



## Bilaga 10

### Lokala rutiner hälso- och sjukvård

- Rutiner för läkemedelshanteringen inom primärkommunal hälso- och sjukvård
- Basala hygienrutiner i särskilt och ordinärt boende samt gruppboende LSS

## Läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård

Rutinerna grundar sig på ”Föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården” (HSLF-FS 2017:37). Rutinerna har utarbetats i samverkan mellan medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad.

### Allmänt

Grunden för all läkemedelshantering är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån patientens sjukdom/ar och personliga förutsättningar. **Utgångsläget är alltid att patienten själv ansvarar för sin behandling och förvaring av sina läkemedel. Om patienten själv ansvarar för sin läkemedelshantering ska rutinen inte tillämpas. Detta gäller även om patienten har viss praktisk hjälp (se handräckning/praktisk hjälp).**

### Handräckning/ praktisk hjälp

Om en patient har praktiska svårigheter att t.ex. öppna sina läkemedelsburkar, kan denna hjälp ges av baspersonal inom ramen för egenvård. Förutsättningen är att riskbedömning gjorts av legitimerad personal enligt SOSFS 2009:6, ”Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård”. Delegering av arbetsuppgiften är då inte aktuell och signering av överlämnande av läkemedel ska inte göras. Egenvårdsbedömning kan även bli aktuell då sjuksköterskan ansvarar för iordningställandet av doser och patienten själv ansvarar för sitt läkemedelsintag men behöver praktisk hjälp att öppna dospåse

eller dosett. Enbart förskrivaren/ordinatören kan besluta om att iordningställande av läkemedel kan ske som egenvård eller om uppgiften skall utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.

### Medicinskt yrkesansvar

Är det inte möjligt med hänsyn till patientens tillstånd att han eller hon kan ansvara för delar av- eller hela sin läkemedelshantering ska patientansvarig sjuksköterska försöka finna en praktisk lösning i samråd med patientens läkare och i den mån det är möjligt med patienten. Förutsättningarna för läkemedelshanteringen kommer därmed att växla.

Hjälpen kan bestå av delar i hanteringen eller totalt övertagande av hela läkemedelskedjan. Övertagande av hela eller delar av patientens läkemedelshantering skall ske efter överenskommelse med ansvarig läkare och **de moment som sjuksköterskan övertagit ansvaret för ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.**

### Förvaring

Behovet av hjälp ska kontinuerligt utvärderas av sjuksköterskan i samråd med patientens läkare.

När sjuksköterskan tagit över ansvaret för patientens läkemedelshantering skall läkemedlen förvaras på ett säkert sätt i patientens bostad.

I de fall patientens läkemedel inte får plats i lägenhetens läkemedelsskåp (särskilt boende) kan läkemedel i undantagsfall förvaras i sjuksköterskans läkemedelsförråd/låst utrymme. I sådana fall förvaras varje patients läkemedel i en egen

plastback märkt med namn och personnummer.

Om läkemedel inte kan förvaras på ett säkert sätt i ordinärt boende skall dessa förvaras i en läkemedelsbox/skåp som lånas ut av kommunen enligt gällande rutiner för utlåning av läkemedelsskåp/box.

**OBS! enbart personal som har delgering för överlämnande av läkemedel får ha tillgång till patientens läkemedelsskåp (särskilt boende) alternativt läkemedelsbox (ordinärt boende).**

**Nycklar till läkemedelsskåp/läkemedelsboxar får aldrig lämnas ut till annan person än personal som har delgering på överlämnande av läkemedel.**

**Patientansvarig sjuksköterska har ett särskilt ansvar för att obehöriga ej får tillgång till nycklar till läkemedelsskåp/läkemedelsboxar.**

### Läkarens ansvar

#### **Förvaring dagverksamhet enligt SoL/LSS**

Inom dagverksamhet ska patienternas läkemedel förvaras i låsbart skåp i en plastback märkt med namn och personnummer tillsammans med de handlingar som krävs för ett patientsäkert överlämnande av läkemedel.

