

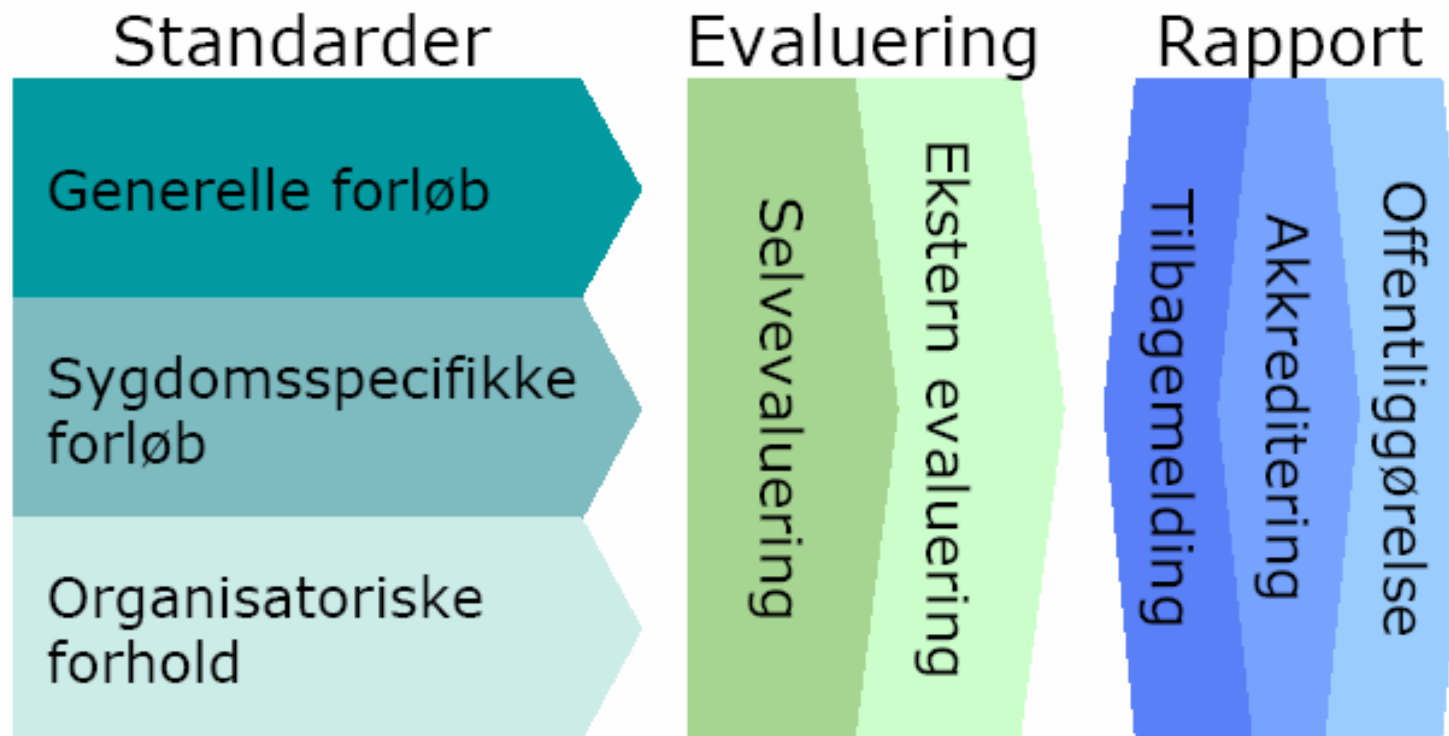


2007

Røntgenafdelingen SHS

Erfa-gruppen Vest DK

Grundelementer



Maj 2005

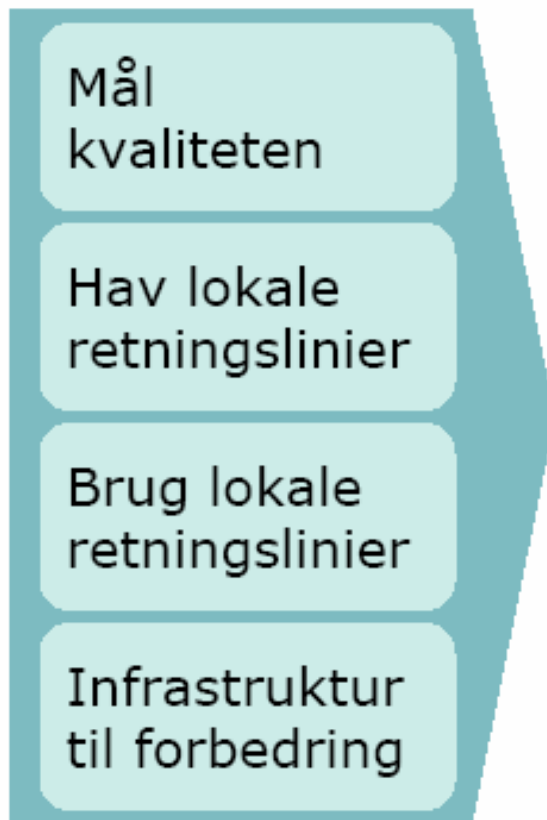
Den Danske KvalitetsModel
for Sundhedsvæsenet



