

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Rose-Marie Grönquist
Hygiensjuksköterska
Telefon 08 737 48 91
E-post rose-marie.gronquist@sll.se

2008 06 05

Rapport gällande hygienronder vid Råcksta vård och omsorgsboende.

Hygienronderna initierades av MAS, Marie Sundstöm och genomfördes under hösten 2007.

Hygienronderna omfattar, samtliga avdelningar/plan 1-8 samt dagvården, samtliga omklädningsrum och rehabiliteringsverksamheten.

Hygienronderna rapporteras, i en övergripande del gällande vård och omsorgsboende, eftersom liknande iakttagelser gjordes vid de olika avdelningarna. Råd och rekommendationer blir desamma gällande skyddsutrustning, för att basala hygienrutiner skall kunna uppnås i de rum/lokaler som är viktiga ur vårdhygienisk synpunkt. Rehabiliteringsverksamheten rapporteras i särskild del.

Övergripande del sänds i sin helhet till, MAS Marie Sundström och verksamhetschef Ann Bergman och för vidarebefordran till samtliga enhetschefer (tid.bitr.enhetschefer) **Särskild del** sänds till MAS Marie Sundström och rehabiliteringschef Mikael Lassander.

Hygienronderna inleddes med ett gemensamt möte, för genomgång av, **Protokoll för vårdhygienisk standard i särskilda boendeformer** (Svensk Förening för Vård Hygien, SFBVH), den 6 september 2007. De flesta bitr. enhetschefer, bitr. rehab. chef och medicinskt ansvarig sjuksköterska, deltog vid mötet och senare vid hygienronderna. Vid hygienronden gällande omklädningsrummen, deltog nuvarande verksamhetschef Ann Bergman,

Hygienprotokollet ägs av verksamheten efter ifyllnad som ombas vara gjort före hygienrond.

Kopia av hygienprotokollet skall ha tilldelats verksamhetschef, MAS och hygiensjuksköterska (avdelningar återstår)

De praktiska hygienronderna, genomfördes under september - november 2007, vid sju tillfällen. Tidsåtgången har varierat från avdelning till avdelning, beroende av hur många av personalen som gått med vid hygienronderna, antal frågor, synpunkter o s v. **Vid hygienronderna lämnades vårdhygieniska råd och rekommendationer om omgående åtgärder, gällande följsamhet till basala hygienrutiner, anskaffande av skyddsutrustning och förändringar av olika rutiner samt råd gällande förrådshantering och tvätthantering mm.**

Det framgår, att det finns ett vårdhygieniskt intresse inom verksamhetsledning samt hos de flesta bland personalen,. Det har skett vissa förbättringar sedan hygienronderna 2004, då muntliga rekommendationer gavs.

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Ex. En avdelning har strukturerat upp i förråd. Alla avdelningar har infört plastförkläden.

De flesta av personalen, har tagit av ringar och klockor och har uppsatt hår.

All personal har tillgång till kortärmad arbetsdräkt.

Övergripande rapport, gällande den vårdhygieniska standarden.

Iakttagelser/inventering och vårdhygieniska råd och rekommendationer presenteras nedan, gällande rum där vård/omvårdnad, behandling och undersökning utförs, samt för de lokaler som rena och orena arbetsmoment förekommer.

Följsamhet till basala hygienrutiner (BHR)

Av inkomna hygienprotokoll framgår inte, att någon gemensam introduktionspolicy för nyanställd personal finns. Därutöver förekommer olika informationsinsatser vid APT, via hygienpärmor, lokala rutiner från MAS via intranät samt att en del personal fått utbildning/information i vårdhygien.

Det framgick vid hygienronderna, att all personal inte hade följsamhet till BHR.

Det beror till viss del på, att kunskap saknas men också pga. ointresse till följsamhet. Vid hygienronderna uppmärksammades att förutsättningarna för att uppnå följsamhet till BHR inte är/var optimala.

Ringar, klockor, armband, långa naglar, färgat nagellack och långt hängande hår.

