



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

”

*Vaccination och en bra
handhygien skyddar
patienten*



Patientsäkerhetsmeddelande
03/2017



”

Personalens vaccinationsskydd mot vissa smittsamma sjukdomar är det viktigaste sättet att förebygga sjukhusrelaterade infektioner.

Patientsäkerhetsmeddelande 3/2017
Patientsäkerhetsmeddelandet utkommer 2–4 gånger per år i Vasa sjukvårdsdistrikt. Tanken är att lyfta fram viktiga, aktuella frågor om säkerhetshantering, men även få varje arbetsenhet att se över sin egen verksamhetssäkerhet utgående från de händelser och teman som presenteras i patientsäkerhetsmeddelandet.

Patientsäkerhetsmeddelande
ISSN 1789-6281

Utgivare Vasa sjukvårdsdistrikt
Redaktion Patientsäkerhetsrådet
Ombrytning C2 Advertising Oy
Tryckning Arkmedia Oy
Upplaga 800



Innehåll

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete	3
Nya lagen om smittsamma sjukdoma....	4
Hur används handdesinfektionsmedel på rätt sätt?.....	8
Har du trygga händer?	14
Patienten har nytta av program.....	16

Pris för ett gott patientsäkerhetsarbete



Priset togs emot av fältchef Hannes Friberg och förstavårdschef Risto Vesanto.

**Grattis
akutsjukvården!**

I år gick priset för ett gott patientsäkerhetsarbete till den prehospitala akutsjukvården. Kunskapsledningen har varit strategiorienterad, samtidigt som personalen uppmuntrats att fördjupa sin kompetens till nytta för organisationen och för klientens bästa.

Informationspaket om den nya lagen om smittsamma sjukdomar



Den nya lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) som beretts i flera år trädde i kraft i början av mars. Lagen kompletteras genom förordningen om smittsamma sjukdomar (146/2017) och förordningen om vaccinationer (149/2017). Syftet med den nya lagen liksom med den tidigare lagen är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. De väsentligaste förändringarna i jämförelse med den tidigare lagen anknyter till uppföljningen och bekämpningen av vårdrelaterade infektioner och mikrober som är resistenta mot läkemedel. I den nya lagen strävar man efter att främja bekämpningen av vårdrelaterade infektioner exempelvis genom att effektivera vaccinationskyddet hos personalen inom hälso- och sjukvården. Dessutom har de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommuner och sjukvårdsdistrikt fått ökade befogenheter att besluta om nödvändiga åtgärder som måste vidtas i samband med bekämpningen av epidemier. Bekämpningen effektiveras också genom att aktörer som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar får ökade rättigheter att få information.

Vid klassificeringen av smittsamma sjukdomar indelas sjukdomarna i allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar (tabell 1 och 2) samt i andra smittsamma sjukdomar av vilka vissa kräver kontinuerlig uppföljning på grund av den sjukdomsbörda

eller epidemisk som sjukdomen innebär för befolkningen. Termen övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar ersätter den tidigare termen anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Gruppen över allmänfarliga smittsamma sjukdomar har i jämförelse med den ursprungliga förordningen om smittsamma sjukdomar (786/1986) utökats med följande sjukdomar: hepatit E, H5N1 och H7N9 influensavirus av typ A, MERS samt mässling. Läkare och tandläkare måste anmäla smittsamma sjukdomar som hör till gruppen allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar, förutom i de fall där sjukdomen är skriven i kursiv stil i tabellerna. I fortsättningen görs anmälan om smittsamma sjukdomar till THL i elektronisk form, men gamla anmälningsblanketter kan ännu användas till slutet av året.

I den nya lagen fastställer man att den systematiska och planliga bekämpningen av **vårdrelaterade infektioner** ska skötas av förutom sjukhus även av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården där man tillhandahåller vård dygnet runt. Chefer för ifrågakvarande verksamhetsenheter ska också följa upp förekomsten av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och se till att antimikrobiella läkemedel används vederbörligt samt att patienter och anställda skyddas på ändamålsenligt sätt. Dessutom ska verksamhetsenheter inom den specialiserade sjukvården samt ovan nämnda verksamhetsen-

heter inom socialvården och hälso- och sjukvården delta i utredningar om förekomsten och bekämpningen av infektioner. Eftersom chefen för verksamhetsenheten, enligt lag, i dessa uppgifter ska bistås av sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpningen av smittsamma sjukdomar, kommer ifrågovarande lagrum att leda till att de aktörer som redan från förr tilldelats dåligt med resurser och som i sjukvårdsdistriktet ansvarar för verksamhet som är förknippad med smittsamma sjukdomar att drabbas av en betydande tilläggsbörda. Ovanstående tilläggskyldigheter kommer i och med den kommande vårdreformen att kräva avsevärt bättre satsningar på bekämpningen av smittsamma sjukdomar, men också en avsevärd ökning av att antalet vakanser för infektionsläkare och hygieniskötare.