Region Syddanmark

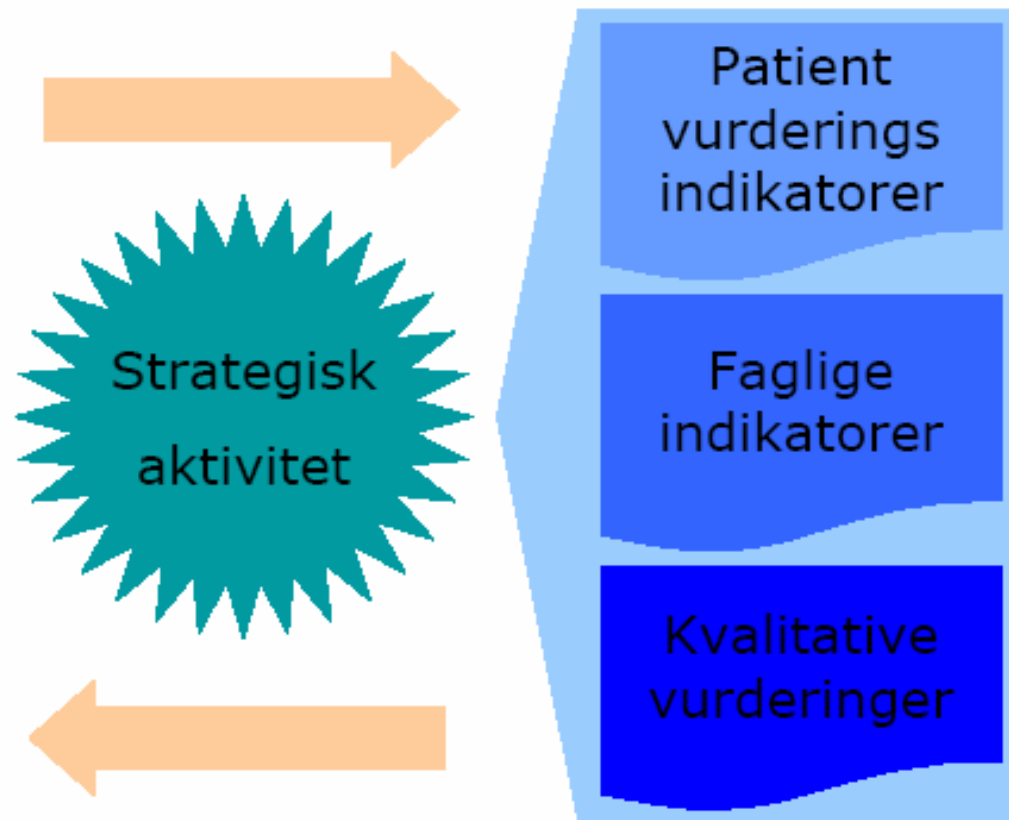
Opbygning af standarder

Standard



Maj 2005

Målinger



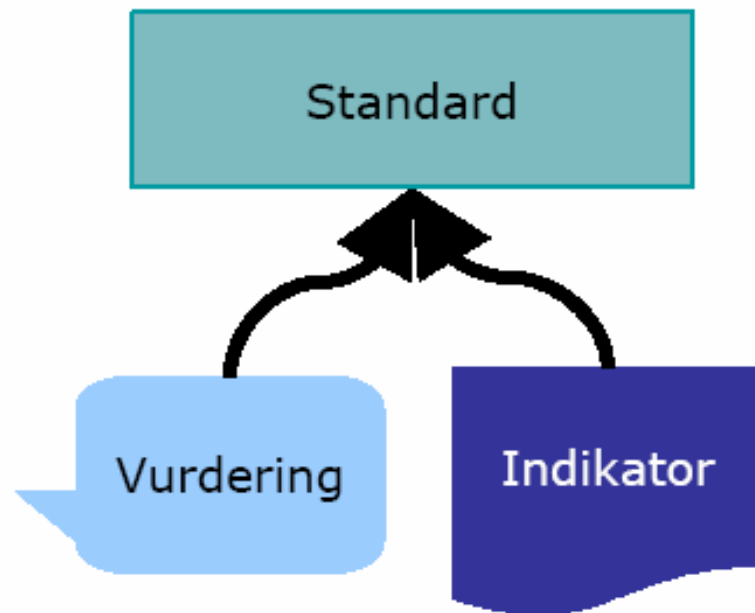
Den Danske KvalitetsModel

for Sundhedsvæsenet



Syddanmark

Målinger



- Til hver standard er der tilknyttet en eller flere indikatorer og krav om vurderinger
- Ingen standard uden måling og vurdering
- Ved indikator forstås en målbar variabel
- Indikatorer er fælles
- Vurderingsmetode er valgfrie

Maj 2005

Den Danske KvalitetsModel
for Sundhedsvæsenet



Region Syddanmark

DDKM – Kvalitetsarbejdet

- Audit
- Audit rapporter
- Handleplaner – grundlag for løbende kvalitetsforbedringer
- Opfølgning
- Implementering

Observation

- Miljø
- Arbejdsflow
- Kommunikation
- Opslagstavler
- Risikovurdering – Hvilke ændringer er der kommet ud af indberetning af hændelser
- Kvalitetsstyring – konstans – status – modtage

3.3.3 Hygiejne

- **Standardens formål:**
- At reducere risikoen for, at patienter, personale, pårørende og andre personer pådrager sig infektioner i relation til procedurer og arbejdsgange, der er forbundet med infektionsrisiko
- **Målgruppe:** Alt personale på sygehuset
- **Retningslinjer:**

Indikator 1

Der foreligger skriftlige, daterede retningslinjer for de procedurer og arbejdsgange, som ledelsen har identificeret som værende forbundet med infektionsrisiko.