Vid hygienronderna och i kafeterian iaktogs att ett antal personal bar ringar, klockor och armband. Iakttagelse gjordes vid en del avdelningar, att smycken togs av, när berörd personal blev uppmärksam på att hygienrond pågick.

Långt hängande hår iaktogs hos ett allt för stort antal personal.

Kortärmad arbetsdräkt.

De flesta av personalen bar kortärmad arbetsdräkt som tillhandahålls av arbetsgivaren. Personalen har fått sig personligen tilldelat ett visst antal plagg. Arbetsgivaren svarar också för tvätt av arbetsdräkt, såtillvida att personalen själva tvättar sina arbetskläder vid respektive avdelning.

Antalet plagg som angavs måste ses som för litet ur vårdhygienisk synpunkt eftersom antalet rena arbetskläder är beroende på om personalen hinner med att tvätta

Personalen sade sig, ha möjlighet att byta arbetsdräkt varje dag och vid behov *om personalen hann med att tvätta.*

Rekommendation för byte av arbetsdräkt är, varje dag samt vid behov.

Det fanns tyvärr personal som **"mixade"** arbetsdräkten. De blandade privata kläder med arbetsgivarens och någon gång syntes också långärmade privata kläder.

Det "smärtar" en hygiensjuksköterska, när detta samt ringar, klockor och långt hängande hår ses hos sjuksköterskor.

Huvudduk/dok, ses som arbetsdräkt och de flesta personal som bar sådan, bar den korrekt (instoppad under bussarong/överdel av arbetsdräkt) och var medvetna om bytesfrekvensen.

Värmetröjor som inte är en arbetsdräkt, utan rekommenderas endast vid dokumentationstillfällen, möten och på raster, syntes i allt för stor utsträckning bäras, vid tillfällen utom de nämnda.

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Yrkesgrupper som sjukgymnaster och arbetsterapeuter, är inte anställda vid särskilda boendet. Eftersom de utför behandlingar och undersökningar bland vårdtagarna vid avdelningarna, bör de informeras om, att särskilda boendets följsamhet till BHR och klädpolicy också gäller dem, när de utför behandlingar vid boendet. De uppmärksammades enligt ovan

Detsamma gäller för **läkare**

De är landstingsanslutna, via tillhörande organisation eller genom avtal.

Därmed skall de följa ett **beslut från landstingsstyrelsen 2006 08 01** som är ett skullkrav, om att följa landstingets klädpolicy samt basala hygienrutiner

I dag finns även **SOSF 2007:19 som gäller all personal som ger vård och behandling/undersökning-**

(Se nedan vad som iakttagits gällande, förrådshållning av ren arbetsdräkt och förvaring av oren samt tvättrutiner).

Avdelningsköken, kommer att nämnas i rapporten men rutiner för dessa lämnas för handläggning till den/de som ansvarar för livsmedelshanteringen vid Räcksta vård och omsorgsboende.

Iakttagelser och rekommendationer om skyddsutrustning, orena och rena ytor, omstrukturering av förråd, tvättrutiner mm, anges nedan.

I Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS) 2005:1, finns omnämnt vad som i lag är föreskrivet om vilken skyddsutrustning som skall finnas, att olika storlekar av skyddshandsken skall finnas och vid vilka situationer den skall användas
Därutöver finns vårdhygieniska rekommendationer för att uppnå vårdhygienisk standard

- **Vårdtagarens hygienrum:**

- * väggfasta hållare för engångsdispenser med pump, för flytande tvål och handdesinfektion
- * väggfast hållare för engångspapper/handuk
- * skyddshandskar av vinyl i tre storlekar, för dessa rekommenderas hållare på vägg samt om så önskas, plasthanskar i tre storlekar som hängs på krokar
 - val av handske avgörs utifrån vård och eller arbetsmomentet
- * engångs plastförkläden
 - om skyddsrock av textil används, rekommenderas den vara vårtagarbunden, bytas dagligen samt när den blivit blöt och eller smutsig
- * två stycken långärmade engångsplastförkläden som är styckeförpackade och som bör finnas nära tillhands när behov uppstår
- * stänkskydd, exempelvis visir, bör finnas tillhands när risk för stänk av kroppsvätskor eller utsöndringar finns.

