



SELF-ASSESSMENT

model voor de zelfevaluatie van de promotie van
handhygiënepraktijken in de zorginstelling

Roger Haenen



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

Introduction and user instructions

Belgische versie



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Model voor de zelfevaluatie van de promotie van handhygiënepraktijken in de zorginstelling

Inleiding en richtlijnen voor de gebruiker



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins

Introduction et instructions pour l'utilisateur

SELF-ASSESSMENT



- Doel:

Handhygiëne binnen de instelling in beeld brengen

- ✓ nadenken over bestaande middelen en geleverde prestaties
- ✓ concentreren op toekomstige plannen en uitdagingen
- ✓ diagnostische tool waarbij belangrijke punten die verbetering vereisen tot uiting komen

SELF-ASSESSMENT



- Opbouw meetinstrument
 - Vijf componenten: system change, training&educatie, evaluatie&feedback, reminders, veiligheidscultuur
 - 27 indicatoren: sleutelementen van ieder component
 - Ja/nee- of meerkeuze vragen
 - Eindresultaat:
 - Onvoldoende/Basis/Middelmatig/Gevorderd
 - Kan gebruikt worden voor de ontwikkeling van een actieplan ter ondersteuning van de handhygiëne binnen de instelling

SELF-ASSESSMENT



- Aantal aangeschreven ziekenhuizen: 129
- Respons: 54% (69 ziekenhuizen)
- Verdeling deelnemers:
 - 80% deelgenomen aan nationale campagne
 - 20% niet deelgenomen (≠ geen campagne)