I fråga om vaccinationer inrymmer den nya lagen om smittsamma sjukdomar många förändringar. Det är fortfarande frivilligt att delta i vaccinationer i Finland. Kommunerna ska ordna vaccinationer i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet, men ska dessutom i fortsättningen också ordna vaccinationer som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Dyliga vaccinationer är exempelvis de allmänna vaccinationer (såsom pandemivaccinationer) som statsrådet beslutat om, nödvändiga vaccinationer som ordinerats av läkare på grund av någon bakomliggande primär sjukdom samt vaccinationer som an knyter till resande. Kommunen får inte uppbära någon avgift för dessa vaccinationsbesök. En läkare ansvarar alltid för planeringen och genomförandet av vaccinationsverksamheten, men vaccinationer kan under uppsikt av en läkare ges av hälsovårdare, sjukskötare eller barnmorskor som fått behövlig vaccinationsutbildning.

Det skulle vara i lagens anda att all personal som deltar i patientarbete skulle ha ett skydd mot infektioner.

Handläggningen av **vaccinationsbiverkningar** överförs från THL till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Även biverkningar som är förknippade med vaccinationer ska i fortsättningen anmälas direkt till Fimea.

Det nationella vaccinationsprogrammet kompletteras med **vaccination mot vattkoppor**. En vaccinationsserie bestående av två doser erbjuds alla barn i åldern 1,5–11 år som inte har haft vattkoppor. I fortsättningen är de som bor stadig på Åland eller i Pargas och Simo berättigade till gratis TBE-vaccin, men också alla som fyllt 3 år och som vistas minst 4 veckor på ovan nämnda orter.

Personalens vaccinationsskydd mot vissa smittsamma sjukdomar är det viktigaste sättet att förebygga sjukhusrelaterade infektioner. Genom att effektivisera vaccinationsskyddet bland personalen inom hälso- och sjukvården kan man indirekt skydda de riskpatienter som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. Sådana riskpatienter är exempelvis patienter med immunbrist, barn i spädbarnsålder, äldre personer, gravida kvinnor samt patienter som lider av olika kroniska sjukdomar. Enligt 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska vårdanställda som vårdar patienter som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar ha ett skydd mot dessa infektioner antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom. Personal som vårdar riskpatienter inom hälso- och sjukvården och socialvården ska ha ett skydd mot mässling, vattkoppor och influensa. Dessutom förutsätts att personal som vårdar

spädbarn har vaccinerats mot kikhosta. Kravet gäller förutom personal även studerande och personer som deltar i praktik. Vaccinationerna av personalen sköts av företagshälsovården och vaccinationerna av studerande av studenthälsovården.

I och med att det frivilligt för personal som deltar i patientarbete att vaccinera sig är det i praktiken arbetsgivaren som ska se till att man i vården av ovan nämnda riskpatienter inte använder sig av personal som inte har ett skydd mot ifrågavarande smittsamma sjukdomar. I de tolkningsanvisningar som THL utfärdat uppmanas arbetsgivarna att precisera de utrymmen där man på sjukhuset vårdar ifrågavarande riskpatienter. Det som blir ett problem är att både patienter och anställda numera ofta rör sig mellan olika enheter på sjukhuset. Dessutom kan man i samband med överbelastning bli tvungen att placera patienter också på sådana avdelningar där de i normala fall inte skulle bli vårdade. I praktiken blir man tvungen att vårda riskpatienter, vars antal hela tiden är tilltagande, på synnerligen olika enheter. Därför utgör hela sjukhuset i praktiken ett utrymme där patienter kan utsättas för smittsamma sjukdomar och deras allvarliga följder. I princip skulle det vara i lagens anda att all personal som deltar i patientarbete skulle ha ett skydd mot infektioner via vaccination (eller genomgången infektion). Enligt lagen om smittsamma sjukdomar ska

personalens vaccinationsskydd ha bekräftats senast 1.3.2018. I och med det här har man skickat en förfrågan om vaccinationsskydd till personalen på centralsjukhuset. Ifrågavarande förfrågan ska returneras i ett slutet kuvert till företagshälsövården som vid behov kompletterar ett bristfälligt vaccinationsskydd.