I de boenden det anses att skyddsutrustning enligt ovan inte kan förvaras framme i väggfasta hållare, rekommenderas ett låsbart hygienskåp.

- **Läkemedelsrum**

Läkemedelsrummen är mycket små. Positivt är att handfat finns. Tyvärr kunde nagelborste, diskborstar och trasor ses vid handfaten.

Läkemedelsvagnarna stod på expeditionerna. Detsamma gäller för provtagning - och omlägningsvagnar/brickor/korgar.

De små arbetsbänkarna som fanns i läkemedelsrummen var överbelamrade med pärmar, pennor, mobiler, mm.

Information gavs om att apodos kommer att införas. Det kommer att underlätta för ett korrekt arbetssätt i läkemedelsrummen. Injektioner och vid behovsmedicinering kommer fortsättningsvis att hanteras i läkemedelsrummen. Behållare för stickande skärande stod inte alltid rätt placerad, ur vårdhygienisk arbetsmiljösynpunkt och som kan leda till arbetsmiljörisk/vårdrelaterad. Behållare för stickande/skärande syntes i varierande storlek.

När dessa behållare fanns med på provtagningsvagnar var de ganska stora. De stod de på den undre hyllan, vilket medför risker för personal och risker för att kontaminera materiel som förvaras på den nedre hyllan, exempelvis handskar som sedan användes vid provtagning av vårdtagare.

Tyvärr gjordes sådana iakttagelser som blodspill. Det visade sig också att produktförpackningar till sterila kompresser, var kontaminerade/solkiga. Det i sin tur visar att arbetssättet inte är det bästa. Det kan tyda på att handskbeklädda händer är och plockar bland material som sedan används till vårdtagare.

I ovan gällande vagnar innefattas också omläggningssvagnar/brickor/korgar. Vagnar/brickor/korgar var alldeles för överfulla med material. Rutiner för rengöring och ytdesinfektion saknades, liksom för bänkar och läkemedelsvagnar.

Iakttagelser gjordes om att kunskapen om olika renhetsgrader inte är optimal. Det framkom utifrån, att produkter med olika renhetsgrader förvarades mycket blandat på dessa vagnar.

Det gäller också sterila och höggradigt rena produkter som förvaras i skåp. Avdelningsförpackningar för sterila produkter stod öppna. Sterila produkter var uppackade i andra förvaringsboxar, utan vetskap om när de packades upp (produkten är endast steril ett år efter att den lämnat avdelningsförpackningen eller om den lämnas öppen). Tyvärr iaktogs produkter där datum för sterilitet hade gått ut.

Höggradigt rena produkter plockas inte med höggradigt ren pincett ur förpackningen.

Det visade sig också vid någon avdelning, att arbetssättet vid förberedande av injektioner inte är/var korrekt.

Läkemedelsrummen användes också som förråd för personalens väskor.

I ett av läkemedelsrummen stod en mycket vissen blomma i kruka med jord.

Sjukslötterskorns arbetssituation i det mycket lilla läkemedelsrummet är inte lätt, ur vårdhygienisk synpunkt.

Förrådsutrymmen för sjuksköterskorna var också otillräckliga. De nämns närmare under förråd.

Rekommendationer:

- * i alla läkemedelsrum rekommenderas handfat med väggfasta hållare för flytande tvål och handdesinfektion samt väggfast hållare för engångspapper/handuk
- * inför rutiner för rengöring och desinfektion för bänkar och vagnar/brickor/korgar
- * minimera material på provtagningsvagn/bricka/korg
 - sortera produkter efter renhetsgrad och indela hyllorna/fack

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

- * tag med en mindre behållare för stickande/skärande ("lilla vännen")
 - den skall ställas på fast underlag och nära vid provtagningsmomentet
 - medtag behållaren, även om **endast en** injektion skall ges
 - sätt **aldrig** tillbaka använd kanyl i hylsan
- * tag bort "omläggningsvagnarna"
- * duka upp för varje enskild omläggning men gärna på en vagn
- * använd inte läkemedelsrummet som förråd för andra produkter och personals privata tillhörigheter

- **Skölj/desinfektionsrum**

En skölj är placerad i mittendelen av planen. Handfat finns och det finns goda möjligheter för oren och ren sida. Däremot saknas komplett skyddsutrustning. I varje sköljrum finns en spoldesinfektor placerad. Det innebär att två av verksamhetens tre grupper har ganska långt till sköljen.

