

Vägledning till checklista egenkontroll kommunal vård och omsorg

För verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård samt insats korttidsplats och särskilt boende enligt SoL och LSS

| | | |
|--|--|---|
| 1 | ÖVERGRIPANDE ASPEKTER | |
| FÖLJSAMHET TILL VÅRDHYGIENISKA RIKTLINJER | | |
| 1.1 a | Vårdhygieniska riktlinjer och rutiner är kända och följs av alla personalkategorier. Det finns också en fungerande rutin för att införa nya vårdhygieniska metoder på enheten? | Tydliga informationsvägar finns för att göra vårdhygieniska riktlinjer och rutiner kända för all personal till exempel lokala rutiner, rutiner från Vårdhygienisk enhet och Vårdhandboken. Det finns också utsedd funktion som bevakar att enheten följer befintliga vårdhygieniska rutiner via Vårdhygiens hemsida, samt informerar om förändringar och nyheter. |
| 1.1 b | Finns struktur för att säkerställa god hygienisk standard? | Enhetschef ansvarar för att det finns ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa god hygienisk standard på enheten. Den omfattar vårdhygienisk egenkontroll och hygienrund (checklista och handlingsplan) förslagsvis årligen, utvärdering av resultat och handlingsplan med återkoppling och information till personal. God hygienisk standard säkerställs också om lokaler och medicinteknisk utrustning är anpassade till verksamheten. |
| 1.1 c | Finns kultur att medarbetare påminner varandra om följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)? | En majoritet av medarbetare i alla personalkategorier upplever att det går att påminna varandra om och uppmärksamma brister i följsamhet till BHK. |
| Kompetens | | |
| 1.2 a | Ingår genomgång av BHK i introduktionsprogram för all ny vårdpersonal på enheten? | Skriftlig rutin och rutin för muntlig genomgång finns gällande BHK, enl socialstyrelsens författning Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10 Smittrisker (AFS 2018:4) och Region Norrbottens länsövergripande hygienriktlinje Hygienriktlinje Region Norrbotten . Rutinen ska innefatta hur introduktionen går till, när och av vem. |
| 1.2 b | Ges all vårdpersonal på enheten möjlighet till vårdhygienisk utbildning minst en gång/år? | Rutin finns att årligen delta på utbildning av regionens Hygiensjuksköterska på enheten alt. E-utbildning på Region Norrbottens hemsida eller Verktygslådan på Vårdhygiens hemsida nll+ E-utbildning |
| Formaliserade arbetsuppgifter | | |
| 1.3. | Finns vid enheten medarbetare med ansvarsområde "Vårdhygien"? | Hygienombud med specifik uppdagsbeskrivning avses. Finns ingen sådan person faller uppdraget på enhetschefen. |


| Mätning och analys en gång/ månad respektive några gånger/år | | |
|--|---|--|
| 1.4.a | ... avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler? | Att observationer eller självskattning genomförs och dokumenteras i webbverktyget varje månad. |
| 1.4.b | ... avseende förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)? | Att verksamheten deltar i de årliga PPM (punktprevalensmätningar) som används för VRI-registrering. |
| Återföring av kunskap | | |
| 1.5.a | Återförs resultat och erfarenheter från gjorda mätningar (enligt 1.4 a.b.) regelbundet till de personalgrupper som berörs? | Rutin för analys och regelbunden återkoppling till personal och chefer ska finnas, gäller alla personalkategorier. Identifierade förbättringsområden följs upp. |
| 1.5.b | Finns "stående APT-punkt" på enheten där VRI/vårdhygieniska frågor diskuteras? | Upptäckta risker som framkommit diskuteras på exempelvis en hygienrond eller under det dagliga arbetet. |
| 2 | BASALA HYGIENRUTINER OCH KLÄDREGLER | |