Arbetsgivaren måste med stöd av den nya lagen kräva ett intyg av arbetstagaren att hon eller han inte lider av **tuberkulos i andningsvägarna** om hon eller han utför sådana uppgifter i vilka följderna av att tuberkulos sprids är allvarligare än normalt. En utredning krävs alltid innan anställningsförhållandet inleds om det finns en grundad anledning att misstänka att arbetstagaren lider av tuberkulos. En grundad anledning är långvarig vistelse i ett endemiskt område eller någon annan särskild exponering för tuberkulos. Ifrågavarande utredning krävs på verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården samt i vården av barn under skolåldern. En utredning krävs också av personer som är verksam på arbetsplatsen utan anställning (t.ex. praktikanter) och den görs i samband med

Tabell 1

ALLMÄNFARLIGA SMITTSAMMA SJUKDOMAR

1. sjukdomar som orsakas av EHEC-bakterien
2. hepatit A
3. hepatit E
4. sjukdomar som orsakas av subtyp H5N1 eller H7N9 eller en annan ny eller sällsynt subtyp av influensavirus av typ A
5. smittkoppor
6. kolera
7. syfilis
8. difteri
9. tyfoid, paratyfoid och andra sjukdomar som orsakas av bakterier som hör till typen salmonella
10. svår allmän infektion och hjärnhinneinflammation som orsakas av meningokokk
11. mjältbrand
12. polio
13. pest
14. SARS och MERS
15. shigellarödsot
16. tuberkulos
17. mässling
18. Ebola, Lassa, Marburg och Krim-Kongo hemorragisk feber och andra hemorragiska febrar som orsakas av virus.

anställningsgranskningen. En motsvarande utredning krävs också i fråga om **salmonellos** av personer som är verksamma i uppgifter där risken för att salmonellasmittan sprids är större än normalt.

I den nya lagen om smittsamma sjukdomar har **befogenheterna för de aktörer som ansvarar för smittsamma sjukdomar utvidgats vid bekämpningen av epidemier som förorsakas av smittsamma sjukdomar**. Om det är nödvändigt för förebyggandet av spridningen av en epidemi kan en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen och sjukvårdsdistriktet fatta beslut om att den som insjuknat ska utebli från sitt arbete, dagvårdsplatsen eller läroanstalten. I dylika fall kan man enligt lag också ansöka om ersättning för inkomstbortfall i form av en dagpenning för smittsamma sjukdomar. Andra sätt att begränsa spridningen av en epidemi är karantän och isolering, som kan vidtas oberoende av personens vilja. Ett kommunalt organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar i sitt område kan besluta att läroanstalter och daghem ska stängas, om det är nödvändigt för

att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Den nya lagen om smittsamma sjukdomar bidrar avsevärt till att bekämpningen av smittsamma sjukdomar effektiveras men också till att de aktörer som ansvarar för bekämpningen av infektioner får nya befogenheter. Det som är nytt i lagen är den särskilda uppmärksamhet som man fäster vid bekämpningen av vårdrelaterade infektioner och mikrober som är resistenta mot läkemedel. Det som i vårt land hämmar förverkligandet av dessa goda intentioner är att bekämpningen av smittsamma sjukdomar tilldelats bristfälliga resurser, varför dessa vid första tillfälle borde korrigeras. Dessutom utgår man i lagen fortsättningsvis från den centrala roll som kommuner och sjukvårdsdistrikt spelar vid bekämpningen av smittsamma sjukdomar, varför man sannolikt redan inom de närmaste åren blir tvungen att omarbeta lagen i och med att den kommande vårdreformen bygger på en landskapsmodell.

