att ha en skriftlig hygienplan. Varje år bör ett visst antal objekt kontrolleras där flest kontroller ges till den som har krav enligt 13-14 §§ enligt vår riskklassificering och minst till de som enbart omfattas av 15§.

Förslag till urval och prioriteringar:

- En lämplig metod för urval och uttag av objekt för kontroll är att först göra ett slumpmässigt urval på exempelvis motsvarande 10 % av de kontroller som ska göras.
- De övriga 90 % prioriteras enligt de kriterier som anges i vägledningen eller av annan lokal kännedom. Dock kan anmälningsärenden dyka upp.
- Projektinriktad kontroll kan med fördel göras för 15§ och lämpligen då fokusera på en typ av verksamhet som går igenom

systematiskt.

- I övrigt är det lämpligt att kontroll av kraven i K112 görs i samband med annan kontroll av djurhälsopersonal. Första åren kan med fördel vissa objekt väljas ut efter riskklassificeringen.

1.5. Lämpliga kontrollmetoder

Dokumentationskontroll kan göras antingen på plats i verksamheten eller genom att begära in hygienplanen. Inspektion kan göras på olika sätt och rikta sig till olika delar inom verksamheten. I vissa fall är det lämpligt att diskutera hygienplanen tillsammans med hygienombuden och därefter göra en inspektion hur det ser ut i verksamheten och då kontrollera att det dels finns förutsättningar för personalen att arbeta enligt hygienplanen, dels att det finns en följsamhet i verksamheten. Att intervjua olika typer av personal kan vara en effektiv metod för att verifiera att planen är känd i verksamheten och att det finns förutsättningar för personalen att arbeta enligt denna samt att personalen får fortbildning och kännedom om förändringar i planen.

2. Genomgång av viktiga principer

2.1. Vårdhygien

Vårdhygien är benämningen för alla typer av åtgärder som görs för att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner.

Ett vårdhygieniskt arbetssätt minskar risken för att smitta sprids både mellan patienter och mellan patienter och personal. Patienter kan i detta sammanhang vara både människor och djur.

I alla vårdmiljöer, även på veterinärkliniker av olika storlekar och vid veterinärt fältarbete, finns det en risk för smittspridning av såväl resistent bakterier som andra mikroorganismer.

God hygienisk arbetsmiljöpraxis är dessutom reglerat i föreskrifterna gällande mikrobiologiska arbetsmiljörisiker där både arbetsgivaren och arbetstagarnas ansvar och skyldigheter klarläggs (AFS 2005:1).

2.2. Vårdrelaterade infektioner (VRI)

En vårdrelaterad 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.

Vårdrelaterade infektioner orsakas av bakterier, virus och parasiter. Flera

av dessa agens har zoonotisk potential, vilket innebär att de utgör en risk för både människor och djur. Under senare tid har framförallt infektioner orsakade av multiresistenta bakterier rapporterats i ökande frekvens inom humansjukvården.

Vårdrelaterade infektioner leder till ökad antibiotikaanvändning och ökad risk för resistensutveckling. Att förebygga vårdrelaterade infektioner är därför en viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens.

Inom humansjukvården beräknas 10 % av patienterna drabbas av en vårdrelaterad infektion. Detta medför förlängda vårdtider, ger ökat lidande för patienten och kan leda till förtidig död. Detta ger en ökad kostnad för vården relaterat till den förlängda vårdtiden, dyrare antibiotika och andra läkemedel, extra operationer m.m. Om de hygienrutiner som finns för humansjukvården följdes beräknas att 1/3 av dessa infektioner skulle kunna undvikas.

Exempel på vårdrelaterade infektioner på humansidan är sårinfektioner efter kirurgiska ingrepp, urinvägsinfektioner, pneumonier, eller gastroenteriter.

Att mäta och registrera VRI är en del av verksamhetens 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 dessutom 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.

Olika förutsättningar t.ex. olika typer av journalsystem gör det svårt att ge specifika riktlinjer för verksamheternas arbete med att mäta och registrera VRI. Initialt kan en verksamhet till exempel börja med att registrera infektioner efter en viss typ av ingrepp för att sedan utöka antalet diagnoser. För detta behöver verksamheten ta fram en rutin.

Rutinen kan vara utformad på olika sätt;

- 1) En av verksamheten utsedd person går igenom odlingsresultaten med viss regelbundenhet, förslagsvis varje kvartal, och bedömer om det är en VRI eller inte.
- 2) Varje veterinär i verksamheten bedömer vid patientbesöket om det föreligger en VRI och registrerar detta i samband med besöket.

”Hygienprojektet” har tagit fram ett särskilt protokoll som verksamheterna, om de vill, kan använda för detta ändamål. Detta protokoll finns på www.sva.se ”Projekt: Hygienregler”

2.3. Basala hygienrutiner

I begreppet basala hygienrutiner ingår handhygien (där handdesinfektion och handtvätt ingår), handskar, skydds- och arbetskläder.

När begreppet skyddsrock används i denna vägledning avses även de olika

typer av undersökningsrockar som används vid arbete i fält.

Korrekt följsamhet till 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 risk för kontakt med kroppsvätskor.
- Skyddskläder vid risk för kontakt med kroppsvätskor.

Korrekt arbetskläder innebär;

- Att arbetsdräkten är kortärmad och att händer och underarmar är fria från ringar, smycken och klocka. Detta för att kunna utföra en korrekt handdesinfektion.
- I vissa verksamheter kan undantag göras eftersom arbetets art kräver långärmad exempelvis i fält och i hästverksamhet. I hästverksamhet ska då skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas för att skydda den långärmade arbetsdräkten från kontaminering. Vid risk för stänk ska ärmskydden kompletteras med ett plastförkläde. I fältarbete ska alltid arbetsdräkten skyddas av en skyddsrock vid arbete med livsmedelsproducerande djur. Dessutom ska stövlar användas.