#### **Läkemedelsordinationen ska innehålla följande uppgifter:**

- **Läkemedelsnamn eller aktiv substans**
- **Läkemedelsform**
- **Läkemedlets styrka**
- **Dosering**
- **Administreringsätt**

- **Administreringstillfällen**
- **Läkemedelsbehandlings längd**
- **Ordinationsorsak**

Om doseringen anges som en vid behovsordination, ska även uppgifter om maxdos per dygn dokumenteras.

### ***Muntliga ordinationer***

Muntliga läkemedelsordinationer får användas i sådana situationer där patienten behöver omedelbar behandling. Ordinationen skall tas emot av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska dokumentera och signera ordinationen på ordinationshandlingen. Av dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen ska namnet på den som ordinerat läkemedlet samt tidpunkten för ordinationen framgå.

### **Läkemedelsberättelse**

### **/läkemedelsgenomgång**

### **Läkemedelsberättelse**

Om en läkemedelsgenomgång gjorts i samband med slutna vård ska en läkemedelsberättelse upprättas.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om;

vilka ordinationer som har ändrats, vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits och orsakerna till de vidtagna åtgärderna.

Om en patient efter utskrivningen behöver hjälp med sin läkemedelshantering av kommunens sjuksköterska ska läkemedelsberättelsen med tillhörande aktuella ordinationer överföras till

kommunens sjuksköterska senast samma dag som patienten skrivs ut.

### **Fördjupad läkemedelsgenomgång**

Inom Region Skåne ska alla patienter på särskilt boende och patienter över 65 år i ordinärt boende i de fall kommunens sjuksköterska övertagit läkemedelshanteringen erbjudas en tvärprofessionell (fördjupad) läkemedelsgenomgång årligen.

### **Patientansvarig**

### **sjuksköterskas ansvar**

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att symtomskattning utförs och PHASE – 20 formuläret är ifyllt samt att aktuella lab- och mätvärden finns inför läkemedelsgenomgången. Uppgifter som behövs är information om kognition, falltendens, puls, blodtryck, längd vikt. Labprover ordineras av läkare. Läkare och sjuksköterska planerar gemensamt genomförandet av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Den sjuksköterska som ansvarar för patientens vård ansvarar också för genomförandet av läkares ordinationer och anvisningar. Sjuksköterskan ansvarar också för uppföljning av läkemedelsbehandlingen tillsammans med patientens läkare samt rapportering av biverkningar till denne. Sjuksköterskan har också en skyldighet att rapportera biverkningar till Läkemedelsverket om sådan misstanke finns.

I de fall en ordinationshandling saknas och patienten inte är dospatient kan en sjuksköterska upprätta en samlad ordinationshandling med aktuella läkemedelsordinationer. Handlingen skall signeras och det ska framgå vem som ordinerat respektive läkemedel.

Sjuksköterskan ansvarar genom sin signering att uppgiften är korrekt överförd.

**Läkemedelsordinationer får inte dokumenteras på signeringslistan, aktuella ordinationer ska alltid framgå av ordinationshandlingen. Undantaget är den instruktion/ordination sjuksköterskan upprättar i Procapita avseende vid behovsläkemedel. Där kan information om aktuellt läkemedel och dos dokumenteras för att minimera riskerna för patienten då vid behovsläkemedel administreras av baspersonal med delegering för uppgiften. Detta fråntar dock inte den som ska iordningställa och/eller överlämna vid behovsläkemedel skyldigheten att använda ordinationshandlingen som underlag.**

Brister i läkemedelhanteringen rapporteras via en avvikelserapport till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### **Dosförpackade läkemedel**

Patienter som har behov av hjälp med hela sin läkemedelshantering ska om inte särskilda skäl föreligger anslutas till dosapoteket för att få dosdispenserade läkemedel, Se ”Gemensamma riktlinjer för ApoDos i Skånelän”.

### **Dosett**

För läkemedel som inte kan administreras via dospåsar eller av annat skäl delas i dosett skall iordningställande i dosett ske var 14:e dag. Det innebär att patienten alltid måste ha minst 2 dosetter för att iordningsställande ska kunna utföras var 14:e dag. Dosett tillhandahålls av patienten själv.

Skulle en situation uppstå där dosapoteket inte kan iordningställa dosförpackade läkemedel måste iordningställandet ske i dosett var 14 dag. Detta innebär att oavsett om patienten har dosförpackade läkemedel eller ej måste patienten tillhandahålla minst två dosetter.