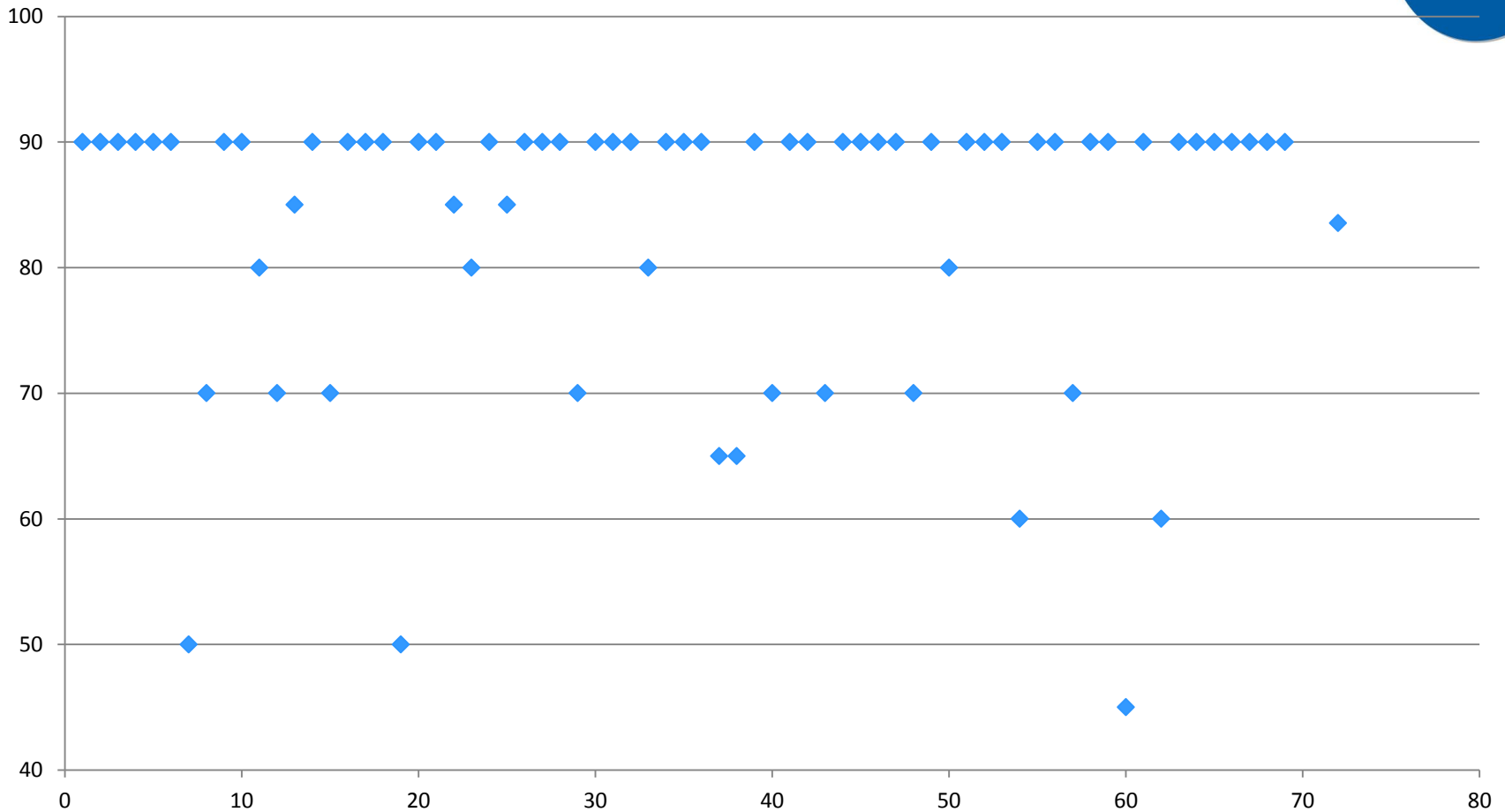
System Change



1 Systeemverandering		
Vraag	Antwoord	Score
1.1 Is handalcohol vlot beschikbaar in uw instelling? Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Niet beschikbaar in instelling	0
	Beschikbaar (effectiviteit1 en tolerantie2 niet bewezen)	0
	Beschikbaar in sommige eenheden of onvoldoende bevoorrading van handalcohol (bewezen effectiviteit1 en tolerantie2)	5
	Beschikbaar ziekenhuisbreed én voldoende bevoorrading Van handalcohol (bewezen effectiviteit1 en tolerantie2)	10
	Beschikbaar ziekenhuisbreed én voldoende bevoorrading van handalcohol op elk zorgpunt van de meeste eenheden (bewezen effectiviteit1 en tolerantie2)	30
	Beschikbaar ziekenhuisbreed en voldoende bevoorrading van handalcohol op elk zorgpunt 3 van ALLE eenheden (bewezen effectiviteit1 en tolerantie2)	50
1.2 Geef de verhouding van het aantal lavabo's : bed (ratio) Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Minder dan 1:10	0
	Minimum 1:10 in de meeste eenheden	5
	Minimum 1:10 in alle eenheden én in ALLE isolatiekamer(s) en intensieve eenheden	10
1.3 Is er steeds stromend, helder water ⁴ aanwezig?	Neen	0
	Ja	10
1.4 Beschikt elke wastafel over vloeibare zeep ⁵ ?	Neen	0
	Ja	10
1.5 Zijn er aan elke wastafel handdoekjes voor eenmalig gebruik voorzien?	Neen	0
	Ja	10
Beantwoord deze vraag UITSLUITEND indien uw score minder dan 100 bedraagt voor de vragen van 1.1 tot 1.5: Beschikt uw instelling over een realistisch plan om de bestaande infrastructuur ⁶ te optimaliseren?	Neen	0
	Ja	10
Subtotaal : Systeemverandering		/100

System Change

Gemiddelde score: 83,5/90



System Change



- Beschikbaarheid handalcohol: 100 %
 - ✓ Zhbreed en voldoende bevoorrading: 3%
 - ✓ Zhbreed meeste eenheden, elk zorgpunt: 17%
 - ✓ Zhbreed ALLE eenheden, elk zorgpunt: 80%

- Lavabo's ratio bed
 - ✓ Minder dan 1:10: 3%
 - ✓ Minimum 1:10 meeste eenheden: 8%
 - ✓ Minimum 1:10 alle eenheden: 89%

- Stromend helder water: 100%
- Vloeibare zeep: 94%
- Handdoekjes eenmalig gebruik: 94%

System Change



- 68% behaalt maximum score
- Plan optimalisatie infrastructuur:
 - Ja: 55%
 - Neen: 45%