Basen för ett vårdhygieniskt arbetssätt är att man förstår och arbetar enligt basala hygienrutiner. Det är rutiner som ska följas i alla vårdssituationer i hela verksamheten.

Det är viktigt att de basala hygienrutinerna fungerar i det dagliga arbetet och att det är praktiskt genomförbart., Det ska ”vara lätt att göra rätt”.

Den vanligaste smittvägen inom sjukvården är smutsiga eller förorenade händer. Det finns ett begrepp: ”Det som händer, händer med våra händer...”

Grunden för att hålla en god handhygien är hel hud, inga smycken på händer eller underarmar, korta omålade naglar och kortärmad klädsel.

Viktigt att tänka på att smycken på händer och underarmar, inklusive klocka, kan samla mikroorganismer och sprida smitta vidare trots handtvätt och handdesinfektion.

Vid fältverksamhet kan ett alternativ till armbandsur vara en ”sköterskeklocka” som exempelvis fästs på stetoskopet.

2.3.1. Handdesinfektion

Tillgång till och förutsättningar för handdesinfektion är en mycket viktig del för följsamheten av de basala hygienrutinerna. Indirekt kontaktsmitta via tillfälligt förorenade händer är den smittväg som har störst betydelse

inom humansjukvården. Handdesinfektion ska ske före och efter alla vård- och undersökningsmoment. Placeringen av handdesinfektionsmedlet har stor betydelse för följsamheten. Kunskapen om när och varför man ska desinficera händerna behövs. Likaså kunskapen om hur man desinficerar sina händer på rätt sätt och när man ska tvätta händerna med tvål och vatten. Rätt sorts handsprit är inte uttorkande utan smörjer och skyddar huden. Handdesinfektionsmedlet ska vara godkänt enligt standarden EN 1500 samt CE-märkt.

Det är viktigt att handdesinfektionen finns lättillgänglig där den ska användas. I vårdssituationer bör den sitta i en hållare på väggen och det bör vara originalflaskan (fyll inte över i andra flaskor). Det är också mycket viktigt att det finns handdesinfektionsflaskor på alla arbetsställen där man ska använda det.

Exempel på när handdesinfektion ska användas i fält:

- före och efter varje gårdsbesök/patient/epidemiologisk enhet,
- före hämtning av rent material,
- före användning av handskar,
- efter hantering av smutsigt/förorenat material (smutstvätt, sopor),
- efter skobyte.

I fältarbete är ibland svårt att sätta upp strikta regler för när handdesinfektion ska genomföras. Den behandlande veterinären får göra en riskbedömning i varje enskilt fall men en grundregel som aldrig ska frångås är att vid byte av epidemiologisk enhet ska handtvätt och/eller handdesinfektion genomföras. En epidemiologisk enhet kan exempelvis vara en grupp djur inom en byggnad, avskild avdelning eller en grupp kalvar grupperade i ensamboxar. Det kan vara en ny grupp i annan byggnad eller en annan gård.

Viktigt att använda rätt sort handdesinfektionsmedel:

- ska vara alkoholbaserat minst 70 % etanol eller 60 % isopropanol,
- ska vara godkänt enligt standarden EN 1500 samt CE märkt,
- ska innehålla hudvårdande ämnen (ska inte torka ut huden),
- läs på förpackningen hur medlet ska användas, kan variera mkt. Ska vara lätt och praktiskt att använda. Använd det på det sätt det står på förpackningen.

Också viktigt hur man använder handdesinfektionsmedel:

- ta en riklig mängd (måste läsa på förpackningen vilken mängd som rekommenderas),
- gnid in hela händerna och handryggarna,

- glöm inte tummar, mellan fingrarna och naglar eller nagelband,
- gnid in tills händerna är torra.

Händerna ska vara synligt rena och helt torra innan desinfektionsmedel appliceras.

2.3.2. Handtvätt med tvål och vatten

Händerna ska tvättas om de är synbart eller kännbart smutsiga och efter kontakt med patienter med infektioner orsakade av agens okänsliga för alkohol, bland annat bakteriesporer (exempelvis clostridiumsporor), vissa virus och *Cryptosporidium* spp.

Vid handtvätt ska flytande tvål i engångsbehållare användas. Tvålbehållaren ska inte fyllas på eftersom det då finns risk för kontaminering vilket kan ge bakterietillväxt.

S.k. fabriksrent papper t.ex. pappershanddukar eller torkpapper på rulle ska användas för torkning av händerna. Vanliga handdukar som delas av många ger en ökad risk för smittspridning.

Det är viktigt att händerna torkas torra innan händerna desinficeras.

2.3.3. Handskar

Tillgång till engångshandskar är en annan viktig del för att kunna följa de basala hygienrutinerna. Handskar minskar mängden smittämnen på händerna så att handdesinfektionen har större möjlighet att ge önskad effekt. Handskarna ska bytas mellan olika arbetsmoment och ska bytas mellan olika patienter.

Observera att man inte kan sprita handskarna, det bildas sprickor i dem!

Engångshandskar ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor som urin, avföring, sårsekret, kräkning, blod eller annat biologiskt material.

Exempel på tillfällen då handskar ska användas:

- all sårvård samt vid hud- och öroninfektioner (även vid mugg och rasp),
- tandsanering,
- orent arbete som hantering av smutstvätt och rengöring av burar eller stallar,
- vid hantering av patient med misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom.

Handskar finns i olika material som till exempel vinyl, latex, nitril, PVC och olika renhetsgrader som höggradigt rena och sterila. Vilken typ som väljs beror på användningsområde. Rätt handske ska väljas för det arbete som ska utföras och de kemikalier som används. Handskarnas hållbarhet påverkas av olika faktorer, handskar som ligger i solljus eller över element får en förkortad hållbarhet.