### **Kontroll vid iordningsställande av läkemedel**

Innan ett läkemedel iordningställs och administreras/överlämnas till en patient ska ordinationen vara signerad av den som har ordinerat läkemedlet.

Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska mot ordinationshandlingen kontrollera:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedelsform
- läkemedlets styrka
- dosering
- administreringsätt
- administreringstillfällen

Den som iordningställer ett läkemedel ska göra en rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade som den iordningställda dosen.

### **Märkning av iordningställda läkemedel**

Ett iordningställt läkemedel som inte omedelbart administreras/ överlämnas till en patient ska märkas med följande uppgifter:

- patientens identitet
- läkemedelsnamn eller aktiv substans
- läkemedlets styrka
- tidpunkten för iordningställande
- tidpunkten för administreringen eller överlämnandet



- vem som har iordningställt läkemedlet
- sådana uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet

Dosetter som innehåller iordningställda doser ska märkas med patientens namn och personnummer och förvaras tillsammans med ordinationshandlingen. Dosettens läkemedelslista ska inte användas som ordinationsunderlag pga. ökad risk för felskrivning och/eller feltolkning av handskriven text.

Iordningsställande av dosett ska ske var 14:e dag till patienter som har stående ordination och där inte dosdispensering kan ske.

**Av signeringslistan ska framgå vem som iordningställt dosen/doserna och vid vilken tidpunkt.**

### Administrering/ överlämnande

Administrering/överlämnande av läkemedel är en sjuksköterskeuppgift. Om sjuksköterskan finner det lämpligt kan hon/han genom delegering överlåta åt baspersonal att överlämna/administrera:

- läkemedel som iordningställts i patientdoser/dosett av en sjuksköterska och som inte är avsett för injektion.
- läkemedel som iordningställts i patientdoser genom dosdispensering på apotek (apodos)
- flytande läkemedel, ögon-öron- och näsdroppar/salvor, plåster som byts varje dag
- plåster som byts med olika dygnsintervall kan delegeras till tillsvidareanställd personal på

särskilt boende, gruppboende LSS  
och personliga assistenter med  
särskild instruktion/ordination  
(Procapita)

- läkemedel som färdigställts av tillverkaren för att ges direkt till patienten och som inte är avsett för injektion
- läkemedel vid behov efter kontakt med sjuksköterska eller efter särskild skriftlig instruktion/ordination i varje enskilt patientfall
- insulin injektion med penna
- läkemedel i förfylld penna avsett för subcutan injektion

### **För din säkerhet!**

Undvik direkt hudkontakt med läkemedel. Använd hjälpmedel såsom sked eller handskar vid all läkemedelshantering för att minska risken för onödig exponering, med eventuella överkänslighetsreaktioner som följd.

*Vid peroral cytostatikabehandling:*

- använd handskar och sked vid iordningsställande eller uttag av läkemedel från flerdosförpackning
- tablett inte får delas, krossas eller blandas med vätska
- använda engångsförkläde och armskydd eller engångsskyddsrock med lång ärm och nitrilhandskar vid hantering av mixturer och vid behandling med salva eller kräm

### **Kontroll vid administrering och överlämnande**

**Den som administrerar/överlämnar ett läkemedel till en patient ska mot ordinationshandlingen kontrollera:**

- **patientens identitet**
- **läkemedelsnamn eller aktiv substans**

- **läkemedelsform**
- **läkemedlets styrka**
- **dosering**
- **administreringsätt**
- **administreringstillfällen**

Vid kontinuerlig infusion av läkemedel ska kontrollen göras återkommande och vid varje tillfälle som ansvaret för administreringen övergår från en behörig hälso- och sjukvårdspersonal till någon annan sådan personal.

Om aktiv substans har angivits i ordinationer eller om läkemedlet har bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel, ska även namnet på det läkemedel som iordningställts för administrering/överlämnande dokumenteras.

### Ansvar vid administrering/ överlämnande

Läkemedelsdoser ska iordningställas, överlämnas och intas i patientens bostad eller lägenhet på särskilt boende. Avsteg från detta skall vara överenskommet med patientsansvarig sjuksköterska i varje enskilt fall. Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall hållas underrättad om eventuella avsteg från rutinen.