Training & Opleiding

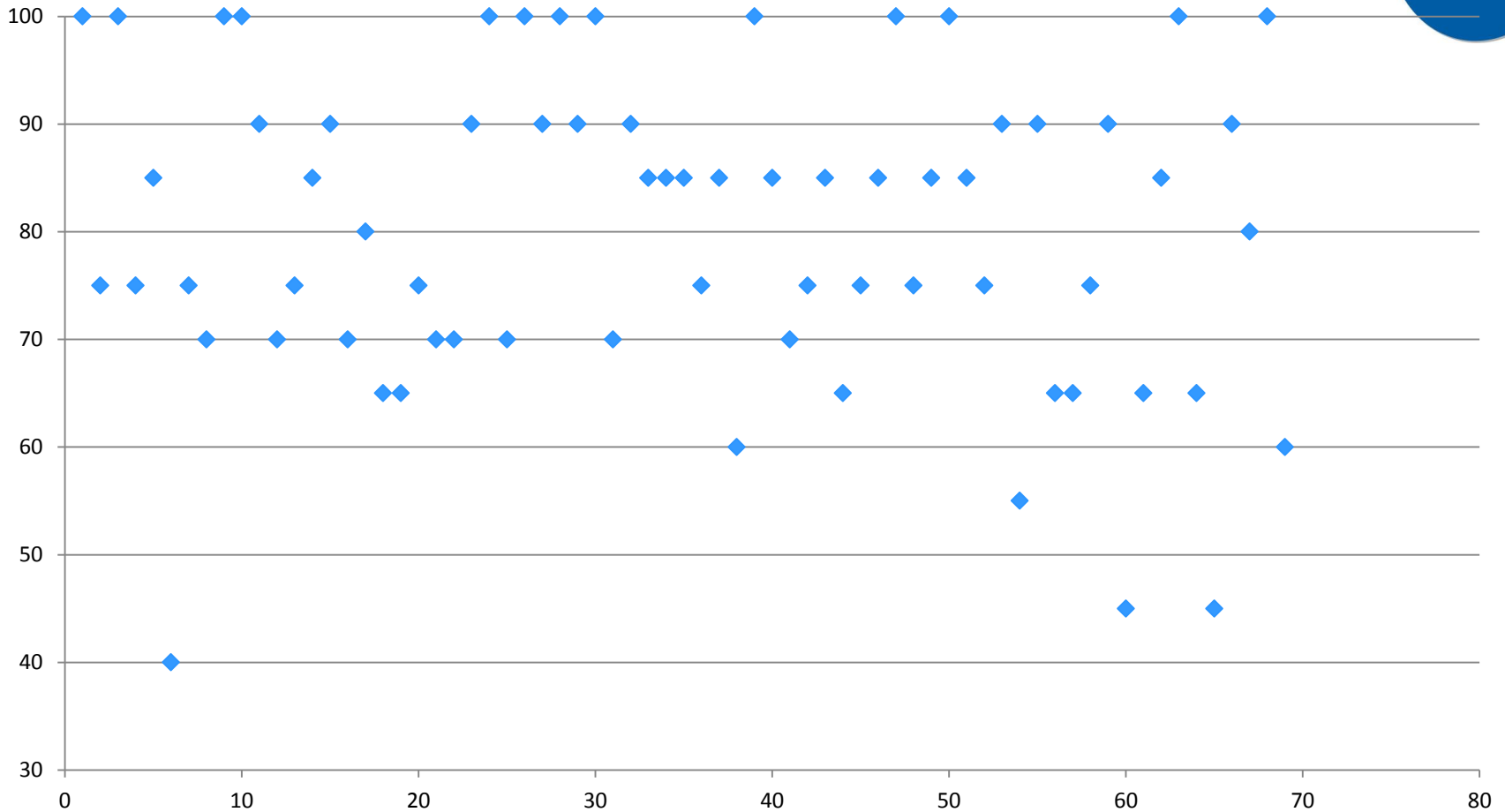


2 Training en opleiding

Vraag	Antwoord	Score
2.1		
Opleiding van de gezondheidswerkers in de instelling:		
2.1a Hoe vaak krijgen de zorgverleners in uw instelling een opleiding rond handhygiëne? Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Nooit	0
	Minstens eenmalig	5
	Regelmatig voor zowel medisch als paramedisch personeel of voor alle personeelsleden (minimum jaarlijks)	10
	Verplicht bij elke aanwerving van elk personeelslid, nadien op regelmatige basis (minimum jaarlijks)	20
2.1b Worden de opleidingen (met aanwezigheid van deelnemers) in uw instelling geregistreerd?	Neen	0
	Ja	20
2.2		
Zijn volgende documenten gemakkelijk te raadplegen door alle gezondheidswerkers?		
2.2a Samenvatting van de aanbevelingen handhygiëne van de nationale campagne of gelijkaardige lokale documenten?	Neen	0
	Ja	5
2.2b Technische handleiding handhygiëne	Neen	0
	Ja	5
2.2c Richtlijnen "Wanneer", "Hoe" en "Waarom"?	Neen	0
	Ja	5
2.2d Richtlijnen correct gebruik van handschoenen	Neen	0
	Ja	5
2.3 Wordt de opleiding handhygiëne door een daarvoor opgeleide persoon ¹ gegeven?	Neen	0
	Ja	15
2.4 Voorziet men een opleiding en validatiesessie(s) voor de observatoren van de compliantie?	Neen	0
	Ja	15
2.5 Is er een budget voorzien voor de opleiding handhygiëne?	Neen	0
	Ja	10
Subtotaal: Training en opleiding		/100

Training & Opleiding

Gemiddelde score: 79,7/100



Training & Opleiding



- Frekwentie van opleiding: 100 %
 - ✓ Minstens éénmalig: 32%
 - ✓ Regelmatig (minstens jaarlijks): 25%
 - ✓ Verplicht bij aanwerving en nadien regelmatig (jaarlijks) : 43%
- Registratie van de opleiding: 93%
- Raadpleging documentatie: 98%
 - ✓ Aanbevelingen Nat Campagne of gelijkwaardig 100%
 - ✓ Technische handleiding 95%
 - ✓ Richtlijnen handhygiëne 99%
 - ✓ Richtlijnen handschoenen 100%

Training & Opleiding



- Opleiding door opgeleide persoon: 99 %
- Validatiesessie observatoren: 63%
- Budget voor de opleiding: 51%