Personal med småsår och sprickor och som inte är infekterade kan i normalfallet arbeta så länge handdesinfektion enligt gällande rutin kan genomföras. Om sårerna är infekterade ska en riskbedömning göras tillsammans med arbetsgivaren.

2.3.4. Skyddskläder

Tillgång till plastförkläde/skyddsrock är också viktigt för att kunna följa de grundläggande hygienrutinerna. Engångsförkläde av plast/skyddsrock ska användas i vissa vårdsituationer, för att skydda underliggande arbetskläder från stänk och kroppsvätskor vid t.ex. såromläggning och tandsanering. Dessutom ska skyddskläder användas vid hantering av förorenade föremål som t.ex. smutstvätt.

Flergångsskyddsrock rekommenderas inte som förstahandsval. Om ändå flergångsskyddsrock används ska denna vara av vätskeavvisande material och bytas mellan varje patient/epidemiologisk enhet/gård.

Vid risk för stänk eller aerosol ska visir, skyddsglasögon och ibland munskydd användas.

Skyddsrocken bör vara vattenavstötande och gårdsbunden och den ska bytas för varje epidemiologisk enhet/gård/individ. Ett alternativ kan vara om rock och stövlar är gårdsegna dvs. lantbrukarens. Viktigt är dock att gårdsegna rockar tvättas och rengörs annars ”tar man på sig gården” över sina arbetskläder.

Gummistövlar ska rengöras mekaniskt från synbar smuts mellan varje gård och ställas i desinfektionsbad i slutet av dagen eller omgående vid misstanke om smitta.

2.3.5. Arbetsklädsel

Grundprincipen är kortärmade arbetskläder och detta för att en korrekt handdesinfektion ska kunna utföras samt att minska risken för klädburen smitta. Kläderna ska enbart användas på arbetsplatsen och bytas dagligen.

Arbetskläderna ska kunna tvättas i 60 grader samt genomgå snabb torkprocess i t.ex. torktumlare/torkskåp på arbetsplatsen eller på tvätteri.

Det är viktigt att arbetskläder finns i tillräcklig mängd för att man ska kunna byta till rena arbetskläder varje dag, och även vid behov.

Händer och underarmar ska vara fria från ringar, smycken och klocka. Långt hår och skägg ska fästas upp. Om huvudduk eller annan huvudbonad används ska denna tvättas dagligen

I hästverksamheter och i fält kan undantag för kortärmat ibland göras eftersom arbetets art kräver långärmat. I hästverksamhet ska då skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas för att skydda den långärmade arbetsdräkten från kontaminering. Vid risk för stänk ska ärmskydden kompletteras med ett plastförkläde.

I fältarbete ska alltid arbetsdräkten skyddas av en skyddsrock vid arbete

med livsmedelsproducerande djur. Dessutom ska stövlar användas.

Om privata kläder används i fältarbete bör dessa endast användas under ett arbetspass och betraktas som arbetskläder. Dessa kläder bör kunna tvättas i 60 grader samt genomgå snabb torkprocess i t.ex. torktumlare/torkskåp på arbetsplatsen eller på tvätteri. För att kunna byta arbetskläder vid behov under ett arbetspass är det lämpligt att ha ett ombyte med i bilen.

Arbetsskor ska vid behov kunna rengöras och desinficeras.

2.4. Tvätthantering

Tvätthanteringen är en viktig del i smittspridningskedjan vilket innebär att rutiner behöver upprättas för en säker tvätthantering oavsett om textilierna tvättas på arbetsplatsen eller skickas till ett tvätteri. Kläder och textilier som hanteras i tvättprocessen är till exempel filter, handdukar och arbetskläder.

Tvätt av textilerna bör helst ske i ett rum avsett för ändamålet det vill säga att man försöker att undvika annan verksamhet i tvättstugan, då tvättstugan är att betrakta som en ren zon. Det bör finnas möjlighet att skilja smutsig tvätt från ren tvätt under hela tvättprocessen, vilket innebär att det ska finnas ytor avsedda för arbete med smutsig och ren tvätt.

En annan del i tvätthanteringen är att man ska kunna desinfektera händerna efter hantering av smutstvätt och före hanteringen av ren tvätt vilket innebär att man behöver ha tillgång till handdesinfektionsmedel i nära anslutning till tvättmaskin/torktumlare. Det ska också finnas tillgång till handskar och engångsplastförkläde i tvättstugan för att man som personal ska kunna arbeta efter basala hygienrutiner.

Den rena tvätten bör förvaras i skåp/lådor oavsett var förvaringen sker.

Dessutom bör det finnas en rutin för städning och desinfektion av tvättutrymmet.

2.5. Hantering av flergångsmaterial och utrustning

Rutiner för hantering och rengöring av flergångsmaterial/föremål som varit i kontakt med patienter ska finnas för att förhindra en smittöverföring mellan patienter. Exempel på sådana föremål är fällar, koppel, munstegar, nässvalgssonder, klippmaskin, ultraljudsprob, stetoskop, foderhink, brems. Notera alltså att det kan vara såväl små som stora och skrymmande föremål. Det är även viktigt att rutinerna inkluderar hur använd utrustning/material hanteras så att de inte kontaminerar ytor eller annan utrustning, såväl i bil som på klinik.

Vid inköp av flergångsmaterial/föremål som t.ex. ultraljudsapparat, beakta alltid hygienaspekten som innebär att föremålen klarar de rengörings- och desinfektionsmedlen som finns på marknaden.

2.6. Städning

Städning och desinfektion av lokaler, bilar och ytor görs bland annat för att minska risken för smittspridning. Att städa i en vårdverksamhet kräver därför kunskap om mikroorganismer, smittvägar, basala hygienrutiner och städmetoder.

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.

Vid all form av spill och föroreningar av kroppsvätskor bör upptorkning ske direkt med lämpligt medel. Detta benämns ofta som punktrengöring/desinfektion.

Städinstruktionen 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 vara tydligt vem som städar vilka ytor så att inte någon yta glöms bort.

