**Hygienrond - Protokoll för slutenvård**

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

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

|  |  |
| --- | --- |
| Enhetens utformning: |  |
| Antal vårdplatser: |  |
| Antal vårdrum: |  |
| - varav enkelrum |  |
| Antal rum med sluss: |  |
| Antal rum med egen toalett: |  |
| Antal gemensamma patienttoaletter i korridor: |  |

Innehåll

[Specialitet och enhet: 1](#_Toc256000000)

[Enhetens utformning: 1](#_Toc256000001)

[1. Organisation 2](#_Toc256000002)

[2. Uppföljning 2](#_Toc256000003)

[3. Vårdrum 2](#_Toc256000004)

[4. Vårdrum med sluss/förrum 3](#_Toc256000005)

[5. Patienttoalett vårdrum/korridor på vårdavdelning 3](#_Toc256000006)

[6. Behandlingsrum/undersökningsrum 3](#_Toc256000007)

[7. Sterilförråd 4](#_Toc256000008)

[8. Sköljrum 4](#_Toc256000009)

[9. Tvättstuga 5](#_Toc256000010)

[10. Tvättförråd/Allmänförråd 5](#_Toc256000011)

[11. Administrativa lokaler 5](#_Toc256000012)

[12. Korridor 5](#_Toc256000013)

[13. Avdelningskök 5](#_Toc256000015)

[14. Portabel utrustning 6](#_Toc256000017)

[15. Förebyggande av legionella 6](#_Toc256000018)

[16. Vårdrutiner 6](#_Toc256000020)

