

Egenkontrollprogram ”vårdhygienisk standard” på veterinärmedicinska kliniker/enheter

För varje delfråga i avsnitt 1-12 sätts <u>ett X</u> i tillämplig kolumn.		JA	NEJ =uppdaterad åtgärdsplan
Åtgärdsplan för förbättringsarbete upprättas/uppdateras av ansvariga			
Formaliserade arbetsuppgifter			
1.1	Finns vid enheten medarbetare med ansvarsområde ”vårdhygien” (till exempel hygienombud)?		
1.2	Framgår det tydligt vad den/de som är hygienansvariga ska arbeta med och vilket mandat den/de har?		
Kompetens och följsamhet till vårdhygieniska riktlinjer			
2.1	Finns en fungerande rutin för hur implementeringen av hygienplanens innehåll ska ske?		
2.2	Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler samt hygienplan i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten?		
2.3	Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning minst en gång/år?		
2.4	Finns stående punkt på arbetsplatsträff på enheten där vårdhygieniska frågor diskuteras?		
Åtgärdsdokumentation			
3.1	Dokumenteras planerade åtgärder och förbättringar med start- och slutdatum?		
Utbrottshantering			
4.1	Finns skriftliga rutiner för provtagning av alla postoperativa infektioner för bakteriologisk odling och resistensbestämning?		
4.2	Finns en upprättad en handlingsplan med angivna funktioner för utbrottshantering?		
4.3	Innehåller hygienplanen en beskrivning av vilka särskilda åtgärder som ska vidtas vid en eventuell smittspridning samt vid känd smitta?		
4.4	Deltar hela arbetsgruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att upprätthålla en god vårdhygien och motverka VRI och spridning av antibiotikaresistens?		
Uppdatering			
5.1	Uppdateras hygienplanen minst en gång/år samt vid förändringar av verksamheten, rekommendationer eller andra större händelser?		
Basala hygienrutiner			
6.1	Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i patientnära arbete?		

6.2	Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen?		
6.3	Finns handsprit lättåtkomligt placerat i behandlings-/undersökningsrum/bil/besättningsbesök?		
6.4	Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i behandlings-/undersökningsrum/bil/besättningsbesök?		
6.5	Har man på enheten "nolltolerans" mot smycken, ringar mm vid patientnära arbete?		
6.6	Sker det någon återkommande mätning och analys avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler?		
6.7	Återförs resultat och erfarenheter från ovanstående mätningar regelbundet till de personalgrupper som berörs?		
Tvätthantering/tvättprocess			
7.1	Finns det tillgång till handdesinfektionsmedel, handskar, engångsplastsförkläde, ytdesinfektionsmedel i tvättstugan?		
7.2	Finns det rutiner för var/hur smutstvätten ska förvaras?		
7.3	Finns det rutiner för hur smutstvätt fraktas till tvättstugan?		
7.4	Finns det ytor för att hantera ren och oren tvätt?		
7.5	Finns rutiner för hur den rena tvätten ska hanteras och förvaras?		
7.6	Finns det riktlinjer för hur tvättstugan är utformad/används?		
Medicinteknisk utrustning			
8.1	Finns skriftliga rengöringsrutiner för flergångsmaterial/undersökningsutrustning och annan medicinteknisk utrustning?		
8.2	Finns rengöringsrutiner för medicinteknisk utrustning i introduktionsprogrammet för nyanställda?		
8.3	Kontrolleras följsamheten till rengöringsrutinerna?		
8.4	Beaktas hygiensiska aspekter vid nyinköp?		

Städning			
9.1	Finns skriftlig städinstruktion där det framgår var, hur ofta och när det ska städas, liksom vad som ska städas och av vem?		
9.2	Är rutinen känd av all personal som utför städning? (Såväl egen personal som extern personal.)		
9.3	Är lokalen/bilen lättstädad?		
9.4	Erbjuds den som utför städningen utbildning i städteknik, smitta/smittspridningsvägar och basala hygienrutiner?		
9.5	Finns rutiner för hur, när, av vem och med vad punktdesinfektion ska genomföras?		
Instrumenthantering			
10.1	Finns skriftliga instruktioner för rengöring, desinfektion och sterilisering av instrument?		
10.2	Förvaras sterila och höggradigt rena produkter i separata skåp eller på separata hyllor?		
10.3	Finns arbetsyta för hantering av rent och orent gods i anslutning till eventuell diskdesinfektor/autklav?		
10.4	Har vårdpersonalen kunskap om när rena, höggradigt rena eller sterila instrument/material ska användas?		
Egenkontroll			
11.1	Finns rutiner för hur egenkontroll ska genomföras, hur ofta, av vem och hur återrapporteringen sker?		
Registrering och uppföljning			
12.1	Finns vid enheten någon namngiven person som är ansvarig för uppföljningen av postoperativa infektioner/vårdrelaterade infektioner?		

.....
Datum

.....
Verksamhet

.....
Namn

.....
Titel