

Vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Avdelningschef Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser	Dokumentansvarig: Administratör Vårdhygien	Beslutsinstans: Avdelningschef Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Vårdhygienisk egenkontroll	2
2.3.	Hygienrond	3
3.	Kommunikation och implementering	3
4.	Medverkande och granskare	3
5.	Referenser	3
6.	Senaste revideringar	3
7.	Bilaga 1 Åtgärdsplan	4

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att ge enheter stöd vid vårdhygienisk egenkontroll och hygienrond för att upprätthålla en god hygienisk standard. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvård inom Region Gävleborg.

2. Innehåll

2.1. Bakgrund

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#) beskriver att vården ska ha en god hygienisk standard. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan och är både resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. Den ökade spridningen av multiresistenta bakterier innebär ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvården. För att kunna hålla en god hygienisk standard är det viktigt att även arbeta förebyggande inom sjukvården.

2.2. Vårdhygienisk egenkontroll

Vårdhygienisk egenkontroll är ett verktyg för att regelbundet göra en strukturerad genomgång av verksamhetens hygienrutiner. Egenkontrollen genomförs varje år på alla vårdenheter där det regelmässigt bedrivs vård, undersökningar och/eller behandlingar av något slag.

- Dokumentet som används finns på SFVH:s hemsida (Svensk Förening För Vårdhygien) - [Vårdhygienisk egenkontroll för slutenvård och primärvård \(2025\)](#)
- Egenkontrollen genomförs av vårdenhetschef (VEC) tillsammans med hygienombud.
- Vid frågor om specifika utrymmen, till exempel förråd, går VEC och hygienombud till platsen och kontrollerar om rutiner följs.
- Ha alltid aktuella rutiner i åtanke när egenkontrollen utförs.
- Efter genomförd egenkontroll fyller VEC och hygienombud i [handlingsplanen](#) (Bilaga 1). Där listas de punkter som behöver förbättras/förändras.
- Vårdhygien kontaktas vid behov.
- Enheten arbetar sedan löpande med åtgärderna under året.

2.3. Hygienrond

Hygienrond med Vårdhygien genomförs ungefär vart 4-6 år.

- Vårdhygien kallar VEC när det är dags för hygienrond.
- Vid hygienronden deltar VEC, hygienombud, läkare, eventuell annan medarbetare med god kännedom om enhetens rutiner samt representant från Vårdhygien.
- Hygienronden anpassas utefter verksamhetens behov men följer oftast denna struktur:
 - Presentation av deltagarna
 - Rundvandring genomförs på enheten (t.ex. till förråd, skölj och desinfektionsrum)
 - Genomgång av Vårdhygienisk egenkontroll. VEC ansvarar för att fylla i handlingsplanen med de punkter som enheten behöver förändra och/eller förbättra.
- Enheten arbetar under kommande år med de åtgärder som har skrivits upp på handlingsplanen.
- Återkoppling görs med fördel till Vårdhygien efter att åtgärder har genomförts.
- Cirka ett år efter hygienronden genomför enheten en egenkontroll (se [punk 2.2.1.](#)) för utvärdering och säkerställande att god hygienisk standard upprätthålls.

3. Kommunikation och implementering

Detta överordnade styrdokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

4. Medverkande och granskare

Dokumentet har arbetats fram av Vårdhygien.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Sveriges riksdag	Rikdsagen.se
Underlag vid riktad vårdhygienisk konsultrond	Sfvh.se
Vårdhygienisk egenkontroll för slutenvård och primärvård (2025)	Sfvh.se

6. Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-03-09	1	Nytt dokument p.g.a. ny dokumentstyrning, ersätter 09- 105293.

7. Bilaga 1 Åtgärdsplan

Identifierat förbättringsområde	Åtgärd	Ansvarig person	Avslutat