

Minnesregler för förverkligande av god vård vid serviceboende och hemvård

Arbetsgrupp: Kvalitet, säkerhet och tillsyn, hygienskötare. Godkändes av: S.G-P.

Uppdaterad: 10.1.2024

Inledning

Dessa föreskrifter har utarbetats för Österbottens välfärdsområde. Föreskrifterna är avsedda för vård som sker hemma samt för arbetstagare inom serviceboenden. Med ordet "*klienter*" menar vi i detta fall patienter, klienter, servicetagare och inneboende inom social- och hälsovården. För enkelhetens skull används endast ordet "klient" från och med nu.

Hygiennivån ska granskas från många olika delområden. För att det ska lyckas behövs långsiktighet och samarbete med olika aktörer. Viktigt är dock varje arbetstagares eget ansvar för förverkligande av hygien. Vid planering av serviceboendens utrymmen ska man även ta i beaktande väsentliga saker beträffande renhållning och aseptik. Enpersonsrum med egen inva-utrustad WC rekommenderas. Vid förvaring av tillbehör och vårdredskap rekommenderas skåp i stället för öppna hyllor samt bordsytor som är lätta att rengöra. Korrekt städning och städningsintervall är även av betydelse för en godtagbar renhets- och hygiennivå. Klienterna känner väl till sina rättigheter och är mera kvalitetsmedvetna än tidigare. Vårdens kvalitet kan utvärderas på många sätt och hygien och klientsäkerhet är en vårdnivåmätare.

De som arbetar inom hemvården ska planera arbetsordningen så, att bärare av multiresistenta bakterier vårdas efter de övriga klienterna. Infektionsbekämpning som hör till vården är en viktig del av klientens serviceprocess. Trygg och högklassig vård säkerställs och uppkomst och spridning av infektioner förhindras genom att man agerar aseptiskt. Riskfaktorerna för infektioner är samma både inom sjukhusvärlden och hemvården samt på serviceboendeenheter. Patogener sprider sig via personalens händer eller via kontaminerade ytor eller vårdredskap. Infektioner kan också spridas som dropp- eller luftspridning eller vid direkt kontakt från en klient till en annan. Betydelsen av sedvanliga försiktighetsåtgärder och handhygien framhävs speciellt vid hemvård och i hemliknande omgivningar, eftersom man kan reagera på annat sätt på riskfaktorer och begränsningar än på sjukhus.

Klienten vid vars vård man efterföljer försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta: Man informerar om vad som är smittsamt, varför man använder skydd och hurdana skydd man använder, klientens eget agerande för upprätthållande av aseptiken. Man ger även råd för hantering av sekret och avfall, den personliga hygienens betydelse, hostnings- och snytningsteknik. Man berättar om smittrisen för den part/person som sköter om städningen och ger råd om användning av skydd. Vid städning ska man använda rumsenliga redskap. Kontaktisoleringsrum städas alltid sist. Enheten måste ha en aktuell och uppdaterad skriftlig städplan. Enheten fastslår egna sedvanor beträffande rengöring av redskapen enligt de metoder som finns till förfogande. Hygienplan krävs av serviceproducenterna.

THL ger råd åt enheter som erbjuder dygnetruntvård beträffande riskhantering och planering av egenkontroll. Handboken finns på THL:s [www-sidor](http://www.thl.fi) (endast på finska). I handboken finns också föreskrifter för saker förknippade med hygien.

Innehåll

Inledning	2
Handhygien	4
Skydd och arbetskläder	6
Rumsplacering och utrusning	9
Måltider och mathantering	10
Undersöknings- och vårdredskap	11
Provtagningsaseptik	13
Städning och sekretfläcksdesinfektion	14
Tvätt och avfall	17
Skötsel av sängkläder	18
Rengöring av hjälpmedel	20
Anhöriga och besökare	20
Information till annan vårdenhet	21
Rengöring av vård- och undersökningsredskap	21
Läkemedelsförsörjning	22
Aseptik vid sårvård	26
Aseptisk hantering av ineliggande kateter, perkutan urinblåskateter och stomi	27
Stick- och skärolycksfall	28
Användning av gemensamma tvättutrymmen och bastu	29
Att sköta klientens hygien	31
Vaccinationer	31
Epidemier	32
Användning av mikrobmediciner	34

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
Handhygien	Hand-till-hand-kontakt är det huvudsakliga överföringssättet för vårdrelaterade infektioner. Handdesinfektion avlägsnar de mikrober som kommer i kontakt med klienten och deras närmaste omgivning. • Under nageln finns mikrober som motsvarar Finlands folkmängd. • Under en ring finns mikrober som motsvarar Europas folkmängd. • I en nagelbandsinfektionshärd finns mikrober som motsvarar hela världens folkmängd. Händerna desinficeras med alkoholbaserad handdesinfektion som genomgått EN 1500-standard. • I vårdarbetet hålls långt hår uppsatt, man använder inte några ringar, armbandsklocka, aktivitetsarmband eller andra handsmycken. Nagellack, konstgjorda naglar eller gelnaglar används inte på arbetet. Naglarna ska vara kortklippta. En bra minnesregel är att naglarna inte får synas på handflatans sida. Det ska också vara rent under naglarna. Långa ärmar hindrar förverkligande av god handhygien. Se anvisningen <i>Förutsättningar för god handhygien</i> på Intra / SharePoint. Hudsprickor och infektioner på händerna ska behandlas och vid behov ska man kontakta företagshälsovården. Spänsten i huden på händerna upprätthålls med insmörjningar. Desinfektion av händerna kräver 3–5 milliliter handdesinfektionsmedel, händerna masseras i minst 30 sekunder tills de är torra.	Man agerar som vid sedvanliga försiktighetsåtgärder. Handdesinfektion när man går in i och ut ur rummet. Före och efter att man rört vid klienten eller hens vårdomgivning. Skyddshandskar och övriga skyddskläder tas på i klientens rum eller utanför. Skydden tas av i klientrummet varefter man desinficerar händerna. Observera att sjukdomsspecifika anvisningar kan innehålla andra instruktioner, i vilket fall ni följer den sjukdomsspecifika instruktionen. När man vårdar en klient som insjuknat i <i>Clostridioides difficile</i> (tidigare <i>Clostridium difficile</i>) eller Norovirus eller akut spysjuka-diarré ska händerna först tvättas med flytande tvål och torkas bra, till slut