Diskdesinfektor enligt gällande normer saknas på alla plan/avdelningar vid Råcksta vård och omsorgsboende.

Enligt tidigare normer har maskinen också använts till desinfektion av instrument.

Enligt dagens gällande normer för desinfektion av instrument och andra medicintekniska produkter håller inte dessa maskiner standard för desinfektion till renhetsgraden höggradigt rent.

Det innebär att manuell rengöring och sedan kemisk desinfektion måste utföras av instrument och andra medicintekniska produkter.

Arbets sättet och förvaring av desinfekterade instrument och föremål, kunde inte presenteras.

Årlig kontroll av maskinerna sker. Rutiner för egenkontroll saknas gällande: åtgång av diskmedel, att föremål blir rena, att de packas rätt, att godset omhändertas rätt efter körning, att spolarmar är rena och inte igenkalkade. På flera plan användes sköljrummen som förråd för duschvagnar, flyttbara toalett- stolar

- droppställningar
- rengjorda och desinfekterade sugar
- ostrukturerad ordning på hyllor mm

Lämnad rekommendation, för omgående åtgärd, gällande skyddsutrustning mm i skölj/desinfektionsrum.

- * väggfasta hållare för engångsdispenser med pump, för flytande tvål och handdesinfektion
- * väggfast hållare för engångspapper/handuk
- * tre storlekar av skyddshandskar i vinyl, för dessa rekommenderas hållare på vägg, samt om så önskas, plasthanskar i tre storlekar som hängs på krokar
 - val av handske avgörs utifrån arbetsmomentet
- * engångs plastförkläden
- * stänkskydd, exempelvis visir, bör finnas tillhands vid risk för stänk av kroppsvätskor eller utsöndringar finns.
- * rutiner för egenkontroll

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Rekommenderar också att anskaffa diskdesinfektorer till ex.vis två plan, till att börja med och två mindre spoldesinfektorer till varje plan samt nedan.

- * organisera/skapa en oren och ren sida/yta
- * egenkontrollprogram
- * organisera på hyllor och i skåp
- * inte förvara vagnar i rummet som tar upp arbetsyta för ett korrekt arbetssätt
- * inte tillåta detta rum vara en förvaringsplats som exempel ovan
- * upprätta rutiner för ett korrekt arbetssätt

• **Tvättstugor**

Det finns en tvättstuga per plan. Där tvättas både vårdtagarnas och personalens kläder. Tvättstugorna är utrustade med bra maskiner. På en del plan satt det lappar på maskinerna som hindrar rengöring och ytdesinfektion av maskinerna. Vid en del av planen,

- hade maskinerna märkts/avdelats för personalkläder, vilket inte är nödvändigt.
- oren och ren sida/yta saknade
- saknades komplett skyddsutrustning,
- i en del rum låg hanskar, hand - och ytdesinfektion i skåp.

Rutiner för tvätthantering saknas, både för oren och ren tvätt.

Personal bar smutsig tvätt mot sin rena arbetsdräkt, vårtagares eller arbetskläder, in i tvättstugan. Skyddsförkläde och handskar användes inte vid hantering av smutsig tvätt.

Ytdesinfektion av maskinen efter att den startades utfördes inte.

Handdesinfektion efter avslutat arbetsmoment utfördes inte.

Den rena arbetsdräkten kan inte anses vara ren efter en sådan tvätthantering.

Rekommendation, vilken också lämnades för omgående åtgärd, vid hygienronderna.