2.7. Hantering av instrument och förbrukningsmaterial

Beroende på vad instrumenten och förbrukningsmaterialet (sådant material som används i patientvård till exempel kompresser och lindor) 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.

Enligt rekommendation ska sterila och höggradigt rena produkter samt förbrukningsmaterial förvaras i särskilda rum eller skåp där de är skyddade från damm och fukt. För att behålla den önskade renhetsgraden på produkter samt förbrukningsmaterial är det viktigt att hantera instrumenten och materialen med desinfekterade händer. Detta innebär i praktiken att det bör finnas tillgång till handdesinfektionsmedel i nära anslutning till där sterilt och höggradigt rent gods förvaras.

Instrumentrengöringen bör helst ske i ett rum avsett för ändamålet det vill

säga att man försöker att undvika annan verksamhet där desinfektionen sker.

2.8. Egenkontroll

Egenkontroll bör genomföras minst en gång per år samt vid förändringar i verksamheten. Lämpliga personer att genomföra egenkontrollen är hygienansvariga tillsammans med ansvarig för verksamheten. En viktig del av egenkontrollen är att resultatet återkopplas till övriga medarbetare samt att det finns rutiner för på vilket sätt uppföljningen av eventuella avvikelser dokumenteras och i sin tur följs upp.

Det är också möjligt att med tätare intervall fokusera på delar av hygienplanen i sin egenkontroll, till exempel genom mätning av följsamhet till de basala hygienrutinerna. Detta kan göras genom självskattning, observationsstudier och mätning av handdesinfektionsförbrukningen.

Det finns exempel på hur en egenkontroll kan vara utformad på www.sva.se ”Projekt: Hygienregler”.

3. Förslag till kontrollpunkter

Punkterna Hygienplaner 1 – 6 och även 7-12 kan göras som enbart en dokumentationskontroll och kontrollen måste därför inte alltid ske ute i verksamheten. Punkterna Hygienplaner 1, 2, 4 och 6 kan även kontrolleras på plats vid en inspektion och då bör kontrollen även fokusera på att dessa delar av planen är kända och implementerade i verksamheten och att personalen känner till vilka rutiner som finns enligt hygienplanen.

I de fall där det inte finns krav på verksamheten att ha en skriftlig hygienplan görs dokumentationskontrollen lämpligen genom en intervju där samma kontrollpunkter som listas nedan tas upp. Här ska den som ansvarar för verksamheten minst muntligt kunna redogöra för att det finns ett pågående hygienarbete som motsvarar kraven för de som måste ha en skriftlig hygienplan.

Under 2014- 2015 är det övergripande målet att det i alla verksamheter som bedriver veterinärmedicinsk vård finns en hygienplan som täcker punkterna 1-6, bilaga 2, i K112 och att arbetet pågår med att implementera dessa punkter i verksamheten. Eftersom olika verksamheter har olika förutsättningar för hur snabbt en hygienplan kan tas fram (punkterna 1-12) och implementeras i verksamheten rekommenderar Jordbruksverket att fokus första åren läggs på att kontrollera att alla verksamheter har kännedom om att de ska ha en hygienplan och att detta arbete påbörjats minst till och med punkt 6 i bilagan. Det finns idag redan verksamheter som kommit längre i sitt hygienarbete än vad föreskriften kräver men det finns också verksamheter som helt startar från noll. Eftersom huvudsyftet med föreskriftskraven är att det ska finnas fungerande hygienrutiner i veterinär verksamhet och eftersom detta arbete måste få ta tid för att det ska fungera i det dagliga arbetet har bilaga 2 (i K112) skrivits utifrån att en verksamhet startar från början med sitt hygienarbete. Initialt ska då

dokumentationspunkterna 1-5 vara uppfyllda och finnas beskrivna i en hygienplan samt vara kända av personalen. Punkt 6 ska finnas dokumenterad som en arbetsbeskrivning för arbetsplatsen och arbete med att få detta att fungera i verksamheten ska pågå.

En verksamhet kan alltså välja att antingen beskriva alla 12 punkter i sin plan, endast fokusera på punkt 1-6 i början för att med tiden fylla på med resten av punkterna och då arbeta igenom varje punkt noggrant eller så kan de välja att fokusera på punkt 1-6 men översiktligt beskriva övriga punkter utifrån hur det ser ut idag inom de olika områdena och eventuellt lägga till några väl valda förändringar.

Ett exempel på detta kan vara för t.ex. punkt 7 som handlar om tvätthantering; Redan idag finns möjlighet att tvätta alla personalkläder och filter osv i 60 grader och detta görs redan. Dock har man inte rutin för att använda plastförkläde och handdesinfektion när tvätten hanteras. Lokalerna kanske är trånga och det är svårt att rent logistiskt hantera tvätten som det rekommenderas, t.ex. separera rent och orent och inte förvara annat material i tvättstugan. Däremot vet man att vissa förändringar redan nu går att införa som att den som hanterar smutstvätt använder plastförkläde och att det ska finnas handdesinfektion lättillgängligt samt att händerna ska desinficeras efter hantering av smutstvätt och innan hantering av ren tvätt samt att den rena tvätten ska förvaras i skåp eller lådor. På sikt kanske man planerar en ombyggnad och kommer då att välja att lägga mer fokus på utrymmen för tvätthantering men fram till dess gör man det bästa man kan av situationen. Det är alltså upp till varje verksamhet att välja fritt bland punkterna 7-12 utifrån verksamhetens behov vilka punkter som ska prioriteras. En tumregel är att de bör välja den punkt som har störst betydelse för just den verksamhetens hygienarbete.

3.1. Hygienplaner 1A. Finns det en upprättad hygienplan?

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns en hygienplan anpassad för verksamheten.

Om en verksamhet initialt saknar hygienplan bör denna informeras om vad som krävs samt uppmanas ta fram en sådan. Därefter bör en ny kontroll göras av denna verksamhet efter en tid för att se att det finns en hygienplan.