| 2.1 | Bär all vårdpersonal kortärmade arbetskläder i vårdtagarnära arbete? | Arbetsklädernas ärmar är korta och slutar ovanför armbågen så att korrekt handdesinfektion av händer och underarmar kan utföras. SOSFS 2015:10 Smittrisker (AFS 2018:4) och |
| 2.2 | Finns förutsättningar för att byta arbetskläder dagligen och om de blivit våta eller smutsiga under arbetspasset? | Att det finns tillräckligt sortiment av arbetskläder avseende både mängd och storlekar. Arbetskläderna tas av vid arbetsdagens slut samt byts om de blivit våta eller förorenade. Omklädningsrum finns Byggnad och Vårdhygien Smittrisker (AFS 2018:4) |
| 2.3 | Hålls händer/naglar (är naglar kortklippta?) och underarmar fria från armbandsur/smycken, nagellack, lösnaglar, bandage, plåster, stödskenor eller motsvarande? | Händer och underarmar måste kunna desinfekteras korrekt för att förhindra smittspridning. Därför är armbandsur, smycken, lösnaglar, nagellack, bandage, plåster och stödskenor inte tillåtet. Personal med infekterade sår och/eller infekterade eksem på händer och underarmar deltar inte i vård- och omsorgsarbetet med vårdtagarna. Naglarna ska vara kortklippta. SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg. |
| 2.4 | Rutin för hantering av arbetskläder finns och är känd av all personal. | Skriftliga rutiner finns och innefattar följande: arbetskläder bärs endast i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser får de även bäras vid färd mellan dessa, arbetskläder förvaras rent och åtskilt från privata kläder, smutsiga arbetskläder läggs direkt i avsedd tvättkorg eller liknande, arbetskläder tvättas i minst 60 grader, arbetsgivaren ansvarar för hela tvättprocessen. SOSFS 2015:10 Smittrisker (AFS 2018:4) och Vårdhandboken Tvätt hantering. |

| | | |
|------|---|--|
| 2.5 | Tvättställ, flytande tvål och torkpapper finns lättåtkomligt där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs. | Handtvätt utförs i direkt anslutning till arbete: <ul style="list-style-type: none"> • om händerna är synligt smutsiga eller känns smutsiga • om händerna blivit nedsmutsade med kroppsvätskor • efter kontakt med vårdtagare som har kräkning eller diarré. Arbetsgivare tillhandahåller flytande tvål och torkpapper till personal. Smittrisker (AFS 2018:4) , SOSFS 2015:10 Utrustningens placering se Bygghälsa och Vårdhygien sid 91 |
| 2.6 | Är handskar och plastförkläden lättåtkomligt placerade i vårdrum, desinfektionsrum, tvättstuga, avdelningskök, personal- och patienttoalett, tvättstuga? | Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning. Ska finnas vägghängda hållare för handskar och plastförkläden Bygghälsa och Vårdhygien |
| 2.7 | Är stänkskydd (munskydd och visir) lättåtkomligt placerade på vårdrum och desinfektionsrum? | Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning och det ska finnas att tillgå vid risk för stänk av kroppsvätskor mot ögon, näsa och munslemhinna, för att undvika smitta och smittspridning Bygghälsa och Vårdhygien |
| 2.8 | Engångsförkläde används när det finns risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor och biologiskt material som till exempel hudflagor. | Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning och engångsförkläde finns där direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete utförs. Engångsförkläde används då arbetskläderna kan förorenas, vilket kan ske vid flera olika arbetsmoment, till exempel vid hantering av smutstvätt, bäddning, hjälp med vårdtagarens personliga hygien och sårvård. Ska finnas vägghängda hållare för handskar och plastförkläden Bygghälsa och Vårdhygien |