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Bekanta dig med <i>WHO:s 5 moments</i> handdesinfektionsföreskrifter. Använd handdesinfektionsmedel: • före och efter beröring av klient • före ren åtgärd • före man tar på sig skyddshandskar och övriga skydd och efter att man tagit bort dem • efter att man berört klientens näromgivning • när man under vårdåtgärderna övergår från smutsigare till renare arbetsfas • när man går ut ur rummet Handdesinfektion måste finnas tillhanda där det behövs: nära enhetens ytterdörr, i klientrummen, i allmänna utrymmen, i medicinutdelningsutrymmet, i personalens utrymmen, i skötarnas kanslier, på WC. Ifall man inte kan förvara handdesinfektion i klientens rum, ska personalen ha det med sig. Händerna tvättas med varmt vatten och flytande tvål • När de är synbart smutsiga eller känns smutsiga • Efter WC-besök • När man har vårdat noro- eller <i>Clostridioides difficile</i> –klient • Vid ankomst till arbetet och när man far hem Klienter instrueras hur man använder handdesinfektionsmedlet. Vid behov masserar skötaren in handdesinfektionsmedlet på klientens händer bland annat vid lämnande av rummet, före måltid, efter WC-besök samt före gruppsituationer. Händerna tvättas med vatten och tvål om de är synbart smutsiga.	desinficeras händerna med handdesinfektionsmedel. Fäst uppmärksamhet på att du inte kontaminerar dina händer när du tar av dig skydden.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Vårdpersonalens handstöd, skenor och kinestesitejp är förbjudna inom vårdarbete. Ifall händerna inte kan desinficeras, så kan inte vårdarbete utföras.	
Skydd och arbetskläder	Bekanta dig med Österbottens välfärdsområdes anvisning om arbetskläder på Intra / SharePoint. Personalen är förpliktigad att använda arbetskläder som beordras av arbetsgivaren. Till arbetsdräkten hör av arbetsgivaren beordrade arbetskläder som är lämpliga för uppgiften. Arbetsgivaren ansvarar för anskaffning, rengöring och reparation av arbetsdräkten. Ifall tvättning av arbetsdräkten inte är möjligt via arbetsgivaren, så sker tvättningen i arbetsenhetens tvättmaskin i minst 60°C temperatur. Personal som deltar i vårdarbete ska efterfölja följande föreskrifter: • Man klär på sig arbetsdräkten i separat omklädningsrum. • Egna kläder hör i huvudregel inte till vårdarbete. • Till arbetskläder hör: arbetsdräkt, strumpor och skor. Arbetsdräkten/rocken ska ha korta ärmar eller så viker man upp ärmarna ända till armbågarna. Vid direkt vårdarbete används inte jackor. • Arbetskläderna byts till rena gärna dagligen och/eller vid behov. Arbetskläderna kontaminerar i vårdarbetet och kan sprida mikrober till omgivningen. • Arbetsskorna ska vara säkra, stadiga, samt lättrengörbara (ska tåla maskintvätt eller vara annars lättrengörbara. Arbetsskorna används endast på arbetsplatsen. • Arbetstagaren ansvarar själv i regel för rengöring och anskaffning av skor och strumpor. • Sekretfläckar tas bort från skorna med sekretfläcksdesinfektion eller i spoldesinfektionsapparaten (=dehu).	Vid epidemisituationer skall arbetskläderna bytas dagligen! I klientrum ska skyddsutrustningen finnas utanför rummet eller omedelbart på insidan och förvaras rent. Skyddsutrustningen tas av i rummet och sätts i soppåsen. Kirurgiskt näs-munskydd och ögonskydd/visir används då när det finns risk för stänk eller droppar. Kan också användas till exempel med influensaklient vid överflyttningstransport. Beträffande klienter som lider av spysjuka-diarrésjukdom så ska skydden alltid förvaras utanför rummet. Skydden kläs på utanför rummet och tas av inne i rummet och sätts direkt i skräppåsen. Skyddshandskar och skyddsrock/förkläde/skyddsförkläde

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Nersmutsade, trasiga eller våta arbetskläder ska bytas omedelbart. • Arbetsgivaren anskaffar arbetskläder åt studerande/kortvariga vikarier. • Användning av huvudduk i vårdarbete: Arbetsgivaren borde erbjuda huvudduk åt vårdarbetstagare. Alternativt kan arbetstagaren använda egen huvudduk. I båda fallen ska dok/scarf bytas dagligen och kläs på så, att den lämnar under arbetsdräkten. Arbetsgivaren förpliktar hänvisande till arbetsskyddslagen till användning av skydd vid utförande av vårdarbete. Arbetsgivaren bedömer riskerna som förekommer på arbetsplatsen, ger de skydd som krävs och ser till att det finns tillräckligt med skydd och att de används. Rätt användning av skydden minskar olycksfalls- och insjukningsrisken. Se Intra/SharePoint för bildinstruktioner för på- och avklädning av skyddsutrustning. Avsikten med skydden är att hindra att arbetsdräkten och arbetstagarens händer blir smutsiga och hindra mikrobkontamination samt skydda klienter från smitta. Arbetstagaren ska använda skydd enligt föreskrifter. Skyddstillverkaren ska se till att produkten är tillverkad, granskad och märkt enligt bestämmelser. Bruksanvisningar ska finnas till hands. Alla skydd ska förvaras på sådant ställe där de inte utsätts för damm, skräp och onödig beröring, och så att de inte stör städningen. Öppnade förpackningar ska helst förvaras i en väggställning. Man ska alltid röra vid skydden med rena och desinficerade händer. Skydden är till för engångsbruk, klientspecifika och avsedda endast för en åtgärd i taget. Instruktioner för användning av skyddsutrustning ska följas, eftersom felaktig användning kan öka risken för vårdrelaterade infektioner.	med ärmar används då man rör vid MDR-bärare eller hanterar hens kläder/sängkläder. Nitrilhandskar rekommenderas vid vård av MDR-bakteriebärare eller när det krävs bättre draghållfasthet och hållbarhet av handskarna (åtgärder, sårvård och så vidare) I MDR-bärares rum ska det finnas egna gummistövlar åt personalen. De ska inte användas vid duschning av andra klienter. Vid vård av MDR-bärare används endast engångsskyddsförkläden. Vid transport eller assistering vid klientbesök använder personalen handdesinfektionsmedel före och efter transporten. Dessutom ska man sköta om handhygien, se till att kläderna är rena, rena blöjor och skydda sår hos den man hjälper. Händerna ska alltid tvättas med vatten och tvål efter att man vårdat en klient

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Olika skydd är: skyddsrock, skyddsförkläde, kirurgiskt näs-munskydd, skyddshandskar, skyddsglasögon/visir. • Skydden är alltid engångsskydd och avsedda för en klient och för en åtgärd åt gången. • Desinficera inte skyddshandskar. Det lönar sig inte att desinficera skyddshandskar. Desinfektionen bryter sönder handskens yta, vilket gör att virus och bakterier kan tränga in i huden. Ordningsföljd för aseptisk påklädning av vanliga skydd: • handdesinfektion och vid behov sätts näs-munskydd och ögonskydd på. • handdesinfektion och påklädning av skyddsrock/förkläde. • handdesinfektion och skyddshandskar sätts på just innan beröring/vård av MDR-bärare eller innan vårdarbete påbörjas. Ordningsföljd för aseptisk avklädning av vanliga skydd: • skyddshandskarna bort och handdesinfektion. • skyddsrock/förkläde bort och handdesinfektion. • ögonskydd och näs-munskydd bort och handdesinfektion. • handtvätt med vatten och tvål alltid när man vårdat klient med magsjuka. Handskar lämpade för vårdarbete är av vinyl eller nitril. Före man tar på handskarna och efter att man tagit av dem används alltid handdesinfektionsmedel. Skyddshandskar används alltid när man handskas med sekret, söndrig hud, sår, slemhinnor eller smutsiga redskap. Handskar används även vid beröring av olika kanyler, drän, slangar, katetrar och stomier. Dessutom används skyddshandskar när man hanterar desinfektionsmedel och mikrofiberhanddukar.	som har spytt eller om klienten har en diarrésjukdom.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Skyddshandskarna skyddar klienter från personalens mikrober och tvärtom. Rätt använda handskarna skyddar personalen från sekret, kemikalier, rengöringsmedel samt arbetsolycksfall. Skyddsrock eller förkläde används i sådana arbetssituationer där risken är att arbetskläderna blir smutsiga, våta eller nersölade av sekret och blod (till exempel blöjbyte, sängtvättningar, arbetande i duschen och sårvård). Skyddsförkläder för flergångsbruk ska användas endast för en klient och ska tvättas efter varje användning i tvättmaskin i minst 60 °C temperatur. I annat fall ska man använda engångsskyddsförkläde. Näs-munskydd används då, när det är risk för att man får sekret eller stänk på munnens och näsans slemhinnor (t.ex. vid vård av influensaklienter, sårvård, klienter som hostar rikligt, sugning av slem från luftvägarna). Personalens gummistövlar ska rengöras efter varje användning på utsidan med borste och desinfektionsmedel som lämpar sig för materialet och sedan lämnas för torkning.	
Rumsplacering och utrusning	Klienten placeras i enkelrum, ifall klienten smutsar ner omgivningen med sekret (urin, avföring eller hudfjäll) eller inte kan efterfölja hygienföreskrifter. Rumsutrustning: • Endast redskap och material som behövs i vården, för 1–2 dygns behov • Desinfektionsmedel för sekretfläckar och desinfektionshanddukar som behövs vid desinfektion av redskapen • Kanylburk för stickande och skärande avfall • Madrass- och dynskydd som kan rengöras eller engångsskydd	För klienter med kontaktsmitta reserveras enkelrum, med egen WC och tvätt utrymme. Ifall detta inte är möjligt så används gemensamma utrymmen sist på dagen. I samma rum kan man placera två bärare av samma MDR-bakterie. Personliga hygienprodukter, vård-/undersökningsredskap/hjälpmiddel,