Text: Infektionsöverläkare **Juha Salonen**

Tabell 2

ÖVERVAKNINGSPLIKTIGA SMITTSAMMA SJUKDOMAR

- | | |
|---|---|
| 1. botulism | 12. listerios |
| 2. Creutzfeldt-Jakobs sjukdom | 13. lepra och annan mykobakteriesjukdom än tuberkulos |
| 3. echinokockos | 14. malaria |
| 4. svår allmän infektion och hjärnhinneinflammation som orsakas av hemofilus | 15. svår allmän infektion och hjärnhinneinflammation som orsakas av pneumokock |
| 5. hepatit B | 16. fästingburen hjärninflammation |
| 6. hepatit C | 17. rabies |
| 7. kikhosta | 18. rotavirusinfektion |
| 8. hivinfektion | 19. schanker |
| 9. klamydiainfektioner som sprids vid könsumgänge | 20. påssjuka |
| 10. gula febern | 21. tetanus |
| 11. legionellos | 22. gonorré |
| | 23. röda hund. |



Vid undervisningen av handhygien använder hygienskötarna sig av en s.k. svart låda med UV-ljus för att demonstrera effekten av handdesinfektionsmedel.

Är handdesinfektionsmedel tryggt att använda och hur används det på rätt sätt?

En bra handhygien utgör ett viktigt kvalitets- och imagekriterium på sjukhus och vårdinrättningar. Varje yrkesperson inom hälso- och sjukvården tror sig veta hur viktig handhygien är för bekämpningen av vårdrelaterade infektioner. Trots det får man in rapporter från olika håll av världen, men också från Finland, om bristfällig handhygien. En rätt genomförd handhygien är det effektivaste sättet att förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner.

Inom hälso- och sjukvården omfattar handhygien alla de åtgärder som man vidtar för att förhindra att mikrober i antingen vårdmiljön eller patienter överförs från anställda till andra patienter via händerna. Vikten av handhygien har framhävts inom hälso- och sjukvården eftersom problemmikrober blivit allt vanligare samtidigt som antalet patienter med försvagad motståndskraft ökat. Tvätt med tvål och vatten ska begränsas till avlägsning av synligt smuts och synliga sekretfläckar, medan man i övrigt ska använda sig av handdesinfektionsmedel. Enligt forskningsrön är handdesinfektionsmedel klart effektivare än vatten och tvål, samtidigt som desinfektionsmedel tar mindre tid i anspråk än handtvätt med vatten och tvål. Därutöver blir handhygien bättre omskött om man använder handdesinfektionsmedel än om man använder den traditionella metoden med vatten och tvål.



Hur och varför är handdesinfektionsmedel effektiva?

Genom att desinfektera händerna med någon alkohollösning kan man effektivt bryta mikrobernas smittväg eftersom desinfektionsmedlet förstör den tillfälliga mikrofloran på händerna. Alkohol tar död på bakterier och de flesta virus. Det är enbart bakteriesporer och parasiters oocyst som alkohollösningar inte biter på. Därför bör man i vården av patienter med diarré alltid först tvätta händerna med vatten och tvål, sedan desinfektera händerna med handdesinfektionsmedel eftersom handdesinfektionsmedlet inte ensamt biter på norovirus och sporer från *Clostridium difficile*.

Alkoholen i handdesinfektionsmedlen bygger på en denaturering av proteiner, vilket innebär att proteinstrukturen förändras då alkoholen bryter ned mikrobernas proteiner och cellmembran. Alkoholen avdunstar från huden och absorberas inte av kroppen, varför handdesinfektionsmedlen inte förorsakar någ-

Rena händer

ra resistensproblem och därför är trygga att använda. Handdesinfektionsmedel kan under övervakade former användas också på daghem i bacilltider för att bryta mikrobernas smittvägar. Även på sjukhus och andra vårdinrättningar kan patienter, boende samt besökare handledas och instrueras i en god handhygien och till användning av handdesinfektionsmedel och således bidra till bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

När ska händerna desinfekteras?

Enligt WHO:s instruktioner ska händerna alltid desinfekteras på sedvanligt sätt innan man vidrör en patient, innan en aseptisk åtgärd, efter att man hanterat sekret samt efter att man vidrört en patient eller ytor i närheten av patienten. Dessutom bör man alltid komma ihåg att desinfektera händerna med ett alkoholhaltigt desinfektionsmedel då man avlägsnar sig från ett isoleringsrum samt före och efter att man använt skyddshandskar. Likaså ska händerna alltid desinfekteras i samband med toalettbesök samt då man anländer till och avlägsnar sig från arbetsplatsen.

I vårdarbete ska händerna vara smyckesfria! Händer med ringar utgör en bra grogrund för mikrober och dessutom samlas de vårdande ämnena som finns i handdesinfektionsmedel på och under ringar. En hand med ringar har ett tiofaldigt antal mikrober

än en hand utan ringar. Struktur- och lösnaglar får heller inte användas i vårdarbete, eftersom det samlas smuts och mikrober under dem. Dessutom förhindrar lösnaglarna en effektiv desinficering av händerna. Nagellack ska heller inte användas i vårdarbete. Naglarna ska vara korta, eftersom det lätt annars samlas mikrober under dem.

