



# Hur efterlevs basala hygienrutiner

*inom Kungsholmens handikappomsorg?*

*Enkätstudie genomförd januari- mars 2006*

**Kerstin Callingård**  
**Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska**

## SAMMANFATTNING

En väl fungerande vårdhygien är av stor vikt för att vård- och omsorgen ska kunna leva upp till de kvalitetskrav som ställs. I Smittskyddslagen (SFS 2004:168) betonas vikten av att personalen har kunskap i hur man förebygger smittspridning, t.ex. genom att följa basala hygienrutiner.

Syftet med denna undersökning är att undersöka vilken kunskap som personalen har om basala hygienrutiner och att se om arbetsgivaren lever upp till sitt ansvar när det gäller tillgång till information och hjälpmedel. Studien bygger på en kvantitativ metod där information insamlats genom en enkätundersökning med personal inom Kungsholmens Stadsdelsförvaltnings funktionshindrade och personlig assistans.

Studien visar att 75 % av personalen har kunskap om begreppet basala hygienrutiner och att dessa rutiner ska gälla vid all personlig hygien. Resultatet visar på att personalen känner till vikten av god hygien och att de inte bara upplever det som en skyddsåtgärd för personer med MRSA. Däremot är kunskapsnivån lägre när det gäller att konkret definiera vilka faktorer som ingår i termen basala hygienrutiner. I undersökningen är det bara 28 % som har svarat helt rätt på vilka fyra faktorer som ingår, det vill säga; handtvätt, handdesinfektion, skyddsförkläden och arbetskläder.

76 % av personalen uppger att det är lätt att få tillgång till desinfektionsmedel och att nästan alla använder handskar (79 %) vid personlig hygien. Däremot är det inte lika självklart när desinfektionsmedlet ska användas och när man ska tvätta händerna. De riktlinjer som gäller är att man ska använda desinfektionsmedel både före och efter omvårdnadsarbete även när man använt handskar och att händerna endast behöver tvättas med tvål och vatten om det finns synlig smuts.

För att kunna följa de basala hygienrutinerna måste personalen ha tillgång till de hjälpmedel som behövs i deras arbete som t.ex. handskar, desinfektionsmedel och skyddsrockar. När det gäller hjälpmedel så visar undersökningen på att det finns åtkomligt på arbetsplatsen men *endast* 13 % uppger att de *alltid* använder skyddsförkläde i samband med personlig hygien och 50 % *ibland*. Dessa siffror klargör att personalen behöver mer information angående betydelsen om varför man ska använda skyddsförkläde. Många anser att de inte behöver arbeta utefter dessa riktlinjer på grund av att gruppbostäderna ska räknas som ett hem och inte sjukhusvård. Ett citat; "*Är ett personligt boende. Där all omvårdnad sker i brukarens egna hem. Sällan det krävs någon sjukvårdande omsorg till brukaren.*" Det är dock viktigt att särskilja på en vårdhygienisk insats och en personlig kontakt. Vid en vårdhygienisk insats ska alltid basala hygienrutiner följas även när den utförs i den funktionshindrades hem.

Det finns inga riktlinjer för att arbetstagarna ska bära arbetskläder i arbetet med omsorgen av funktionshindrade. Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska anser dock

att tillgång till arbetskläder är lika viktigt här som i äldreomsorgen för att personalen inte ska sprida smitta mellan arbetet och hemmet. 16 % svarar att arbetsgivaren håller med arbetskläder varav 11 % hör till personlig assistans. 84 % av de tillfrågade säger sig sakna arbetskläder.

Slutsatsen är att trots att det finns mycket kunskap bland personalen om hur man utför en god hygien behövs det mer utbildning angående basal hygien för att kunskapen verkligen ska omsättas i verkligheten. Vilket en av personalen kommenterade: *"Saknar kunskap om bestämmelsen som gäller vid hygien/vård/omsorg....."*

Efter att enkätundersökningen genomförts har flera av enheterna diskuterat betydelsen av att arbeta med basala hygienrutiner, tagit hem desinfektionsmedel, skyddskläder mm. Under 2006 har även Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska varit ute på enheter och informerat om hur basala hygienrutiner ska följas. Någon enhet hade personal som gick hygienutbildningen som Karolinska institutet (KI) och vårdhygien på uppdrag av Kompetensfonden anordnade under hösten 2006.

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>2</b>
<b>1 INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
<b>2 BAKGRUND .....</b>	<b>6</b>
2.1 HYGIENISKA UPPTÄCKTER GENOM HISTORIEN.....	6
2.2 ANTIBIOTIKAFÖRBRUKNING .....	6
2.3 BETYDELSEN AV GODA HYGIENRUTINER .....	7
2.4 SYFTE .....	9
<b>3 METOD.....</b>	<b>9</b>
3.1 DATAINSAMLING.....	9
3.1.1 Enkäten .....	9
3.1.2 Urvalet.....	10
3.1.3 Bortfall.....	10
3.1.4 Datainsamling .....	10
3.1.5 Databearbetning.....	10
<b>4 RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
4.1 BAKGRUNDSFAKTA OM PERSONALEN .....	11
4.2 KUNSKAP OM BASALA HYGIENRUTINER .....	12
4.3 HUR EFTERLEVS DE BASALA HYGIENRUTINERNA? .....	16
4.4 PERSONALENS EGNA TANKAR.....	20
<b>5 ANALYS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 SLUTSATS .....</b>	<b>23</b>

## 1 INLEDNING

Vårdhygien är den del i vårdens kvalitetsarbete och som är av stor betydelse för vårdtagarnas och personalens säkerhet och välbefinnande. Betydelsen av en väl fungerande vårdhygien har aktualiserats på senare år, bland annat genom problem med spridning av antibiotikaresistenta bakterier och genom de stora kostnader som vårdrelaterade infektioner medfört. Både i Sverige och internationellt har arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner identifierats som en av de viktigaste uppgifterna inom patientsäkerhetsarbetet<sup>1</sup>.

Sedan mitten av 1990-talet har det av och till pågått en debatt om hygienrutinerna inom kommunernas särskilda boendeformer. Frågan har gällt om hygienrutinerna varit tillräckligt omfattande om det föreligger risk för smittspridning inom boendet. Denna fråga har nu högprioriterats genom att även Sverige drabbats av Meticillin Resistent Stafylokokk Aureus (MRSA).<sup>2</sup>

Bakterien stafylokokk aureus är en vanligt förekommande bakterie som normalt ingår i kroppens bakterieflora. Vid vissa situationer kan denna bakterie dock vara sjukdomsalstrande och behandlas då oftast med Meticillin. Vad som hänt nu är att stafylokokk aureus utvecklats en resistens mot Meticillin. Genom denna resistensutveckling kan även harmlösa infektioner utvecklas till livsfarliga sjukdomstillstånd<sup>3</sup>. Detta har även Smittskyddsinstitutet noterat och bedömer den ökande antibiotikaresistens som ett växande folkhälsoproblem. Vilket kan komma att medföra stora kostnader för sjukvården, bland annat i form av dyrare läkemedel och förlängda vårdtider<sup>4</sup>. Enligt Smittskyddsinstitutets skrivelse från 1 juli 2004 "Vårdprogram för meticillin- resistent- staphylococcus aureus (MRSA)" skulle detta scenario begränsas om personal som arbetar inom vård och omsorg arbetar enligt principerna **för basala hygienrutiner**. Denna metod är den viktigaste för att hindra smittspridning och består av riktlinjer för handtvätt, desinfektionsmedel, arbetskläder och skyddskläder. I Smittskyddslagen (SFS 2004:168) betonas vikten av att personalen har kunskap i hur man förebygger smittspridning, exempelvis genom att följa de basala hygienrutinerna.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska har i en tidigare studie undersökt personalens kunskaper inom äldreomsorgen gällande basala hygienrutiner. I denna undersökning har jag valt att undersöka personalens kunskapsnivå angående basala hygienrutiner inom området funktionshindrade. Dels för att utreda om det finns ett behov av utbildning och dels för att få en uppfattning om i vilken grad arbetsgivaren tar sitt ansvar när det gäller tillgång till information och hjälpmedel.