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Enskilda salvor, tandkräm och talk och så vidare för varje klient.	skydd, laboratorieprovtagningsredskap (stas, holk), rumsenliga städredskap, tvätt- och skräphink ska reserveras. Från en MDR-bärares rum får man inte ta ut icke-rengjorda vårdredskap som används gemensamt till exempel. blodtrycksmätare, febertermometer, rollator, geriatrisk stol. Vård- och undersökningsredskap ska i första hand vara engångsprodukter. Mångsidigt användbara redskap rengörs och desinficeras. Engångsredskap sätts i skräpkorgen efter användning.
Måltider och mathantering	Sedvanliga försiktighetsåtgärder. Smutsiga tallrikar och bestick behandlas med skyddshandskar. Livsmedelsverkets föreskrifter för livsmedelshygien efterföljs: • www.ruokavirasto.fi/sv/foretag/livsmedelsbranschen/gemensamma-krav-for-livsmedelsbranschen/livsmedelshygien/ Vem ska ha hygienpass: • www.ruokavirasto.fi/sv/privatkunder/hygienpass/vem-ska-ha-hygienpass/	MDR-bakteriebärare kan äta i gemensamt utrymme. Alla som deltar vid gemensam måltid desinficerar sina händer. Skötaren hjälper till med desinfektionen vid behov. Inga engångsskär. Normal rengöring av matbesticken i diskmaskin.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Grundförutsättningarna för matförsörjning är rena händer, kärl och hanteringsredskap, städad arbetsomgivning, rätt slags förvaring av livsmedlen skyddade i rätt temperatur samt undvikande av onödig beröring. De som arbetar inom matförsörjning får inte ha smittsamma sjukdomar, och får inte ha oskyddade sår på händerna, smycken, långa naglar eller gel-/konstgjorda naglar. Handdesinfektionsmedel ska placeras så, att alla som kommer in i köksutrymmena lätt kan desinficera sina händer.	De som har i insjuknat i norovirus- eller Clostridioides difficile -infektion äter i sitt eget rum.
Undersöknings- och vårdredskap	När man skaffar hälsovårdsapparater och förnödenheter till enheten som är avsedda för gemensamt bruk, ska de uppfylla de kvalitetskrav som uppställts i lagen (endast på finska): • https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629 Redskapen ska åtminstone kunna desinficeras med användning av de rengöringsmetoder som kan genomföras på enheten. Man ska ta reda på underhålls- och rengöringsföreskrifter innan beställning och anskaffning av apparater/redskap. Apparater och redskap som lånats ut för lång tid åt en klient underhålls och rengörs före returnering. Redskap för flergångsbruk rengörs och desinficeras så snabbt som möjligt efter användning. Rengöring av flergångsutrustning är på vårdarens ansvar. Lämna inte smutsig vård- eller undersökningsutrustning till nästa person! Redskap som tål värmedesinfektion desinficeras i sköljnings- och desinficeringsapparat (t.ex. dehu). Ifall värmedesinfektion inte lyckas, så desinficeras redskapen kemiskt endera genom att de sätts i desinfektionslösning (Klor 5000 ppm i 1 timmes tid). Alternativt används 5 % Erisan Oxy+ vars desinfektionstid är 15 minuter. Upplösningen görs alltid i kärl med lock! Efter det tvättas redskapen mekaniskt och vid behov används tvättmedel och sedan sköljs de ordentligt. Delar som inte tål	I första hand används personliga vård- och undersökningsredskap eller redskap för engångsbruk. När vården är avslutad ska redskapen för mångsidig användning rengöras och desinficeras ELLER redskap som är i långvarigt bruk underhålls regelbundet. Vid rengöring av hjälpmedel såsom rullstol eller rollator efterföljs tillverkarens föreskrifter. Man måste ta i beaktande, att hjälpmedel som ska användas på nytt ska ovillkorligen vara rengjorda och säkra. Gällande rullstol som har använts av MDR-bakteriebärare rekommenderas att man byter ut sittdynan till en helt ny.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	upplösningsdesinfektion desinficeras genom omsorgsfull torkning med A12T 80 % etanol. Det är viktigt med mekanisk rengöring före desinficering, eftersom alkohol inte verkar tillsammans med organiskt material (smuts). För rengöring kan man alternativt också använda ozoneringsskåp för sådana apparater och redskap, som inte tål höga temperaturer, desinfektionsapparater eller vatten tvätt. • Engångsredskap sätts i avfallskärl efter användning enligt separata föreskrifter. • Redskap för flergångs bruk, som tränger genom hud eller slemhinna och/eller om man rör vid trasig hud med dem, ska steriliseras. Vårdredskap i gemensamt bruk, till exempel blodtrycksmätare, febertermometrar, EKG-ledningar, stetoskop och så vidare ska alltid rengöras efter användning med lämpliga metoder. Till exempel är rengörande desinfektionsmedel lämpliga för detta. För mer detaljerade instruktioner, se de <i>Desinfektionsmedel i bruk</i> vid Österbottens välfärdsområde (Intra / SharePoint). Ifall man använder färdigt fuktade rengörings- och desinfektionsdukar så ska de alltid hanteras med skyddshandskar. Vård- och undersökningsredskap förvaras alltid i rent och torrt utrymme skyddade från damm. Bekanta dig med <i>Checklista för arbete i sköljrum samt användning av deko och desinficerande instrumentmaskin</i> (Intra/SharePoint). Man måste få introduktion i användning av sköljnings- och desinfektionsapparat (t.ex. dehu). Ta vid behov kontakt till tillverkaren för att få skolning. Sköljnings- och desinfektionsapparat får endast användas av en person som har fått skolning för användning av apparaten.	Redskap som används för mångsidigt bruk desinficeras eller steriliseras enligt användningsändamål före de används för följande klient.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	<u>Man måste följa med förbrukningen av tvättmedel i apparaten (minst en gång i veckan ska man märka ut tvättmedelsmängden på tvättmedelskanistern).</u> Observera att söndriga ytor och redskap inte kan rengöras ordentligt!	
Provtagningsaseptik	Bekanta dig med anvisningar för stick- och skärskador, t.ex. <i>Snabbguide för blod- och sekretexponering</i> och <i>Förebyggande åtgärder</i> (Intra / SharePoint). Skyddshandskar hör alltid till provtagning. Vid provtagningar ska man efterfölja åtgärdsenliga aseptiska föreskrifter för provtagning (bland annat venprov, urin- och avföringsprov samt sårprov). För noggrannare föreskrifter: kontakta laboratoriet. Dessutom ska provtagaren ombesörja användning av skydd. Handskar/sterila handskar, skyddsförkläde och näs-munskydd hör till aseptisk provtagning situationsenligt. Dessutom behövs avfallskärl för använda hudrengöringslappar och nålar. Provtagningsituationen är jämförbar med närvård, så isolerings- och skyddsåtgärderna gäller även för provtagningspersonalen. Använd omsorgsfulla och trygga arbetssätt och säkerhetsprodukter vid all provtagning (FINLEX 317/2013, endast på finska): • https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130317 Vid venprovtagning efterföljs blodförsiktighetsåtgärder beträffande alla klienter. • Välj som stickställe ett område, där huden är frisk och varm och där det inte finns gamla stickspår. Välj stickstället, så att provtagningen lyckas lätt och tryggt. Ta i beaktande arbetsställning och stödande av provtagningsstället. • Rengör stickstället med denaturerad 70–80 % alkohol och låt huden torka.	Provtagaren skyddar sig enligt klienten som är MDR-bärare eller enligt sjukdom som kräver isolering. Till klientrum tar man endast med nödvändiga provtagningsredskap, inte hela provtagningskorgen eller – kärran. Man använder stas avsedd för enskild klient eller engångsstas vid blodprovstagning. Man informerar laboratorierna om försiktighetsåtgärder enligt försiktighetsåtgärdsklassen (i samband med elektronisk beställning av laboratorieprov). Provrören/-burkarna får inte ha några klistermärken eller andra anteckningar om smittrisk (till exempel HIV, hepatit). Se vid behov anvisningar