Vejledning

Retningslinjerne skal som minimum dække:

- Genbehandling af medicinsk udstyr til flergangsbrug
- Isolation og supplerende infektionshygiejniske forholdsregler ved smitsomme sygdomme
- Bortskaffelse af dagrenovation og klinisk risikoaffald
- Rengøring af lokaler og inventar
- Håndtering og vask af tekstiler og vasketøj

Indikator 2

Tilstedeværelsen og indholdet af retningslinjerne vedrørende isolation og supplerende infektionshygiejniske forholdsregler ved smitsomme sygdomme er kendt af relevant personale.

Vejledning

Personalets kendskab til retningslinjerne vurderes ved interview og observation af personalet i relevante arbejdsområder.

Hygiejne - fortsat

- **Indikator 3**
- Der udføres kvalitetskontrol af rengøringen og desinfektion af fleksible endoskoper.
- **Indikator 4**
- Forekomst af regelmæssig visuel kontrol af rengøringen af lokaler og inventar i patientrelaterede områder
- *Vejledning*
- Der foretages årlig visuel kontrol af rengøringen i tilfældigt udvalgte lokaler. Kontrollen foretages – hvor ikke andet foreligger – i forhold til sygehusets lokale standarder for rengøring. Det er derfor ikke muligt at foretage en sammenligning af rengøringskvaliteten mellem sygehuse.