Handdesinfektionsmedel ska alltid appliceras på torra och rena händer. 3-5 milliliter eller två lätta tryck är en bra mängd. Händerna gnuggas ihop tills de är torra, i cirka en halv minut. Den tid som används i det här skedet påverkar desinfektionsresultatet. Då man gnuggar ihop händerna ska man fästa särskild uppmärksamhet vid fingertopparna och området mellan fingrarna.

Handdesinfektionsmedlet är till för huden

Handdesinfektionsmedel kan användas till mycket, men är enbart till för huden. De skyddshandskar som används i vårdarbetet ska bara användas en gång och för en specifik åtgärd och får inte desinfekteras till exempel med handdesinfektionsmedel. Det är bra att undvika att använda skyddshandskar i onödan, men de ska alltid användas då man har att göras med sår och sekret samt då man vidrör fuktiga hudområden, slemhinnor och infektionsportar. Handskar ska aldrig användas för att ersätta en god handhygien!


Det myllrar av mikrober under ringar.



Det finns också särskilda medel för desinfektion av sekretfläckar, varför handsköljmedel inte ska användas för att torka av sekretfläckar och framförallt inte för rengöring av ytor. Alkohol är inte smutslösande utan får smutsen att fästa bättre på ytor. Handdesinfektionsmedel är heller inte avsett för desinfektion av instrument, utan för detta ändamål finns det egna desinfektionsmedel och tvättmaskiner.

Handdesinfektionsmedlen bör uppfylla bestämda europeiska standarder (EN). Det här är något som man måste ta i beaktande då man väljer handdesinfektionsmedel för sjukhus och vårdinrättningar. Användningen av handdesinfektionsmedel måste kännas angenämt och behagligt samt lätt och enkelt. Desinfektionsmedel ska alltid finnas tillgängligt i utrymmen där man vårdar patienter. Det finns olika slags automater och ställningar för t.ex. sänggavlar och fickflaskor som man kan använda. Då handdesinfektionsmedlen är lätt tillgängliga tilltar också användningen av dem. Därutöver är det bra att ha tillgång till olika handdesinfektionsmedel för att var och en på arbetsplatsen ska hitta sin egen favorit.

Handdesinfektionsmedel innehåller återfuktande ingredienser och ingen parfym överhuvudtaget. Handdesinfektionsmedlen torkar inte händerna lika mycket som vatten och tvål, och irriterar heller inte händerna i lika hög grad. Den glycerol som finns i handdesinfektionsmedel binder till sig fuktighet och hindrar huden från att torka.

Kan man vara allergisk mot handdesinfektionsmedel?

Det är sällsynt att lida av kontaktallergi mot denatureringsmedlet etanol och den fuktighetsbevarande glycerolen eller de övriga bindemedlen i handdesinfektionsmedlen. Huden kan emellertid ha irriterats av tvättmedel ef-

tersom man är tvungen att tvätta händerna ofta, varför desinfektionsmedlet kan förorsaka svidande om huden inte är hel. Det här är ändå inte någon allergisk reaktion och skadar heller inte huden. Den svidande effekten går i allmänhet över efter några dagar då glycerolen gjort hudbarriären tätare, vilket igen gör att alkoholen inte kan tränga ända in till smärtreceptorerna. Då händerna svider borde man ihärdigt fortsätta användningen av handdesinfektionsmedlet i ett par veckor för det är i allmänhet den tid det tar för ett lindrigt tvätteksem att gå över. På en frisk hud förorsakar alkohol inget svidande. I samband med en flitig användning av handdesinfektionsmedel behöver man i allmänhet inte använda sig av baskrämer, eftersom desinfektionsmedlen innehåller vårdande ingredienser.