3.2. Hygienplaner 1B. Hygienombud

3.2.1. Hygienplaner 1B.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns minst 1 person som ska vara utsedd att arbeta med hygienfrågor och detta ska vara dokumenterat i hygienplanen vem som har detta arbetsområde.
- Att det i planen framgår hur denna person/dessa personer ska arbeta.

Den eller de personer som utses som hygienansvariga ska ha ett tydligt mandat att arbeta med hygienfrågorna. Namn och profession ska framgå. Ytterst ansvarig är alltid verksamhetschefen. De hygienansvariga ska upprätta hygienrutiner anpassade för den egna verksamheten och bidra till implementering av rutinerna. I en större verksamhet rekommenderas att det är en djursjukskötare och en veterinär som arbetar som hygienombud då bredden underlättar hygienarbetet.

3.2.2. Hygienplaner 1B.2.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att den/de som har uppgiften att fungera som hygienombud enligt planen verkligen har detta som en av sina arbetsuppgifter
- Att övrig personal känner till att det finns hygienombud och vem/vilka de är.

3.3. Hygienplaner 2. Kompetens och utbildning

3.3.1. Hygienplaner 2.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Det ska framgå i hygienplanen hur alla anställda, inklusive nyanställda, får en genomgång av verksamhetens hygienplan där särskild vikt bör läggas vid basala hygienrutiner och vilka klädregler som gäller på arbetsplatsen.
- Det finns dokumenterat hur personalen fortbildas i hygienfrågor.

Verksamheten kan dokumentera detta på flera sätt t.ex. genom att varje anställd får skriva under ett papper där det står att denne tagit del av hygienplanen eller så kan listor föras på vilka som fått en genomgång av hygienplanen och dessa dokument sparas sedan av verksamhetsansvarig eller av hygienombuden.

Regelbunden fortbildning bör erbjudas. Ett lämpligt intervall kan vara ett år. Personalens deltagande i utbildningen bör dokumenteras av hygienansvarig.

3.3.2. Hygienplaner 2.2.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att all personal oavsett yrkesroll har kännedom om att det finns en hygienplan och hur arbetet bör bedrivas enligt planen.
- Att personalen fortbildas i hygienfrågor.

Ett sätt att ta reda på hur kännedomen är att det finns en hygienplan samt om personalen fått fortbildning i hygienfrågor är att intervjua olika personer i personalen. Även praktikanter, tillfällig personal, receptionister, rehabiliteringspersonal eller andra som arbetar inom verksamheten ska ha fått nödvändig information om hygienplanen.

Exempel på vidareutbildning kan förutom kurser vara, arbetsplatsträffar eller utskick med informationsmaterial som berör hygienfrågor.

3.4. Hygienplaner 3. Åtgärdsdokumentation

3.4.1. Hygienplaner 3.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det i planen finns dokumenterat pågående och planerade åtgärder och förbättringar med start- och slutdatum.

Som stöd kan en åtgärdslista finnas hos verksamheten för dokumentation.

För de verksamheter som inte från början tagit med alla punkter, 1-12, i bilaga 2, K112, i hygienplanen bör det finnas en plan för hur de ska gå vidare med arbetet för punkterna 7-12. Här kan under 2015 lämpligen en dialog påbörjas med verksamheterna hur detta arbete är tänkt att bedrivas.

3.5. Hygienplaner 4. Utbrottsberedskap

3.5.1. Hygienplaner 4.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns översiktliga riktlinjer för hur patienter med känd smitta ska hanteras.
- Att det finns en översiktlig beskrivning för hur utbrott av smitta kan upptäckas så tidigt som möjligt.
- Att det finns en handlingsplan för utbrottshantering och att det finns angivet vem som har ”mandat” att besluta om vilka åtgärder som ska vidtas samt vem som ansvarar för olika led i denna hantering.

I hygienplanen ska det finnas en översiktlig plan för hur eventuella utbrott av smitta tidigt kan upptäckas och hanteras samt rutiner för hantering av patienter som är eller misstänks vara smittförande. I princip ska denna plan i praktiken kunna fungera som en beredskapsplan.

Det bör finnas nedskrivna rutiner för den generella hanteringen av ”riskpatienter”. Exempelvis att patienter med diarré, hosta, klåda eller andra kända smittsamma sjukdomar bör tas emot sist på dagen, inte får vistas i väntrummet utan bör vänta i t.ex. bilen och tas in direkt helst via en separat ingång till ett rum där de kan hållas avskilda andra patienter. Hur dessa patienter flyttas inom verksamheten på ett säkert sätt för att minska risken för smittspridning. Vid fältarbete bör om möjligt arbetet läggas så att denna typ av patienter tas sist på dagen och/eller att man har särskilda rutiner efter besök som extra skyddskläder, noggrann rengöring av skor/stövlar, eventuellt byta arbetskläder och utrustning, tvätt av bilmattor och däck innan nya besök görs.

Planen 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 exempelvis vid; MRSA, MRSP (där även de delar av K112 som berör dessa bakterier ska följas på en klinik), ESBL, Salmonella och andra tarmsmittor samt vid luftburna smittor.

För att kunna identifiera att man har en smitta måste prov tas vid misstänkt infektion och det måste finnas ett uppföljningssystem för tagna prover. Ett första steg kan vara att börja identifiera de postoperativa infektionerna.

För att få en fungerande utbrottsantering av postoperativa infektioner 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 inneliggande 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.