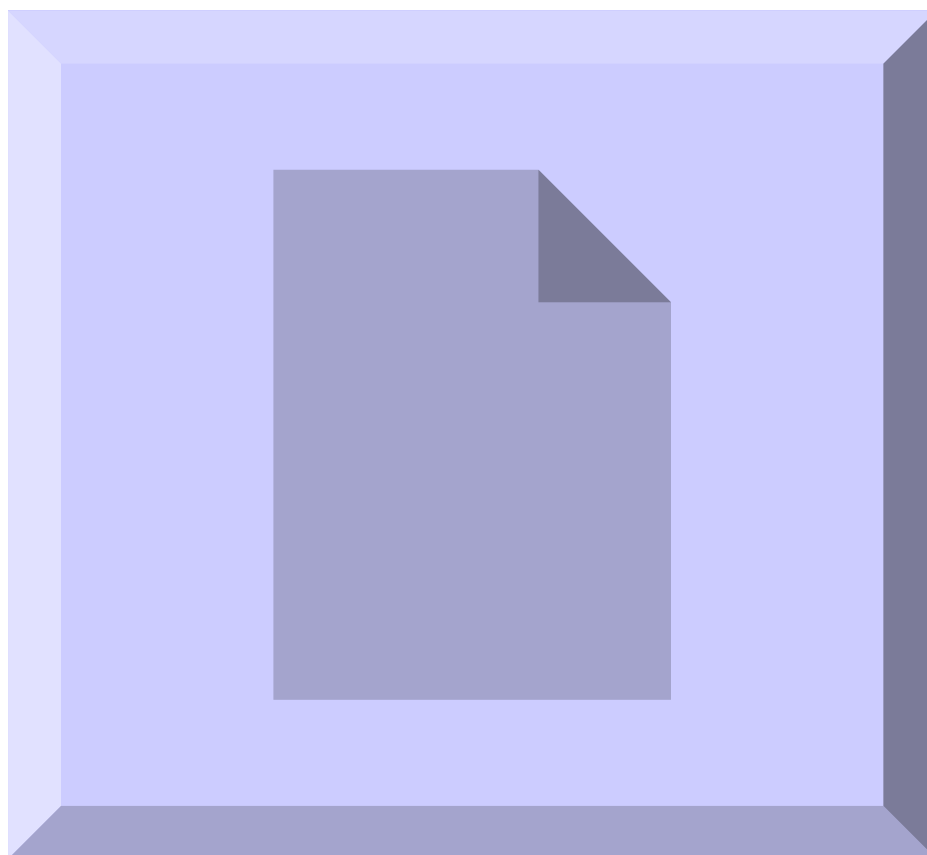
8



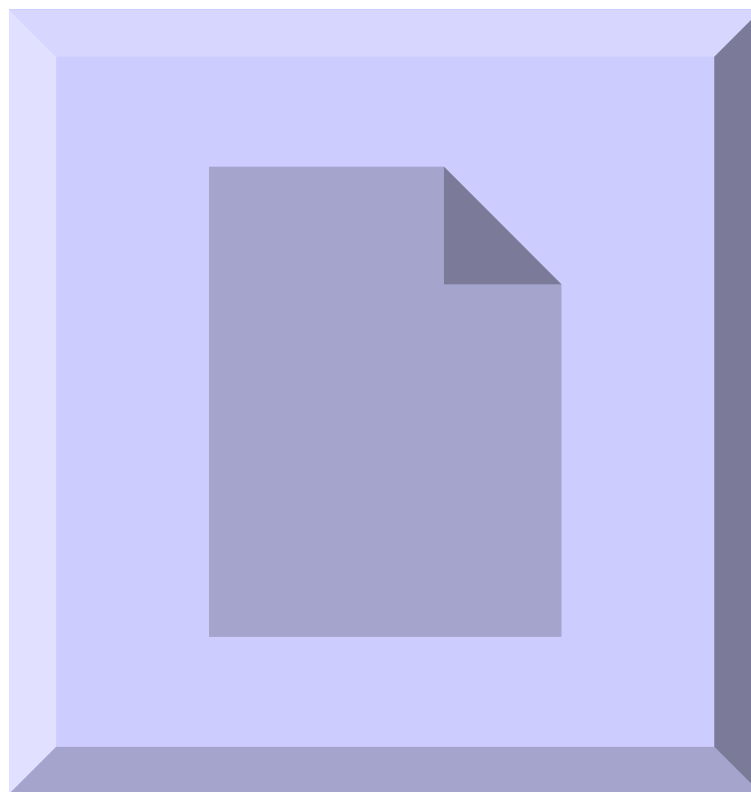
SHS

- Udarbejdelse af hygiejne håndbog
- Implementere den på hele sygehuset
- Checke at personalet kender den.
 - Udspørge ved audit
- 3.3.4 Håndhygiejne
- Personalet gennemfører håndhygiejne i overensstemmelse med fastlagte retningslinjer. Dette indebærer, at:
 - personalet udfører korrekt håndhygiejne, hvor det er påkrævet
 - faciliteter til håndhygiejne er tilgængelige for personalet i alle situationer, hvor håndhygiejne er påkrævet
 - ærmer på uniform er over albueniveau. Hænder og underarme er fri for ur, håndsmykker og andet, der forhindrer en effektiv håndhygiejne
- Checke at personalet følger den
 - Audit på håndvask blandt personalet: ½ årligt.