Den som administrerar/överlämnar läkemedel skall utföra föreskriven kontroll enligt ovan. Efter administrering av läkemedel/intag av iordningställd dos ska signering ske på signeringslistan. **Signering skall göras med kulspetspenna.**

Signaturförklaringslista ska finnas i anslutning till signeringslistorna.

**Baspersonal är skyldig att rapportera förändringar i den enskildes hälsotillstånd till sjuksköterska.**

**Läkemedel vid behov**

I ordinationshandlingen anges vad som gäller för det specifika läkemedlet. Av sjuksköterskans instruktion/ordination ska det framgå om läkemedlet kan ges före kontakt med sjuksköterska. När läkemedlet ges ska orsak och effekt av läkemedlet dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen och/eller på signeringslistan för vid behovs läkemedel.

Läkemedel ”vid behov” kan iordningställas på förhand av sjuksköterska om hon/han finner det lämpligt. Om den/de iordningställda doserna inte delats i dosett utan finns i medicinbägare eller påse skall märkning ske enligt ”*Märkning av iordningställda läkemedel*”.

**Nödsituation**

I en akut nödsituation kan det bli nödvändigt att beordra utförandet av en viss arbetsuppgift. Detta är inte att betrakta som delegering.

**Journalhandlingar**

**Ordinationshandling och signeringslista som används vid uttag/iordningställande/överlämnande av läkemedel är journalhandlingar och skall bevaras enligt kommunens riktlinjer för arkivering.**

**Dagverksamhet enligt SoL, daglig verksamhet enligt LSS**

**Ordinationshandling och signeringslista som används vid uttag/iordningställande/överlämnande av**

**läkemedel förvaras i kontaktpärm eller mapp märkt med patientens namn och personnummer i anslutning till den plastback där patientens läkemedelsdoser förvaras under tiden patienten vistas på dagverksamheten.**

### **Leverans från dosapotek**

En sjuksköterska skall alltid ta emot leveranser av läkemedel från dosapoteket. Legitimation skall kunna uppvisas vid mottagandet och läkemedlen förvaras så att de är oåtkomliga för obehöriga.

### **Hämtning från apotek**

Vid hämtning av läkemedel från apotek ska fullmakt för vårdpersonal finnas (enhetschefens ansvar) och legitimation kunna visas.

### **Utlämning av dospåsar**

Patientansvarig sjuksköterska eller den sjuksköterska som tjänstgör på området/boendet ska kontrollera att innehållet stämmer i de dospåsar där ordinationsändring skett sedan föregående leverans. Kontrollen innefattar första dygnets dospåsar. Utförd kontroll signeras på signeringslista som förvaras i pärm på sjuksköterskans expedition. Överensstämmer inte innehållet i dospåsarna med ordinationsunderlaget skall avvikelserna rapporteras till dosapoteket. Kopia av avvikelserna skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Vid utlämning av dospåsar till patient skall den personal som lämnar ut påsarna kontrollera att patientens namn och personnummer överensstämmer med uppgifterna på dospåsarna. Utlämnandet av

### Beställning av läkemedel via dosapotek

påsarna till patient ska signeras på signeringslistan.

**OBS!** endast ordinerade läkemedel i hela förpackningar får beställas från dosapotek. Övriga apoteksvaror ska inte beställas via dosapoteket utan ska inhandlas av baspersonal eller anhöriga/närstående på valfritt apotek.

### Kassation av läkemedel

När ett läkemedels utgångsdatum passerats ska kvarvarande läkemedel kasseras. Vid uttag och iordningställande av läkemedel ska sjuksköterska eller delegerad personal kontrollera utgångsdatum.

Läkemedel som ordinerats till en patient är personlig egendom, varför det krävs dennes medgivande vid kassation. I de fall sjuksköterskan övertagit ansvaret för patientens hela läkemedelshantering omfattar ansvaret även återlämning av läkemedel till kassation om patient och/eller anhöriga av något skäl inte själva kan göra detta.

Undantaget är narkotiska preparat där sjuksköterskan **ALLTID** ansvarar för att återlämna narkotikaklassade läkemedel till kassation i samband med att behandlingen upphör eller vid dödsfall.