Evaluatie & Feedback

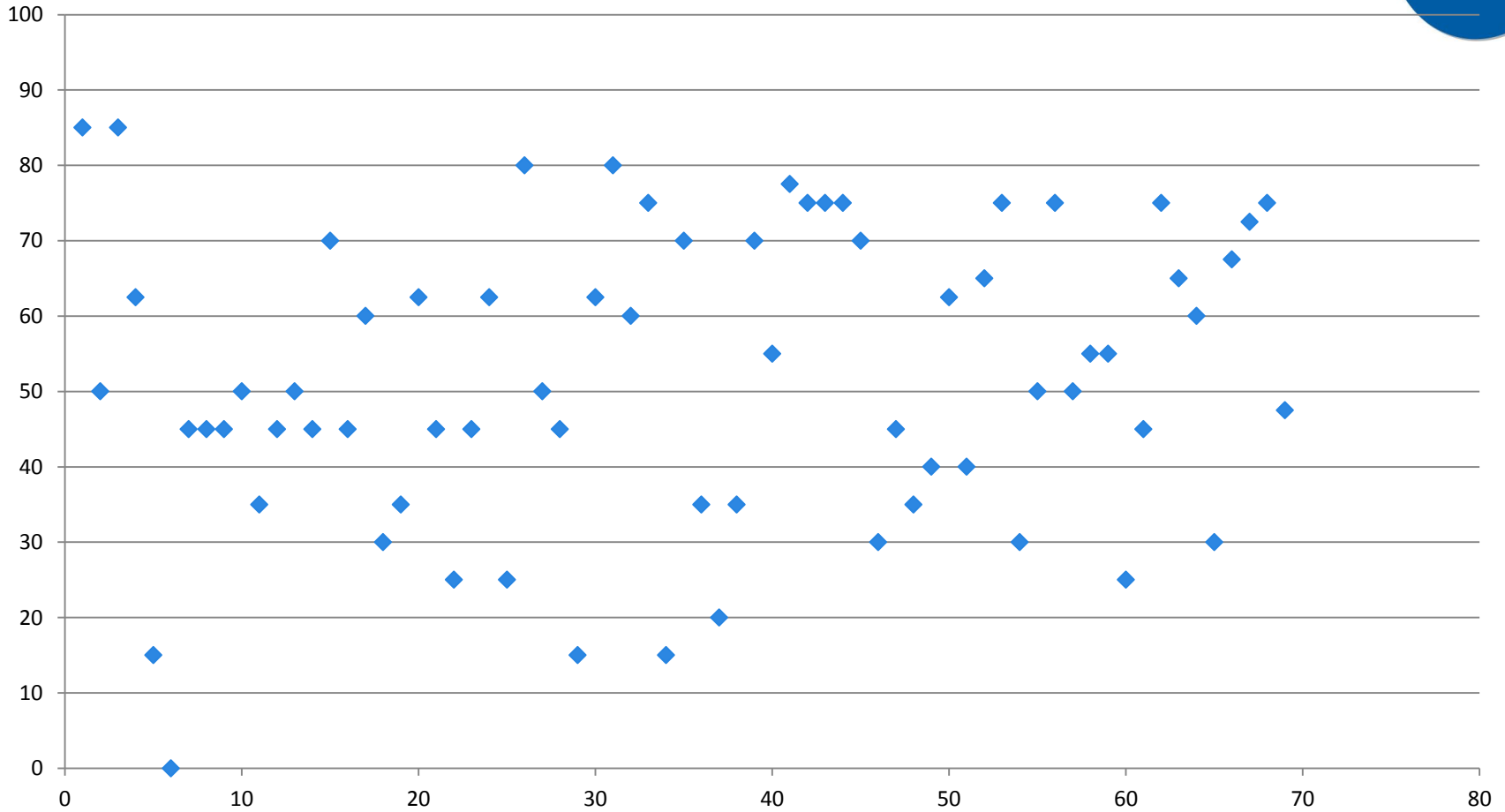


3 Evaluatie en feedback

Vraag	Antwoord	Score
3.1 Worden er op regelmatige basis audits uitgevoerd (minstens jaarrijks) om de beschikbaarheid van handalcohol, zeep, handdoeken voor eenmalig gebruik en ander materiaal na te gaan?	Neen	0
	Ja	10
3.2 Beoordeelt men minstens één maal per jaar de kennis van de zorgverstrekkers over:		
3.2a. de indicaties voor handhygiëne?	Neen	0
	Ja	5
3.2b. de correcte techniek van handhygiëne?	Neen	0
	Ja	5
3.3 Directie monitoring van handhygiëne compliance		
3.3a Wordt het verbruik van handalcohol regelmatig (of minstens per trimester) bewaakt?	Neen	0
	Ja	5
3.3b Wordt het verbruik van zeep regelmatig (of minstens per trimester) bewaakt?	Neen	0
	Ja	5
3.3c Bedsaagt het verbruik van handalcohol minimum 20 liter per 1000 patiëntdagen?	Neen (of niet gemeten)	0
	Ja	5
3.4 Directie monitoring van handhygiëne compliance Vervolledig tabel 3.4 uitsluitend indien de handhygiëne observatoren opgeleid zijn en gebruik de 'mijn 5 momenten voor handhygiëne' (of gelijkwaardige) methodologie		
3.4a Hoe vaak observeert men de compliance voor handhygiëne, gebruik makend van een observatierooster van de WGO (of equivalent)?	Nooit	0
	Onregelmatig	5
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Jaarrijks	10
	Om de drie maanden of vaker	15
3.4b Wat is het compliancecijfer in uw instelling volgens het observatierooster van de WGO (of equivalent)?	≤ 30%	0
