

Egenkontrollprogram vårdhygienisk standard

Egenkontrollprogrammet är ett verktyg som ska användas inom all patientnära vårdverksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.

Syfte

Egenkontrollprogram vårdhygienisk standard ska fungera som stöd för enheternas arbete med att säkerställa god vårdhygienisk standard.

Egenkontrollprogram

- Genomförs årligen.
- Respektive chef och medicinskt ansvarig läkare (MLU) ansvarar för det praktiska genomförandet.
- När egenkontrollprogrammet är ifyllt
 - skickas en kopia via mail till Vårdhygien.
 - besvaras någon/några frågor med Nej kontaktas Vårdhygien för planering av en riktad vårdhygienisk konsultrond.

Riktad vårdhygienisk konsultrond

- Vårdhygienisk expertis lämnar förslag på förbättringsåtgärder.
- Chef och MLU ansvarar för genomförande av förbättringsåtgärder.

Resultatredovisning

- Genomförda hygienrond redovisas i årsbokslut samt i patientsäkerhetsberättelse.

Egenkontrollprogram vårdhygienisk standard

För varje fråga sätt ett X i tillämplig kolumn

1.	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER	NEJ	men det finns en åtgärdsplan *	JA
Följsamhet till Region Jämtland Härjedalens vårdhygieniska riktlinjer				
1.1	Finns rutin för att införa vårdhygieniska metoder på enheten?			
Kompetens				
1.2.a	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten (inklusive läkare)?			
1.2.b	Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning minst en gång/år?			
Återkommande mätning och analys				
1.3.a	... avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler? ange tidsintervall:			
1.3.b	... avseende förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)? ange tidsintervall:			
1.3.c	... avseende antibiotikaanvändning? ange tidsintervall:			
Återföring av kunskap				
1.4.a	Återförs resultat från utförda mätningar (enligt 1.3,a,b,c) efter varje mättillfälle till de personalgrupper som berörs?			
1.4.b	Finns "stående APT- punkt" på enheten där VRI /vårdhygieniska frågor diskuteras?			
Förbättringsarbete				
1.5.a	Deltar vårdpersonal inklusive läkargruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka vårdrelaterade infektioner (VRI) och spridning av antibiotikaresistens?			
1.5.b	Följs (SKL) Sveriges kommuner och landstings åtgärdsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner?			

Fortsatt handläggning av avsnitt 1:

- För varje relevant NEJ -svar upprättas/uppdateras åtgärdsplan(er) för förbättringsarbete av chef och/eller medicinskt ledningsansvarig läkare (MLU).

2.	BASALA HYGIENRUTINER	NEJ	NEJ men uppdaterad åtgärdsplan finns	JA
2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete?			
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläderna dagligen?			
2.3	Finns handsprit lättåtkomligt placerat i vård-/behandlings-/undersökningsrum?			
2.4	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i vård-/behandlings-/undersökningsrum?			
2.5	Arbetar all vårdpersonal utan armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor och är naglarna korta och fria från konstgjort material i patientnära arbete?			

3.	ANDRA ANGELÄGNA VÅRDHYGIENISKA OMRÅDEN	NEJ	NEJ men uppdaterad åtgärdsplan finns	JA
3.1	Vårdas patienter med diarréer av okänd orsak i normalfallet på enpatientrum med egen toalett?			
3.2	Följs egenkontrollprogram för avdelningskök?			
3.3	Bli patienttoaletter och duschutrymmen städade enligt gällande rutin?			
3.4	Följs rutinen "Multiresistenta bakterier- MRB Screening, provtagning och handläggning" för patienter och personal?			
3.5	Journalförs indikation och förväntad behandlingstid för kvarliggande urinvägskateter?			
3.6	Följs Centuridokument för desinfektionsrum?			
3.7	Informeras patienterna aktivt om vikten av god handhygien (t ex informationsfolder)?			

Fortsatt handläggning av avsnitt 2 och 3:

UPPGIFTSLÄMNARE

Avd/Mott/Enhet

CHEF

Telefon

Datum

Klinik

MLU

Telefon

Datum

- För de frågor som besvarats med **NEJ** och där det **saknas uppdaterade åtgärdsplaner** kontaktas ev. Vårdhygien tfn 063-153380, 154835 eller 153318 för planering av **RIKTAD VÅRDHYGIENISK KONSULTROND**.
- Efter genomförd konsultrond upprättas/uppdateras nödvändig(a) handlingsplan(er) av berörd chef och/eller MLU.