För att snabbt kunna få kontroll på ett utbrott är det bra att upprätta en handlingsplan innan utbrottet sker. Några exempel kan vara när extra åtgärder förutom basala hygienrutiner bör sättas in. T.ex. isolera en patient, använda extra skyddskläder och skor, vidta extra rengörings- och

desinfektionsåtgärder eller till och med i vissa fall ta beslut om att stänga av ett rum, delar av verksamheten eller stänga helt. Det kan också vara så att i vissa fall bör en viss extra provtagning ske, det kan finnas behov av att kontakta de patienter som nyligen vistats på kliniken och ibland kan de behöva kallas in för provtagning. Frågan om vem som då bekostar en sådan provtagning bör finnas med här. För fältarbete kan det innebära att man måste avbryta dagens runda och rengöra samt desinficera bilen. Hur åtgärderna utformas beror på aktuellt smittämne och typ av verksamhet. Det bör också framgå vem som har mandat att fatta sådana beslut.

Funktioner som kan tänkas ingå i arbetet vid ett utbrott är verksamhetschef, chefsveterinär, hygienansvariga samt den personal som behövs för att behandla och vårda djuret. Lämpliga samarbetspartner utanför kliniken kan vara länsveterinär och andra berörda myndigheter t.ex. SVA, Jordbruksverket, Smittskyddsenheten i länet. Hur utbrottet sedan handläggs beror på agens, omfattningen och typ av verksamhet.

3.5.2. Hygienplaner 4.2.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att de övergripande dragen i verksamhetens utbrottsberedskap/hantering är kända för personalen.

Även här kan med fördel viss personal väljas ut och intervjuas om att de har kännedom om denna punkt i hygienplanen.

3.6. Hygienplaner 5. Uppdatering av planen

3.6.1. Hygienplaner 5.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att hygienplanen uppdateras minst 1 gång per år.
- Om det skett några förändringar i verksamheten, kommit nya rekommendationer eller om det har hänt något särskilt t.ex. ombyggnation, ett utbrott eller liknande ska planen vara uppdaterad efter detta.

3.7. Hygienplaner 6. Basala hygienrutiner

3.7.1. Hygienplaner 6.1.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns en arbetsbeskrivning avseende vilka basala hygienrutiner och klädregler som gäller för alla delar av

verksamheten.

De olika momenten som ingår i basala hygienrutiner bör listas var för sig i planen, d.v.s. handhygien, handskar, skyddskläder och arbetskläder.

Arbetsbeskrivningen kan se olika ut beroende på typ av verksamhet (fält, häst, smådjur). Dessutom kan arbetsbeskrivningen skilja sig åt inom en verksamhet beroende på om det ingår både klinik- och fältarbete.

Syftet med nedanstående kontrollfrågor (3.7.2 - 3.7.6) är att på plats i verksamheten (fysisk kontroll) titta på och diskutera om var, när, hur och varför basal hygien utförs.

3.7.2. Hygienplaner 6.2. Handdesinfektion

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att handdesinfektion finns lättåtkomligt placerat där behandlingar och undersökningar utförs inklusive rum för specifika undersökningar som t.ex. ultraljud, röntgen, gångar för hältundersökning och i lokaler som används för rehab samt i djurstallar. Även i utrymmen som t ex tvättstuga, steril och förråd, vid kritiska passager som dörr till operationsavdelning och vid behandlingsvagn.

Handdesinfektionsmedel ska finnas där patienter finns och där vård, undersökningar och behandlingar utförs. Behållarna ska vara lättillgängliga och helst uppsatta på vägg.

Handdesinfektion ska utföras omedelbart före och efter patientkontakt, före rent och orent arbete t.ex. inför en såromläggning och arbete med rena instrument samt före och efter användning av handskar. Anledningen till att använda handdesinfektion före handskar är att handsken ska bibehålla sin renhetsgrad innan undersökning. Att händerna ska desinfekteras efter handskanvändning beror på att händerna kan kontamineras när handsken tas av.

Arbete i fält

- Att handdesinfektion finns lättillgängligt i bilen och med fördel fast monterad. Det ska finnas handdesinfektion i utrymmen som t ex tvättstuga, steril och förråd och där packning av bil sker.

Handdesinfektionen ska utföras mellan gårdsbesök/patient/epidemiologisk enhet. Exempelvis ska handdesinfektion användas vid skobyten, när rent material hämtas i bilen och före användning av handskar och efter

hantering av smutsigt material.

I fältarbete behöver en riskbedömning genomföras av den som utför arbetet för att bedöma vid vilka moment handdesinfektion är genomförbara eftersom det är svårare att sätta upp enhetliga riktlinjer. En grundregel är dock att handdesinfektion alltid ska utföras mellan epidemiologiska enheter.

En epidemiologisk enhet kan exempelvis vara en grupp djur inom en byggnad, avskild avdelning eller en grupp kalvar grupperade i ensamboxar. Det kan vara en ny grupp i annan byggnad eller en annan gård.

3.7.3. Hygienplaner 6.3. Handtvätt

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att det finns tillgång till flytande tvål och rinnande vatten i undersöknings- och behandlingsrum, stallar och kringutrymmen (t.ex. tvättstuga, steril).
- Att det finns fabriksrent papper, t.ex. pappershanddukar eller torkpapper på rulle, för torkning av händerna.

Flytande tvål i engångsbehållare ska användas. Tvålbehållaren ska inte fyllas på eftersom det då finns risk för kontaminering vilket kan ge bakterietillväxt.

Vanliga handdukar som delas av många ger en ökad risk för smittspridning.

Arbete i fält

- Att det finns flytande tvål och engångspapper i bilen.
- Att det finns större våtservetter i bilen.

I fält kan det vara svårt att få tillgång till rinnande varmt vatten och/eller flytande tvål. Om flytande tvål inte finns att tillgå ska flytande tvål och engångspapper finnas i bilen. För tillfällen då det inte heller finns rinnande vatten ska också större våtservetter finnas i bilen.

3.7.4. Hygienplaner 6.4. Handskar

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att handskar ska finnas i nära anslutning till där vård och behandling sker.

- Att handskarna bör vara uppsatta i särskilda hållare på väggen.