---

<sup>1</sup> Vårdhygien i praktiken, En nationell verksamhetstillsyn, Socialstyrelsen 2007.

<sup>2</sup> Hed, F. (2003, 28 september). "MRSA-bakterier har fått fäste i Sverige". *Läkemedelsvärlden*, nr 10.

<sup>3</sup> Eldh, G. (2004, 23 maj). "Superbakterier slår tillbaka". Dagens Nyheter.

([www.dn.se/Dnet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=268033](http://www.dn.se/Dnet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=268033))

<sup>4</sup> Smittskyddsinstitutets hemsida. (2004, 6 februari). "Antibiotikaresistens ([www.smittskyddsinstitutet.se/SMItemplates/Article\\_\\_2105.aspx](http://www.smittskyddsinstitutet.se/SMItemplates/Article__2105.aspx))

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Hygieniska upptäckter genom historien

Redan under 1800-talet pågick det livliga diskussioner runt det som senare har kommit att gå under begreppet basala hygienrutiner. Den engelska kirurgen Lister kom i mitten på 1800-talet på idén att förebygga varbildningar i operationssår genom att förbehandla patientens hud, operatörens instrument och händer med desinfektionsmedel. Det var han som tog fram den antiseptiska operationsmetoden. Under ungefär samma tidsperiod kom även förlossningsläkaren Semmelweis underfund om vikten av att läkaren alltid skulle ha rena händer i samband med undersökningar av friska gravida kvinnor. Han hävdade att om läkaren tvättade händerna i klorvatten skulle risken att sprida barnsängsfeber från infekterade kvinnor till friska kvinnor förhindras.<sup>5</sup>

### 2.2 Antibiotikaförbrukning

När penicillinet kom i bruk på 1940-talet skedde stora förändringar inom sjukvården<sup>5</sup>. Från det att människor tidigare hade avlidit av olika banala bakteriella infektioner ex nagelinfektion kunde nu många svårt infekterade personer botas. En bakteriell infektion orsakas av millioner små bakterier som försöker överleva och föröka sig i kroppen.<sup>6</sup>

Antibiotikaförbrukningen steg under många år fram till 1993 -94. Efter att vi hade en debatt, som även fördes i media, om kopplingen mellan hög förbrukning och resistensproblem, fick vi en minskad förbrukning på hela 24 % mellan åren 1993 och 1997. Under senare år har dock förbrukningen åter ökat något.<sup>7</sup> Ibland väljer ordinarie att ordinera bredspektrumantibiotika för att försäkra sig om att antibiotikan verkligen kommer att slå ut den patogena bakterien. Risken med detta är att den ordinerade antibiotikan även påverkar bakterier som inte framkallat sjukdom och som då reagerar med att utveckla motståndskraft mot antibiotika.<sup>8</sup>

Den gula stafylokocken (*Staphylococcus Aureus*) som är en av våra vanligaste bakterier är exempel på en bakterie som utvecklat resistens mot penicilliner och penicillinliknande antibiotika. MRSA klassificeras som en bakterie som orsakar vårdrelaterade infektioner. Det vill säga infektioner som drabbar personer som befinner sig i sjukhusmiljö eller i miljöer där personer som är i behov av vård och omsorg bor. MRSA sprids genom kontaktsmitta och där det finns brister i hygien.<sup>9</sup> Riskerna med att bakterierna utvecklar resistens mot antibiotika är ett hotande folkhälsoproblem.

---

<sup>5</sup> Wallerström, A. (1975). *Medicinsk mikrobiologi och sjukvårdshygien*. Studentlitteratur. Lund.

<sup>6</sup> Nobelprize hemsida. (2004, 1 juni). "The Discovery of Penicillin" (<http://nobelprize.org/medicine/educational/pencillin/readmore.html>)

<sup>7</sup> Runeheger, A., Hermann, M. & Österlund, A. (2003, 3 april). *Smitt-Källan*. Nr 2/2003. Kronobergs Län.

<sup>8</sup> Eldh, G. (2004, 3 juni). "Sjukhus ger för mycket antibiotika på fel sätt". Dagens Nyheter. ([www.dn.se/Dnet/jsp/polopoly.jsp?d=597&=272583](http://www.dn.se/Dnet/jsp/polopoly.jsp?d=597&=272583))

<sup>9</sup> Hed, F. (2003, 28 september). "MRSA-bakterier har fått fäste i Sverige". *Läkemedelsvärlden*, nr 10.

## 2.3 Betydelsen av goda hygienrutiner

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. I 2a § står att hälso- och sjukvården ska ”vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen”. Kravet på god hygienisk standard gäller oavsett om landsting, kommuner eller privata aktörer är vårdgivare. I kommunens vård och omsorg är det vanligt att hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras till för ändamålet icke utbildad personal. Delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter faller under hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser och detta gäller alltså även kravet på god hygienisk standard.<sup>13</sup>

I den nya Smittskyddslagen SFS 2004:168 som trädde i kraft 1 juli 2004 klassas MRSA som en allmänfarlig sjukdom. Med allmänfarlig sjukdom avser man de sjukdomar som kan vara livshotande, innebära lång sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning. Stockholm stad har tagit fram en tillämpning om hur smittskyddsenshetens ”Vårdprogram för meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA)” inom öppen hälso- och sjukvård samt omsorg i Stockholms län, oavsett huvudman ska användas inom äldreomsorgen men tyvärr riktar sig inte dokumentet till personalen inom omsorgen av funktionshindrade.<sup>10</sup>

Socialstyrelsen (1998) menar att det enklaste och säkraste sättet att begränsa smittspridning av MRSA är att upprätthålla goda basala hygienrutiner. Basala hygienrutiner *ska alltid tillämpas* i allt arbete med vårdtagare och i alla verksamheter som bedriver vård och omsorg. Det åligger chefen och närmaste arbetsledare att se till att all personal har kännedom om rutinerna samt skapa förutsättningar för att dessa följs.<sup>14</sup>

Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra:

- indirekt kontaktsmitta mellan vårdtagarna, via personalens händer och kläder
- direkt kontaktsmitta från vårdtagare till personal och från personal till vårdtagare.

I basala hygienrutiner ingår:

*Handdesinfektion*; händerna ska desinficeras med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före och efter vård- och omvårdnadsinsatser. Händerna ska även desinficeras efter det att man tagit av sig handskarna.

*Handtvätt*; tvätta händerna då de är synligt smutsiga eller känns smutsiga. Använd flytande tvål och torka händerna ordentligt torrt med en pappershandduk. Desinficera händerna efter tvätt.

---

<sup>10</sup> Tillämpning av ”Vårdprogram för meticillin-resistenta Staphylococcus aureus (MRSA)” inom äldreomsorgen i Stockholm stad. Dnr. 327.3739/2004.

*Händer*; inga ringar, armbandsur eller långa ärmar får användas. De samlar bakterier och hindrar därmed god handhygien. Naglarna ska vara korta och får inte vara målade med färgat nagellack. Om naglarna är långa finns det risk att naglarna åstadkommer hål i handskarna och färgat nagellack döljer synligt smuts. Viktigt att använda handbalsam för att minska risken för torra och nariga händer.

*Handskar*; handskar ska alltid användas vid kontakt med kroppsvätskor. Kasta alltid handskarna direkt efter användning eftersom handskarna blir förorenade utanpå och då riskerar att sprida smitta på samma sätt som en obehandlad hand. Desinficera händerna efter att handskarna har tagits av.

*Skyddskläder*; vid direktkontakt med vårdtagaren eller dennes säng samt vid hantering av smutsiga föremål ska man alltid använda plastförkläde eller skyddsrock t.ex. bäddning och personlig omvårdnad.

*Stänkskydd*; visir, skyddsglasögon eller munskydd ska användas som stänkskydd vid arbete som medför risk för stänk mot ansiktet.