Narkotiska preparat ska förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det.

Patientsansvarig sjuksköterska svarar för rutiner i det enskilda fallet och vid behov i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### Narkotiska preparat

Då narkotiska preparat grupp II och III ordinerats skall individuell förbrukningsjournal föras om sjuksköterska ansvarar för uttag och iordningställande av dos. **OBS!** Detta gäller även i de fall sjuksköterskan ansvarar för iordningsställande men patienten själv ansvarar för intaget av sina läkemedel.

Förbrukningsjournalen skall kontrolleras minst en gång var 14:e dag och efter behandlingens slut av annan sjuksköterska än patientansvarig sjuksköterska.

#### *Narkotiska preparat grupp IV o V*

Då narkotiska preparat grupp IV och V ordinerats ansvarar patientansvarig sjuksköterska för att ändamålsenlig kontroll sker hos den enskilde minst en gång var 14:e dag. **OBS!** Detta gäller även i de fall sjuksköterskan ansvarar för iordningsställande men patienten själv ansvarar för intaget av sina läkemedel.

Förbrukningsjournal är att betrakta som journalhandling och skall hanteras enligt gällande rutiner för arkivering och gallring.

Avvikelser rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

#### **Medicinska gaser**

Oxygen är ett läkemedel som efter ordination av läkare skall iordningställas av sjuksköterska.

#### **Intravenösa injektioner/infusioner i hemsjukvården**

Det finns inga principiella hinder för att utföra behandling med intravenös injektion/infusion i hemmet.

Följande förutsättningar skall dock vara uppfyllda:

Skriftlig ordination signerad av läkare skall skickas till patientansvarig sjuksköterska innan behandlingen påbörjas.

Behandlingsansvarig läkare skall ha tagit ställning till vilka åtgärder som skall vidtas vid eventuella komplikationer. En individuell ordination att använda vid allergisk reaktion ska finnas om inte de generella direktiven ska tillämpas i det enskilda fallet.

## Vaccinering

Ansvar för vaccination av vuxna åvilar Region Skånes sjukvård.

Vaccinering inom den kommunala hälso- och sjukvården **sker efter bedömning och läkarordination för varje patient.**

**Förskrivning av vaccin görs av patientens läkare som också ansvarar för att lämna direktiv om åtgärder vid överkänslighetsreaktion samt ordinera och tillhandahålla läkemedel för behandling av sådan reaktion.**

Vaccinering kan utföras av legitimerad sjuksköterska efter läkarordination. Innan vaccineringen utförs måste sjuksköterskan ta ställning till om hon/han har erforderlig kompetens och kunskap om vaccinet och eventuellt omhändertagande vid en allergisk reaktion.

Vid vaccineringstillfället skall läkare finnas tillgänglig i det särskilda boendet eller i patientens bostad (ordinärt boende).

Den som iordningställer och administrerar ett vaccin skall dokumentera vaccinet



batchnummer eller något annat  
identifikationsnummer i patientjournalen  
(läkarens ansvar) samt i sjuksköterskans  
hälso- och sjukvårdsjournal  
(sjuksköterskans ansvar).

## Läkemedel för akut bruk

### *Kommunala läkemedelsförråd*

I kommunen finns läkemedelsförråd som innehåller de vanligaste och viktigaste läkemedlen som patienten kan behöva i akuta situationer.

Innehållet i läkemedelsförrådet fastställs av Region Skånes läkemedelsråd. Se ”Bakgrundsmaterial till Skånelistans rekommendationer”.

Läkemedel från kommunala läkemedelsförråd skall användas till patienter med stadigvarande insatser från hemsjukvården och när sjuksköterska övertagit läkemedelshandlingen. Uttag kan ske enligt generella direktiv och/eller skriftlig ordination av läkare. Läkemedel lämnas ut till patienten i avvaktan på receptexpediering på apotek eller insättning på Apodos.

När det gäller läkemedel som skall sättas in på Apodos lämnas dessa ut tills nästa ordinarie dospåsar levereras.