| 2.9 | Handskar används vid risk för kontakt med kroppsvätskor. | Handskar ersätter inte handdesinfektion utan används för att skydda händerna från kroppsvätskor. Handskar blir förorenade vid användning och sprider smittämnen på samma sätt som en smutsig hand. Handskar tas av direkt efter avslutat arbetsmoment och därefter desinficeras händerna. Basal hygien i vård och omsorg |
| 2.10 | Finns handdesinfektionsmedel lättåtkomligt placerat i vårdrum, personal- och vårdtagarnas toaletter, förråd, desinfektionsrum, läkemedelsrum, expeditioner, avdelningskök, personalrum, tvättstuga? | Lättåtkomligheten minskar riskerna för smittspridning. Ska finnas vägghängda hållare för handsprit. Som alternativ finns handsprit i fickförpackningsformat där inte handsprit i hållare kan hängas upp pga. något säkerhetsskäl. Bygghälsa och Vårdhygien |
| 2.11 | Handdesinfektion utförs före och efter direkt och indirekt vård- och omsorgsarbete. | Handdesinfektion utförs: omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment, före rent och efter orent arbete, före och efter användning av handskar, efter handtvätt. |
| 2.12 | Vårdtagare informeras aktivt om vikten av god handhygien (t ex informationsfolder, muntligt), hjälp erbjuds vid behov? | Att rutin finns att vårdtagare informeras om handhygien. Vårdtagare som inte själva kan ta ansvar för sin handhygien får hjälp efter toalettbesök och inför måltid. Handhygien- Patientinformation |

| | | |
|------------|---|--|
| 3 | RUTINER, DOKUMENTATION OCH INFORMATION | |
| 3.1 | Kunskap finns om riskfaktorer för smittspridning. Vårdhygieniska åtgärder vidtas vid behov. | Smitta kan överföras från person till person eller indirekt via föremål. Risken ökar vid hosta, vätskande sår, kräkningar, diarré, bristande handhygien och vid nedsatt kognitiv förmåga. Vårdtagare med diarré har eget rum och egen toalett, Vårdtagare med hosta undviker att vara i gemensamma utrymmen, sår är väl täckta och inkontinensskydd väl anpassade. För ytterligare information se Vårdhandboken Smitta och smittspridning, Vårdrutiner |
| 3.2 | Punktdesinfektion utförs vid spill av kroppsvätskor | Små mängder spill av kroppsvätskor, exempelvis blod, torkas upp och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider som både har rengörande och desinfekterande effekt. Större mängder spill av kroppsvätskor torkas först upp med absorberande material. Därefter används desinfektionsmedel på den rengjorda ytan. För ytterligare information se Vårdhandboken Desinfektion av ytor . |
| 3.3 | Vet ni vilka riskfaktorer för VRI som finns på enheten och arbetar ni aktivt för att minska dessa? | Riskfaktorer för VRI: Exempelvis kirurgiskt ingrepp, in- och utfarter (CVK, PVK, artärnål mm), KAD, immobilisering, nedsatt immunförsvar, antibiotikabehandling (fr.a. bredspektrum), trakeostomi. Patienter med diarré/ kräkning riskerar sprida smitta och sjukdom till andra vårdtagare och personal. Se vårdhandbokens översikter gällande hantering och tillvägagångssätt för ovanstående riskfaktorer för VRI. |
| 3.4 | Säkerhetsprodukter används vid injektioner och provtagning samt läggs i behållare för skärande och stickande avfall. | Inbyggd skyddsfunktion finns på vassa föremål och används. Personalen har fått utbildning och har kunskap om hur produkterna fungerar. Typgodkänd avfallsbehållare används och återanvänds inte. Behållare märks "skärande och stickande avfall". För ytterligare information se Vårdhandboken Avfall eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet, samt Smittrisker . |
| 3.5 | Finns kännedom om skriftlig rutin för åtgärd vid stick och skärskada? | På nll+ och Smittskydds hemsida under blodsmitteportalen finns det information om tillvägagångssätt Provtagning, riskbedömning och postexpositionsprofylax - Region Norrbotten (nllplus.se) |