*Arbetskläder*; vid omvårdnadsarbete ska alla personalkategorier använda kortärmad arbetsdräkt och arbetsdräkten ska endast användas på arbetsplatsen. Arbetsdräkten bör bytas varje dag och när den blivit våt eller synligt förorenad. Arbetsdräkten tillhandahålls av arbetsgivaren men kan i vissa fall vara arbetstagarens egen. Kläderna ska kunna tvättas vid minst + 60 C. Arbetsgivaren bör ge möjlighet till tvätt av arbetskläderna.<sup>11</sup>

I Stockholm stad ska föreskriften om arbetskläder som finns angivet i vårdprogrammet gälla för särskilt boende (servicehus och heldygnsomsorg). I öppen hemtjänst bör arbetsgivaren tillhandshålla kortärmad arbetsdräkt, helst även med tillhörande byxor. Privata kläder byts mot arbetsdräkt i hemtjänstlokalen vid början och avslut av varje arbetspass. Arbetsdräkten bör tvättas i hemtjänstlokalen alternativt gemensam tvättstuga. Skyddskläder och hand desinfektionsmedel ska finnas hemma hos hemtjänstmottagaren som får hjälp med personlig omvårdnad.<sup>14</sup> Dessvärre finns det inga bestämmelser som gäller för personal inom funktionshinder trots att de i många insatser utför omvårdnadsarbete.

Som framgår av Socialstyrelsens riksomfattande utredning inom området vårdhygien<sup>12</sup> är bristerna på hygien stor. De vanligaste avstegen från basala hygienrutiner i samband med vård och undersökning av patienter är att man använder arbetsrock med lång ärm och att man bär armbandsur, ringar på sig.

För att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner är den viktigaste faktorn för all personal inom alla vårdformer:

---

<sup>11</sup> Örtqvist, Å. (2004, 1 juli) "Vårdprogram för meticillin- resistent- staphylococcus aureus (MRSA)". Dokument nr AB0401-14. Smittskyddsenheten. Stockholm.

<sup>12</sup> Vårdhygien i praktiken, En nationell verksamhetstillsyn, Socialstyrelsen 2006.



- att ha en korrekt arbetsdräkt
- att ha en god handhygien och
- att ha en god följsamhet till basala hygienrutiner.

För att detta ska fungera krävs att alla är motiverade och att arbetsledarna fungerar som goda förebilder.

## 2.4 Syfte

Syftet med undersökningen är dels att undersöka vilken kunskap som personalen har när det gäller basala hygienrutiner och dels att se om arbetsgivaren lever upp till sitt ansvar när det gäller tillgång till information och hjälpmedel.

### **Frågeställningar:**

- Har personalen blivit informerade av nuvarande arbetsgivare om vad som ingår i de hygienrutiner som gäller i dagsläget?
- Har den information som personalen fått omsatts i det praktiska arbetet?
- Har personalen tillgång till arbetskläder?

## 3 METOD

En kvantitativ metod är lämplig när ett samband ska förklaras och resultatet önskas vara representativt för en större population.<sup>13</sup> En förutsättning för att metoden ska fungera är att det redan existerar kunskap inom området som undersökningen kan utgå från. Eftersom målsättningen är att ge en generell bild av hur personalen efterlever de basala hygienrutinerna, är det viktigt att det studerade urvalet är så representativt för den stora populationen som möjligt. En viktig styrka med den kvantitativa metoden är att det är möjligt för en annan undersökare att återskapa exakt samma studier och därmed kontrollera om resultatet stämmer.

### 3.1 Datainsamling

Data har inhämtats genom en enkätundersökning bland personal som arbetar inom Kungsholmens Stadsdelsförvaltnings funktionshinderade och personlig assistans. En enkätundersökning är en kvantitativ metod som kännetecknas av att observationerna utgörs av svar på skriftliga frågor i ett formulär.<sup>14</sup>

#### 3.1.1 ENKÄTEN

Syftet med enkäten (bilaga 2) är att ta reda på vilken kunskap vårdnadspersonalen faktiskt har avseende de basala hygienrutinerna. Därför är de femton enkätfrågorna utformade inom kunskapsområdet hygien. Dock bör beaktas att fakta i det här sammanhanget är den enskildes uppfattning om hur saker och ting förhåller sig.<sup>15</sup> Frågorna är formulerade med fasta svarsalternativ, förutom i ett fall

---

<sup>13</sup> Halvorsen, K., 1992. *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur. Lund.

<sup>14</sup> Bengtsson, M. & Hjern, B. (1973). *Sociologisk uppslagsbok*. Rabeén & Sjögren. Uddevalla.

<sup>15</sup> Frost, J. (2001). *Enkätboken*. Studentlitteratur. Lund.

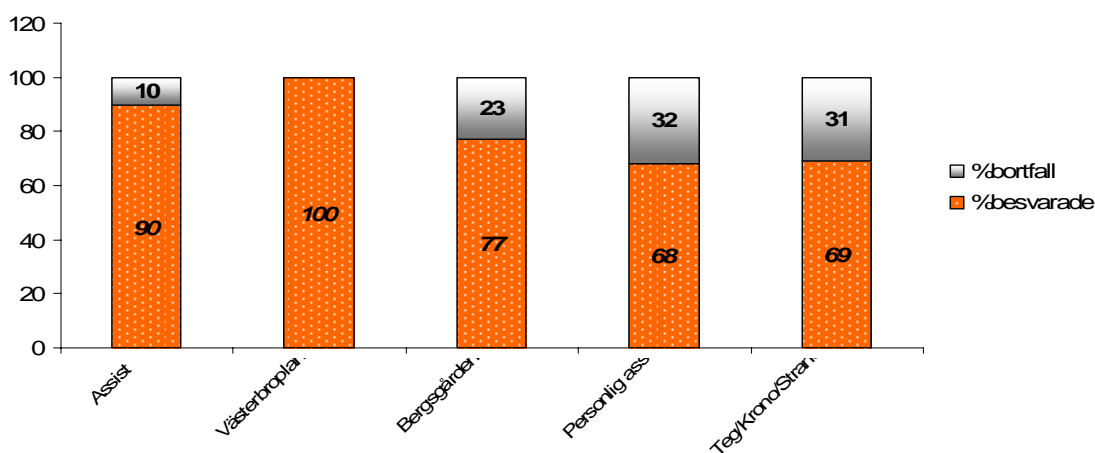
där det finns utrymme att ge en motivering till sitt svar. Enkäten avslutas med utrymme för egna kommentarer.

### 3.1.2 URVALET

Undersökningen avser att studera samtliga fast anställda personal som arbetar inom Kungsholmens Stadsdelsförvaltnings funktionshinderade och personlig assistans. Det vill säga närmare ca 151 personer. Enkäterna är de samma oavsett boendeform eftersom all personal förväntas verka utifrån samma riktlinjer oberoende av var man arbetar. Enkäten besvaras anonymt och var frivillig. Eftersom studien inte rör några känsliga personuppgifter behövs inget godkännande från etisk kommitté.<sup>18</sup>

### 3.1.3 BORTFALL

Av de 151 enkäter som lämnades ut besvarades 116 stycken vilket innebär att studien har ett externt bortfall på 23 %. Externt bortfall kan bland annat bero på ovillighet att delta i undersökningen och frånvaro. När det gäller det interna bortfallet, som bland annat brukar bero på ej svarat, felaktigheter och missförstånd, så är ett flertal av enkätfrågorna behäftade med ett smärre antal bortfall. Dessa bortfall synliggörs i resultatredovisningen tillsammans med respektive frågeställning. Av nedanstående figur 1. framgår procenttalet för respektive verksamhets besvarade enkäter och bortfall.



Figur 1. Respektive verksamhets besvarade enkäter och bortfall i procent.

### 3.1.4 DATAINSAMLING

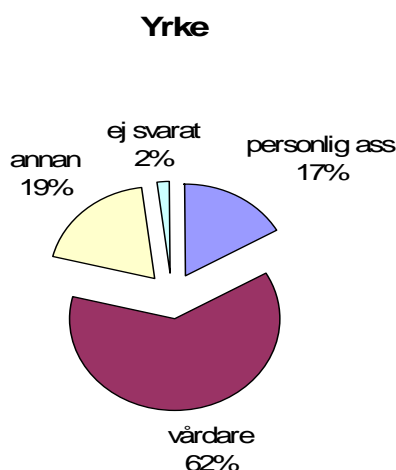
Innan datainsamlingen utfördes informerades cheferna för de olika enheterna om syftet med studien och vad den skulle användas till. Enkäten distribuerades ut under januari - mars månad 2006 via cheferna som även ansvarade för att samla in och returnera de ifyllda enkäterna.