	31 – 40%	5
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	41 – 50%	10
	51 – 60%	15
	61 – 70%	20
	71 – 80%	25
	≥ 81%	30
3.5 Feedback		
3.5a Onmiddellijke feedback : Krijgen de zorgverleners onmiddellijk feedback na elke handhygiëne-observatiesessie?	Neen	0
	Ja	5
3.5b Systematische feedback : Geeft men regelmatig feedback (minimum één keer per semester) over indicatoren voor handhygiëne en toont men de evolutietrends aan de:		
3.5b.i zorgverstrekkers?	Neen	0
	Ja	7.5
3.5b.ii directie?	Neen	0
	Ja	7.5
Subtotaal: Evaluatie en feedback		/100

Evaluatie & Feedback

Gemiddelde score: 53/100



Evaluatie & Feedback



- **Regelmatige audits:** 65 %
(beschikbaarheid HA,zeep,...)
- **Beoordeling kennis:**
 - ✓ Indicaties HH 45%
 - ✓ Correcte techniek 50%
- **Indirecte monitoring compliance:**
 - ✓ Verbruik handalcohol 68%
 - ✓ Verbruik zeep 29%
 - ✓ Verbruik handalcohol 45%
(>20l/1000 pat.dagen)

Evaluatie & Feedback



- **Directe monitoring compliance:**

✓ Nooit	9%
✓ Onregelmatig	26%
✓ Jaarlijks	62%
✓ Om de 3 maand of +	3%
- **Compliancecijfer:**

✓ ≤30%	12%
✓ 31-40%	4%
✓ 41-50%	6%
✓ 51-60%	26%
✓ 61-70%	30%
✓ 71-80%	22%
- **Onmiddellijke feedback:** 73%
- **Systematische feedback:**

✓ zorgverstrekkers	35%
✓ directie	39%



- Compliancecijfer

	SelfAss	Nationale campagne
– <30%	12%	1
– 31-40	4	4
– 41-50	6	6
– 51-60	26	16
– 61-70	30	32
– 71-80	22	42