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Släng provtagningsnålen genast efter användning. Sätt inte holk på nålen. Ha kanylburken i din omedelbara närhet. Sätt inte stickande/skärande föremål från din hand i en arbetskamrats hand utan använd till exempel ett bord som avställningsyta. • Provrören/-burkarna torkas med alkohol (minst 70 %) efter provtagning. Proven packas i separat transportlåda och transporteras till laboratoriet enligt enhetens sedvanor. Observera specialföreskrifter vid skickande av proven, till exempel beträffande temperaturen. Proven ska packas så, att de inte orsakar fara för personen som ansvarar för transporten. Under transporten får inga personuppgifter heller synas på proven som skickas. Datasäkerhet och dataskydd måste bevaras i all verksamhet. Proven ska packas så att anonymiteten bevaras. Kom ihåg att bekanta dig med nålsticks- och blodexponeringsföreskrifter på din arbetsenhet! Kom ihåg förstahjälpen!	från ditt laboratorium för provspecifika instruktioner.
Städning och sekretfläcksdesinfektion	Det ska finnas en skriftlig städningsplan på enheten. I den ska det framkomma vem eller vilka som sköter om städningen samt vilka städredskap och städmedel används på den egna enheten. Det ska finnas tydliga föreskrifter (gärna illustrerade) beträffande de redskap och medel som används samt föreskrifter för olika utspädningar för olika användningsändamål. Med hjälp av sekretfläcksdesinfektion strävar man till att hindra spridning av mikrober via ytor. Se till att det finns en sekretfläcksdesinfektionsback på din enhet. Den innehåller: • Skriftliga föreskrifter för sekretfläcksdesinfektion • Soppåsar • Handdesinfektionsmedel	Städning av MDR- eller epidemirum ska göras sist på dagen samt med rumsenliga redskap. I MDR-bakteriebärares rum ska man utföra daglig städning av beröringsytor 1–2 gånger. Ta också i beaktande rengöring av beröringsytorna på de hjälpmedel som är i daglig användning (till exempel rollatorhandtag, rullstolsarmstöd).

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Klorilli 1000 ppm • Uppsugningsdukar/städdukar • Fabriksrena handskar (låda) Printa ut rumstavlan <i>Sekretdesinfektion</i> från Intra / SharePoint. Centrala saker gällande städning: Man använder skyddshandskar och vid behov andra skydd. Vid städning används engångsstäddukar eller mikrofiberdukar avsedda för professionell användning. Bekanta dig med tillverkarens föreskrifter för användning, förvaring och rengöring av mikrofiberdukar. • Ifall man använder färdigt fuktade rengörings- och desinfektionsdukar så ska man alltid hantera dem med skyddshandskar. • I regel sätts inte rengöringsmedel i sprayflaska (risk för aerosoler). • Gällande utspädda vätskor som används vid städningen ska man märka ut sista användningsdagen. • Utspädningsflaskorna ska diskas efter användning innan man gör en ny utspädning (t.ex. dehu). • Vid användning av klorhaltigt desinficerande medel ska rummets, ytornas och vattnets temperatur vara under 30 °C. • Vid epidemisituationer ska man ta i beaktande att den personal som ansvarar för städningen informeras separat (t.ex. influensa, Noro). Klientens rum ska städas regelbundet en (1) gång i veckan eller vid behov oftare. Tvättning av WC-utrymmen, rengöring av beröringsytor, dammsugning och golvttvätt hör också till veckostädningen. I regel använder man allrengöringsmedel	Rum med klient som har spysjuka-diarré städas med lämpligt desinfektionsmedel och golvet torkas med allmänrengöringsmedel. Obs! Sekretfläcksdesinfektion med 1000 ppm klor. Under spysjuka- och diarré-epidemitider ska man i enhetens gemensamma utrymmen använda engångsstäddukar vid städning. I MDR-bakteriebärares rum eller under epidemitider använder den som ansvarar för städningen skydd.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	vid städning av klientens rum samt zonspecifika mikrofiberdukar eller engångsstäddukar. Sekretfläckar ska tas bort genast man märker dem, dagligen ska man även föra ut skräppåsarna. Disken sköts också om dagligen. Daglig städning av isoleringsrum • Rummet städas först med ett svagt alkaliskt tvättmedel. • Efter det torkas kontaktytor och sanitetsgods (handtvättslavoar, toalettstol) med klor 1000 ppm (också Clostridioides difficile och noro). • Kontaktisoleringsrummets (försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta) kontaktytor och sanitetsgods torkas med desinfektionsmedel (klor) på nytt under kvällsskiftet (torkning med allmäntvättmedel och desinfektionsmedel under morgonskiftet och torkning med desinfektionsmedel under kvällsskiftet). • De enheter som använder tvättande desinfektionsmedel (till exempel Oxivir Excel, Oxivir Plus), städar bara med detta medel under morgonskiftet och tar kontaktytor och sanitetsgods på nytt med detta medel under kvällsskiftet (allmäntvättmedel används bara för golvet). (Oxivir Excel styrka 4,5%, Clostridioides difficile 10%, Oxivir Plus 3,5 %, Clostridioides difficile 15 %) • Om rummets medicinska apparater inte kan rengöras i spoldesinfektor (dehu till ex Deko), torkas de också. Klor får man använda bara för patientsängen, nattduksbordet, duschstolen och duschsängen. Övriga apparater torkas med desinfektionsmedel/-duk som passar till ifrågavarande mikrob (se till listan <i>Desinfektionsmedel i bruk</i>).	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Ifall städningen arrangeras som köptjänst, ska parterna göra upp ett avtal om uppgifter, skyldigheter och ansvar. Serviceproducenten ska anamma säkerhetskulturen som råder på verksamhetsenheten. Dessutom ska serviceproducenten fastställa säkerhetskriterier för sina tjänster på minst samma nivå.	
Tvätt och avfall	Tvätten uppsamlas i tvätt säcken i klientrummet eller tvättkorgen i klientrummet. • Vid hantering av smutstvätt används skyddshandskar på händerna, vid behov används skyddsförkläde. • Man ska undvika att skaka av tvätten. • Tvätten får inte sättas på golvet eller lavoarkanten. • Fuktig tvätt lindas in i en handduk, så att fukten inte slipper ut genom tvättpåsen. • Tvätten tvättas i 70 °C temperatur 10 min. Ifall tvätten tvättas i lägre temperatur, så ska man sätta Erisan Oxy+ -pulver tillsammans med tvättpulvret för desinfektion av tvätten. • Man ska undvika att smutsa ner ren tvätt. Händerna desinficeras före hantering av ren tvätt. På servicehem ska det finnas en rumsenlig tvättpåse, som stängs i rummet och skickas till tvätteriet eller tvättas på den egna enheten. Klientens personliga kläder tvättas i temperatur enligt plaggets tvättrådsrekommendation. MDR-bärares tvätt tvättas separat.	Vid hantering av tvätt används engångsskyddsförkläde eller –rock samt skyddshandskar. Vid hantering av tvätt tillhörande klient som lider av Clostridioides difficile –diarré eller akut spysjuka-diarré används även näs-munskydd. Tvätten uppsamlas i tvättpåsen i klientrummet eller plastpåsen i tvättkorgen. MDR-bärares tvätt tvättas separat. Tvätt tillhörande andra bärare av samma mikrob kan tvättas tillsammans. Ifall tvätten skickas till tvätteri, efterföljs tvätteriets föreskrifter. När man tvättar tvätt tillhörande MRSA-bärare, klienter som lider av