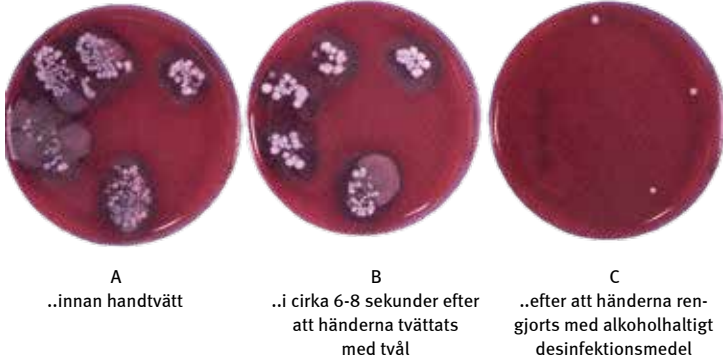
Förvaring av handdesinfektionsmedel

Alkoholer är lättantändliga och borde förvaras och lagras i låsbara, brandsäkra utrymmen. På sjukhus och vårdinrättningar är rökning och användning av äkta ljus i allmänhet förbjudet, varför brandsrisken har minimerats.

Alkoholfritt handdesinfektionsmedel

I Finland har det redan länge funnits alkoholfria handdesinfektionsmedel på marknaden avsedda för personer med alkoholproblem och exempelvis för entrélokaler, psykiatri och akuten. De alkoholfria handdesinfektionsmedlen som funnits på marknaden ålades i början av året i enlighet med Europeiska kommissionens beslut med ett marknadsförings- och tillverkningsförbud och användningen förbjöds helt och hållet i EU från och med den 17 augusti 2017. Orsaken var att produkterna innehöll PHMB (polyhexametylenbiguanid), vars användning är förbjuden i hygienprodukter som är avsedda för människor. För tillfället finns det inga ersättande produkter på marknaden, men vi väntar hoppfullt på dem.

Rena händer



Om man av säkerhetsskäl inte kan hålla alkoholhaltiga handdesinfektionsmedel framme i vanliga ställningar eller automater kan man alternativt

- Tvätta händerna med vatten och tvål**
- Bära en liten handdesinfektionsflaska i fickan**
- Anskaffa läsbara handdesinfektionsautomater.**

Det kräver yrkeskunnighet och en aseptisk medvetenhet föra att omsätta en rätt handhygien i praktiken. Ju större risk för att en patient ska utsättas för en infektion, på desto lättare grunder ska man desinfektera händerna. Dessutom främjar en ökning av förbrukningen av handdesinfektionsmedel patient-säkerheten. Kom därför ihåg att desinfektera händerna flitigt så här i influensatider!

Text: hygienskötare **Elina Välvainio**

KÄLLOR:

Anttila, Hellsten ym. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto 2010.

Hannuksela Matti (Allergia- ja astmaliiton yl.). Käsi-desinfektioaineita ihosairauksien hoitoon. Allergia & Astma 2006;1:24-25

Hannuksela Matti. Käsidesinfektioaineet sopivat ihon hoitoon yleisimminkin. Suomen Sairaalahygienialehti 2007;25:216–218

Kanerva Mari ja Hietaniemi Kari. Käsihuuhdetta, olkaa hyvät. Suomen lääkärilehti 21/2014 vsk 69.

Irma Meriö-Hietaniemi. Alkoholittoman käsihuuhdetten käyttökielto –mitä tehdä? Suomen sairaalahygienialehti 2017;35:223.

Pentti Marja. 5 virhettä käsihuuhdetten käytössä. Suomen sairaalahygienialehti 2009; 27:220–223.

Syrjälä Hannu. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005; 12(15):1694-9.

<https://www.allergia.fi/allergiatusnus/tuotteet/ihonhoitotuotteet/>

<https://www.allergia.fi/iho/kasi-ihottuma/>

<https://www.berner.fi/pro/tuoteryhma/kasihuuhdetet/>

<http://www.kiiltoclean.fi/fi/tuotteet#/henkilohygienia/>

WHO guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf



HAR DU TRYGGA HÄNDER?

Är du läkare eller vårdanställd? Arbetar du i nära anslutning till patienter eller tillsammans med vårdpersonal även om du inte deltar i det egentliga vårdarbetet? Använder du likadana arbetskläder som de anställda som vårdar patienter? Rör du dig i samma arbets- och pausrum eller använder samma datorer som de personer som vårdar patienter? Om du svarade ja på en endaste fråga bör du fästa uppmärksamhet vid dina händer och din handhygien.

Då du anländer till ditt jobb på sjukhuset ska du ta av dig dina handsmycken, tvätta och desinfektera dina händer. Handsmycken/klockor är svåra att rengöra och utgör en gynnsam grogrund för mikrober. Mikrober trivs också bra under långa naglar och är också svåra att få bort underifrån naglarna. Långa naglar och lösnaglar ska inte användas i en sjukhusmiljö. Naglarna är långa om de syns över fingerspetsarna då man tittar på sina handflator. Naglarna är också för långa om den vita delen av nageln är så lång att det börjar

samlas smuts under den. Sprickor i nagellack utgör också en förträfflig grogrund för mikrober, varför användning av nagellack på jobbet inte rekommenderas.