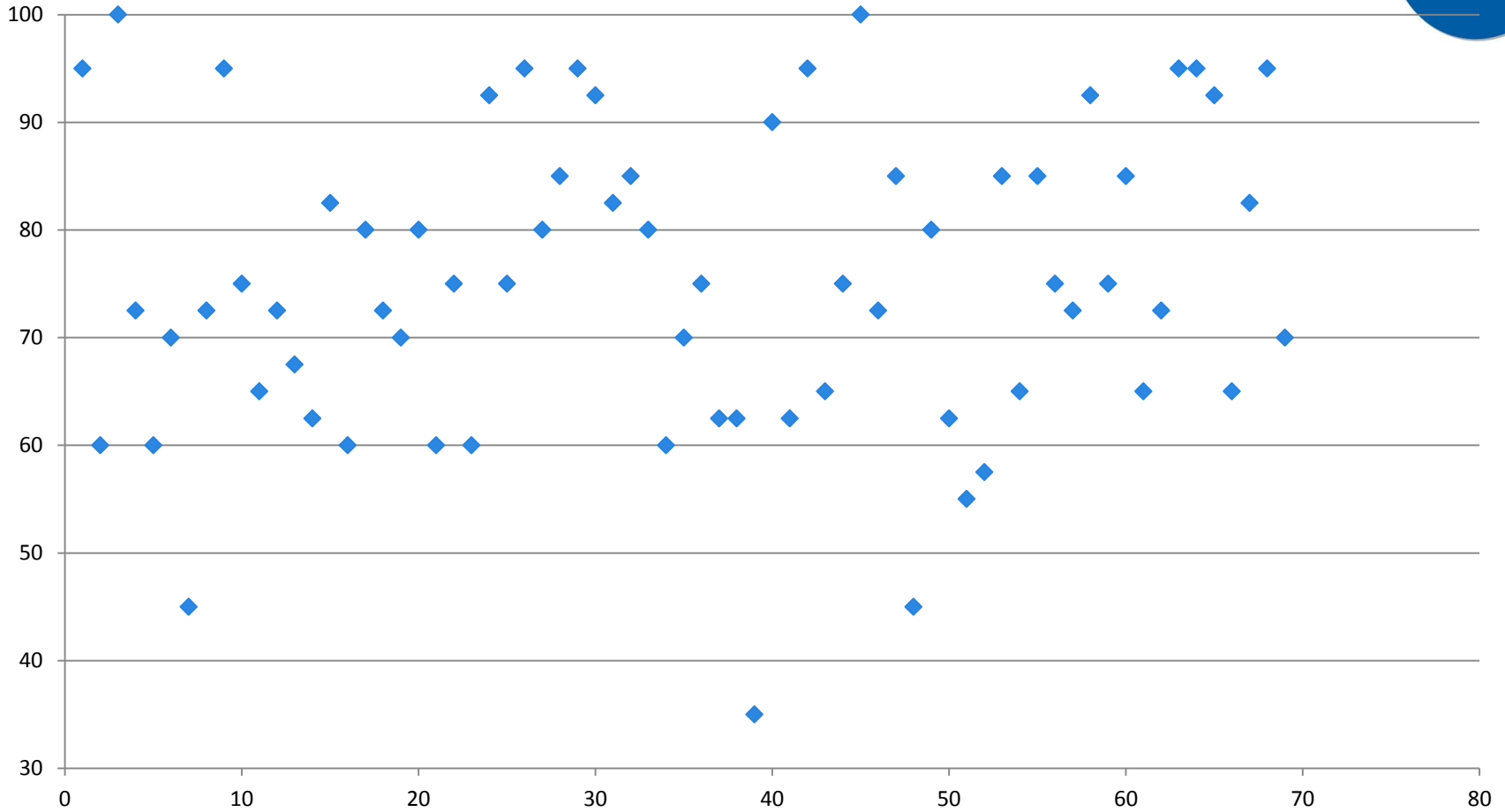
Reminders



4 Geheugensteuntjes (" reminders") op de werkvloer		
Vraag	Antwoord	Score
4.1		
Maakt men gebruik van posters (of andere lokale, gelijkaardige middelen) in uw instelling?		
4.1a Poster met de indicaties voor handhygiëne	Neen	0
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Ja, in sommige verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	15
	Ja, in de meeste verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	20
	Ja, in alle verpleegeenheden / onderzoek- en behandelruimtes	25
	Neen	0
4.1b Poster met de correcte techniek voor handontsmetting met handalcohol	Neen	0
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Ja, in sommige verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	5
	Ja, in de meeste verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	10
	Ja, in alle verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	15
	Neen	0
4.1c Poster met de correcte techniek voor het wassen van handen met water en zeep	Neen	0
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Ja, in sommige verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	5
	Ja, in de meeste verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	7.5
	Ja, in alle verpleegeenheden/ onderzoek- en behandelruimtes	10
	Neen	0
4.2	Nooit	0
Hoe frequent worden de posters gecheckt op beschadiging, met zo nodig vervanging ervan?	Minimum jaarlijks	10
Duid één antwoord aan uit volgende mogelijkheden	Elke 2-3 maand	15
	Neen	0
4.3	Neen	0
Bovordert men de handhygiëne door het vertonen en regelmatig updaten van posters, andere dan de hierboven opgesomde vermeldingen?	Ja	10
4.4	Neen	0
	Ja	10
4.5	Neen	0
	Ja	15
Subtotaal : Geheugensteuntjes op de werkvloer		/100

Reminders

Gemiddelde score: 75,3/100



Reminders



- **Poster met de indicaties:**
 - ✓ In de meeste verpleegeenheden 41%
 - ✓ In alle verpleegeenheden 59%
- **Poster met de correcte techniek:**
 - ✓ In de meeste verpleegeenheden 40%
 - ✓ In alle verpleegeenheden 60%
- **Poster met de correcte techniek handen wassen:**
 - ✓ Neen 16%
 - ✓ In sommige verpleegeenheden 19%
 - ✓ In de meeste verpleegeenheden 30%
 - ✓ In alle verpleegeenheden 35%

Reminders



- Posters gecheckt op beschadiging:

✓ Nooit	26%
✓ Minimum jaarlijks	70%
✓ Elke 2-3 maand	4%
- Regelmatige update van posters:

✓ Neen	30%
✓ Ja	70%
- Informatiebrochures beschikbaar:

✓ Neen	46%
✓ Ja	54%
- Andere geheugensteuntjes

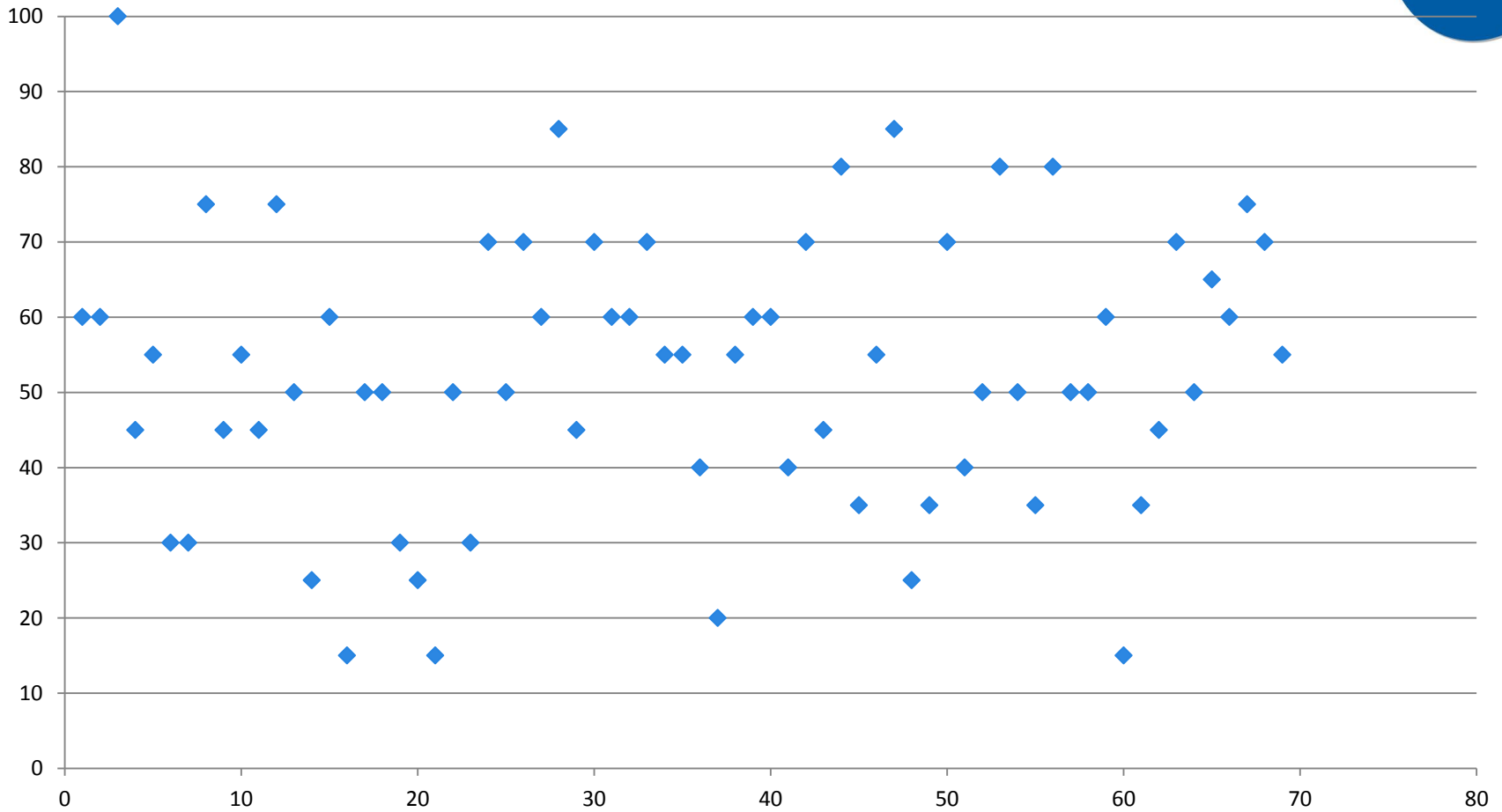
✓ Neen	16%
✓ Ja	84%

Veiligheidscultuur



5 Veiligheidscultuur in de instelling		
Vraag	Antwoord	Score
5.1		
Handhygiëneteam ⁹ dat zich toespit op de bevordering en de implementatie van een optimale handhygiëne in uw instelling:		
5.1a Beschikt uw instelling over een dergelijk team?	Neen	0
	Ja	5
5.1b Vergadert dit team op regelmatige basis (minstens maandelijks) ?	Neen	0
	Ja	5
5.1c Beschikt het team over voldoende tijd om actieve promotie te voeren voor handhygiëne? (bv. opleiding, monitoring van de uitvoering ervan, compliantiemetingen, organisatie van nieuwe activiteiten)	Neen	0
	Ja	5
5.2		
Hebben volgende directieleden een duidelijk engagement genomen ter ondersteuning van de bevordering van handhygiëne? (bv. een geschreven of mondelinge toezegging, ontvangen door de meeste zorgverleners, ter ondersteuning handhygiëne campagne)		
5.2a Algemeen directie	Neen	0
	Ja	5
5.2b Medisch directeur/Hoofdgeneesheer	Neen	0
	Ja	5
5.2c Directie verpleging	Neen	0
	Ja	5
5.3		
Heeft men in uw instelling een duidelijk plan uitgewerkt ter promotie van de handhygiëne in kader van het '5 mei initiatief' (Save Lives Clean Your Hands Annual Initiative)?		
	Neen	0
	Ja	10
5.4		
Is er een proces voor identificatie van handhygiëne leiders in de verschillende disciplines werkzaam?		
5.4a Een proces voor aanwijzing van de handhygiëne kampioen ¹⁰	Neen	0
	Ja	5
5.4b Een proces om rolmodellen te herkennen en te gebruiken ¹¹	Neen	0
	Ja	5
5.5		
Patiëntenbetrokkenheid ter bevordering van handhygiëne		
5.5a Informeert men de patiënten over het belang/nut van handhygiëne (bv. door middel van een folder)?	Neen	0
	Ja	10
5.5b Beschikt men in uw instelling over een formeel programma over patiëntenbetrokkenheid?	Neen	0
	Ja	10
5.6		
Past men volgende initiatieven toe in uw instelling om continue verbetering te stimuleren?		
5.6a Handhygiëne leermiddelen van op afstand (e-learning)	Neen	0
	Ja	5
5.6b Jaarlijks te bereiken doelstelling ivm handhygiëne	Neen	0
	Ja	5
5.6c Processus individuele verantwoording ¹²	Neen	0
	Ja	5
5.6d Uitwisseling over lokale initiatieven binnen de instelling	Neen	0
	Ja	5
5.6e Communicatie (op regelmatige basis) ter bevordering van handhygiëne (nieuwsbrief, dienstvergaderingen)	Neen	0
	Ja	5
5.6f Peter-/meterschapssysteem ¹³ voor nieuwe medewerkers	Neen	0
	Ja	5
Subtotaal : Institutionele veiligheidscultuur		/100