Hvordan gør man så det??



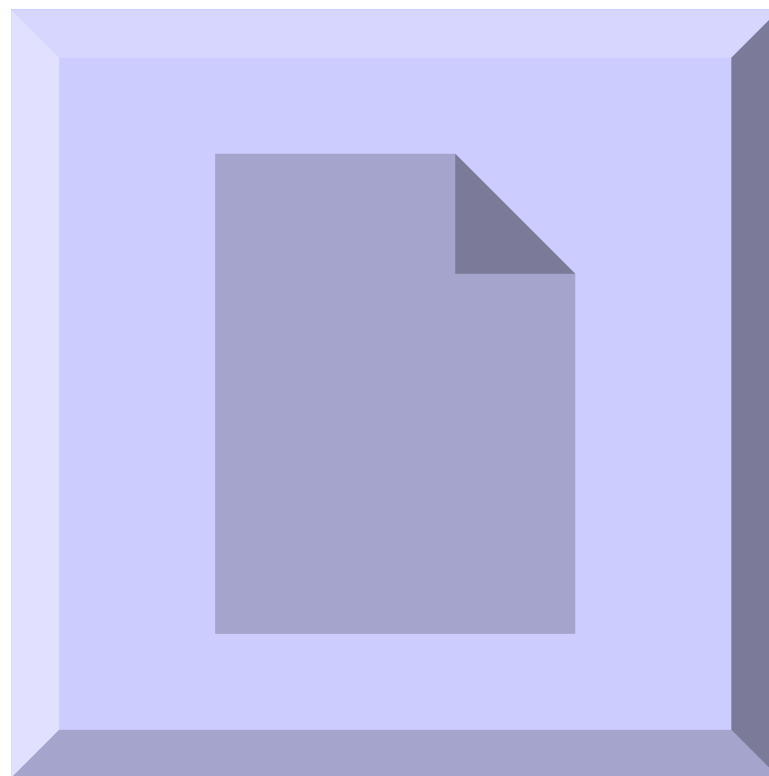
Brand – praktisk øvelse + E. learning



Målinger undervejs - intern audit



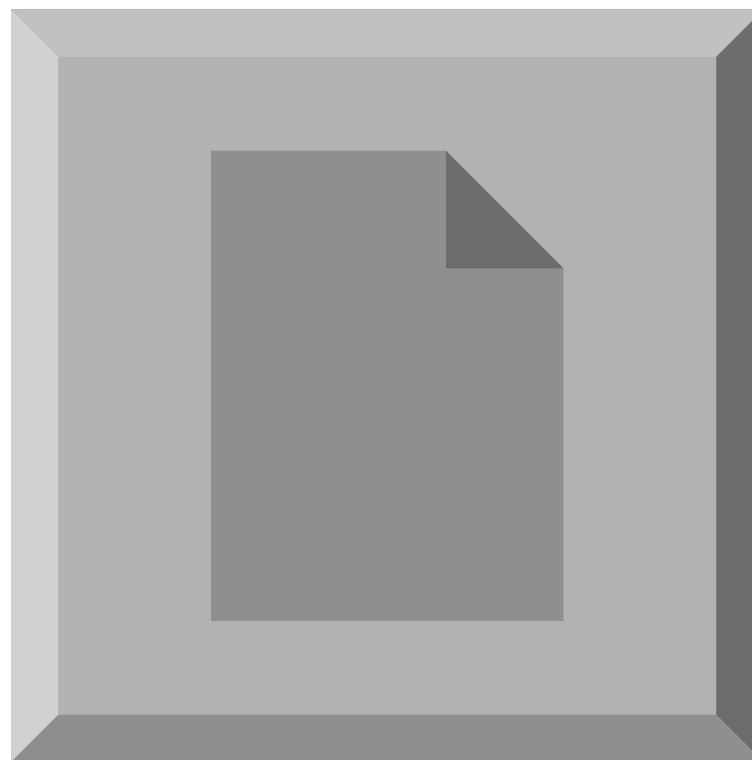
Plan for det vi mangler



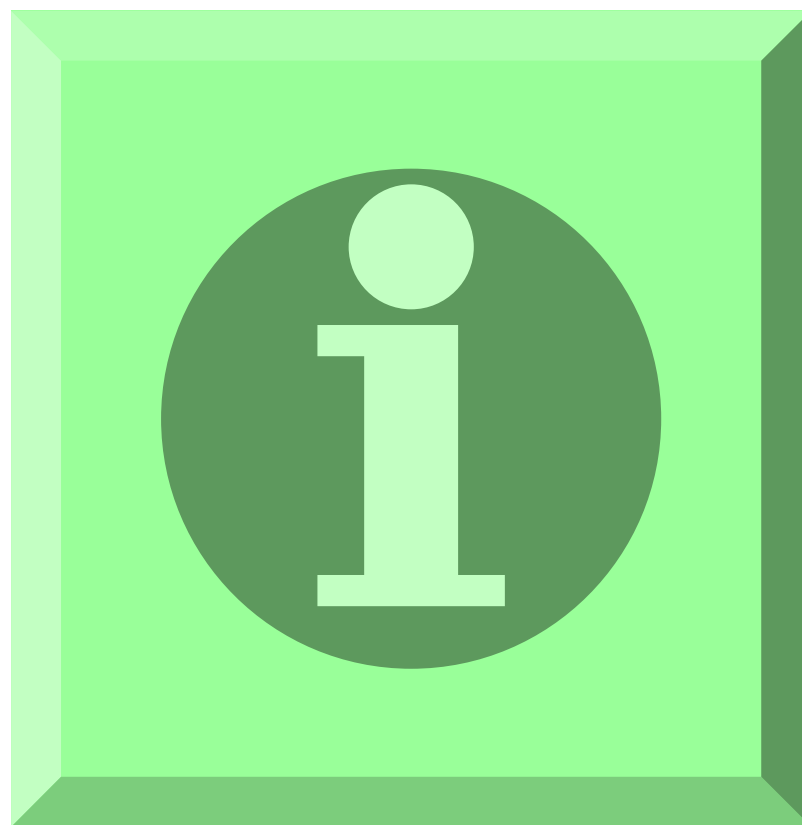
Når man fortvivler