Trygga och säkra händer har hel och intakt hud. En regelbunden smörjning av händerna håller huden i bra skick. Dessutom innehåller handdesinfektionsmedlen vårdande ingredienser.

Merparten av infektionerna på sjukhuset överförs via händer. Sjukdomsalstrarna på sjukhuset överförs av både patienter och anställda. Därför ska du som arbetar på sjukhuset inte bidra till att öka infektionsbördan genom att föra med dig mer mikrober till sjukhuset på dina händer eller handsmycken. Därutöver är det också viktigt att sköta om din handhygien före du åker hem så att du inte får med dig några mikrober/infektioner från sjukhuset.

”

Merparten av infektionerna på sjukhuset överförs via händer.

Hygienskötare Marja Leppälä

5

minnesregler för en god handhygien

(källa: THL)

1. Före patientkontakt.

- a. När? Desinficera dina händer innan du vidrör patienten.
- b. Varför? Du förhindrar att mikrober överförs från din egna händer till patienten.

2. Före aseptiska åtgärder.

- a. När? Desinficera dina händer strax före aseptiska åtgärder.
- b. Varför? Du utsätter inte patienter för deras egna mikrober.

3. Före sekretkontakt.

- a. När? Desinficera dina händer genast efter att du hanterat sekret och/eller efter att du tagit av dig skyddshandskarna.
- b. Varför? Du förhindrar att mikrober överförs från patienten till dig och omgivningen.

4. Efter patientkontakt.

- a. När? Desinficera dina händer då du vidrört din patient eller patientens omgivning.
- b. Varför? Du förhindrar att mikrober överförs från patienten till dig och omgivningen.

5. Efter beröring av ytor i närheten av patienten.

- a. När? Desinficera dina händer då du vidrört något föremål eller en möbel i närheten av patienten, även om du inte vidrört patienten.
- b. Varför? Du förhindrar att mikrober överförs från patienten till dig och omgivningen.

I framtiden har patienten nytta av appar då hon väljer vårdplats

Ifjol tog vi i bruk en app som heter ePiikki. Med den kan man följa med influensavaccinationstäckningen bland personalen på sjukhuset. Appen visar klart och tydlig vaccinationstäckningen på respektive arbetsenhet, men också vaccinationstäckningen bland läkare, skötare och övrig personal.

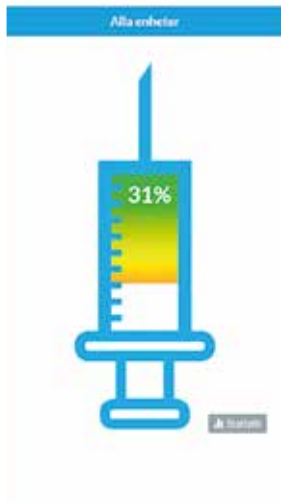
Varje anställd kan följa med vaccinationstäckningen via intranätet genast då influensavaccinationerna inleds i slutet av året. Vaccinationsuppgifterna matas in i appen i realtid av de hälsovårdare som sköter om vaccinationerna. Målet är att höja vaccinationstäckningen. Det försöker vi göra genom motivationsföreläsningar som hålls av infektionsläkaren och hygienskötarna, samt informera om föreläsnings- och vaccinationstidtabellerna, och ordna vaccinationerna i närheten av personalen, på avdelningar eller i en omedelbar närhet.

Ifjol kunde man med stöd av dessa åtgärder samt den extra uppmärksamhet som man fick i och med appen ePiikki höja vaccinationstäckningen från 27 procent till 46 procent. Trots att vaccinationstäckningen tilltog avsevärt är vaccinationstäckningen ännu inte heller tillräckligt bra. På enheterna måste man ha en vaccinationstäckning på cirka 80 procent för att undvika avdelningsepidemier. Dessutom förpliktar den nya lagen om smittsamma sjukdomar arbetsgivaren att se till att bara perso-



nal som vaccinerat sig mot influensa deltar i vården av patienter i riskgrupper. Merparten av patienterna på vårt sjukhus hör till någon riskgrupp, varför vaccinationstäckningen borde vara avsevärt högre, och i fråga om vårdpersonalen ligga nära 100 procent. Kampanjen för influensavaccinationer fortsätter i höst på samma sätt som ifjol.