Veiligheidskultuur: 52,7/100



Veiligheidscultuur



- Handhygiëneteam:

✓ Aanwezig	78%
✓ Minimum maandelijkse vergadering	66%
✓ Voldoende tijd voor actieve promotie	52%
- Engagement directie:

✓ Algemene	87%
✓ Medisch directeur/hoofdgeneesheer	90%
✓ Directie verpleging	93%
- Promotie in kader van 5 mei initiatief: 25%

Veiligheidscultuur



- **Processus handhygiëne leiders:**
 - ✓ Aanwijzing handhygiëne kampioen 29%
 - ✓ Herkenning & gebruik rolmodellen 25%
- **Patiëntenbetrokkenheid:**
 - ✓ Informatie aan patiënten (folder) 70%
 - ✓ Programma patiëntenbetrokkenheid 17%

Veiligheidscultuur



- **Initiatieven continue verbetering:**

✓ E-learning	29%
✓ Te bereiken doelstelling (jaarlijks)	48%
✓ Processus individuele verantwoording	55%
✓ Uitwisseling lokale initiatieven	39%
✓ Communicatie bevordering handhygiëne	83%
✓ Peter/meterschap nieuwe werknemers	51%

Interpretatie zelfevaluatie



- **Onvoldoende:**
Infrastructuur en bevordering van handhygiëne zijn ontoereikend. Significante verbetering vereist
- **Basis:**
aantal maatregelen zijn aanwezig, maar niet op een voldoende hoog niveau. Verdere verbetering is nodig.
- **Middelmatig:**
gekozen strategie is doeltreffend. Plannen ontwikkelen voor de lange termijn om deze verbetering vol te houden
- **Zeer goed/Gevorderd:**
bevordering van de handhygiëne en optimale infrastructuur werden aangehouden en nog verbeterd. Behoren tot de cultuur van de instelling

Interpretatie zelfevaluatie



- ✓ Basis 4%
 - ✓ Scoren vooral zwak op veiligheidscultuur, evaluatie & feedback en training en opleiding
- ✓ Goed 61%
- ✓ Zeer goed/gevorderd 35%
 - ✓ Handhygiëne leiderschapniveau
 - ✓ 16 instellingen ≥ 12

Hulp & Info



SAVE LIVES
Clean **Your** Hands

Guide to Implementation

A Guide to the Implementation of the WHO
Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Hulp & Info



Clean Care is Safer Care

▼ Save Lives: Clean Your Hands

About

▼ Tools and resources

System change

Training and education

Evaluation and feedback

Reminders in the workplace

Institutional safety climate

Share your knowledge and practice

The evidence for clean hands

Campaigning countries

Information centre

News and events

Internationale gegevens



Count of 1 [Country]		
Region	1 [Country]	Total
AFRO	Senegal	1
AFRO Total		1
EMRO	Saudi Arabia	8
	Sudan	4
EMRO Total		12
EURO	Croatia	21
	France	140
	Italy	36
	Norway	6
	Portugal	8
	Republic of Serbia	38
	Spain	42
	Switzerland	5
	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	27
EURO Total		323
WPRO	Australia	54
WPRO Total		54
Grand Total		390

Internationale gegevens



	België	Nederland
System change	89,5	85
Training&Educatie	79,7	44
Evaluatie&Feedback	53	26
Reminders	75,3	43
Veiligheidscultuur	52,7	23

Besluit



- Representatief voor alle Belgische acute ziekenhuizen?
- Goed resultaat, verbetering nog mogelijk voor evaluatie&feedback en veiligheidskultuur
- Niet bruikbaar voor alle types van ziekenhuizen



Dank voor de aandacht