| 3.6 | Sker kontrollodling av vårdtagare och personal för multiresistenta bakterier (MRB) enligt Region Norrbottens rutin? | På nll+ och Vårdhygiens hemsida under A-Ö finns länk med Information Provtagning-screening MRB- Multiresistenta bakterier patient och personal |
| 3.7 | Har närmaste linjefeck uppgifter om alla medarbetares immunitet för mässling, vattkoppor, påssjuka, röda hund, influensa, Covid-19, difteri, hepatit B och TBC? | Folkhälsomyndigheten har i Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg beskrivit vad som gäller kring vaccinationer av anställda för att förebygga att patienter och personal utsätts för smitta. |

| | | |
|------|--|--|
| 3.8 | Registreras urinvägskateter, centrala infarter, indikation och förväntad behandlingstid i vårdtagarnas journaler, samt hanteras och inspekteras de enligt rutin? | I Vårdhandboken- Katetrar, sonder och drän finns rutiner för indikation, hantering, skötsel och dokumentation. |
| 3.9 | Utförs och dokumenteras dagliga kontroller av spol- och diskdesinfektorer? | Ska utföras dagligen, se länk för rutinen Spol- och diskdesinfektorer rutin för kvalitetssäkring . På boende där urinflaskor, bäcken och bideskålar används finns det tillgång till en spoldesinfektor i ändamålsenlig lokal. Rengöring och desinfektion sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap om spoldesinfektorn. Inom verksamhet där flergångsinstrument, inhalationsutrustning eller andningshjälpmedel används finns tillgång till diskdesinfektor i ändamålsenliga lokaler. Rengöring och desinfektion av flergångsmaterial sker efter varje användning. Personal har relevant kunskap. För ytterligare information se Vårdhandboken Desinfektionsapparatur eller riktlinjer från Vårdhygien. |
| 3.10 | Utförs årligt förebyggande underhåll av spol-och diskdesinfektorer av tekniker/leverantör? | Ska utföras årligen eller enligt tillverkarens anvisningar, se länk för rutin Kontroller, validering och service (vardhandboken.se) . Utrustningen genomgår validering vid installation, och därefter årligen förebyggande underhåll och upprepad processkontroll (UPQ) av behörig tekniker. Regelbundna rutinkontroller utförs av enhetens personal. Kontroller dokumenteras och sparas i loggbok. Linjechef har ansvar för att kvalitetskontroller utförs. För ytterligare information kring kontroller se Vårdhandboken Desinfektionsapparatur eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet. |
| 3.11 | Om fönster finns i desinfektionsrummet händer det att det öppnas? | Finns diskdesinfektor i desinfektionsrummet ska fönster inte öppnas pga. risk för att smutsa ner det höggradigt rena godset. |
| 3.12 | Tas hänsyn till vårdhygieniska aspekter vid om- och nybyggnation? | Särskilda krav på rengöring och desinfektion ställs på lokaler där vårdtagare vistas. Vid om- och nybyggnation eller förändring av vård- och omsorgslokaler tas tidig kontakt med Vårdhygien för delaktighet i planeringsarbetet. Kunskapsunderlaget Bygghälsa och Vårdhygien tillämpas vid om- och nybyggnation samt vid renovering av vård- och omsorgslokaler. |
| 3.13 | Tas hänsyn till vårdhygieniska aspekter vid inköp av inredning och utrustning? | Särskilda krav på rengöring och desinfektion ställs på möbler och inredning där vårdtagare vistas. Inför eventuellt införskaffande av ny utrustning som inte är upphandlad, görs avstämning med Vårdhygien. Inredning och möbler i gemensamhetsutrymmen är avtorkningsbara och tål alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Tygklädda möbler kan tvättas i 60 grader. Kunskapsunderlaget Bygghälsa och Vårdhygien tillämpas vid om- och nybyggnation samt renovering av vård- och omsorgslokaler. Problem som inte kan lösas lokalt lyfts i organisationen till exempel central upphandling av möbler. |