- * väggfasta hållare för engångsdispenser med pump, för flytande tvål och handdesinfektion
- * väggfast hållare för engångspapper/handuk
- * skyddshandskar i tre storlekar, för dessa rekommenderas hållare på vägg, samt om så önskas, plasthanskar i tre storlekar som hängs på krok
- val av handske avgörs utifrån arbetsmomentet
- * engångs plastförkläden
- * stänkskydd, exempelvis visir, bör finnas tillhands när risk för stänk av kroppsvätskor eller utsöndringar finns.

Rekommenderar också en oren och en ren sida/yta samt att tvätthanteringsrutiner upprättas.

Rekommendation gällande tvätthantering och förvaring av personalens orena arbetsdräkter lämnas separat nedan

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Utöver ovan nämnda, rekommenderas alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid att finnas, för punktdesinfektion av ytor, vid spill och stänk samt för daglig ytdesinfektion av "tag nära" ytor enligt vårdprogram.

- * vårdtagarens hygienutrymme
- * läkemedelsrum
- * skölj/desinfektionsrum
- * tvättstuga

- **Förråd**

Det måste anses att de finns tillräckligt med förrådsutrymmen. Förråden var indelade på olika sätt vid avdelningarna.

Det kunde konstateras att det fanns stora volymer hemma av olika produkter.

Vid genomgång av sterila medicintekniska produkter, sådes att det inte förekom mycket av injektioner, kärlkatetrar o s v, ändå fanns det stor mängd av produkterna hemma.

När det gäller kemtekniska produkter som ytdesinfektion med tensid, stod alltför ofta flera flaskor som öppnats/påbörjats på samma ställe och t o m i förråd (se förslag nedan).

I en del förråd var det fin ordning, i andra inte.

Det var mycket blandad förvaring. Inte efter renhetsgrader för medicintekniska produkter. Öppnade avdelningsförpackningar för sterila och höggradigt rena produkter, förpackningar för blöjor, handskar mm.

Rekommendation för gällande förråd:

*** att alla plan/avdelningar organiserar förråden på ett enhetligt sätt**

*** att ett av förråden organiseras så att det kan fungera som rum för uppdukning på vagn inför omläggning och katetrisering**

- i dessa förråd kan med fördel rengjorda och **ytdesinfekterade** tomma omläggningstvagnar, droppställningar och suger förvaras

* väggfasta hållare för engångsdispenser med pump, för handdesinfektion

* organisera alla förråd utifrån renhetsgrader där medicintekniska produkter förvaras

- stäng alla avdelnings förpackningar för sterila och höggradigt rena produkter

* förvara inte transportförpackningar i förråden

* förvara inte lådor, dunkar mm på golv i förråden

* inför rutiner för påfyllnad av, lakan, blöjor, skyddsutrustning mm till vårdtagarnas lägenheter och övriga rum

* tag bort nattpersonalens bäddvagnar där de förekommer

* i rum med dokumentationsplats rekommenderas förrådshållning för kontorsmateriel och liknande (handdesinfektion behövs inte i dessa rum).

- **Omlädningsrum för personal**

Det finns omlädningsrum på flera plan. De är inte alltid indelade för varje avdelningsplan och sjuksköterskorna från alla plan har ett omlädningsrum.

Det kan inte anses att det finns tillräckligt med omlädningsrum. Timanställd personal byter oftast om i ett litet förråd inne på avdelningarna. Dagvårdens personal har ett litet omlädningsrum.

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Omklädningsrummen är inte utrustade med gemensamma skåp för rena arbetsdräkter sorterade efter storlek. Det saknas också tvättsäck för rena arbetsdräkter samt handdesinfektion.

Eftersom personalen sköter tvätten av sin personliga arbetsdräkt är det svårt att se en säker rutin för tvätthantering och förrådshållning av rena och rena arbetskläder.

Rekommendation gällande omklädningsrum:

- * omklädningsrum för varje avdelningsplan oavsett yrkeskategori,
- * förvara **alla** rena arbetsdräkter för **all** personal i gemensamt skåp med hyllor, sorterade efter storlek (för läkare se nedan)
- * ställ in tvättsäck för rena arbetskläder
- * avdela personal och inför rutiner för tvätt av arbetsdräkt (se förslag nedan)

Ovan nämnda rekommendationer lämnades vid hygienronderna.