Antibiotika lämnas ut i hel kur vid **akuta infektioner** då läkare bedömt att behandling måste påbörjas samma dygn. Recept skall då inte utfärdas. Registrering av ordinationen skall ske på dosreceptet i enlighet med apotekets anvisningar. I fältet för ”Akut” skrivs ”LF” (läkemedelsförråd).

För palliativa patienter gäller att de ska i första hand få injektionsläkemedel ur

förrådet då flera av dessa läkemedel inte ingår i läkemedelsförmånen.

Läkemedlen förvaras i låst skåp oåtkomligt för obehöriga. Varje kommunalt läkemedelsförråd skall ha en namngiven sjuksköterska som ansvarar för förrådet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska utser läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska. Läkemedel till förrådet får endast rekvireras av läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska.

**Obs! Vissa läkemedel kräver förvaring i kylskåp!**

Endast sjuksköterska som är i tjänst får ha tillgång till nyckeln till förrådet.

### **Generella direktiv**

Se fastställda generella direktiv till hemsjukvården. Direktiven revideras årligen via Region Skånes läkemedelsråd.

### **Naturläkemedel**

Sjuksköterskan ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Naturläkemedel faller inte inom denna ram. Om sjuksköterskan övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska medlet vara ordinerat av patientens ordinarie läkare. Har sjuksköterskan ansvar för läkemedelshanteringen kan baspersonalen inte ge naturläkemedel som handräckning utan anhöriga får då själva ansvara för detta.

### **Kvalitetskontroll**

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd och följsamheten till gällande rutiner skall ske en gång/år. Granskningen genomförs på uppdrag av

Region Skåne och på det sätt som Region Skåne väljer.

Internkontroll av kommunala läkemedelsförråd sker två gånger per år (vår och höst) av särskilt utsedda sjuksköterskor som rapporterar resultatet av internkontrollen till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

**Underskrift**

Åsa Lundblad

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

# Basala hygienrutiner i särskilt och ordinärt boende samt gruppboende LSS

Basala hygienrutiner är grunden för en god hygienisk standard i allt vårdarbete. Att hindra vårdrelaterade infektioner är en viktig del i patientsäkerheten. Målet är att genom bra rutiner och följsamhet till dessa förhindra vårdrelaterade infektioner och åstadkomma en god och söker vård och en trygg arbetsplats.

Basala hygienrutiner ska gälla överallt där vård och omsorg bedrivs. Syftet är att förhindra smitta från vårdtagare till personal och från personal till vårdtagare (direkt kontaktsmitta) och mellan vårdtagare, via personalens händer och kläder (indirekt kontaktsmitta).

Basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal vid undersökning, vård, behandling och omsorg oavsett vårdtagarens diagnos eller vårdgivare. Rutinen gäller även den personal som är under utbildning.

Det är dock viktigt att all personal som vistas i vård- eller omsorgsmiljö utför sitt arbete på ett förebyggande sätt mot smittspridning. Detsamma gäller besökare, framförallt om dessa medverkar i omsorgen eller vården av en person.

Vid förekomst av mag-/tarm-infektioner och/eller multiresistenta bakterier samt vid speciella sjukdomstillstånd gäller särskilda rutiner. Vid dessa tillfällen kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Basala hygienrutiner innebär:

- användning av arbetskläder
- handhygien
- handskar
- engångs plastförkläden

## Arbetskläder

- får endast bäras i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser får kläderna bäras även vid färd mellan dessa
- ska i det vårdnära arbetet vara kortärmade (sluta ovanför armbågen) för att möjliggöra korrekt handhygien. Textila material förorenas snabbt. Det är inte tillåtet att bära långärmade plagg då det är stor risk att dessa förorenas i samband med vård- och omsorgsmoment. Långa ärmar som

kavlas upp kan glida ner, därför är det inte tillåtet att bära ett långärmat plagg med uppkavlade ärmar under arbetskläderna

- ska bytas varje dag och dessutom om kläderna blivit våta eller synligt förorenade
- ska tvättas i så hög temperatur (minst 60 C ) att smittämnen avdödas
- vid användande av huvudduk/slöja ska denna fästas upp och bytas dagligen
- vårdgivaren har ansvar för att hela processen för hantering av tvätt – ren som smutsig, transport och förvaring - genomförs på ett sätt så att arbetskläderna inte riskerar att sprida smitta

