**Hygienrond - Protokoll för laboratorieverksamhet/blodcentral**

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

|  |  |
| --- | --- |
| Specialitet och enhet:  |       |
| Hygienrond |
| Datum: |       | Deltagare: |       |
| Uppföljande hygienrond med Smittskydd Värmland |
| Datum: |       | Deltagare:  |       |

Innehållsförteckning

[Specialitet och enhet: 1](#_Toc256000001)

[1. Organisation 2](#_Toc256000002)

[2. Uppföljning 2](#_Toc256000003)

[3. Laboratorierum 2](#_Toc256000004)

[4. Komponentberedningsrum 2](#_Toc256000005)

[5. Patienttoalett provtagning 3](#_Toc256000006)

[6. Belastningsrum 3](#_Toc256000007)

[7. Provtagningsrum 3](#_Toc256000008)

[8. Tapphall 4](#_Toc256000009)

[9. Sköljrum 5](#_Toc256000010)

[10. Allmänförråd 5](#_Toc256000011)

[11. Administrativa lokaler 5](#_Toc256000012)

[12. Korridor 5](#_Toc256000013)

[13. Portabel utrustning 5](#_Toc256000015)

[Hygienrond – planerade åtgärder 6](#_Toc256000016)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organisation |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten och för nya läkare?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns på enheten medarbetare med ansvarsområde vårdhygien, till exempel hygienombud?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Diskuteras regelbundet hygienfrågor på ett systematiskt sätt, till exempel på APT?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Implementeras nya hygienrutiner och hygieninformation till medarbetarna?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Har alla genomfört E-learning om basala hygienrutiner?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Uppföljning |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Sker månatliga mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om nej, hur ofta?
 |       |
| * 1. Följer all personal basala hygien-rutiner?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Diskuteras resultat på verksamhetens ledningsmöten?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Laboratorierum |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns tillgång till tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ eller i närheten?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handskar?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är tvättställ fritt från föremål?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Avtorkas arbetsbord dagligen?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Komponentberedningsrum |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns tillgång till tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handskar?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är tvättställ fritt från föremål?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Avtorkas arbetsbord dagligen?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Patienttoalett provtagning |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Städas toaletten dagligen?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Belastningsrum |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns tillgång till tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tvättstället fritt från föremål?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handsprit?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handskar?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Förvaras sterilt/höggradigt rent separat från övriga produkter?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytor rena från produkter så avtorkning lätt kan ske?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Rengörs stol/brits/säng mellan varje patient?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Är ytskikt intakta och lätta att rengöra?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns ytdesinfektionsmedel lättillgänglig?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns datorskärm och tangentbord?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tangentbordet avtorknings-bart?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är rummet rent från blommor, prydnads-föremål med mera?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Provtagningsrum |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns tillgång till tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tvättstället fritt från föremål?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handsprit?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handskar?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Förvaras sterilt/höggradigt rent separat från övriga produkter?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytor rena från produkter så avtorkning lätt kan ske?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Rengörs stol/brits/säng mellan varje patient?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Är ytskikt intakta och lätta att rengöra?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns ytdesinfektionsmedel lättillgänglig?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns datorskärm och tangentbord?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tangentbordet avtorknings-bart?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är rummet rent från blommor, prydnads-föremål med mera?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Tapphall |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns tillgång till tvättställ?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tvättstället fritt från föremål?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handsprit?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till handskar?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Förvaras sterilt/höggradigt rent separat från övriga produkter?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytor rena från produkter så avtorkning lätt kan ske?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Rengörs stol/brits/säng mellan varje patient?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Är ytskikt intakta och lätta att rengöra?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns ytdesinfektionsmedel lättillgänglig?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Om ja, är den uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns datorskärm och tangentbord?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Om ja, är tangentbordet avtorknings-bart?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är rummet rent från blommor, prydnads-föremål med mera?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sköljrum |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns sköljrum/desinfektionsrum?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns spoldesinfektor på enheten?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Om ja:  |  |  |  |  |
| * 1. Görs egenkontroll på spol-desinfektorn?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Är maskinen kontrollerad och dokumenterad enligt rutin?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns diskdesinfektor på enheten?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Om ja:  |  |  |  |  |
| * 1. Görs egenkontroll på disk-desinfektorn?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Är maskinen kontrollerad och dokumenterad enligt rutin?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns ansvarig personal för spol-/disk-desinfektorer?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Kan personalen skillnaden mellan spol- och diskdesinfektor?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Finns ren respektive oren avställningsyta?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Avtorkas ytorna regelbundet?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Allmänförråd |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Är golvet fritt från föremål så städning kan ske?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Administrativa lokaler |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Är sladdar uppsatta så en bra städning kan genomföras?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Korridor |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Är korridoren fri från föremål så städning kan genomföras?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| Portabel utrustning |  |  |  |  |
|  | Ja | Nej | Kommentar | Inte aktuellt |
| 1. Finns s.k. stickvagn?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * 1. Rengörs stickvagnen regelbundet?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |
| * + 1. Om ja, hur ofta?
 |       |
| * 1. Används s.k. sticksäkra provtagnings-produkter?
 | **[ ]**  | **[ ]**  |       | **[ ]**  |

# Hygienrond – planerade åtgärder

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enhet/verksamhet:       | Chef:       | Datum:       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punkt i check-listan** | **Identifierat förbättringsområde** | **Åtgärd** | **Ansvarig person** | **Planerat slutdatum** | **Resultat** | **Datum och signatur vid uppföljning** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punkt i check-listan** | **Identifierat förbättringsområde** | **Åtgärd** | **Ansvarig person** | **Planerat slutdatum** | **Resultat** | **Datum och signatur vid uppföljning** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Dokumentet är utarbetat av:** Helen Jansson