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Det bör finnas ett skilt servicerum för klädvård, där man kan separera rena och smutsiga sidan. Man ska ha en handdesinfektionsflaska och skydd i servicerummet (skyddshandskar, engångsförkläde och näs-munskydd). Tvättmaskinen rengörs och underhålls enligt tillverkarens föreskrifter. Att använda så hett program som möjligt i maskinen regelbundet till exempel en gång per månad utan tvättmedel hjälper till att rengöra maskinens tvättmedelsrester. Serviceboendeenheternas tvättmaskiner ska vara avsedda för professionellt bruk. Ifall tvätt skötseln arrangeras som köptjänst, ska parterna göra upp ett avtal om uppgifter, skyldigheter och ansvar. Serviceproducenten ska anamma säkerhetskulturen som råder på verksamhetsenheten. Dessutom ska serviceproducenten fastställa säkerhetskriterier för sina tjänster på minst samma nivå.	Clostridioides difficile –diarré eller akut spysjuka-diarré desinficeras tvättmaskinens lucka genom att man torkar den med engångsstädduk och desinfektionsmedel innan den rena tvätten tas ur tvättmaskinen.
Skötsel av sängkläder	Vid skötsel av sängkläder ska man använda de resurser och metoder som möjliggör den bästa möjliga hygien för klienten. Beroende på serviceboendeenheten har klienten i användning endera sängkläder som tagits med hemifrån eller sängkläder som erbjuds av vårdenheten. Skötsel av sängkläder sker i klientens eget rum. Det viktigaste är att det finns tillräckligt med textilier tillgängliga. Textilierna bör vara lämpliga för anstaltstvättning. På enheter för dygnetruntvård rekommenderas nivå som krävs för sjukhustextilier (bekanta dig närmare: SFS-ENV 14237 standard). Vid hemvård respekteras de resurser som klienten har beträffande skötsel av sängkläder. Ekonomiska orsaker kan påverka t.ex. mängden av de sängtextilier och kvaliteten på dem som finns till förfogande. Samarbete med	Sängkläderna hos klienter som lider av infektionssjukdom ska bytas oftare. Observera, att sängkläder speciellt hos MRSA-bärare koloniserar lättare av mikrober. Till daglig torkning av beröringsytor hör även torkning av sängens beröringsytor. Ta också i beaktande torkning av

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	anhöriga/intressebevakare ska tas i beaktande. Skötsel och tvätt av sängtextilierna ska göras i samförstånd med klienten. Smutsiga sängkläder hanteras med att fabriksrena handskar och ren bäddning med rena sängkläder görs med rena desinficerade händer. Rekommendationen är, att sängtextilierna alltid byts i samband med duschningsdagen. Ta i beaktande, att i samband med byte av sängkläder rengörs också sängstommen. Man ska fästa uppmärksamhet på skötseln av sängkläder hos en person som vistas i sängläge lång tid. Renligheten i sängen ska alltid motsvara den nivå som finns skriven i den egna enhetens egenkontrollplan. Sängkläderna ska tvättas i minst 60 °C temperatur. Kontroll av madrasserna ska göras regelbundet. Inom serviceboendeenheter är det bra att kontrollerna madrassen 2 gånger om året och alltid i samband med klientbyte. Kontrollera om madrassen är sliten, om det finns revor, fläckar eller färgförändringar. Kontrollera madrassen även inifrån genom att öppna madrasskyddets dragkedja. Kontrollera eventuella fläckar och färgförändringar samt om fukten från madrassen har sugits upp genom skyddet. En sliten, skadad eller smutsig madrass ska bytas till en ny. Madrassen borde också dammsugas regelbundet. • Sköt också om räddningslakanets kondition och renlighet samt kontrollera att det har satts ordentligt under madrassen. • Dynor och täcken som blivit fuktiga ska alltid tvättas. • Rekommenderas att sängdelarna som samlar damm samt beröringsytorna torkas dagligen.	uppstigningsstång/väggstöd samt nattduksbord.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Sekretfläckar ska omedelbart tas bort från madrassen samt från sängstommen/räcken. • Ifall klienten använder någon specialmadrass (till exempel luftfylld och motoriserad nolltrycksmadrass), ska man bekanta sig med tillverkarens rengöringsföreskrifter.	
Rengöring av hjälpmedel	Smutsiga hjälpmedel orsakar infektionsrisk! • Alla som använder hjälpmedel ska erbjudas ett rent och rengjort hjälpmedel. • Klienter inom serviceboendeenheter skall enligt möjlighet ha personliga hjälpmedel. • Rengöring av hjälpmedlen ska ske regelbundet. Till exempel så bör hjälpmedlens handtag rengöras dagligen. • Hjälpmedel som används gemensamt (till exempel rullstolar, rollatorer) ska rengöras efter varje användning. • Vid rengöring ska man ta i beaktande tillverkarens föreskrifter. Sekretfläckar ska tas bort omedelbart, så att mikrober inte kan föröka sig, eftersom mikrober inte kan föröka sig på rena ytor. Se separata föreskrifter i föreskrifterna för sekretfläcksdesinfektion. • Hjälpmedlens skrovliga och trasiga ytor blir dåligt rengjorda, varför de borde repareras eller förnyas helt.	Klienter bör vid behov få till sitt förfogande bland annat personlig rollator, rullstol, lyftanordning och lyft duk, blodtrycksmätare, febertermometer och så vidare. Regelbunden rengöring minst en gång i veckan. Hjälpmedel som är i gemensam användning ska rengöras omedelbart efter användning med värmedesinfektion eller med desinfektionsmedel.
Anhöriga och besökare	Besökare instrueras i användning av handdesinfektion. • Vid ankomst till enheten och när de avlägsnar sig samt när de avlägsnar sig från rummet • Före måltid och olika gruppsituationer • Efter WC-besök	Anvisning för MDR-klienten och hans besökare:

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Efter hostning, nysning och snytning Printa ut handhygienrumstavlor även för anhöriga!	Man berättar om arrangemang och avsikt förknippade med beröringsförsiktighetsåtgärder. Rådgivning och instruktion för användning av handdesinfektion som vid normala försiktighetsåtgärder.
Information till annan vårdenhets	Vid överflyttning av klient till annan enhet informerar man om MDR-mikrobbärare och smittrisen. Alla som deltar i vården behöver information.	Information om MDR-bäres beröringsförsiktighetsåtgärder ges åt de enheter som deltar i vården och eftervårdsenheten. Man berättar inte för taxichauffören om att klienten är MDR-bärare, endast ambulanspersonal behöver information om det.
Rengöring av vård- och undersökningsredskap	Man ska alltid röra vid vård- och undersökningsredskap med rena desinficerade händer. Händerna ska alltid desinficeras före och efter användning av tangentbord/tablett/telefon/mus. Inom hemvården, hemsjukhuset och hemsjukvården använder man också vårdväskor, som personalen tar med sig till klienten. Väskan och dess innehåll ska rengöras (exempelvis med desinfektionsdukar) och kompletteras dagligen. Du ska också tvätta ryggsäcken två gånger per år samt vid behov i tvättmaskin (tillsatt ½ påse Erisan Oxy+).	Vid hembesök används engångsskoskydd. Skoskydd kan även användas i sådana situationer, där man upptäcker sekret på golvet i bostaden eller om bostaden är avsevärt ovårdad.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	- Om ryggsäcken inte tål maskintvätt kan den tvättas för hand med ett mildt rengöringsmedel. Ta även i beaktande desinfektionsdukar, så att nästa användare har färdigt en rengjord och med nödvändiga vårdredskap fylld vårdväska. Ifall man använder färdigt fuktade rengörings- och desinfektionsdukar, ska dessa alltid hanteras med skyddshandskar. Handdesinfektionsmedel hör också till ryggsäckens innehåll. Under hembesöken läggs inte väskan på golvet, helst på en stol. Man tar alltid bort nödvändiga redskap från vårdväskan med desinficerade händer. Personalen ska dagligen sköta om rengöring av nycklar, telefoner och tangentbord efter egen arbetstur/användning. Nyckelband ska även vara lättrengörbara. Man kan bekanta sig med hemvårdens handhygien och aseptiskt arbete genom att se på Helsingfors social- och hälsovårdssektors video (endast på finska): https://www.youtube.com/watch?v=amvegC72pbU	Till MDR-bärares bostad tar man bara med det som är nödvändigt.
Läkemedelsförsörjning	På verksamhets- och arbetsenhet baseras läkemedelsförsörjningen på en läkemedelsförsörjningsplan, som är en del av hälsovårdslagens plan för kvalitetsledning och klientsäkerhetens verkställande. Läkemedelsförsörjningsplanen är en central del av introduktionen för personer som deltar i läkemedelsförsörjningen samt säkerställande av läkemedelsförsörjningens kvalitet och säkerhet. Handhygien och aseptik är också centrala delar vid förverkligande av läkemedelsförsörjning och hantering av läkemedel. Om aseptiken brister kan läkemedlen kontamineras och dessutom kan de som hanterar medicinerna själv exponeras för läkemedlet om de hanteras fel.	Förvaring av läkemedelspreparat för mångsidig användning sker i klientens eget rum (till exempel insulin, mediciner avsedda för behandling av astma och så vidare) Medicinerna förs inte bort från klientens eget rum utan de förvaras vid behov i ett låst skåp i rummet. Vid medicinutdelning används personliga redskap

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Förutsättningarna enligt kvalitets principer för att läkemedelsförsörjningens hygien ska lyckas är lämpliga utrymmen och utbildad personal, som behärskar de arbetsmetoder som krävs samt efterföljer föreskrifter och använder ändamålsenliga redskap. I läkemedelsförsörjningsplanen ska det finnas antecknat avdelnings-/enhetsspecifika praxislinjeringar beträffande metoder och tillstånd som säkerställer läkemedelssäkerheten. Läkemedlens förvaringstemperaturer ska följas med och antecknas enligt enhetens egna föreskrifter. Läkemedlen ska förvaras i originalförpackningar, och halvfulla förpackningar får inte sättas ihop. Man får inte heller göra anteckningar på förpackningarna om det inte finns separat utrymme på förpackningen för anteckning av till exempel datum för ibruktagande. Medicinutdelningsutrymmet eller -rummet ska hållas särskilt snyggt och rent. Inga överloppssaker förvaras på bordsytorna. Före och efter utdelning och hantering av medicinerna ska avlastningsytan rengöras med minst 70 % alkohol (A12t). Principerna för bekämpning av infektioner inom läkemedelsförsörjningen är handhygien, rätt användning av skydd, arbetssätt och undvikande av stick- och skärskador. I läkemedelsförsörjningens aseptik ska man ta i beaktande: • Ett eget lugnt och väl upplyst arbetsutrymme för läkemedelsförsörjning samt tillräcklig ventilation.	(skedar/halverare/tablettkrossare och så vidare) och de rengörs efter varje användning.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Tvätta och desinficera händer vid behov vid inledande av arbetet och efter varje avbrott. Skyddshandskar behövs inte. • Medicinbrickorna ska vara rena. Brickor som står ovanpå varandra ska rengöras på undersidan med minst 70 % alkohol (A12t). • Öppna medicinglas täcks över om de delas ut direkt på medicinbrickan. • Medicinglasen är engångsglas. Dosetter ska tvättas regelbundet, till exempel en gång i veckan i samband med medicinutdelning. • Tabletter tas ur burkarna med sked eller pincett, inte med händerna. Skeden eller pincetten sätts vid påbörjande av arbetsfaserna ner på rent underlag (till exempel engångskärl), inte på arbetsytan. Medicindamm ska torkas bort så att det inte sprids till en annan medicinförpackning. Använd engångsdukar och allmänrengöringsmedel. • Engångsinjektionssprutor ska inte användas för mediciner som doseras via munnen (kan orsaka allvarlig medicinavvikelse via fel doseringsrutt). Per os-sprutor används. • Om du måste tömma ut innehållet i en tablettburk till exempel för att kontrollera mängden så ska du inte hålla tabletterna i handen utan till exempel på engångspappersunderlag. Använd pincett till hjälp. • Undvikande av kontamination: korkar och lock läggs på bordet med insidan uppåt. • Ta i beaktande medicinernas förvaringstemperatur och följ med temperaturen. Rätt förvarade mediciner är säkra att använda. • Mortlar och tablett halverare ska rengöras efter varje användning. Ifall man hamnar att krossa medicinerna, så görs det med bara 1 tablett åt gången. • Torka upp eventuella stänk med fiber-/bomullsvadd och torka ytorna med lätt alkaliskt rengöringsmedel.	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Skyddshandskar används bara om man av någon orsak måste röra vid medicinerna. Man får inte röra vid medicinerna med bara händer. • Efter hantering av medicinerna städas medicinutdelningsrummets bordsyta, rengörs och överloppssaker tas bort. Efter det desinficeras händerna. • När man ger injektionsmediciner (till exempel intramuskulär eller subkutan) ska huden desinficeras före injicering och skyddshandskar används. • När man ger mediciner via kanyl ska korken desinficeras. • Medicinering som ges som infusion: förberedande av att få medicinen i användbart skick och infusion av medicinerna sker aseptiskt och med användning av skyddshandskar. Medicindoseringskorken desinficeras före infusionsslangen kopplas till kanylen. • Redskap som används för medicindosering, till exempel andningsbehållare för inhalationsmediciner ska rengöras regelbundet och de är personliga. PEG-/näs-magslangsnäring och medicindosering: • Var mån om god handhygien vid hantering av näringslösningar och mediciner. • Användning av handskar skyddar arbetstagaren. • Ge aldrig näring och mediciner samtidigt ihopblandade. • Näringstillförselslangarna ska bytas dagligen. • Avbryt tillförseln av näringspreparat före medicindosering. Medicinerna ges via separat medicindoseringsport. • Observera att alla mediciner inte är lämpliga att ges krossade. • Skölj medicindoseringsporten med 20–40 milliliter vatten före och efter medicindosering (observera individuella föreskrifter samt vätskebegränsningar). • Efter sköljningen kan näringstillförseln fortsätta.	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Observera klientens mun- och hudvård (runt omkring PEG-slangen) för förebyggande av eventuell uppkomst av infektioner. Noggrannare information om genomförande av säker läkemedelsförsörjning finns i STM:s handbok "Säker läkemedelsbehandling" (se www.sidor).	
Aseptik vid sårvård	Avsikten med aseptiska arbetssätt är att förhindra vävnads- eller sterilt materials kontamination med mikrober. Aseptisk verksamhet förutsätter planmässighet, kunskap, färdighet och ansvarskänsla i renlärig sårvård. Aseptisk verksamhet och arbetsordning är grundläggande utgångspunkt för sårvård. - Aseptik och planmässighet: behövliga redskap finns nära till hands. - Rekommenderas att man använder så kallade non-touch-teknik där man inte rör vid såret direkt utan indirekt (med hjälp av sterila instrument/kompresser). - Sårvårdsredskap förvaras i torrt utrymme i kärl med lock, inte i badrummet. Endast en förpackning per gång hålls öppen (aseptik och lönsamhet). - Såret kan duschas i tvätt utrymmet i samband med duschning, men sårvården görs i rummet. - Låt vattnet rinna via duschen i minst 1 min innan du duschar såret. - Efter tvätt skyddas såret vid behov en stund med lätt kompress. - Före sårvården byter man till nytt förkläde och näs-munskydd samt handskar. Skydda arbetsomgivningen till exempel med en kronikerblöja. Ta även i beaktande klientens intimitet. - Byt skyddshandskar tillräckligt ofta under arbetets olika faser: handdesinfektion före du sätter på nya skyddshandskar. Byt handskar sista gången innan du sätter på sårförbanden.	Sårvårdsredskap förvaras i det egna rummet i låda med lock. Enligt möjligheter ska redskapen vara avsedda för engångsbruk. MDR-bärare ska ha rena och snygga kläder samt sår ska vara väl skyddade när man vistas i gemensamma utrymmen.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Instrument för mångsidigt bruk sätts i tvätten, engångsinstrument endera i skräppåse eller kanylburk. Även övrigt avfall förstörs vederbörligt. • Redskap för engångsbruk är enligt namnet avsedda endast för användning en gång. En person, som använder engångsredskap flera gånger ansvarar själv för de eventuella följder som kan orsakas åt klienten. • Rengör duschutrymmet. Vid användning av gemensamma tvättutrymmen ska man ta i beaktande mellanstädning av duschutrymmet efter varje tvätt. "Sårklinter" tvättas sist. För rengöring är klorhaltiga och desinficerande medel lämpliga. • Använd sterila handskar ifall såret är under ett dygn (24h) gammalt. • Anteckna om sårvården och beskriv hur såret ser ut: hudtemperatur, sekret, lukt, smärta, sårets storlek och så vidare. Ifall man upptäcker tecken på infektion, så meddelar man läkare och vid behov konsulteras sårskötare.	
Aseptisk hantering av inneliggande kateter, perkutan urinblåskateter och stomi	Desinficera alltid dina händer och sätt på skyddshandskarna före du hanterar urinkateter, urinuppsamlingssystem, perkutan urinblåskateter (till exempel Cystofix®) eller stomi. Ta i beaktande att ren urin kontamineras speciellt vid engångskatetrisering, vid insättning av inneliggande kateter eller kondomkateter, vid tömning av uppsamlingspåse och vid urinprovstagning. Genom att använda skyddshandskar skyddar du klienten från skadliga mikrober (även från klientens egna). Ta av dig skyddshandskarna och desinficera dina händer speciellt om du har rört vid urin/avföring vid hantering av urinkateter, uppsamlingspåse eller stomi, tömt en uppsamlingspåse eller tagit bort en urinkateter. På så sätt förhindrar du att klientens mikrober kommer på dig själv och omgivningen.	Normala försiktighetsåtgärder gällande MDR-bärare, ta dessutom i beaktande: • Använd näs-munskydd och visir när det är risk för stänk. • Använd skyddsförkläde med alla klienter och långärmad skyddsrock speciellt med ESBL- och MRSA-bärare när du utför åtgärder beträffande

