



## Egenkontroll hygienrond på Älvsbyns kommuns äldreboende och inom omsorgen

1(2)

1. Används materialet Basala Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
2. Finns det möjlighet för personalen att utföra handdesinfektion hos samtliga vårdtagare?  Ja  Nej
  - a) Om nej, var och när utförs handdesinfektion? .....
  - b) Vilket handdesinfektionsmedel används? .....
3. Har vårdpersonal kortklippta omålade naglar, inga lösnaglar och bär inte klocka, armband eller ring?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
4. Används skyddshandskar enligt riktlinjer vid risk för kontakt med kroppsvätskor t.ex. nedre toalett, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, omläggning av sår?  Ja  Nej
  - a) Vilken typ av handske används? .....
5. Används engångsplastförkläde/skyddsrock (plast) för att skydda arbetskläderna från nedsmutsning och väta t.ex. hjälp med personlig hygien, byte av blöjor, omläggning av sår?  Ja  Nej
  - a) Om plastförkläde används, kasseras det efter varje tillfälle?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
6. Arbetsklädseln är kortärmad och går att tvätta i minst 60°?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
7. Används alltid köksförkläde vid hantering av livsmedel ?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
8. Finns tillgång till spol- eller diskdesinfektor?  Ja  Nej
  - a) Om ja, sker årlig funktionskontroll?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
9. Får personalen kontinuerlig utbildning/information i vårdhygieniska frågor?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
10. Ingår hygien i introduktionsprogrammet för nyanställda?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....

Planerade åtgärder om rutinerna ej efterlevs

.....

.....

.....

.....

Datum.....

.....  
Enhetens namn

.....  
Enhetschef

.....  
Sjuksköterska

.....  
Vårdpersonal

Egenkontroll utförs i januari-mars 2008, därefter 1 gång/år. Kopia skickas till MAS.

## Egenkontroll hygienrond för hemtjänsten och personliga assistenter i Älvsbyns kommun

1. Används materialet Basala Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
2. Finns det möjlighet för personalen att utföra handdesinfektion hos samtliga vårdtagare?  Ja  Nej  
a) Om nej, var och när utförs handdesinfektion? .....
- b) Vilket handdesinfektionsmedel används? .....
3. Har vårdpersonal kortklippta omålade naglar, inga lösnaglar och bär inte klocka, armband eller ring?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
4. Används skyddshandskar enligt riktlinjer vid risk för kontakt med kroppsvätskor t.ex. nedre toalett, byte av blöjor, byte av urinuppsamlingspåse, omläggning av sår?  Ja  Nej  
a) Vilken typ av handske används? .....
5. Används engångsplastförkläde/skyddsrock (plast) för att skydda arbetskläderna från nedsmutsning och väta t.ex. hjälp med personlig hygien, byte av blöjor, omläggning av sår?  Ja  Nej  
a) Om plastförkläde används, kasseras det efter varje tillfälle?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
6. Arbetsklädseln är kortärmad och går att tvätta i minst 60°?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
7. Får personalen kontinuerlig utbildning/information i vårdhygieniska frågor?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....
8. Ingår hygien i introduktionsprogrammet för nyanställda?  Ja  Nej  
Om nej, kommentera.....

Planerade åtgärder om rutinerna ej efterlevs

.....

.....

.....

.....

Datum.....

.....  
Enhetens namn

.....  
Enhetschef

.....  
Sjuksköterska

.....  
Vårdpersonal

Egenkontroll utförs i januari-mars 2008, därefter 1 gång/år. Kopia skickas till MAS.