

# EGENKONTROLLPROGRAM FÖR "VÅRDHYGIENISK STANDARD"

För varje delfråga sätts ett **X** i tillämplig kolumn

1.	ÖVERGRIPANDE ASPEKTER	NEJ	NEJ + uppdaterad handlingsplan	JA
<b>Följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer</b>				
1.1	Det finns fungerande rutiner för att införa nya vårdhygieniska metoder			
<b>Kompetens</b>				
1.2.a	Genomgång av basala hygienrutiner o. klädregler ingår i introduktionsprogram för all ny personal			
1.2.b	All personal ges möjlighet till vårdhygienisk utbildning regelbundet			
<b>Formaliserade arbetsuppgifter</b>				
1.3.a	Vid enheten finns medarbetare med ansvarsområde "vårdhygien" (t. ex hygienombud)			
<b>Återkommande mätning och analys (minst 2 ggr/år)</b>				
1.4.a	... utförs på följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler			
1.4.b	... utförs på förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)			
<b>Återföring av kunskap</b>				
1.5.a	Resultat och erfarenheter från gjorda mätningar (enligt 1.4) återförs regelbundet till de personalgrupper som berörs			
1.5.b	Det finns en stående "APT-punkt" på enheten där VRI /vårdhygien diskuteras			
<b>Förbättringsarbete</b>				
1.6	Ansvarig läkare deltar aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka VRI och spridning av antibiotikaresistens			

2.	BASALA HYGIENRUTINER	NEJ	NEJ + uppdaterad handlingsplan	JA
2.1	All vårdpersonal bär kortärmade arbetskläder i vårdtagarnära arbete			
2.2	Det finns förutsättningar för att byta arbetskläderna dagligen			
2.3	Handsprit finns <i>lättåtkomligt</i> placerat i vårdtagarens rum <b>och</b> hygienutrymme			
2.4	Handskar och plastförkläden finns <i>lättåtkomligt</i> placerade i vårdtagarens rum och/eller hygienutrymme			
2.5	Vårdtagarna får hjälp med sin handhygien innan måltid			

3.	<b>ANDRA ANGELÄGNA VÅRDHYGIENISKA OMRÅDEN</b>	<b>NEJ</b>	<b>NEJ + uppdaterad handlingsplan</b>	<b>JA</b>
3.1	Vid misstanke om smittsam magsjuka tas kontakt med Vårdhygien och MAS redan vid första fallet.			
3.2	Nedskrivna rutiner finns vad gäller buffé- och/eller kaffevagn			
3.3	I förekommande fall journalförs indikation och förväntad behandlingstid för kvarliggande urinvägskateter			
3.4	Dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektorer utförs			
3.5	Sterila och höggradigt rena produkter förvaras i separata skåp eller på separata hyllor			
3.6	Säkerhetsskyddade produkter används vid injektion/blodprovstagning			
3.7	Det finns nedskrivna städinstruktioner för var, hur och när det ska städas samt vad som ska städas och av vem.			

- Handlingsplan för förbättringsarbete upprättas/uppdateras av ansvarig chef om någon av frågorna i avsnitt 1 besvarats med **NEJ**.
- Kontakta Vårdhygien tel: 018-611 39 02 för planering av **RIKTAD VÅRDHYGIENISK KONSULTROND** om någon av frågorna i avsnitt 2+3 besvarats med **NEJ** i kombination med att **uppdaterade handlingsplaner** saknas.

Boende.....

Enhet.....

Ansvarig chef .....

Datum.....

Kopia skickas till MAS