### 3.1.5 DATABEARBETNING

Bearbetning av data har gjorts med hjälp av datorprogrammet Excel.

## 4 RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultatet av enkätfrågorna om vårdhygien (bilaga 2) som totalt 116 personal på Kungsholmens Stadsdelsförvaltnings funktionshindrade och personlig assistans besvarat. 62 % av dem som svarat arbetar som vårdare, 17 % som personliga assistenter och 19 % är annan personal exempelvis förskolelärare, fritidspedagog, arbetsterapeut, chef mm. 2% har ej svarat. Svaren har delats in i olika områden; bakgrundsfakta, kunskapsnivå, efterlevnad och personalens reflexioner.



### 4.1 Bakgrundsfakta om personalen

För att få en bild av personalens arbetserfarenhet ställdes bl.a. frågor om, hur länge de arbetat på sin nuvarande befattning samt hur länge de totalt har arbetat inom vården. Denna information är intressant eftersom det nog finns ett samband mellan hur länge en person har arbetat inom vården och kunskapsnivån när det gäller hygienfrågor. I denna undersökning är 77 % kvinnor och 23 % män.

Syftet med fråga 3; *"Hur länge har du arbetat på din arbetsplats på din nuvarande befattning?"* är att få en uppfattning om personalomsättningen och om det finns någon koppling mellan fråga 3 och fråga 5, det vill säga *"Har din nuvarande arbetsgivare informerat dig om basala hygienrutinerna, så kallad barriärvård?"* (Denna jämförelse görs i figur 4). Ett antagande är att om det är en hög personalomsättning skulle detta kunna medföra svårigheter för arbetsgivarna att nå ut med information. Av nedanstående tabell 2 framgår att flertalet av personalen har arbetat under en längre tid på nuvarande arbetsplats. 26 av personalen har arbetat två år eller mindre medan 87 har arbetat mellan 3- 18 år och två över 19 år på nuvarande arbetsplats. En saknas uppgift på.

Tabell 2: Antal år som personalen arbetat på sin nuvarande arbetsplats.

Antal år på arbetsplatsen	Antal personer
-2	26
3-4	21
5-6	24
7-8	13
9-10	13
11-12	3
13-14	1
15-16	7
17-18	5
>19	2
Uppgift saknas	1
Antal	116

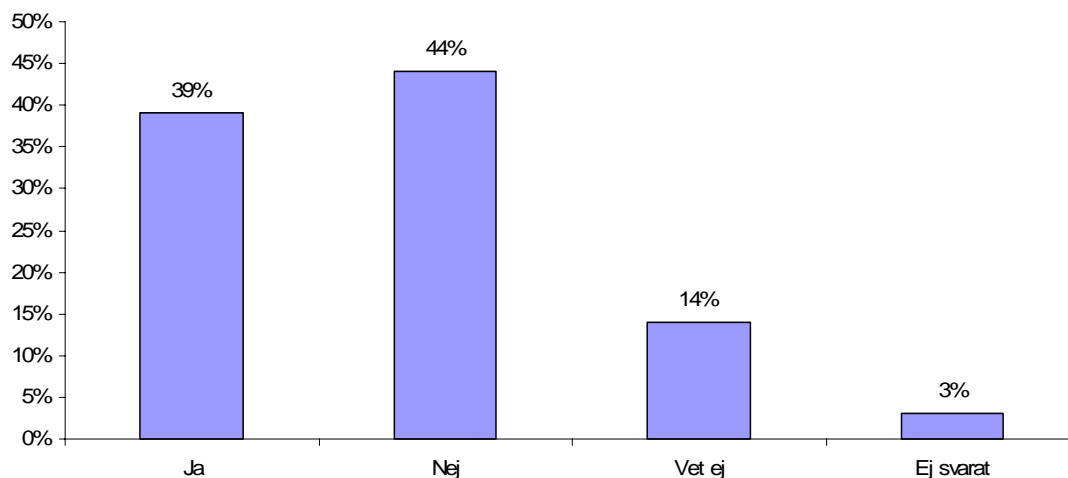
Det bör dock uppmärksammas att den personal som uppger att de arbetat en kortare tid på den nuvarande arbetsplatsen kan ha erfarenhet från tidigare arbetsplatser där de skaffat sig kunskap om vårdhygien. I nedanstående tabell 3 redogörs för personalens sammanlagda arbetslivserfarenheter från vård och omsorg. Flertalet av personalen har lång erfarenhet av att arbeta inom vården. 9 av personalen har arbetat tre år eller mindre medan 97 har arbetat mellan 4-33 år och sju över 34 år inom vård och omsorg. Uppgift saknas på tre.

Tabell 3: Antal år som personalen arbetat inom vården totalt.

Antal år inom vården	Antal personer
0-3	9
4.-6	11
7.-9	12
10.-12	19
13-15	10
16-18	11
19-21	13
22-25	8
26-29	7
30-33	6
>34	7
Uppgift saknas	3
Antal	116

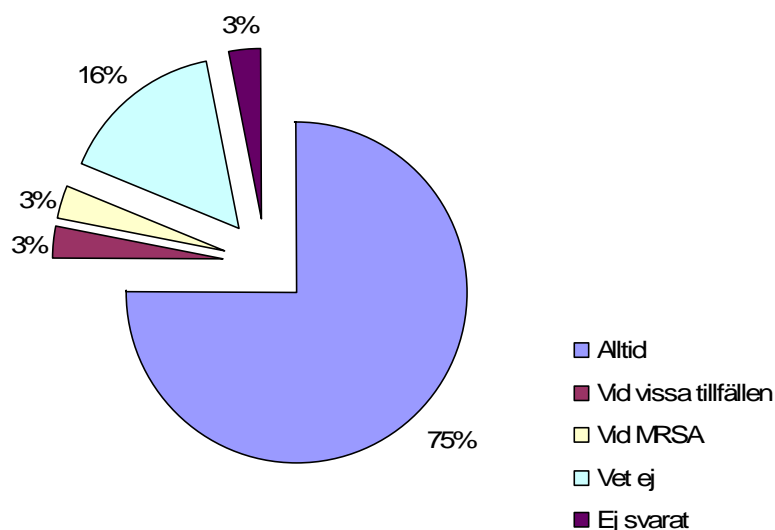
## 4.2 Kunskap om basala hygienrutiner

För att styrka vilken kunskap som personalen har tillgodosett sig så fokuserar enkätfrågorna 5 och 6 på att försöka få en bild av den rådande kunskapsnivån bland personalen. På fråga 5 om din nuvarande arbetsgivare informerat dig om basala hygienrutiner svarade 39 % av de tillfrågade ja. 44 % uppgav att de inte hade fått någon information, 14 % att de inte visste och 3 % svarade inte alls på frågan. Se resultaten i nedanstående figur 4.



Figur 4. Antal personal vars arbetsgivare har informerat om basala hygienrutiner

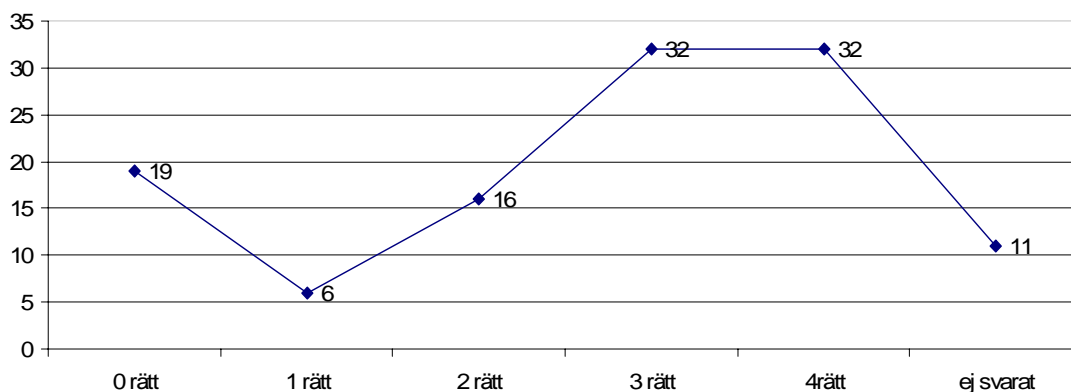
På fråga 6 när ska man arbeta efter rutinerna för basal hygien har flertalet av personalen (75 %) förstått grunden, det vill säga att samma hygienrutiner ska tillämpas oavsett om vårdtagaren bär på smitta eller inte. Tre procent uppger att det enbart är vid vissa tillfällen som man behöver arbeta efter rutinerna för basal hygien exempelvis; ”alltid på vårdinrättningar när man misstänker att infektion/sjukdomsrisik finns”, ”vid morgon skötning” och ”intim hygien”. Tre procent anser att arbetssättet är tillämplbart endast vid dokumenterad förekomst av MRSA och 16 procent vet inte. Tre procent har inte svarat. Se resultaten i nedanstående figur 5.