Handskarna ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor. t.ex. vid såromläggning, katetersättning, tandbehandling och rengöring av burar eller vid hantering av orent material.

Arbete i fält

- Att handskar finns i bilen förvarade i originalförpackningen.

Handskarna ska användas vid risk för kontakt med kroppsvätskor. t.ex. vid såromläggning, katetersättning, tandbehandling eller vid hantering av annat orent material.

3.7.5. Hygienplaner 6.5. Skyddskläder

Syftet med skyddskläderna är att minska risken för kontaminering av arbetsdräkten och därmed smittöverföring från personal till patienter. Skyddskläder ska användas vid all risk för kontakt med kroppsvätskor.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att det finns engångsplastförkläde i utrymmen där vård och behandling sker. I hästverksamhet kan även annan skyddsklädsel, t.ex. engångs ärmskydd, vara aktuell.
- Att det finns engångsplastförkläde i kringutrymmen som t ex tvättstuga och steril.

Det är en fördel om förpackningen med förklädena finns i anslutning till handskarna samt är uppsatt på väggen. Om flergångskyddsrock används ska den vara vattenavvisande och patientbunden.

Moment där förkläden ska användas är t ex vid såromläggning, tandsanering, smutstvättshantering, vid diskhantering i sterilen.

Hästverksamhet: I de fall då det inte fungerar att endast bära kortärmad arbetsdräkt utan långärmad används bör skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas för att skydda den långärmade arbetsdräkten. Vid risk för stänk ska ärmskydd kombineras med plastförkläde.

Arbete i fält

- Att det finns tillräcklig tillgång till rockar i bilen så att det

går att byta mellan varje gård/epidemiologisk enhet.

- Att oanvända rockar och använda rockar hålls separerade i bilen.
- Stövlar hålls separerade från ren utrustning (t.ex. i en plastback som går att göra rent).

I fält används vattenavvisande skyddsrock. Rocken ska vara gårdsbunden.

Hästverksamhet: I de fall då det inte fungerar att endast bära kortärmad arbetsdräkt utan långärmad används bör skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas för att skydda den långärmade arbetsdräkten från kontaminering. Vid risk för stänk ska ärmskydd kombineras med plastförkläde.

3.7.6. Hygienplaner 6.6. Arbetskläder

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att personalen bär kortärmad arbetsdräkt vid direkt patientkontakt.
- Om långärmad arbetsdräkt används vid arbete med häst skyddas arbetsklädseln av en skyddsrock alternativt engångs ärmskydd.
- Att personalen inte bär ringar, smycken eller klocka på underramar.
- Att det finns tillräcklig tillgång på arbetskläder för byte dagligen.

Principen för en korrekt arbetsklädsel innebär att arbetsdräkten är kortärmad och att händer och underarmar är fria från ringar, smycken och klocka. Detta för att kunna utföra en korrekt handhygien.

Vid en inspektion är det lämpligt att genomföra okulär besiktning av personalen gällande kortärmad och smycken samt kontrollera att det finns tillgång till arbetskläder i den mängd som behövs.

Hästverksamhet: I de fall då det inte fungerar att endast bära kortärmad arbetsdräkt utan långärmad används bör skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas. Vid risk för stänk bör ärmskydden kombineras med ett plastförkläde.

Arbetsskor som används ska kunna rengöras och desinficeras.

Arbete i fält

- Att personalen inte bär ringar, smycken eller klocka på

underarmar.

- Arbetsdräkten skyddas av en skyddsrock vid arbete med livsmedelsproducerande djur och stövlar används.
- Att om långärmad arbetsdräkt används vid arbete med häst skyddas arbetsdräkten av en skyddsrock alternativt engångs ärmskydd.
- Att det finns tillräcklig tillgång på arbetskläder för byte dagligen.

Vid en inspektion är det lämpligt att genomföra okulär besiktning av personalen gällande arbetsklädsel och smycken samt kontrollera att det finns tillgång till arbetskläder i den mängd som behövs.

Hästverksamhet: I de fall då det inte fungerar att endast bära kortärmad arbetsdräkt utan långärmat används bör skyddsrock alternativt engångs ärmskydd användas. Vid risk för stänk bör ärmskydden kombineras med ett plastförkläde.

Arbetsskor som används ska kunna rengöras och desinficeras.

3.8. Hygienplaner 7. Tvätthantering

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns en rutin/arbetsbeskrivning för en säker tvätthantering.

I hygienplanen ska det finnas en arbetsbeskrivning som bör innehålla rutiner för hur transport av tvätten till och från tvättstugan sker och vilken möjlighet det finns att skilja smutsig tvätt från ren tvätt för att minska risken för kontaminering av den rena tvätten.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att det finns handdesinfektionsmedel lättåtkomligt placerat i tvättstugan.
- Att det finns handskar lättåtkomligt placerade i tvättstugan.
- Att det finns engångsplastförkläden lättåtkomligt placerade i tvättstugan.
- Att det finns tillgång till flytande tvål och fabriksrent papper för torkning av händerna.

För att den rena tvätten ska bevaras ren ska den hanteras med rena händer. Därför ska det i tvättstugan finnas möjlighet att arbeta efter basala hygienrutiner. Detta innebär att det ska finnas tillgång till handdesinfektionsmedel, handskar och engångsplastförkläde.

3.9. Hygienplaner 8. Hantering av flergångsmaterial och utrustning

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns en beskrivning hur flergångsmaterial och utrustning ska hanteras samt rengöras och desinfekteras.

Rutiner för hantering och rengöring av flergångsmaterial/föremål som varit i kontakt med patienter ska finnas för att förhindra en smittöverföring mellan patienter. Beskrivningen bör innehålla hur materialet/föremålet bör rengöras och desinfekteras samt med vilket medel. Det bör även finnas beskrivning av vilken skyddsutrustning som ska användas i arbetet med rengörings- och desinfektionsmedel.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att det finns tillgång till rengörings- och ytdesinfektionsmedel avsedda för utrustningen.