När det gäller läkarna, rekommenderas att de får klädska. Läkarna skall arbeta i kortärmad överdel och byxa eller klänning.

Deras arbetsgivare skall besluta om var deras arbetsplats/er, finns geografiskt och tillhandahålla arbetsdräkt och sörja för tvätt.

I verkligheten skall det då vara så, att läkaren kommer och lämnar särskilda boendet i sin arbetsdräkt (eller bli tilldelad arbetsdräkt vid det särskilda boendet).

Läkaren skall som övrig personal skydda sin rena arbetsdräkt med engångs plastförkläde vid undersökning och behandling samt vid direktkontakt med vårdtagarens säng.

Privata kläder och långärmade rockar skall inte accepteras i situationer som nämns ovan. Det ger fel signaler till övrig personal och visar inte på en god vårdhygienisk kvalitet.

Dagvårdsverksamhet

Till dagvårdsverksamheten kommer vårdtagare som bor vid Räcksta vård och omsorgsboende samt besökare utifrån. Inom verksamheten förekommer livsmedelshandling av personal men även av besökarna. I denna del hänvisas till vad som gäller för avdelningskök men också till stadsdelens miljö och hälsoskyddskontor. Det finns också verksamhet i en träningslokal som används av personal vid enheten samt av sjukgymnaster från rehabiliteringsteamet. Det finns ett antal besöks wc. Enheten har en mycket liten tvättstuga som kombineras med städutrustning och här tvättar personalen sina arbetsdräkter.

Iakttagelser har gjorts, gällande följsamhet till BHR och arbetsdräkt, smycken och hår som tidigare beskrivits.

Rekommenderar för träningslokal:

- inventering av material, produkter och möbler gällande rengöring och desinfektion vid behov.
- arbeta fram rutiner för veckovis städning och punktdesinfektion
- sätt upp handdesinfektion för besökare vid dörr

Rekommendationer angående skyddsutrustning i toaletter där personal hjälper till och i tvättstugor, omklädningsrum, tvätthantering och förrådshållning hänvisas rekommendationer gällande dessa lokaler.

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Förslag gällande, tvätthantering och förrådshållning av arbetsdräkt samt ett gemensamt förråd för sterila medicintekniska produkter.

Tvätthanteringen och förrådshållning av personalens arbetsdräkt kan i dag inte ses som säker. Verksamhetsledning får inte de vinster som var tänkt med att anskaffa arbetsdräkt till personalen.

Studier har visat att MRSA kan spridas via kontaminerad arbetsdräkt. Med denna kunskap, kom rekommendationen om, att arbetsdräkten skall bytas dagligen samt vid behov. (inom Stockholms läns landsting är detta ett skallkrav). I dag hänvisas alla vårdgivare och personal till SOSF 2007:19

Kontaktsmitta via arbetsdräkt gäller även för vanliga Stafylokocker och andra bakterier som visat sig ha utvecklat resistens för antibiotika.

Det finns också risk för att calicivirus (vinterkräksjukan) kan spridas från personalens hem till arbetsplatsen via privata kläder, om någon i familjen är sjuk. Smitt dosen för Calicivirus är endast en till tio viruspartiklar. Detta kan ske i o m att personalen idag förrådshåller rena arbetsdräkter i gemensamt skåp för privata kläder. Denna smittoöverföring kan också ske i omvänd riktning.

Ur vårdhygienisk synpunkt rekommenderas cirkulationstvätt. Det medför att verksamheten inte äger arbetsdräkterna. Det kan förekomma att vissa tvätterier hyr ut arbetsdräkter när en kund önskar en viss modell och färg.

Vid Räcksta vård och omsorgsboende har redan korrekta, trevliga och snygga arbetsdräkter inhandlats. Antalet plagg kan utökas.

Ger här förslag om verksamhet för en egen cirkulationstvätt.