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Ta också i beaktande: • Använd sterila redskap och skyddshandskar när du sätter inneliggande kateter • Fäst inneliggande kateter med tejp på huden (får inte orsaka friktion) • Använd slutet urinuppsamlingssystem • Låt inte uppsamlingspåsen ligga på golvet • Uppsamlingspåsen bör alltid hållas nedan om urinblåsan • Bedöm dagligen behov av inneliggande kateterbehandling • Klienter med inneliggande kateter behöver inte mikrobmedicinering, ifall de inte har symtom på urinvägsinfektion. Tilläggsuppgifter om insättning och hantering av inneliggande kateter: • https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner/forebyggande-av-infektioner-i-samband-med-olika-vardatgarder/permanent-kvar-kateter Dessutom hittar ni information på Intra / SharePoint.	inneliggande kateter, perkutan urinblåskateter eller stomi.
Stick- och skärolycksfall	Stick- eller skärolycksfall orsakat av vasst instrument är ett av de mest typiska arbetsolycksfallen inom hälsovårdsbranschen. Arbetstagaren exponeras för smittrisk då när blod eller annat kroppsssekret hamnar på trasig hud eller slemhinna. Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda personalen trygga redskap för användning och personalen är även skyldig att använda dem. • Planera uppgiften/åtgärden omsorgsfullt. • Fäst uppmärksamhet på tryggt arbetssätt.	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Använd personskydd, när det är risk för sekret och stänk. • Använd säkerhetsprodukter alltid när de finns till hands. • Fyll inte uppsamlingskärlet helt fullt, endast till det märkta strecket. • Sätt inte holkar! • Håll uppsamlingskärlet för stickande och skärande föremål nära till hands och förstör dem vederbörligt. Förstahjälp vid stick- och skärolycksfall: • Skölj såret med rikligt vatten i fem minuter. • Skölj sedan såret med 70 % alkohol (A12t), inte slemhinnor. • Lämna kvar alkoholomslaget för 2 minut. Tryck inte på sårområdet. • Kontakta läkare eller företagshälsovården där man bedömer smittrisk och behov av fortsatt behandling. • Gör anmälan om det som hänt (till exempel HaiPro). Bekanta dig med "Vassa instrument inom hälsovården" (endast på finska): • https://www.julkari.fi/handle/10024/131780 Dessutom hittar ni information på Intra / SharePoint.	
Användning av gemensamma tvättutrymmen och bastu	I gemensamma tvätt utrymmen förvaras inte handdukar eller personliga hygienprodukter. De förvaras i klient eget rum. Ifall man använder gemensamma tvättmedel, så används pumpflaskor eller dispenser. I bastun används engångssitthandduk. Duschstolen desinficeras mellan duschning av klient (till exempel Easydes, Desiol, Erisan Oxy).	Klient som är MDR-bärare tvättas sist i genomsamma duschutrymmen, efter det tvätt av utrymmena och använda redskap.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	Skötaren desinficerar händerna, använder duschförkläde, skyddshandskar, stövlar samt engångsduschförkläde. Efter bastubad sköljs bastulavarna med vatten och bastun får ännu vara på och torka i 60 min i över 60 °C temperatur. Beröringsytorna i tvättutrymmet, duschstol, tvättlavarna och golven tvättas genast efter användning med desinficerande rengöringsmedel eller allmänrengöringsmedel. Städning av bastu- och duschutrymmen: Daglig användning av utrymmena: • allmänrengöringsmedel • klortvätt en gång i veckan Glesare användning: • allmänrengöringsmedel • tvätt med klor två gånger i månaden Specialklients användning av utrymmena: • MRSA- och ESBL-klient tvättas sist, men om klienten måste tvättas på annan tid, torkas beröringsytorna med tvättande desinfektionsmedel och normal klortvätt i slutet av dagen. Användning av klor förutsätter alltid att bastu- och duschutrymmen avkyls till under 40 °C temperatur. Ifall man hamnar att desinficera en varm bastu så används Erisan Oxy+ 2 %. (lösning = 1 påse/2,5 liter vatten).	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	I personalens stövlar som används gemensamt i tvättutrymmet används plastskydd som fotskydd. Efter användning rengörs stövlarna på utsidan med borste och tvättande desinfektionsmedel eller sköljs med hett vatten och får torka.	
Att sköta klientens hygien	Personalen ska inse betydelsen av hygienvård. Bristfällig skötsel av hygien kan i värsta fall orsaka spridning av infektioner. Skötarens uppgift är att assistera klienten med vården av personliga hygien. Hjälpbehovet ska framkomma i vård- och serviceplanen. Den som vårdas ska ha personliga redskap för vård av hygien, såsom nagelsax, rakapparat/-hyvel, hudvårdsprodukter, papiljotter, redskap avsedda för tandtvätt samt vid behov sådana inkontinensskydd, som har bedömts enligt den hjälpbehövande personens behov. Speciellt på grund av inkontinens ska man fästa uppmärksamhet på intimhygien och hudvård. Ifall man till exempel använder nagelsax, som är avsedd för gemensam användning, så ska den rengöras ordentligt efter varje användning. Alla som vårdas ska alltid erbjudas rena och trygga vårdredskap, i första hand ska man använda personliga redskap.	MDR-bärare ska ha personliga hygienredskap och hudvårdssalvor till sitt förfogande. MDR-bärare ska ha rena och torra blöjor då när hen vistas i gemensamma utrymmen. Även kläderna ska vara snygga och rena. Eventuella sår ska vara rengjorda och skyddade. Man ska också sköta om handhygien. Skötaren ska agera med MDR-bärare eller under epidemitider så att man sköter om smittbekämpningen.
Vaccinationer	Genom att vaccinera strävar man till att förebygga infektioner och bekämpa smittsamma sjukdomar samt allvarliga följsjukdomar förknippade med dem. Genom att vaccinera bekämpas infektionssjukdomar samt genom skyddande av klienter direkt och indirekt minskar man på spridning av sjukdomsalstrare bland befolkningen. Då sjukdom inte förekommer i omgivningen och exponerade för sjukdom är få, så minskar även sjukdomsalstrarnas möjlighet att sprida sig. När vaccinationsomfattningen är tillräckligt hög:	