| 3.14 | Känner linjechef och medarbetare till rutiner vid särskilda smittor och var aktuella vårdhygieniska riktlinjer finns? | Finns på vårdhygiens hemsida under Hygienrutiner A-Ö. Hygienrutiner A - Ö – nll+ |

| | | |
|----------|--|--|
| 3.15 | Riskbedömning gällande vårdhygieniska aspekter kring livsmedelshantering har genomförts. | Eventuella risker i samband med livsmedelshantering har identifierats och dokumenterats, exempelvis deltagande i köksaktiviteter, buffésservering, kaffevagn och personer med bristande handhygien eller närstående som vill hjälpa till. Rutin kring ovanstående finns upprättat, är känt och följs av personalen. För ytterligare information se Vårdhandboken Livsmedelshygien eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet |
| 3.16 | Har buffé-/självserving av frukost/lunch/middag/kvällsmål/smörgåsar för vårdtagare och besökare avskaffats på enheten? | Buffé/självserving bör inte förekomma för att förhindra smittspridning och utbrott. |
| 3.17 | Riskbedömning genomförs vid förekomst av djur i vård och omsorg. | Risikanalys, förebyggande åtgärder och fastställande av rutiner utifrån verksamhetens systematiska kvalitetsarbete har genomförts i de fall djur förekommer inom vård- och omsorg. För vägledning se Djur i vården |
| 4 | LOKALER, STÄDNING OCH RENGÖRING | |
| 4.1 | Kunskap finns om att hjälpmedel som använts av vårdtagare med smitta kan kräva speciellt rengöringsmedel? | Olika smittor kan kräva olika rengöringsmedel för att eliminera risken att föra smitta vidare till nästa brukare Städ- och desinfektionsschema . |
| 4.2 | Rutin finns för rengöring av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning. | Nedskrivna rutiner finns avseende rengöring och desinfektion av hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning (exempelvis duschstol, rollator, lyft och lyftskynke, blodtrycksmanschett, säng och madrass). I dessa framgår hur ofta rengöring och desinfektion utförs, med vad och av vem. För ytterligare information se Vårdhandboken Hjälpmedel vid fysisk funktionsnedsättning , Sängen, vårdbädden Städ- och desinfektionsschema |
| 4.3 | Finns och följs skriftliga instruktioner från tillverkaren av medicinteknisk utrustning för rengöring/desinfektion? | Om avsteg görs gällande tillverkarens rekommendationer gällande rengöringsmedel tar arbetsgivaren på sig ansvaret för produkten. |
| 4.4 | Rengörs och desinfekteras medicintekniska produkter efter varje vårdtagare? | Även medicintekniska produkter , desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider, eller klorduk om patienten har en känd smitta Städ- och desinfektionsschema . Om tillverkaren av medicinteknisk produkt förespråkar annan form av desinfektionsmedel ska det användas i stället. |
| 4.5 | Rutin för säker hantering av tvätt finns | Det finns kunskap om och nedskrivna rutiner kring tvätthanteringsprocessen. Rutinen innefattar: hur tvättstugan är utrustad se Vårdhandboken Lokal för tvätthantering (tvättstuga), - Smutstvätt läggs direkt i tvättkorg eller motsvarande, - Textilier som tvättas i lägre temperatur än 60 grader tvättas separat. - Det finns olika ytor för att hantera ren och oren tvätt. Tvätt torkas i |

| | | |
|----------|---|--|
| | | torktumlare eller torkskåp. Ren tvätt hanteras med desinfekterade händer på desinfekterad yta och transporteras till vårdtagarens lägenhet så snart som möjligt i ren korg eller motsvarande. - hur, när och vem som städar i tvättstugan. För ytterligare information se Vårdhandboken Tvättthantering eller riktlinjer från lokal vårdhygienisk enhet. |