- * anställ personal för denna verksamhet som
 - hämtning av tvättsäckar med oren tvätt från omklädningsrummen
 - tvätt i avsedd tvättstuga som inretts med oren och ren sida, med korrekta tvätthanteringsrutiner och goda (är snabba) torkmöjligheter.
- * korrekt distribution av rena arbetsdräkter, till skåp med hyllor i omklädningsrummen
- * arbetsdräkt sorteras efter storlek på hyllor

Att ovan minskar åtgång av tvättmedel, el (fyllda maskiner av tvätt) och arbetstid är inte hygienfrågor men kan kanske räknas in i vinsterna.

Gemensamt förråd för sterila medicintekniska produkter, borde leda till att volymen av dessa produkter kan minskas i förråden vid avdelningarna.

Vid hygienronderna framkom, att exempelvis sprutor, kanyler, kärkatetrar samt olika kompresser mm inte användes i så stor utsträckning.

På avdelnings – och produktförpackning står ett datum som anger att produkten är steril t ex. till 2011 05 01 det datumet garanterar tillverkaren om förrådshållning och handhavande är korrekt.

- alltid ta fram produkten ur avdelningsförpackningen med handdesinfekterad hand,
- alltid stänga locket på avdelningsförpackningen
- alltid förvara avdelningsförpackningen i torrt, dammfritt förråd och ej utsättas för starkt solljus.

Verkligheten var inte enligt ovan.

Avd. för smittskydd och vårdhygien
Vårdhygien Stockholms län

Mycket har förbättrats gällande handesinfektion före arbetsmoment med produktförpackning.

Däremot kan undertecknad ha förståelse för att det är omständligt att alltid öppna och stänga en avdelningsförpackning, varje gång en steril produkt skall användas. Även om det inte är ofta, kan tidsaspekten vara viktig.

Därmed finns också förståelse för att dessa produktförpackningar för sterila medicintekniska produkter, plockades om till små plastlådor eller att locken revs av. Detta förfarande medför däremot, att ingen kan uttala sig om hur länge produkten är steril, i de fall ingen ommärkning av sterilt datum sker på öppen avdelningsförpackning eller eventuella plastlådor.

När en produktförpackning lämnar avdelningsförpackning, är produkten endast steril ett år från det datumet För vissa produkter anges mycket kortare tid (månader).

Vårdhygieniska rekommendationer för gemensam förrådshållning av sterila medicintekniska produkter.

- ansvarig person som utbildats/har kunskap om hantering av förrådshållning och ommärkning av dessa produkter,
 - kanske personal som **före** sitt arbetspass i tvätthanteringen sköter förrådshållningen?
- rum med god ventilation, torrt och dammfritt och inte solljus släpps in.
- handfat och väggfasta hållare för engångsdispansrar med pump för flytande tvål, handdesinfektion och engångspapper
- att produkterna förrådshålls i skåp i de fall annan personal skall hämta förbeställda och iordningställda produkter.
 - om beställda produkter lämnas till avdelningarna behövs inga skåp
- att möjlighet finns för avemballering av transportförpackningar i avskilt rum utanför förrådet och att engångsplastförkläde används vid denna arbetsuppgift

Om produkter med annan renhetsgrad förvaras i detta förråd, rekommenderas att de förrådshålls enligt renhetsgrad

• Avdelningskök

Avdelningsköken saknar handfat och är mycket öppna.

Köken blir som en samlingsplats för all personal. Det medför att obehörig personal vistas i köken.

Det förekommer att anhöriga och ibland (mycket sällsynt) att vårdtagare kommer in i köken.

Anställda ”köksor” fanns tidigare. Dessa tjänster har tagits bort. Avdelad personal som ansvarade för enbart köksarbete sägs vara svårt att åstadkomma. I ovan föreligger risker vid hantering av livsmedel.

Utifrån vårdhygienisk synpunkt rekommenderas:

- * anställd personal för köksarbete och vissa förenliga arbetsuppgifter
 - om ovan inte är genomförbart, rekommenderas att en avdelad personal per arbetspass, har ansvar för och arbetar enbart i köket och som ovan
- * anskaffa speciell arbetsdräkt för kökspersonal
- * tillåt inte övrig personal eller besökare att vistas i köket
- * egenkontrollprogram