Figur 5 Denna figur visar hur stor del av personalen som känner till när de ska arbeta efter rutinerna för basal hygien.

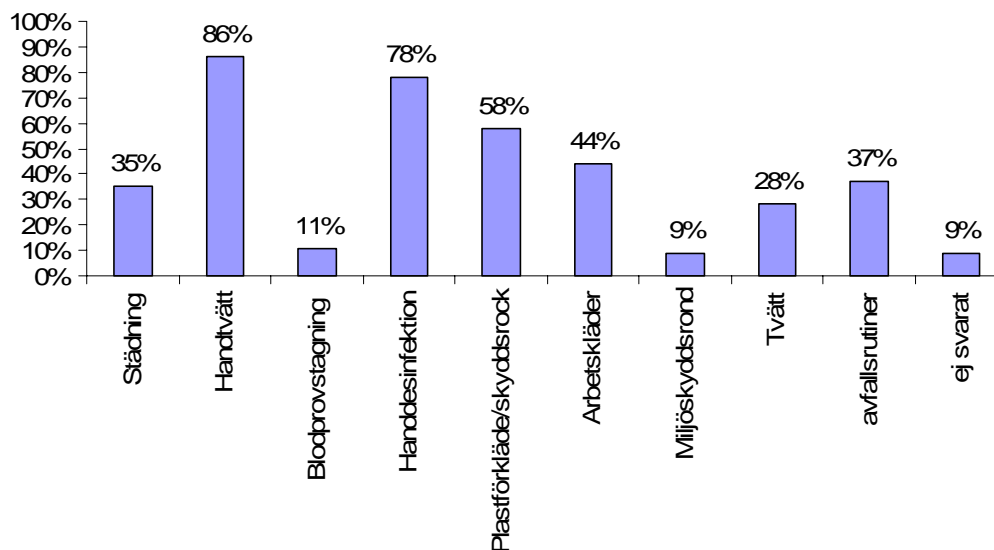
På fråga 7 ställs frågan av vilka nedanstående fyra områden som ingår i begreppet basala hygienrutiner; städning, handtvätt, blodprovstagning, handdesinfektion, plastförkläde/skyddsrock, arbetskläder, miljöskyddsron, tvätt och avfallsrutiner. Om personal uppger att de har kunskap om basala hygienrutiner i fråga 6 förutsätts att de kan identifiera vilka fyra viktigaste huvuddelar som ingår dvs. handtvätt, handdesinfektion, skyddskläder och arbetskläder.

I fråga 7 ombeds därför personalen **att markera endast fyra av de nio möjliga alternativen**. Den personal som svarat på mindre än fyra alternativ och de som garderat sig och svarat på fler än fyra alternativ, men kanske har något svar som är rätt, har fått noll rätt. 16 % har 0 rätt, 5 % har 1 rätt, 14 % har 2 rätt, 28 % har 3 rätt och 28 % har alla rätt och 9 % har inte svarat. Nedanstående figur 6 visar antal personal och spridningen av kunskapsnivån.



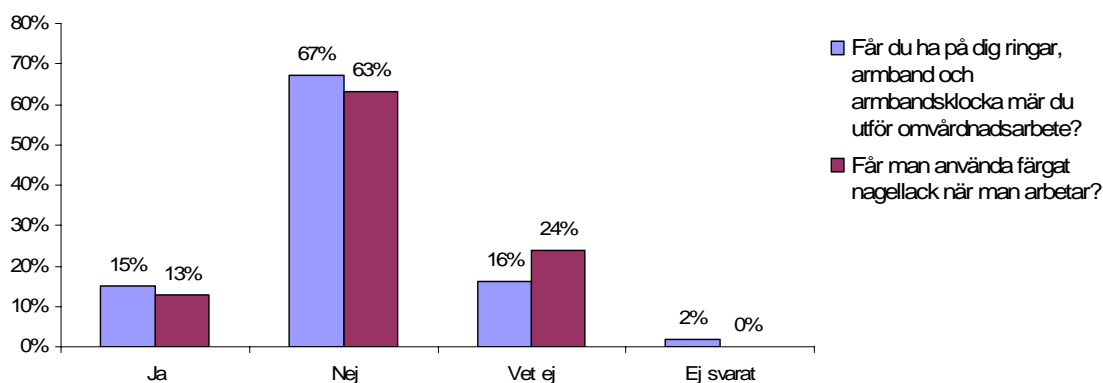
Figur 6. Av figuren framgår att: 19 personer har 0 rätt; 6 personer har 1 rätt; 16 personer har 2 rätt; 32 personer har 3 rätt och 32 personer har alla rätt och 11 har ej svarat, det vill säga 32 korrekta svar.

Ett sätt att bedöma kunskapsnivån är att även se till helheten, det vill säga vilka områden som personalen valt att prioritera. Figur 7 visar den procentuella fördelningen mellan de nio olika alternativen: handtvätt 86 %, handdesinfektion 78 %, plastförkläde/skyddsrock 58 %, arbetskläder 44 %, avfallsrutiner 37 %, städning 35 %, tvätt 28 %, blodprovstagning 11 %, miljöskyddsron 9 % och 9 % ej svarat.



Figur 7 Visar den procentuella fördelningen mellan de nio olika alternativen för när vårdhygien är väsentligt.

Enkätfråga 14 och 15 tar upp frågan om vilka förbehåll som gäller för att bära ringar, armband, armbandsklocka och färgat nagellack när man utför omvårdnadsarbete. I nedanstående figur 8 framkommer att personalen har ganska bra kunskaper om vilka villkor som gäller i samband med omvårdnadsarbete. 67 % av personalen svarar att man inte får ha smycken och armbandsklocka på sig men att det förekommer. 63 % uppger att man inte ska använda färgat nagellack. 15 % svarar att man får ha smycken mm och 13% att man får använda färgat nagellack. 16 % uppger att man inte vet om man får ha på sig smycken och armbandsklocka och en svarar ”vet inte vad som gäller på den här arbetsplatsen”. 24 % vet inte om man får använda färgat nagellack.



Figur 8. Kunskap om huruvida ringar, armband, armbandsklocka och färgat nagellack får användas vid omvårdnadsarbete.

### 4.3 Hur efterlevs de basala hygienrutinerna?

På fråga 8 när ska du desinficera händerna före och/eller efter varje omvårdnadstillfälle och på fråga 9 ställs frågan när du ska tvätta händerna före och/eller efter varje omvårdnadstillfälle. Handtvätt och handdesinfektion utgör två av de fyra grundstenarna i de basala hygienrutinerna.

58 % av personalen desinficerar alltid händerna både före och efter. Två % av personalen svarar att de alltid desinficerar händerna före omvårdnadsarbete och 15 % desinficerar händerna efter omvårdnadsarbete. 25 % vet inte. **Enligt rutinerna för basal hygien ska personalen alltid desinficera händerna både före och efter omvårdnadstillfället.** Se nedanstående tabell 8 angående desinfektion.

Tabell 8 Personalens svar angående desinfektion.