- Vær med som nøglepersoner
- Brug hinanden
- Ring til en ven

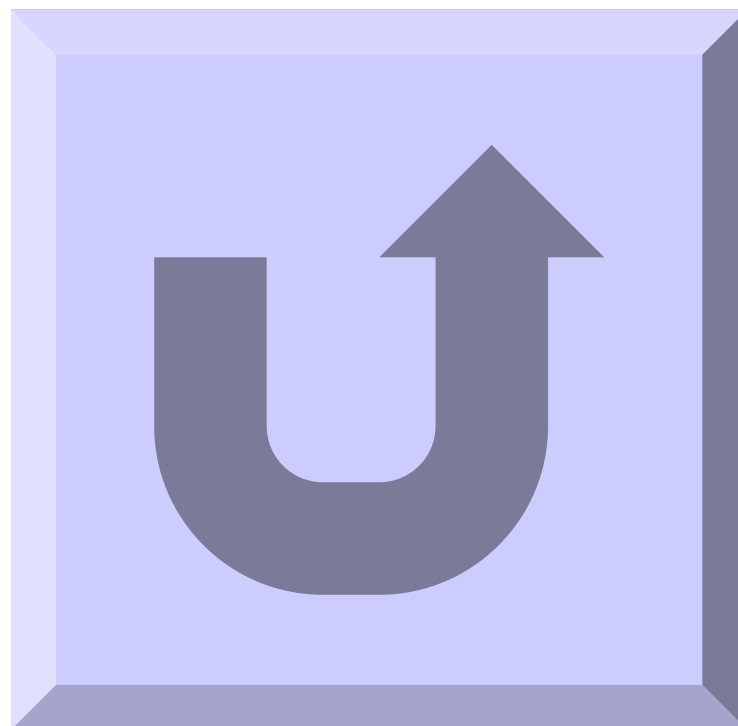
Information – information - information



Tidsplan – Selve ugen for akkrediteringen



Fortsat kvalitetsforbedringer/udvikling



Husk at fejre, de sejre der er!