Beskrivning till egenkontrollprogram

Stöd för genomförande av egenkontrollprogram

Avsnitt: Övergripande aspekter

	Följsamhet till Region Jämtland Härjedalens vårdhygieniska riktlinjer
1.1	Finns en fungerande rutin för att införa vårdhygieniska metoder på enheten? Med vårdhygieniska metoder avses exempelvis: <ul style="list-style-type: none">• Rutin för bevakning av nya riktlinjer på relevanta hemsidor ex. Smittskydd och Vårdhygiens hemsida, Vårdhandboken.• Rutin för fortlöpande information om nya riktlinjer till enhetschefer via linje/klinikledning.
	Kompetens
1.2.a	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten (inklusive läkare)?
1.2.b	Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning minst en gång/år? <ul style="list-style-type: none">• Ombuds vårdhygien utbilda vårdpersonal när behov finns? ex. vid utbrott av magsjuka, influensa, resistent bakterier• ges all personal möjlighet till utbildning i vårdhygien? ex. genom avdelningslektioner, vårdpersonal ger information från utbildningar, seminarier.
	Återkommande mätning och analys avseende:
1.3.a	Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler? <ul style="list-style-type: none">• deltar i SKL = Sveriges Kommuner och Landstings mätningar och egna mätningar
1.3.b	Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)? <ul style="list-style-type: none">• deltar i SKL = Sveriges Kommuner och Landstings mätningar och egna mätningar
1.3.c	Antibiotikaanvändning? <ul style="list-style-type: none">• nationellt eller lokalt? ex STRAMA:s punktprevalensmätning, egen registrering
	Återföring av kunskap
1.4.a	Återförs resultat och erfarenheter från gjorda mätningar (enl. 1.3,a,b,c) regelbundet till de personalgrupper som berörs? <ul style="list-style-type: none">• ex på APT, via hemsidan, mail till personalen, resultat visas på anslagstavla.
1.4.b	Finns ”stående APT-punkt” på enheten där VRI/vårdhygieniska frågor diskuteras?

	Förbättringsarbete
1.5.a	Deltar vårdpersonal inklusive läkargruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka vårdrelaterade infektioner (VRI) och spridning av antibiotikaresistens? <ul style="list-style-type: none"> • ex genom olika projekt
1.5.b	Följs SKL:s åtgärds paket för att förebygga vårdrelaterade infektioner? <ul style="list-style-type: none"> • Åtgärder för att förebygga Vårdrelaterade urinvägsinfektioner • Åtgärder för att förebygga Postoperativa sårinfektioner • Åtgärder för att förebygga Infektioner vid centrala venösa infarter Åtgärds paketen finns att hämta via SKL:s hemsida, www.skl.se

Avsnitt: Basala hygienrutiner

2.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete?
2.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläderna dagligen?
2.3	Finns handsprit lättåtkomligt placerat i vådrum/behandlings-rum/undersökningsrum?
2.4	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i vådrum/behandlingsrum/undersökningsrum? <ul style="list-style-type: none"> • Uppfattar personalen på avdelningen att ovanstående är lättåtkomligt?
2.5	Arbetar all vårdpersonal utan armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor och är naglarna korta och fria från konstgjort material i patientnära arbete?

Avsnitt: Andra angelägna vårdhygieniska områden

3.1	Vårdas patienter med diarréer av okänd orsak regelmässigt på enpatientrum med egen toalett?
3.2	Följs egenkontrollprogram för avdelningskök? <ul style="list-style-type: none"> • se kostenhetens hemsida. Finns i Centuri nr 49607
3.3	Blir patienttoaletter och duschutrymmen städade enligt rutin?
3.4	Blir patienter och personal provtagna för multiresistenta bakterier enligt gällande riktlinje Region Jämtland Härjedalen? <ul style="list-style-type: none"> • följs riktlinjer som finns på Smittskydd och Vårdhygiens hemsida?
3.5	Journalförs indikation och förväntad behandlingstid för kvarliggande urinvägskateter? <ul style="list-style-type: none"> • enligt SKL:s åtgärds paket eller vårdhandboken.
3.6	Följs riktlinjer för desinfektionsrum, enligt beslut i rådet för vårdhygienfrågor? <ul style="list-style-type: none"> • finns i Centuri nr 03751
3.7	Informeras patienterna aktivt om vikten av god handhygien? <ul style="list-style-type: none"> • via informationsfolder och vid inskrivnings samtalet?