**Hygienrond - Protokoll för poliklinisk mottagning**

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

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

|  |  |
| --- | --- |
| Enhetens utformning: |  |
| Antal behandlingsrum totalt: |  |
| Antal s.k. kombinationsrum: |  |
| Antal dagsjukvårdsplatser: |  |
| Antal rum med sluss: |  |

Innehåll

[Specialitet och enhet: 1](#_Toc256000000)

[Enhetens utformning: 1](#_Toc256000001)

[1. Organisation 2](#_Toc256000002)

[2. Uppföljning 2](#_Toc256000003)

[3. Behandlingsrum/undersökningsrum 2](#_Toc256000004)

[4. Behandlingsrum MVC/BMM 3](#_Toc256000005)

[5. Behandlingsrum BVC 3](#_Toc256000006)

[6. Patienttoalett 4](#_Toc256000007)

[7. Sterilförråd 4](#_Toc256000008)

[8. Sköljrum 5](#_Toc256000009)

[9. Tvättförråd/allmänförråd 5](#_Toc256000010)

[10. Administrativa lokaler 5](#_Toc256000011)

[11. Korridor 5](#_Toc256000012)

[12. Portabel utrustning 5](#_Toc256000014)

[13. Vårdrutiner 6](#_Toc256000015)

[Hygienrond – planerade åtgärder 7](#_Toc256000017)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 hygien-information 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 lednings-möten? | |  | |  | | | |  |  | |
| 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 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. Finns stängda förvaringsskåp? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras sterilt material separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras höggradigt rena instrument separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytor rena från material så avtorkning lätt kan ske? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Rengörs undersökningsbritsen mellan varje patient? |  | |  | | | |  | |  | |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott? |  | |  | | | |  | |  | |
| 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. Om rummet är ett s.k. kombinationsrum, finns en klar gräns mellan behandlingsdel och administrativ del? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | |  | |
| Behandlingsrum MVC/BMM |  | |  | | | |  | |  | |
|  | 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 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. Finns stängda förvaringsskåp? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras sterilt material separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras höggradigt rena instrument separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytor rena från material så avtorkning lätt kan ske? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Rengörs undersökningsbritsen mellan varje patient? |  | |  | | | |  | |  | |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott? |  | |  | | | |  | |  | |
| 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. Om rummet är ett s.k. kombinationsrum, finns en klar gräns mellan behandlingsdel och administrativ del? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | |  | |
| Behandlingsrum BVC |  | |  | | | |  | |  | |
|  | 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 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. Finns stängda förvaringsskåp? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras sterilt material separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Förvaras höggradigt rena instrument separat från övrigt material? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytor rena från material så avtorkning lätt kan ske? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Rengörs undersökningsbritsen mellan varje patient? |  | |  | | | |  | |  | |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott? |  | |  | | | |  | |  | |
| 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. Om rummet är ett s.k. kombinationsrum, finns en klar gräns mellan behandlingsdel och administrativ del? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | |  | |
| Patienttoalett |  | |  | | | |  | |  | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | Inte aktuellt | |
| 1. Städas toaletten dagligen? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | |  | |
| Sterilförråd |  | |  | | | |  | |  | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | Inte aktuellt | |
| 1. Finns handsprit 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. Finns speciellt avemballeringsrum? |  | |  | | | |  | |  | |
| * 1. Om nej, sker uppackning ur transport-förpackning utanför sterilförråd? |  | |  | | | |  | |  | |
| 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-/ diskdesinfektorer? |  | |  | | | |  | |  | |
| 1. Kan personalen skillnaden mellan spoldesinfektor 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? |  | |  | | | |  | |  | |
| 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? | |  | | |  | | |  |  | |
| 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? | |  | | |  | | |  |  | |
| Vårdrutiner | |  | | |  | | |  |  | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | Inte aktuellt | |
| 1. KAD: | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Är rutiner/riktlinjer för KAD kända för personalgruppen? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Dokumenteras insättning/byte av KAD i journaltabell? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Dokumenteras utsättning av KAD i journaltabell? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Används tömbara urinpåsar? | |  | | |  | | |  |  | |
| 1. Centrala infarter: | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Dokumenteras insättning av central infart i journaltabell? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Dokumenteras utsättning av central infart i journaltabell? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 1. Dokumenteras daglig inspektion av central infart? | |  | | |  | | |  |  | |
| * 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. Används injektionsventil 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 och Helen Jansson