**Hygienrond - Protokoll för rehabiliteringsenhet**

**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: |  |

Innehållsförteckning

[Specialitet och enhet: 1](#_Toc256000002)

[Enhetens utformning: 1](#_Toc256000003)

[**1. Organisation** 2](#_Toc256000004)

[**2. Uppföljning** 2](#_Toc256000005)

[**3. Behandlingsrum/undersökningsrum** 2](#_Toc256000006)

[**4. Patienttoalett** 3](#_Toc256000007)

[**5. Tvättstuga** 3](#_Toc256000008)

[**6. Tvättförråd/Allmänförråd** 4](#_Toc256000009)

[**7. Administrativa lokaler** 4](#_Toc256000010)

[**8. Korridor** 4](#_Toc256000011)

[**9. Rengöring/desinfektion av hjälpmedel** 4](#_Toc256000013)

[**10. Bassäng(bad)** 4](#_Toc256000014)

[Hygienrond – planerade åtgärder 5](#_Toc256000015)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Organisation** | |  | |  | | | |  | |  | | |
|  | | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Ingår genomgång av basala hygienrutiner och klädregler i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 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? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. **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 för att byta arbetskläder dagligen? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Finns tydliga rutiner för hur långärmad tröja ska användas? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. Diskuteras resultat på verksamhetens ledningsmöten? | |  | |  | | | |  | |  | | |
| 1. **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 handskar? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns tillgång till plastförkläde? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är de uppsatta på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns krokar för avhängning av långärmade plagg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns förvaringsskåp? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytor rena från produkter så avtorkning lätt kan ske? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Rengörs undersökningsbritsen mellan varje patient? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Finns avtorkningsbart örngott? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns ytdesinfektionsmedel lätt tillgänglig? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns datorskärm och tangentbord? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| * 1. Om ja, är tangentbordet avtorkningsbart? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är rummet rent från blommor, prydnadsföremål m.m.? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns klocka med sekundvisare uppsatt på vägg? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Både behandling av patient och datorarbete utförs. |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. **Patienttoalett** |  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | Ja | | Nej | | | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Städas toaletten dagligen? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Finns handsprit uppsatt vid tvättställ eller i dess närhet? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. Är ytbeläggningen i rummet intakt? |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 1. **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 tvättprocessen 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? | |  | | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  |
| 1. **Tvättförråd/Allmänförråd** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | | Nej | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Är golvet fritt från föremål så städning kan ske? | |  | | | |  | |  | | |  | |
| 1. **Administrativa lokaler** | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  | | Ja | | | Nej | | Kommentar | | | Inte aktuellt | | |
| 1. Är sladdar uppsatta så en bra städning kan genomföras? | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 1. **Korridor** | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Är korridoren fri från föremål så städning kan genomföras? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. **Rengöring/desinfektion av hjälpmedel** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Finns det tydliga rengöringsrutiner för hjälpmedel? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Vid inköp av nytt material/hjälpmedel ställs det då krav på leverantör att produkten kan rengöras enligt vårdhygieniska krav? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. **Bassäng(bad)** | |  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | Ja | | | Nej | | | Kommentar | | Inte aktuellt | | |
| 1. Provtas bassängvattnet enligt nationella riktlinjer? | |  | | |  | | |  | |  | | |
| 1. Rengörs bassängen enligt nationella riktlinjer? | |  | | |  | | |  | |  | | |

# 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