Tagna influensavaccin i förhållande till målsättningen (80% av personalen)



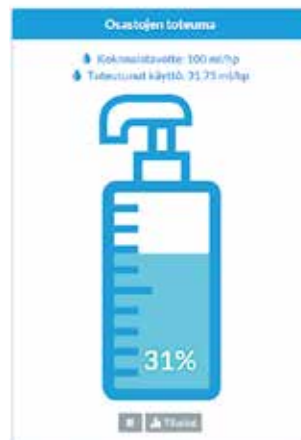
Yksijärvi- ja Vasa sairaanhoitopiiri



Förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs också upp

I början av året fick vi en ny app, eDesi, som tagits fram för att underlätta uppföljningen av förbrukningen av handdesinfektionsmedel. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel kan följas upp på basis av den mängd desinfektionsmedel som beställs till respektive enhet. Beställningsmängden ställs i förhållande till antalet vård dagar, besök eller operationer. På vårdavdelningar, polikliniker och i samband med operationer har man fastställt olika mål för förbrukningen av handdesinfektionsmedel per vård dag/besök/operation. Beställningsmängderna jämförs med de fastställda målen och resultatet anges i förverkligade procentdelar. Verksamheten och patientmaterialet på enheterna varierar, vilket naturligtvis påverkar behovet av att använda handdesinfektionsmedel. Det fastställda målet är enbart vägledande. Enheterna kan heller inte direkt jämföra sig med varandra på grund av behoven är olika på enheterna. Därför är det bäst

Käsihuuhteen käyttömäärä suhteessa asetettuun tavoitteeseen



Nya program

att fokusera sig på uppföljningen av den egna förbrukningen på enheten. Förbrukningen borde åtminstone hållas på samma nivå och helst vara uppåtgående. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel är ju det viktigaste sättet att förebygga vårdrelaterade infektioner.

På sommaren kompletterades programmet som används vid uppföljningen av handdesinfektionsmedel med en uppföljning av förbrukningen av skyddshandskar. Användningen av ett par skyddshandskar förutsätter att man använder minst sex milliliter handdesinfektionsmedel. Det här är mängden som krävs för en adekvat desinfektering av händerna före man tar på och av sig skyddshandskarna. Minimimängden på sex millimeter jämförs med antalet beställda, antalet rena par skyddshandskar med mängden beställt handdesinfektionsmedel. Ifall handsken i programmet är fullständigt blå så har man förbrukat den minimimängd av handdesinfektionsmedel som bör användas per ett par skyddshandskar. I vårdarbetet är det många åtgärder som bara kan

utföras med desinfekterade händer, varför den mängd handdesinfektionsmedel som används per ett par skyddshandskar kunde vara större än minimimålsättningen på sex millimeter/ett par handskar. Tyvärr så uppnår vi inte det här målet i nuläget. Merparten av enheterna når inte ens upp till miniminivån. Det här berättar om att personalen slingrar sig undan från att använda handdesinfektionsmedel eller att desinfektionsmedel ersätts med ett par skyddshandskar.

Appen är ännu i en utvecklingsfas, varför den är en aning svår att tolka. Men vi arbetar för att göra den lättare att tolka så att den bättre ska betjäna alla användare. Då de önskade förändringarna har genomförts kommer appen att offentliggöras och kunna ses av samtliga anställda. För tillfället används appen endast av hygienskötarna.

Appar underlättar det manuella arbetet

Dessa appar har avsevärt underlättat hygienskötarnas arbete, för tidigare måste hygienskötaren räkna förbrukningsuppgifter och vaccinationstäckningen för hand. Nu finns den här informationen till förfogande nästan i realtid, vilket gör att man snabbare kan ingripa i bristfälliga rutiner. Informationen om influensavaccinationen fås genast och uppgifterna om förbrukningen av handdesinfektionsmedel och skyddshandskar fås med ett par månaders dröjsmål. Influensavaccinationstäckningen och förbrukningen av handsköljmedel kommer att följas upp även på riksnivå, och uppgifter från olika sjukhus kommer att publiceras och jämföras med varandra. De här apparna hjälper oss att synliggöra nivån på vårdkvaliteten och patientsäkerheten vid vårt sjukhus. I framtiden kommer patienterna sannolikt att titta på dessa mätare då de väljer vårdplats.

Text: Hygienskötare **Marja Leppälä**