## Händer, handhygien

- händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande
- naglar ska vara kortklippta och fria från konstgjorda material. Nagellack eller nagelpåbyggnad får inte användas.
- händer som är synligt smutsiga ska tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras
- händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel
- händer ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel med motsvarande effekt omedelbart före och efter ett vård- och omsorgsmoment
- händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel både före och efter användning av handskar
- efter vård av eller omsorg om en person som kräcks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål innan desinfektion

## Hår och skägg

- långt hår och skägg ska sättas upp

## Piercing

- piercing är en risk för kontaktsmitta via händerna om hålet är infekterat men utgör ingen påvisad smittrisk om hålet är läkt, oavsett var det sitter

## Skyddskläder

Om engångsplastförkläden eller engångsskyddsrock används rätt kan arbetskläder användas ett helt arbetspass utan att smittämnen sprids vidare. Skyddskläder ska användas utanpå arbetskläderna vid de vård- och omsorgsmoment då det finns risk för att arbetskläderna kan förorenas genom direktkontakt med en person, dennes säng/sängkläder, dennes kroppsvätskor eller annat biologiskt material (hud eller hudfragment). Skyddskläder behövs också för att skydda personal vid smittrisk.

### Engångsförkläde/engångsskyddsrock

- är patient/personbunden och ska finnas i den enskildes bostad oavsett boendeform
- ska användas vid direktkontakt med en patient/person, vid risk för stänk och kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt kroppsmaterial (hud och hudfragment) samt vid direkt kontakt med patientens/personens säng
- om engångsförkläde används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person

- ska kastas efter varje användning

### Skyddshandskar för engångsbruk

- ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material (till exempel hud och hudfragment) i ett vård- eller omsorgsmoment
- händerna ska desinfekteras omedelbart innan handskarna tas på
- händerna ska vara torra när handskarna sätts på
- skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett vård- eller omsorgsmoment
- ska bytas mellan olika vård- eller omsorgsmoment hos samma patient/person
- ska alltid bytas mellan olika patienter/personer
- ska alltid kastas direkt efter användning
- ska vara av för engångsbruk och av lämplig typ och material (nitril) för det arbetsmoment som ska utföras, handskar typ "musse pigg" ska inte användas i vård- eller omsorgsarbete
- ska inte bäras längre än nödvändigt då detta riskerar att ge hudproblem, handskförpackningarna ska förvaras och hanteras så att inte handskarna smittas ned
- berör inte omväxlande smutsigt och rent även om du har handskar på händerna
- handskar får aldrig desinfekteras eftersom materialet påverkas

***Planera om möjligt att du alltid utför rent arbete först!***

### Nivå 1 Handdesinfektion ska alltid utföras. Inga krav på skyddskläder

Exempel

- vid hjälp med på- och avklädning
- förflyttningar t ex lyft, vändningar, i och ur rullstol, till och från säng
- behandling t ex kontrakturprofylax
- matning

### Nivå 2 Handdesinfektion ska alltid utföras, engångsförkläde ska bäras, inga krav på skyddshandskar

Exempel

- bäddning

### Nivå 3 Handdesinfektion ska alltid utföras, engångsförkläde och skyddshandskar ska användas

Exempel

- personlig hygien och duschning
- toalettbesök
- byte av inkontinenshjälpmedel (blöjor), uribag och stomipåse
- omläggning av sår

- provtagning
- sugning av luftvägar
- direktkontakt med blod och blodtillblandade kroppsvätskor
- vid risk för kraftig nedsmutsning
- upptorkning av kroppsvätskor som t ex urin, blod, avföring, sekret
- städning av toalett och hygienutrymmen

## Punktdeinfektion

Torka upp blod och andra kroppsvätskor med alkoholbaserat medel med rengörande effekt. Håll flödigt med ytdesinfektionsmedel på en torkduk och bearbeta ytan. Noggrann mekanisk bearbetning är viktigt.

## Grundutrustning avseende hygienrutiner på särskilt boende, ordinärt boende och gruppboende LSS

Grundutrustningen för hygien bör finnas lättillgänglig i varje bostad. Varje enhetschef ansvarar för hur utrustningen lämpligen förvaras.

