**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