

Handlingsplan VRI - Övergripande nivå

Beslutande: Patientsäkerhetsrådet (fastställs i Regionens ledningsgrupp)

Framgångsfaktor enligt SKL	Åtgärd	Uppföljning
<p>1. Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla.</p> <p>8: Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler</p>	<p>Handlingsplan VRI är integrerad i verksamhetsplan och styrdokument med tydliga måltal.</p>	<p>Alla verksamhetsområden ska ha handlingsplanen för VRI integrerad i sitt ledningssystem och ska redovisa sitt arbete och planerade åtgärder i sin delårs/årsrapport.</p>
	<p>I styrande dokument ska framgå att utbildning inom katetersättning och infarter är obligatorisk för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare inom sjukhusvård och primärvård</p>	<p>Kompetensuppföljning via lärportalen. Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg</p>
<p>2. Hygienriktlinjer ses som självklara</p>	<p>I styrande dokument ska framgå att utbildning inom BHK och smittspridning ska vara obligatorisk för alla medarbetare inom hälso- och sjukvården</p>	<p>Kompetensuppföljning via lärportalen. Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg</p>
	<p>Material och hjälpmedel upphandlas centralt utifrån vårdhygieniska krav.</p>	<p>Andel enheter som använt central upphandling av hjälpmedel. Kontakt person: Upphandlingsavdelningen</p>

3. Riskbedömning ger proaktiva arbetssätt	Patientsäkerhet erbjuder utbildning i användande av Gröna korset som metodstöd för daglig styrning	Andel enheter som använder metodstödet Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg
	Patientsäkerhet säkerställer återkommande tillgång på regiongemensamma utbildningar inom katetrisering och infarter	Utbud av utbildningar läggs ut i regiongemensam kalender Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg
4. Goda lokalmässiga förutsättningar skapas	Personal och vårdplatser optimeras för att förhindra utlokalisering av patienter.	Kostnader för utlokaliseringar Vårdskademätning via MJG
	Vårdhygien involveras redan på planeringsstadiet vid planering av nybygge eller renovering. Checklistor för fastighetsavdelningen.	Andel byggprojekt som tagit hjälp av vårdhygien. Användning av checklistor. Kontakt person: Fastighetsavdelningen
5. Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling	Efterfrågar ekonomiska merkostnader för VRI Efterfrågar resultat av pågående förbättringsarbete och resultat av mätningar. Patientsäkerhet gör central journalgranskning (MJG)	Redovisning av kostnader i delårs och årsrapport Redovisning av resultat MJG Redovisning av mätresultat Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg/ Analysenheten
6. Städning ses som en viktig del	Kunskap om VRI och faktorer som utgör risk för smittspridning finns hos personal inom lokalvården och vårdnära service.	Kompetensuppföljning för personal via lärportalen. Kontaktperson: Vårdhygien

7. Vårdhygien och verksamheter samarbetar lätt	Vårdhygienisk egenkontroll och expertis finns för att stödja verksamheterna i att identifiera risker i vårdmiljö och rutiner. Hygienronder obligatoriska. Tidsintervall beslutas i samråd mellan vårdhygien och verksamhet.	Hur stor andel av verksamheterna som genomfört hygienrond. Kontaktperson: Vårdhygien
	Regionövergripande arbetsgrupper inom infarter, urinvägar och pneumonier inkluderar även resurser för utbildare/instruktörer.	Kontinuerlig uppföljning Kontakt person: Vårdhygien
8. Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler	Förvaltningsgrupp som arbetar aktivt för att införa infektionsverktyget i Cosmic och Cosmic Nova	Regelbunden återkoppling var i implementeringsfasen vi befinner oss. Kontaktperson: Christian Blomkvist
	Patientsäkerhet tillhandahåller stöd till verksamheterna i förändringsarbete bla via förändringsledare VRI.	Sammanställning av förbättringsarbeten görs och redovisas på övergripande nivå. Kontaktperson: Patientsäkerhetsstrateg
	Patientsäkerhetsråd fattar beslut om övergripande frågor rörande VRI och vilka mätmetoder som ska användas för att identifiera, kartlägga och förebygga VRI.	Delårsvis genomgång av resultat och utvärdering av metodval Kontaktperson Patientsäkerhetsstrateg/ Analysenheten