Desinficerar händerna före varje omvårdnadstillfället	Desinficerar händerna efter varje omvårdnadstillfället	Desinficerar före och efter varje omvårdnadstillfälle	Vet ej
2%	15%	58%	25%

Efter frågorna om när man ska desinficera händerna får personalen ta ställning till vid vilket tillfälle som är viktigast att tvätta händerna. 65 % uppger att de alltid tvättar händerna både före och efter omvårdnadstillfället. Tre % av personalen svarar att de alltid tvättar händerna före omvårdnadstillfället och 10 % efter varje omvårdnadstillfälle. Sju % gör det endast vid synlig smuts och 15 % vet inte om de tvättar händerna innan de utför omvårdnadsarbete. **Minimikravet för att den basala hygien ska upprätthållas är att personalen alltid tvättar händerna vid synlig smuts, oavsett om det är före eller efter omvårdnadstillfället.** Se nedanstående tabell 9 angående handtvätt.

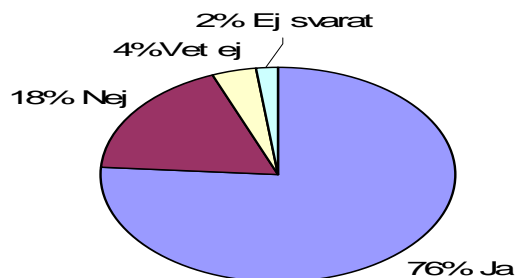
Tabell 9 Personalens svar angående handtvätt.

Tvättar händerna före varje omvårdnadstillfället	Tvättar händerna efter varje omvårdnadstillfället	Både före och efter varje omvårdnadstillfälle	Synlig smuts	Vet ej
3%	10%	65 %	7 %	15 %

**Att desinficera händerna är det mest effektiva. Därför är det viktigt att alltid desinficera händerna före och efter omvårdnadsarbetet samt tvätta händerna vid synlig smuts.**

Fråga 10 handlar om desinfektionsmedel finns lätt tillgängligt för all omvårdnadspersonal. 76 % svarar att det finns lätt tillgängligt, 18 % uppger det motsatta ”ibland”, fyra procent visste inte och två % har inte svarat. För att kunna upprätthålla skyldigheten att desinficera händerna före och efter varje omvårdnadstillfälle fordras det att desinfektionsmedel finns lätt tillgängligt för personalen. Kommentarer visar att man inte upplever sitt arbete som omvårdnad. ”De flesta av våra boende klarar själv att tvätta sig. Vi finns bara med som ett stöd” eller ”tvål och vatten”. Se nedanstående figur 11.





Figur 11. Personalens möjlighet att använda desinfektionsmedel.

En annan viktig faktor för att förhindra smittspridning är att använda handskar vid personlig hygien. På fråga 11 om man använder handskar vid personlig hygien uppger 79 % av personalen att de alltid använder handskar vid personlig hygien, 16 procent gör det ibland och tre procent gör det aldrig och två % har inte svarat. De som svarar "ibland" uppger vid t.ex. intim hygien, blöjbyte, nedre toalett, och smutsigt arbete. Användandet av handskar vid personlig hygien utgör alltså en viktig barriär för att förhindra smittspridning men det finns tillfällen då handskar inte är lämpliga att använda, bland annat vid matning av en boende. På fråga 12 om personalen har handskar på sig när de hjälper en boende att äta så svarar två % ja, 91 % nej, tre % ibland och fyra % svarade inte. Se nedanstående tabell 12.

Tabell 12 Personalens svar angående användandet av handskar vid personlig hygien eller när de matar en boende.

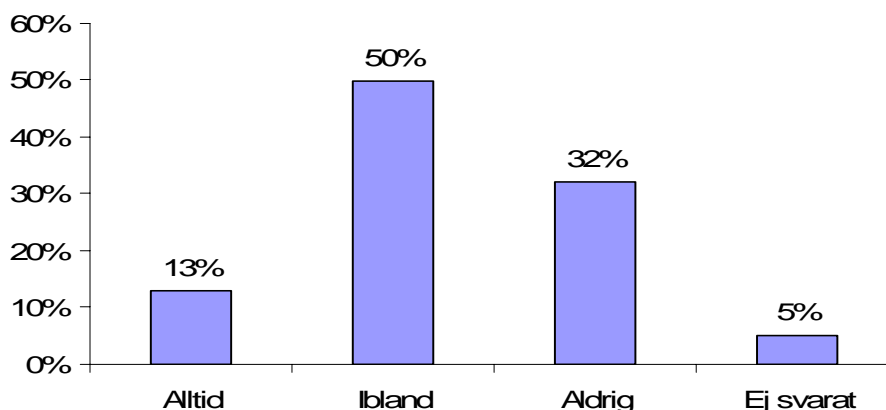
	Ja	Nej	Ibland	Ej svarat
Använder du handskar vid personlig hygien?	79 %	3 %	16 %	2 %
Använder du handskar när du matar en boende?	2 %	91 %	3%	4 %

På fråga 13 om personalen desinficerar händerna efter det att de tagit av sig sina handskar svarar 58 % att de alltid gör det, 28 % att de aldrig gör det men en förklarar att man "tvättar händerna" 14 % ibland och sex procent har inte svarat. Se nedanstående tabell 13.

Tabell 13. Personalens svar angående om de desinficerar händerna när de tagit av sig skyddshandskarna.

	Ja	Nej	Ibland	Ej svarat
Desinficerar du händerna efter det att du tagit av dig handskarna?	58 %	28 %	14%	6%

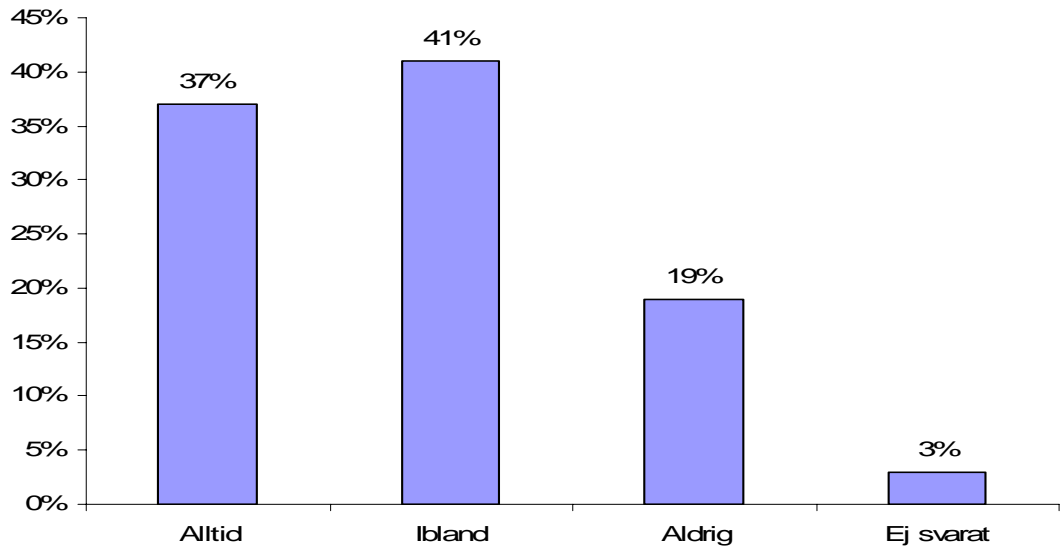
Användandet av plastförkläden/skyddsrock vid personlig omvårdnad är en grundläggande åtgärd för att förhindra smittspridning. På fråga 16 om man använder plastförkläden/skyddsrock i samband med att man hjälper en boende med personlig omvårdnad uppger 13 % av personalen att de alltid använder plastförkläde eller skyddsrock, 50 % använder plastförkläde eller skyddsrock endast ibland t.ex. vid sjukdomar som kan smitta, duschning, 32 % gör det aldrig men en förklarar ”jag borde, men det har inte tillhandahållits på arbetsplatsen” och fem % har inte svarat men uttalar ”det finns inga”. Se nedanstående figur 14.



Figur 14. Personalens användande av plastförkläde och/eller skyddsrock vid personlig hygien.