[Hygienrond – planerade åtgärder 8](#_Toc256000021)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ansvars-område *vårdhygien*, t.ex. hygienombud? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Diskuteras regelbundet hygienfrågor på ett systematiskt sätt, t.ex. 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 hygienrutiner? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * 1. Finns förutsättningar att byta arbetskläder dagligen? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Deltar läkargruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka vårdrelaterade infektioner (VRI)? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Deltar läkargruppen aktivt i enhetens förbättringsarbete för att motverka spridning av antibiotikaresistens genom följsamhet till antibiotikarekommendationer? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Diskuteras resultat på verksamhetens ledningsmöten? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| Vårdrum | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 ytdesinfektionsmedel? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * 1. Om ja, är det 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. Informeras patienterna aktivt om vikten av god handhygien t.ex. genom skriftlig information? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Avtorkas sängbord minst en gång/dag? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Är ytor rena från material så avtorkning lätt kan ske? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns krokar för upphängning av hjälpmedel? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Avtorkas hjälpmedlen efter användning? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns skärmar mellan sängarna? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| Vårdrum med sluss/förrum | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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. i slussen? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * + 1. i rummet? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * + 1. på toalett? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns tillgång till handskar? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * + 1. i sluss? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * + 1. i rummet? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * + 1. på toalett? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns tillgång till ytdesinfektionsmedel? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| * 1. Om ja, är det uppsatt på vägg? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns spoldesinfektor i rummet? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| Patienttoalett vårdrum/korridor på vårdavdelning | | | | | | | | | | | | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Städas toaletten dagligen? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns tillgång till handskar? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns avställningsyta för patientens personliga artiklar? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| Behandlingsrum/undersökningsrum | | | | | | | | | | | | |
|  | 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 ytdesinfektionsmedel? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är det 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. Finns det stängda förvaringsskåp? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Förvaras sterilt material separat från övriga produkter? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Förvaras höggradigt rena instrument separat från övriga produkter? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytor rena från material så avtorkning lätt kan ske? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Rengörs undersökningsbritsen mellan varje patient? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Är ytskiktet på britsen intakt och lätt att rengöra? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns datorskärm och tangentbord? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är tangentbordet avtorkningsbart? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är rummet rent från blommor, prydnads-föremål med mera? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Används rummet som patientrum? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| Sterilförråd | | | | | | | | | | | | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Finns tillgång till handsprit? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är den uppsatt på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns sterilskåp i ett icke genomgångsrum? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är dörren/dörrarna till sterilförrådet stängda? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är sterilt material och höggradigt rena instrument väl avskilda? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns rutiner för att inte lägga tillbaka uttagna produkter till sterilutrymmet? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Förvaras produkterna i avdelnings-förpackningar i sterilförrådet? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Städas utrymmet en gång/månad enligt nationella riktlinjer? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Har personalen kunskap om regler runt sterilt gods? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Används plastförkläde vid uppackning ur transportförpackning? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är golvet fritt från förpackningar? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| Sköljrum | | | | | | | | | | | | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Finns sköljrum/desinfektionsrum? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns spoldesinfektor på enheten? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja: |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * + 1. Görs egenkontroll på spoldesinfektorn? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * + 1. Är maskinen kontrollerad och dokumenterad enligt rutin? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns diskdesinfektor på enheten? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja: |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * + 1. Görs egenkontroll på diskdesinfektorn? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * + 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. Finns rutiner för hantering av avfall? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Kan dörren öppnas ”handsfree”? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| Tvättstuga | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | Nej | | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Finns tvättstuga på enheten? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * 1. Finns separata ytor för hantering av ren respektive oren tvätt? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * 1. Är ytor rena från föremål så avtorkning kan ske? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * 1. Förvaras enbart produkter som tillhör tvätt-processen i tvättstugan? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * 1. Finns torktumlare eller torkskåp? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * + 1. Om nej, hur torkas tvätten? | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. Är tvättstugan enbart avsedd till tvättning av textilier? | |  | |  | | |  | | |  | | |
| * + 1. Om nej, vilka övriga funktioner finns? | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. Vilka produkter tvättas i tvättstugan? | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. Var förvaras de tvättade produkterna? | |  | | | | | | | | | | |
| * 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? | |  | | |  | | | |  | | |  |
| Tvättförråd/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? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| Avdelningskök | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Finns tillgång till tvättställ? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Om ja, är tvättstället fritt från föremål? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns tillgång till handsprit? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns tillgång till rena handskar? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns rena respektive orena ytor väl avgränsade? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns rutiner för vilka som får vistas i avdelningsköket? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns ismaskin eller kallvattenautomat? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Om ja, finns rengöringsrutiner? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 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? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Finns s.k. omläggningsvagn? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Rengörs omläggningsvagnen regelbundet? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * + 1. Om ja, hur ofta? | |  | | | | | | | | | | |
| 1. Förvaras sterila produkter på omläggnings-vagnen i avdelningsförpackning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Används portabel apparatur? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Finns desinfektionsrutiner efter användning på patient? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * + 1. Följs rutinerna? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| Förebyggande av legionella | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Rutinen ”Legionella - förebyggande rutin (RUT-10035)” är känd och följs. | |  | | |  | | |  | |  | | |
| Vårdrutiner | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. KAD: | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Är rutiner/riktlinjer för KAD kända för personalgruppen? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras insättning av KAD i journal-tabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras utsättning av KAD i journal-tabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Görs en bedömning dagligen om fortsatt KAD-användning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras beslutet? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Används tömbara urinpåsar? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Centrala infarter: | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras insättning av central infart i journaltabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras utsättning av central infart i journaltabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Görs en daglig inspektion av den centrala infarten? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Används injektionsventil på central infart? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Sårvård: | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Har personalen kännedom om när steril respektive ren rutin ska användas? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Används steril rutin vid såromläggning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Används ren rutin vid såromläggning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * + 1. Används höggradigt rena instrument vid såromläggning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * + 1. Desinfekteras instrumenten minst en gång i veckan även om de inte används? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * + 1. Har personalen kännedom om rutinerna för höggradigt rena instrument? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. PVK: | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras insättning av PVK i journal-tabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras utsättning av PVK i journal-tabell? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Görs en bedömning dagligen om fortsatt PVK-användning? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Dokumenteras beslutet? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| * 1. Används lång trevägskran och injektions-ventil på PVK? | |  | | |  | | |  | |  | | |

# 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:** Monika Carlson , Helen Jansson och Hanna Brevik