

# Forebyggelse af smittespredning I HEV

## Formål:

Forebygge smittespredning blandt personale og patienter.

## Mål:

Alle kliniske afdelinger har inden udgangen af 2020 udarbejdet og implementeret en lokal hygiejne-strategi, der sikrer korrekt infektionshygiejnisk adfærd.

**HL** har overordnet ansvar for infektionshygiejnen i Hospitalsenheden Vest.

**AL** har ansvar for RM hygiejnepolitik implementeres.

**FL** har ansvar for generelle og supplerende infektionshygiejniske forholdsregler implementeres.

## Støtteapparat:

HL, IHE, Hygiejneråd, Kvalitetsråd, pt. 63 Hygiejnøglepersoner og Brugerrådet,

## Redskaber:

KUA, central Kompetenceopbygning, intern konsulentbistand fra IHE. Nøglepersonnetværk og HEV 's Forbedringsforløb.

## Primære Drivere

### Afdelingsledelse

### Funktionsleder og Hygiejnøgleperson

### Viden og praktiske kompetencer

### Fysiske rammer og rengøring

### Inddragelse af patienter

## Sekundære Drivere

**AL** udarbejder og implementerer en lokal Hygiejnestrategien der sikrer at:

- AL understøtter fokus på hygiejne og forebyggelse af smittespredning i alle relevante sammenhænge.
- Der sker forankring, fremdrift og kontinuitet indenfor det infektionshygiejniske område.
- AL har ansvaret for, at der udpeges hygiejnøglepersoner med de rette kompetencer. Funktionsbeskrivelsen for Hygiejnøglepersoner opfyldes, samt de rette rammer og ressourcer er til stede.
- AL ved behov tager initiativ til forbedringstiltag og afdelingens deltagelse i forbedringsforløb.

**Procesmål:** hygiejnestrategi som gennemgås på afdelingens dialogmøde i efteråret, sammen med de seneste data.

FL og afsnittets Hygiejnøgleperson udarbejder og implementerer i fællesskab en struktur, som sikrer tværfaglig kvalificering af personalets individuelle kompetencer til at kunne:

- Forstå og fortage vurderinger, anvende de infektionshygiejniske retningslinjer korrekt i aktuelle patientsituationer.
- Gennemskue sammenhæng mellem adfærd og risiko for smittespredning på og uden for patientstuen, og straks kunne igangsætte tiltag der forebygger eller afbryder denne.
- Fortage isolation og anvende værnemidler, herunder korrekt på- og aftagning af værnemidler under hensyn til aktuelle udbud.
- Indgå i en kultur for træning og kollegial feedback ift. korrekt infektionshygiejnisk adfærd, ex ved på- og aftagning af værnemidler, korrekt håndhygiejne, rengøring og afstand.
- Modtage studerende og nyansat personale i et fastlagt introprogram eller program for gentræningen, som følges struktureret op af vejledning og træning i daglig klinisk praksis.
- Indgår i afdelingens simulationstræning 2 gange årligt.

**Procesmål:** følges med data fra ovenstående.

Vedr. større ændringer indgår afdelingen i et samarbejde med IHE om indretning og struktur af ex. ren og uren zone, social afstand, adfærd på patientstuer, i omklædningsrum, kontorer, kaffestuer, gangarealer, køleskabe, toiletter mm. Afsnittene skal fremstå rengøringsparate og der er indgået aftaler med serviceafdelingen, som reflekterer det behov det enkelte afsnit har. Det er kendt for personalet i afsnittet, hvem der har ansvar for hvilke opgaver, samt kendt hvordan man foretager rengøring af det, som serviceafdelingen ikke tager.

**Procesmål:** de interne kvalitetsvurderinger behandles af AL, de eksterne i Hygiejnerådet og Kvalitetsrådet.

Afsnittet inddrager patienter ift. overholdelse af afstandskrav og infektionsforebyggelse – herunder instruktion i håndhygiejne samt forebyggelse af smittespredning relevant for den enkelte situation, fx hostehygiejne, KADpleje mm. Endvidere fokus på at samle patientens fremmøde, anvende hjemmemonitorering, telefonkonsultationer, videokonferencer og selvmonitorering, hvor det giver mening og i samarbejde med patient og pårørende.

**Procesmål:** Survey eller interview af patienter vedr. modtaget instruktion i håndhygiejne mm.

**Procesmål:** Nyt fra IHE drøftes som punkt på Brugerrådet min. 1 gang årligt.