

Metoderapport - trykkavlastningsmadrasser - rengjøring og desinfeksjon av Rhombofill og Tempur

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

I.6.2.1.4-18

Godkjent dato:

13.06.2025

Revideres innen:

13.06.2027

Sist endret:

13.06.2025

Revisjon:

0.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 13.06.2027 uten endringer i dokumentet.

Metoderapport SSHF

Metoderapporten skal være vedlegg til alle styrende kliniske dokumenter (kliniske retningslinjer, fagprosedyrer, behandlingslinjer og veiledende behandlingsplaner) utarbeidet ved SSHF.

De krav som ikke er oppfylt lar man stå tomme. Som et minimum bør man oppfylle krav 1-4, 6 og 13. Det bør videre være et mål at stadig flere krav i metoderapporten oppfylles etter hver revidering av dokumentet.

Kravene merket med mørkegrått (1-9, 12 og 13) må oppfylles for at det styrende kliniske dokumentet kan regnes som kunnskapsbasert ved SSHF. Hvis det styrende kliniske dokumentet skal deles i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, må *i tillegg* kravene merket med lysegrått (alle bortsett fra 17 og 21) oppfylles.

I malen står det *dokument*. Erstatt *dokument* med klinisk retningslinje, fagprosedyrer, behandlingslinje eller veiledende behandlingsplan alt etter hva slags type dokument metoderapporten hører til.

OMFANG OG FORMÅL

- Dokumentets overordnede mål er:** Sikre at rengjøring og desinfeksjon av trykkavlastningsmadrasser blir utført på en måte som tilfredsstiller hygieniske krav og hindrer smitteoverføring via madrassene
- Helsespørsmål(ene) i dokumentet er:** Hvordan skal madrassene rengjøres og desinfiseres for å kunne gjenbrukes?
- Dokumentet gjelder for følgende pasienter/brukere:** Ansatte ved avdelinger der madrassene er i bruk og husøkonom avdelingene som mottar urene madrasser for rengjøring og desinfisering.

INVOLVERING AV INTERESSER

- Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):** Utarbeidet av Smittevernheten og vært til høring hos Husøkonomavdelingen SSK: Anne Britt Tjelland, SSF: Elisabeth Egeli og SSA: Margareth Solheim. Sendt på ny høring før ny godkjenning 22/6-23. Innspill tatt med.
- Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som dokumentet gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:** Ja
- Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet:** Ja

METODISK NØYAKTIGHET

- Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:** Utarbeidet etter krav om at alt utstyr som skal brukes om igjen, må være omhyggelig rengjort og desinfisert eller sterilisert, før det brukes til andre pasienter, Fhi. Se referanse.
- Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:** Se punkt 7
- Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:** Omhandler ikke madrasser spesielt, men pasientnært utstyr generelt.
- Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:** Sørge for å ivareta renhetskrav i tillegg til arbeidsflyt i de enkelte sykehusene.
- Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:** Ja

Utarbeidet av:

Smittevernheten

Fagansvarlig:

Smittevernoverlegen

Verifisert av:

□

Godkjent av:

Ikke styrt

Dok.nr:

D43471

 SØRLANDET SYKEHU		Metoderapport - trykkavlastningsmadrasser - rengjøring og desinfeksjon av Rhombofill og Tempur			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.6.2.1.4-18	Utarbeidet av: Smittevernheten	Fagansvarlig: Smittevernoverlegen	Godkjent dato: 13.06.2025	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.05

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste) Nei
13. Dokumentet er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring): Kun av de som er involvert i prosessen.
14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er: 24 mnd.
KLARHET OG PRESENTASJON
15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige: Ja
16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert: Ja
17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere: Ja
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet: Nei
ANVENDBARHET
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet med:
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er: At avdelingene har tilstrekkelig personell og utstyr til å utføre dette i henhold til retningslinjen
21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er: At dokumentet er kjent
REDAKSJONELL UAVHENGIGHET
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvikning på innholdet i dokumentet:
23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert: Ikke aktuelt

Kryssreferanser

I.6.2.1.1-4	Metoderapport - fagprosedyrer - veileder
I.6.2.1.1-5	Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering

Eksterne referanser

[09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - FHI](#)