- flytande tvål
- handdesinfektionsmedel
- pappershanddukar
- engångsförkläde/engångsskyddsrock
- nitrilhandskar
- avfallspåsar i plast

## Uppföljning

### Självskattningsformulär

Ett självskattningsformulär finns att använda till exempel i samband med APT.

### Egenkontroll

Egenkontroll utförs årligen med hjälp av speciellt formulär för hemtjänsten respektive särskilt boende/LSS. Ifyllt dokument skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska varje år.

### Hygienrund

Genomförs av MAS och hygienansvarig sjuksköterska.

## Olika smittvägar

**Direkt kontaktsmitta** sker mellan smittkällan, en infekterad person eller smittbärande frisk person och den mottagliga individen. Detta gäller t ex vid hudinfektioner och vissa luftvägsinfektioner t ex herpesvirus och adenovirus.

**Indirekt kontaktsmitta** sker från en person till en annan via händer, kläder eller föremål (utrustning, sängbord, dörrhandtag o s v) som är förorenade med smittämnen från sår och luftvägar, urin, avföring eller blod.

**Droppsmitta** sker via de droppar som frigörs vid hosta, nysningar, kräkningar och diarréer. Denna dusch av droppar faller snabbt ner i luften och når inte längre än en meter.

**Direkt droppsmitta** gäller vid de flesta luftvägsinfektioner. Dropparna når en annan individs ögon eller slemhinnor direkt eller via händerna.

**Dropp-kontaktsmitta (indirekt droppsmitta)** är i de flesta fall en vanligare smittväg än direkt droppsmitta. Dropparna faller ner på föremålet och förs vidare som indirekt kontaktsmitta. Detta gäller t ex calicivirus, respiratoriskt syncytievirus även kallat RS-virus (barn under ett år kan bli ordentligt sjuka med ansträngd hosta och få svårigheter att andas) med flera.

**Luftburen smitta från/till luftvägarna** kan spridas via saliv vid tal, men innehåller vanligen för få mikroorganismer för att orsaka smittspridning.

**Luftburen smitta från huden** sprids via partiklar i stora mängder. En stor del av dessa partiklar bär bakterier. Från personer med stora sår, hudinfektioner och hudlesioner (eksem, brännskador) kan t ex Staphylococcus aureus, betahemolystiska streptokocker grupp A, och Pseudomonas aeruginosa spridas. Bakteriebärande hudpartiklar kan inhaleras och i vissa fall orsaka en vanligtvis tillfällig kolonisation med S. aureus, till exempel MRSA (Meticillin Resistent Staphylococcus Aureus), i näsan. De kan också falla ner i öppna sår och orsaka en sårinfektion.

**Luft-kontaktsmitta, dammsmitta** består av luftburna bakteriebärande partiklar som sedimenterat på ytor och föremål och på så vis kan ge upphov till indirekt kontaktsmitta. Dessa bakterier som sedimenterat ner på golvet innebär sällan någon smittspridningsrisk.

**Blodburen smitta** är när smittämnen överförs via blod till blod eller slemhinna. Det sker direkt via t ex sexuell kontakt eller via smittade blodprodukter. Indirekt sker det genom t ex stick- eller skärskador, injektioner, nedsmittade handskar men även via nedsmittade läkemedel.

**Tarmsmitta (fekal-oral smitta)** kan ske då smittämnen som utsöndrats med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt.

**Livsmedelsburen smitta** innebär att livsmedel eller vatten direkt eller indirekt förorenats med smittämnen. Exempel kan vara matförgiftning av stafylokocktoxin eller mag-/tarminfektion orsakad av virus eller bakterier.

**Insektsburen smitta** är inget stort vårdhygieniskt problem i Sverige.

## Regelverk

AFS 1990:18 Arbetskyddsstyrelsens föfattningssamling om omvårdnadsarbete i enskilt hem

AFS 2001:3 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om användning av personlig skyddsutrustning

AFS 2005:1 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan och överkänslighet

SLVFS 1996:36 Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om personalhygien

SoS-rapport 1998:12, Att förebygga infektioner i vården II. Ett kunskapsunderlag. Kapitel 4, 14 och 19

SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Patientsäkerhetslag 2010:659