Användandet av köksförkläden i samband med att personalen hanterar mat och livsmedel och är också en nödvändig åtgärd för att förhindra smittspridning. På fråga 17 om man använder köksförkläden i samband med att man hanterar mat/livsmedel uppger 37 % av personalen att de alltid använder köksförkläden, 41 % använder ibland eller endast vid vissa tillfällen och 19 % gör det aldrig men en har svarat ”det finns inga köksförkläden”. Tre % har inte svarat men några kommentarer var ”hanterar inte livsmedel”, ”jag delar inte mat”, ”är inte involverad i mat och boende”. Se nedanstående figur 15.

Figur 15. Personalens användande av köksförkläde i samband med att du hanterar mat/livsmedel.



När det gäller arbetskläder finns inte samma ansvar för arbetsgivaren inom funktionshindrade som i äldreomsorg och hemtjänst där staden reglerat i riktlinjer för MRSA att arbetsgivaren har ett ansvar för att tillhandahålla lämpliga arbetskläder till personalen. Frågan 18 ställdes ändå för att studera om någon eventuellt hade arbetskläder. 16 % av personalen uppger att arbetsgivaren tillhandahåller arbetskläder. 84 % säger att arbetsgivaren inte tillhandahåller arbetskläder men några kommenterar var ”endast förkläde”. Personlig assistans står för 11 % av ja svaren. Se nedanstående tabell 16.

*Tabell 16 Personalens svar om huruvida arbetsgivaren tillhandshåller arbetskläder.*

	Ja	Nej	Ej svarat
Tillhandhåller arbetsgivaren dina arbetskläder?	16 %	84%	0 %

På fråga 19 om var personalen tvättar sina kläder uppger 14 % att de tvättar kläderna på arbetsplatsen, 50 % i hemmet, 29 % både på arbetsplatsen och i hemmet, sju % svarade inte. **Enligt basala hygienrutiner ska arbetskläderna tvättas på arbetsplatsen och inte i hemmet.** Se nedanstående tabell 17.

*Tabell 17. Personalens svar angående var de tvättar sina arbetskläder.*

	På arbetet	I hemmet	Både på arbetet och i hemmet	Ej svarat
Var tvättar du dina arbetskläder?	14 %	50 %	29 %	7 %

#### 4.4 Personalens egna tankar

Enkäten avlutas med ett antal tomma rader där personalen har möjlighet att skriva ned sina egna tankar kring ämnet vårdhygien. Eftersom många av kommentarerna har liknande innehåll har några utvalts. Nedan följer ett axplock kommentarer:

*"Detta är ett boende för personer med utvecklingsstörning o inte ett äldreboende eller sjukhus. De flesta av våra boende klarar av att själva tvätta sig o duscha. Våran miljö ska så mycket som möjligt likna ett hem o inte en institution."*

*"Vi har privata kläder. Då vi arbetar på en gruppbostad."*

*"Jag använder handskar jämt. Handtvätt jämt + rengöring av toalettstol + sprit efter varje besök. Bäddning av säng + tömma avfall."*

*"Är ett personligt boende. Där all omvårdnad sker i brukarens egna hem. Sällan det krävs någon sjukvårdande omsorg till brukaren."*

*"Vissa av svaren kan vara missvisande då frågorna ej känns anpassade till just vår verksamhet. Jag saknar dock hygieninfo i början av anställningen. Alla jobbar olika efter eget tycke."*

*"Bättre hygien eftersöks inom arbetet, Viktigt !!!!."*

*"Inser att man minst sagt har sina luckor ang vårdhygien."*

*"Fasta tvål och sprithållare till varje toalett o till köket är på gång"*

*"Frågorna känns inte anpassade för vår verksamhet!"*

*"Det finns personliga assistenter som är i stort behov av information om basala hygienrutiner. Men den information som skickats ut skjuter dessvärre högt över målet."*

*"Jag har ett förkläde i textil som enda arbetskläder"*

*"Obs! Vi bedriver inte sjukvård, utan jobbar med daglig verksamhet!!"*

*"När man tvättar arbetskläder i en tvättmaskin kan det hända att den blandas ihop och del vill jag inta ska hända."*

*"Saknar kunskap om bestämmelsen som gäller vid hygien/vård/omsorg. Säkerligen kunde rutinerna vara bättre, men brukarna är för det mesta friska och miljön vi arbetar i är deras hem, varför man gärna undviker sjukhusliknande rutiner/klädsel osv för att skapa så "normal" hemmiljö som möjligt"*

## 5 ANALYS

Det finns flera omständigheter som berör personalen för att de ska kunna arbeta utifrån basala hygienrutiner. Det krävs kunskap om hur man ska arbeta för att efterleva de basala hygienrutinerna och det krävs hjälpmedel som t.ex. bra handskar, desinfektionsmedel, skyddskläder som plastförkläden eller skyddsrock och arbetskläder som innefattar kortärmad jacka och byxor.

Undersökningen visar att 75 % av personalen har kännedom om begreppet basala hygienrutiner och att dessa hygienrutiner gäller vid all personlig hygien, och inte enbart vid personlig hygien hos personer som drabbats av MRSA. Det är viktigt att personalen känner till och har en helhetssyn när det gäller vikten av god hygien och att de inte odelat upplever det som en skyddsåtgärd för personer med MRSA.

39 % uppger att de fått information om dessa riktlinjer av sin nuvarande arbetsgivare.

En möjlig förklaring till denna låga procent kan kanske vara att många av personalen arbetat lång tid inom vården och när de anställdes var ämnet inte lika viktigt, eller så ha de fått information på tidigare arbetsplatser.

Däremot är kunskapsnivån lägre när det gäller att konkret definiera vilka faktorer som ingår i termen basala hygienrutiner. Endast de svar har noterats där personal hållit sig till att svara på de fyra rätta alternativen. Därför har den personal som svarat på mindre än fyra alternativ och de som garderat sig och svarat på fler än fyra alternativ, men kanske har något svar som är rätt, fått noll rätt. I undersökningen är det 28 % som har svarat helt rätt på vilka fyra faktorer som ingår, det vill säga; handtvätt, handdesinfektion, plastförkläde/skyddsrock och arbetskläder. 28 % av personalen hade tre rätt, 14 % två rätt och 5 % ett rätt. Vad man däremot kan se när man studerar hur de olika svaren procentuellt fördelar sig, är att de fyra faktorerna som ingår i basal hygien också procentuellt har fått det högsta antalet marke-ringarna; handtvätt 86 %, handdesinfektion 78 %, plastförkläde/skyddsrock 58 % och arbetskläder 44%.

76 % av personalen uppger att det är lätt att få tillgång till desinfektionsmedel och nästan alla använder handskar (79 %) vid personlig hygien. Däremot är det inte lika självklart för en del av de tillfrågade när man ska tvätta händerna och när desinfektionsmedlet ska användas. De riktlinjer som gäller idag är att man ska använda desinfektionsmedel både före och efter omvårdnadsarbete även när man använt handskar och att händerna endast behöver tvättas med tvål och vatten om det finns synlig smuts.

Något som framför allt behöver lyftas fram är att endast 13 % av personalen uppger att de alltid använder plastförkläde/skyddsrock i samband med personlig hygien och 50 % ibland. Dessa siffror tydliggör att personalen behöver mer information angående betydelsen om varför man ska använda skyddsrock. Många har kommenterat att de arbetar i den egnes hem och att det inte är en institution.

Det är dock viktigt att kunna göra en bra bedömning och kunna se att exempelvis hjälp vid toalettbesök eller duschning är en vårdhygienisk situation.

Men det är även en arbetsledarfråga att försöka identifiera varför inte riktlinjerna följs lika bra som när det gäller handskar (79%). När det gäller handskar har det funnits en oro att personalen ska börja använda handskar även vid tillfällen där det inte är lämpligt, exempelvis vid matning. Denna oro kan denna undersökning tillbakavisa eftersom hela 91 % av personalen uppger att de inte använder handskar i samband med måltid.

I undersökningen visar det sig att personalen har förhållandevis goda kunskaper när det gäller om de får ha ringar, armband och armbandsklocka i samband med vård och omsorg. 67 % svarar att de inte får använda smycken eftersom det samlas så mycket bakterier under dessa smycken och 63 % svarar att färgat nagellack inte ska användas eftersom det som någon skrev döljer ”synligt smuts”.