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	• Epidemier hålls bättre under kontroll. • Vaccinerade skyddar indirekt dem, som till exempel på grund av ålder eller annan kontraindikation inte har kunnat vaccineras. • Vaccinerade skyddar även dem, som till exempel på grund av grundsjukdom eller behandling av den är speciellt exponerade för insjuknande. • Den vaccinerades eget skydd förbättras på grund av det så kallade flockskyddets förtjänst. Infektionssjukdomar kan i sig själv vara allvarliga, de kan ha svåra följsjukdomar, de kan invalidisera permanent eller döda. Vaccination kan förebygga sjukdomen helt och hållet. Vaccinering kan inte alltid helt förhindra smitta, men den kan ge skydd mot allvarligare sjukdomsformer. Personal inom social- och hälsovården samt läkemedelsförsörjning erbjuds vaccinationer inom nationella vaccinationsprogrammet och får årligen säsongsinfluensavaccination utan kostnad. Åt professionella inom social- och hälsovården rekommenderas säsongsinfluensavaccinationer. Dessutom ska man ha ikraftvarande MPR-, vattkopps-, kikhosta- och hepatit B-vaccinationer. Noggrannare och aktuella information om vaccinationer finns på THL:s sidor: • https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer	
Epidemier	Bland annat noro- och influensavirus orsakar tidvis epidemier på enheterna. För smittbekämpningens del är det viktigt att komma ihåg att man vid uppkomst av epidemi meddelar till den egna enhetens hygienansvariga skötare för att få	Förutom sedvanliga försiktighetsåtgärder ska man efterfölja skilda försiktighetsåtgärder

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
	föreskrifter för smittbekämpning. Att reagera snabbt hjälper till att bryta epidemin. Vid behov kan man fråga om hjälp av hygienskötaren. Epidemi är en situation, där sjukdomsfall förekommer mera än vanligt under en viss tidsperiod, t.ex. på den egna enheten. Det är bra att informera besökare på enheten om epidemin, berätta om smittriskerna samt instruera förverkligande av handhygien. Det är också bra att instruera besökarna, så att de inte själva kommer med symptom/sjuka på besök till enheten. Bekanta dig med sjukdomsspecifika anvisningar på Intra / SharePoint. Man kan följa med infektionsnyheter på THL:s sidor (endast på finska): • https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ajankohtaista/infektiouutiset Överflyttningar mellan enheter ska försöka undvikas beträffande sådana personer som lider av till exempel noro eller influensa. Överflyttningar ska göras enligt övervägande och av speciellt tvingande orsak. Bra minnesregler när epidemi uppkommer är: • Vårda klient i sitt eget rum. • Använd skydd. • Kom ihåg handhygien. • Konsultera hygienskötaren vid behov. På enheter, där epidemi förekommer, är det inte rekommendabelt att arrangera gemensamma tillställningar.	(t.ex. försiktighetsåtgärder vid kontakt- och droppsmitta). Man ska ta i beaktande städning och placering av klienter. Anvisningar vid t.ex. noro- och influensatider.

Anvisning för professionella

Saker som bör tas i beaktande i vården	Sedvanliga försiktighetsåtgärder och övriga åtgärder som efterföljs vid vård av alla	Försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta
Användning av mikrobmediciner	Förekomst av resistent mikrobmedicinstammar vid hälso- och socialvårdens enheter är förknippade med omfattande användning av mikrobmediciner. Onödig mikrobmedicinering påverkar klientens egen bakteriestam och klienten får även lättare resistent mikrober från omgivningen. Användning av mikrobmediciner ska uppföljas och man ska instruera och sträva till att försöka minska på onödiga och obehövliga medicinkurer. Denna anvisning har även skrivits in i Lagen om smittosamma sjukdomar år 2017. Dessutom ska man på dygnetruntvård-verksamhetsenheter ha anvisningar för användning av mikrobmediciner. Även i fortsättningen ska man sköta om uppdatering av nationella och lokala rekommendationer för bekämpande av multiresistenta bakterier samt skolning av vårdpersonalen.	

Exempelvis dessa och andra rumstavlur hittar ni på Intra och SharePoint i mappen *Rumstavlur, videor och annat material*.



Rätt nysnings- och snytningsteknik
Oikea aivastamis- ja niistämistekniikka

Om du inte har näsduk hosta eller nys mot övre delen av tröjarmen, inte i händerna.

Jos sinulla ei ole nenäliinaa, yski tai aivasta puserosi hihan yläosaan, älä käsiisi.

Snyt dig i en engångsnäsduk.

Niistä kertakäyttönenäliinaan.

Släng den använda näsduken genast i soporna, stoppa den inte i fickan.

Laita käytetty nenäliina välittömästi roskeen, älä taskuusi.

Rengör händerna alltid när du hostat eller nyst.

Pese kätesi aina yskimisen tai aivastamisen jälkeen.

Torka händerna ordentligt med en engångshandduk.

Stäng kranen så att du skyddar de rena händerna.

Kuivaa kädet hyvin kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä.

Sulje hana puhtaita käsiä suojaten.

Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

7/2022

7/2022

Tack för att du
desinficerar händerna

Kiitos että käytät
käsihuuhdetta

Thank you for using
hand sanitizer

Hei, hur kan jag hjälpa dig?
Hei, kuinka voin auttaa?