Arbete i fält

- Att det i bilen finns särskild behållare eller särskilt utrymme för transport av smutsig och använd utrustning.

3.10. Hygienplaner 9. Städning och rengöring av ytor m.m.

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns städinstruktioner för var, hur och när det ska städas i olika delar av verksamheten samt vem som ansvarar för att det görs.

Det är viktigt att kontrollera att det finns städinstruktion för alla delar av verksamheten, även för lokaler som tvättstuga, förråd och reception (samt för utrustning och tjänstebil som används vid fältarbete). Det ska finnas instruktioner för alla som städar, oavsett om det är personal från den egna verksamheten som städar eller extern städfirma.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

Klinikverksamhet

- Att lokaler och ytor är lättstädade.

- Att utrustning förvaras i skåp och lådor eller på annat sätt skyddat från damm och mekanisk påverkan.
- Att skåp och inredningsdetaljer är lätta att torka av, det vill säga släta ytor och så få saker som möjligt framme på bänkar och golv.
- Att de personer som städar har tillgång till och känner till städinstruktionerna.

Lokalerna bör vara lättstädade vilket innebär att behandlings- och undersökningsbänkar ska vara fria från föremål i den utsträckning det går. Detta för att ytorna ska vara lätta att komma åt för avtorkning. Golven ska i möjligaste mån hållas fria från lösa sladdar, kartonger och liknande saker.

Arbete i fält

- Att bilen hålls i god ordning för att vara lättstädad.
- Att utrustning förvaras i skåp och lådor eller på annat sätt skyddat från damm och mekanisk påverkan.
- Att förvaringslådor och skåp i bilen samt undersökningsväskor är möjliga att rengöra.

För att hålla god ordning i bilen är det lämpligt att utrustningen förvaras i lådor och att så lite utrustning som möjligt förvaras fritt i bilen. Det är också viktigt att det går att rengöra förvaringslådor i bilen samt de undersökningsväskor eller liknande som används.

3.11. Hygienplaner 10. Instrumenthantering

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns instruktioner för rengöring, desinfektion och sterilisering av instrument samt för hantering av förbrukningsmaterial.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att det finns handdesinfektionsmedel lättåtkomligt placerat i desinfektionsrummet (sterilen) samt där förbrukningsmaterial förvaras.
- Att det finns handskar lättåtkomligt placerade i desinfektionsrummet.
- Att det finns engångsplastförkläden lättåtkomligt placerade i desinfektionsrummet

- Att det finns möjligheter att förvara höggradigt rent och sterilt gods samt förbrukningsmaterial skyddat från damm och fukt.

För att behålla den önskade renhetsgraden är det viktigt att instrument och förbrukningsmaterial förvaras skyddat från damm och fukt, med fördel i skåp/lådor eller särskilt utrymme. Dessutom ska instrument och förbrukningsmaterial hanteras med desinfekterade händer varför det bör finnas tillgång till handdesinfektionsmedel i de utrymmen där instrument och förbrukningsmaterial förvaras och hanteras.

3.12. Hygienplaner 11. Egenkontroll

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns beskrivet hur egenkontroll ska genomföras, hur ofta, vem som utför kontrollen, hur resultaten återrapporteras samt hur eventuella avvikelser dokumenteras och följs upp.

Egenkontroll bör genomföras minst en gång per år samt vid förändringar i verksamheten. Lämpliga personer att genomföra egenkontrollen är hygienansvariga tillsammans med ansvarig för verksamheten. En viktig del av egenkontrollen är att resultatet återkopplas till övriga medarbetare samt att det finns rutiner för på vilket sätt uppföljningen av eventuella avvikelser dokumenteras och följs upp.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att få ta del av den egenkontroll som utförts i verksamheten.

Verksamheterna bör kunna visa upp eller på annat sätt kunna redogöra för den egenkontroll som utförts. I hygienplanen ska det finnas beskrivet rutiner för hur egenkontroll ska genomföras och hur ofta den ska ske m.m. Det är alltså verksamheterna som själva bestämmer hur ofta egenkontroll ska ske och på vilket sätt den genomförs. Rekommendationen är att det bör ske minst 1 gång per år samt vid förändringar i verksamheten.

Om det finns möjlighet att vid inspektionen få ta del av utförd egenkontroll kan med fördel en dialog om resultaten av denna samt hur verksamheten följer upp eventuella avvikelser föras. I denna dialog bör även inkluderas om det finns avvikelser som utgör en stor risk för verksamheten.

3.13. Hygienplaner 12. Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Dokumentationskontrollen bör omfatta:

- Att det finns beskrivet en rutin för hur uppföljning av vårdrelaterade infektioner sker.

Att registrera vårdrelaterade infektioner (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. I uppstartsarbetet kan verksamheten fokusera på registrering av postoperativa infektioner för att längre fram även registrera andra VRI.

Den fysiska kontrollen bör omfatta:

- Att få ta del av antalet vårdrelaterade infektioner för enheten.

Verksamheterna bör kunna visa upp eller på annat sätt kunna redogöra för hur de registrerar och följer upp vårdrelaterade infektioner. I hygienplanen ska det finnas beskrivet rutiner för hur detta arbete ska genomföras och hur ofta det ska ske m.m. Det är alltså verksamheterna som själva bestämmer på vilket sätt detta arbete genomförs,

Om det finns möjlighet att vid inspektionen få ta del av utförd registrering och uppföljning av VRI kan med fördel en dialog om resultaten av denna samt hur verksamheten följer upp eventuella avvikelser föras. I denna dialog bör även inkluderas om det finns avvikelser som utgör en stor risk för verksamheten.

Det bör dessutom finnas en plan för hur verksamheten på sikt tänker sig att utöka antalet diagnoser som registreras om man valt att börja med en eller få diagnoser.

4. Bilaga

Checklista - Hygienplaner