Det finns inga riktlinjer för att arbetstagarna ska bära arbetskläder inom omsorgen av funktionshindrade. Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska anser dock att tillgång till arbetskläder är lika viktigt här som i äldreomsorgen, bland annat för att personalen inte ska sprida smitta mellan arbetet och hemmet. 16 % av personalen svarar att arbetsgivaren håller med arbetskläder varav 11 % hör till personlig assistans. 84 % av de tillfrågade säger sig sakna arbetskläder. Av de som svarar att arbetsgivaren inte tillhandahåller arbetskläder kommenterar några att arbetsgivaren tillhandahåller en del, exempelvis förkläde. En annan fråga som är viktig är var arbetskläderna ska tvättas. 14 % av personalen uppgav att kläderna tvättades på arbetet, 50 % tvättade ibland hemma ibland på arbetet medan 29 % gjorde både och. Enligt basala hygienrutiner ska inga arbetskläder tvättas i hemmet, utan alltid tvättas på arbetsplatsen och tålas att tvättas i minst 60 grader.

I Dagens Medicin nr 10 finns en artikel om att ”Infektioner kan åter bli ödesfråga – dags att ta hygien på allvar. Smittskydd måste prioriteras högre och det borde vara en självklarhet för oss i sjukvården att rätta oss efter hygienregler. Självklart bör de regler som gäller i sjukvården också gälla på särskilda boenden inom kommunernas äldreomsorg. Där sköts personer med stafylokockinfektioner av personal som bär egna kläder. Kläder som sedan tas hem och hängs bland familjens kläder och tvättas tillsammans med familjens övriga tvätt. Förbudet med ringar och klockor och långärmat är inget krav”<sup>16</sup>. Det borde vara en självklarhet för oss att rätta oss efter hygienregler både inom äldreomsorg, handikappomsorg och även barnomsorg.

---

<sup>16</sup> Infektioner kan åter bli ödesfråga – dags att ta hygien på allvar av Marie-Louise Ekholm överläkare i Nässjö i Landstinget i Jönköpings län och landstings och kommunpolitiker (m), Dagens Medicin nr 10 onsdagen den 7 mars 2007.

## 6 SLUTSATS

Resultatet visar att mer än hälften av personalen har en allmän kännedom om de basala hygienrutinerna, men saknar en mer reell och verklighetsanpassad kunskap. Många anser att de inte behöver arbeta utefter dessa riktlinjer på grund av att gruppboendena ska räknas som ett hem. Det är inte sjukhusvård. *"Är ett personligt boende. Där all omvårdnad sker i brukarens egna hem. Sällan det krävs någon sjukvårdande omsorg till brukaren."* Det är dock viktigt att särskilja på en vårdhygienisk insats eller en personlig kontakt. Vid en vårdhygienisk insats ska alltid basala hygienrutiner följas även när den utförs i den funktionshindrades hem.

För att konkret kunna efterleva de basala hygienrutinerna måste personalen alltid ha tillgång till de hjälpmedel som behövs i deras arbete som t.ex. handskar, desinfektionsmedel, skyddsrockar och arbetskläder. När det gäller handskar och desinfektionsmedel så visar undersökningen på att det finns lätt tillgängligt på arbetsplatsen. Däremot framkommer vissa brister gällande skyddskläder och till viss del vikten av arbetskläder.

Slutsatsen är att trots att det finns mycket kunskap bland personalen om hur man utför en god hygien behövs det mer utbildning angående basal hygien för att kunskapen verkligen ska omsättas i verkligheten. Vilket en av personalen kommenterade: *"Saknar kunskap om bestämmelsen som gäller vid hygien/vård/omsorg....."*

Efter att enkätundersökningen genomförts har flera av enheterna diskuterat basala hygienrutiner, tagit hem desinfektionsmedel, skyddskläder mm. Under 2006 har även Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska varit ute på enheter och informerat om hur basala hygienrutiner ska följas. Någon enhet hade personal som gick hygienutbildningen som Karolinska institutet (KI) och vårdhygien på uppdrag av Kompetensfonden anordnade under hösten 2006.

Bilaga 2.

## *Informationsbrev till enkät om vårdhygien*

I den nya Smittskyddslagen SFS 2004:168 som trädde i kraft 1 juli 2004 framställs MRSA som en allmänfarlig sjukdom. Med allmänfarlig sjukdom avser man de sjukdomar som kan vara livshotande, innebära lång sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning.

Det enklaste och säkraste sättet att begränsa smittspridning av MRSA är att upprätthålla goda **basala hygienrutiner** för att hindra att smittan sprids från en smittbärande person, till en annan mottaglig person.

På grund av detta vill Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska undersöka vad personalen har för rutiner i vårdhygien.

Syftet med studien är dels att undersöka vilken kunskap som personalen har när det gäller basala hygienrutiner och dels att se om arbetsgivaren lever upp till sitt ansvar när det gäller tillgång till information och hjälpmedel.

Det är givetvis frivilligt att medverka i undersökningen men era synpunkter är mycket viktiga för att man ska kunna understödja det som är bra och åtgärda om det finns brister. Därför är det viktigt att så många svar som möjligt kommer in.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Den kod som finns på enkäten är endast till för att jag ska kunna påminna om svar saknas.

Studien kommer att redovisas i en rapport till Kungsholmens Stadsdelsnämnd och som Du får möjlighet att ta del av.

Lämna in enkätsvaret till Din chef.

Din chef ansvarar för att enkäten skickas till undertecknad

Kerstin Callingård  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
Tel 508 08 033

Tack på förhand





## Enkät om vårdhygien

### Kryssa i det alternativ som stämmer:

1. Man  Kvinna
2. Yrke? Vårdpersonal  Annan.....
3. Hur länge har du arbetat på din nuvarande befattning? Svar.....
4. Hur länge har du arbetet inom vården totalt? Svar.....
5. Har din nuvarande arbetsgivare informerat dig om de basala hygienrutinerna, så kallad barriärvård?  
Ja  Nej  Vet ej
6. När ska man arbeta efter rutinerna för basal hygien?  
Alltid  Vid vissa tillfällen  Vid MRSA  Vet ej
- Ge exempel om du svarat "Vid vissa tillfällen".....
7. Kryssa för vilka av fyra nedanstående områden som ingår i begreppet basala hygienrutiner?
- Städning  Handtvätt  Blodprovstagning  Handdesinfektion   
Plastförkläde/skyddsrock  Arbetskläder  Miljöskyddsron   
Tvätt  Avfallsrutiner
8. När ska du desinfektera händerna med handsprit?  
Före varje omvårdnadstillfälle  Efter varje omvårdnadstillfälle   
Både före och efter varje omvårdnadstillfälle  Vet ej
9. När ska du tvätta händerna  
Före varje omvårdnadstillfälle  Efter varje omvårdnadstillfälle   
Både före och efter varje omvårdnadstillfälle  Endast vid synlig smuts  Vet ej
10. Finns det desinfektionsmedel lätt tillgängligt för alla i omvårdnadspersonalen?  
Ja  Nej  Vet ej
11. Använder du handskar när du hjälper en brukare med personlig hygien?  
Ja  Nej  Ibland, ex .....
12. Använder du handskar när du hjälper en brukare att äta?  
Ja  Nej  Ibland, ex .....

13. Desinficerar du händerna efter det att du tagit av dig handskarna?

Ja  Nej  Ibland, ex .....

14. Får du ha på dig ringar, armband och armbandsklocka när du utför omvårdnadsarbete?

Ja  Nej  Vet inte

15. Får man använda färgat nagellack när man arbetar?

Ja  Nej  Vet inte

16. Använder du plastförkläde/skyddsrock i samband med att du hjälper brukaren med personlig hygien?

Alltid  Ibland  Aldrig

17. Använder du köksförkläden i samband med att du hanterat mat/livsmedel?

Alltid  Ibland  Aldrig

18. Tillhandahåller arbetsgivaren dina arbetskläder?

Ja  Nej

19. Var tvättar du dina arbetskläder?

På arbetet  i hemmet  både på arbetet och i hemmet

Kommentarer.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!  
Kerstin Callingård Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska



Kungsholmens Stadsdelsförvaltning