| 4.6 | Finns det en upprättad städinstruktion med tydlig gränsdragning på vad lokalvård och vårdpersonal ska städa? | Ansvarsfördelning mellan städpersonal och vårdpersonal är klarlagd och framgår tydligt, genom att följa Gränsdragningslistan/ Lokala skriftliga rutinen för vårdpersonal och lokalvårdare. För ytterligare information om olika former av desinfektionsmedel vid olika smittor se städ-och desinfektionsschemat Städ- och desinfektionsschema . |
| 4.7 | Städrutin finns för verksamhetens utrymmen och för indirekt vård och omsorgsarbete såsom materialförråd, läkemedelsrum, desinfektionsrum och träningslokal. | Det finns skriftlig städinstruktion där det framgår: vilka städmetod, rengörings- och desinfektionsmedel, hur ofta de städas, vem som städar. Den som städar har utbildning i basala hygienrutiner och klädregler SOSFS 2015:10 Smittrisker . För ytterligare information se Vårdhandboken Städning och SIS-TR 57:2020 – www.sis.se |
| 4.8 | Förvaras rent och sterilt engångsmaterial i stängt skåp eller låda, separerat från varandra? | Material med olika krav på renhet ska vara åtskilda. Sterila produkter och produkter med krav på renhet exempelvis förbandsmaterial, inkontinensskydd och handskar förvaras rent, torrt och dammfritt. Produkterna hanteras med desinfekterade händer och renheten bevaras fram till dess att materialet används på vårdtagare. Engångsprodukter är markerade med  återanvänds inte. SIS-TR 57:2020 – www.sis.se Byggskap och Vårdhygien |
| 5 | RUMSTYPER UPPFYLLER VÅRDHYGIENISKA KRAV | |
| 5.1 | Den boendes lägenhet/rum med tillhörande hygienutrymme. | Rutin över frekvens av rengöring finns. Ytdesinfektionsmedel ska finnas. Vägghängd hållare för handdesinfektionsmedel ska finnas lätt tillgängligt i hygienrummet och på ytterligare ett ställe i hall eller rum. Vägghängd hållare för engångs förkläde, handskar, torkpapper och flytande tvål ska finnas. Tillgång till visir och munskydd ska finnas. Avtorkningsbara skärmar i stället för draperier Byggskap och Vårdhygien |
| 5.2 | Närförråd | Rutiner för rengöring och desinfektion av flergångsinstrument som används vid ren rutin exempelvis sax och pincett finns. Skriftliga rutiner finns för rengöring och desinfektion av förråd och olika former av närförråd exempelvis väska, skåp i korridor/vårdrum, rullande vagnar, korg och låda med lock. För ytterligare information kring förvaring och hantering, se Vårdhandboken Medicinska produkter med specificerad renhetsgrad SIS-TR 57:2020 – www.sis.se Handdesinfektion ska finnas i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. |

| | | |
|-----|---|---|
| 5.3 | Sterilförråd | Rutin över frekvens av rengöring finns. Hantering sker så att godset bevarar sin renhetsgrad ända fram till vårdtagaren. Handdesinfektionsmedel ska finnas i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Inget material på golvet, allt material ska förvaras 45 cm från golv och tak. SIS-TR 57:2020 – www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien |
| 5.4 | Förråd för engångsprodukter och förråd för textilier | Rutin över frekvens av rengöring finns. Handdesinfektionsmedel finns i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Inget material på golvet, allt material ska förvaras 45 cm från golv och tak. SIS-TR 57:2020 – www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien |
| 5.5 | Hjälpmedelsförråd, förråd för medicinsk teknik | Rutin över frekvens av rengöring finns. Handdesinfektion finns i nära anslutning, strax utanför eller inne i förrådet. Ytdesinfektionsmedel finns att tillgå för avtorkning av hjälpmedel och medicinteknisk utrustning. SIS-TR 57:2020 – www.sis.se Bygghälsa och Vårdhygien |
| 5.6 | Desinfektionsrum | Rutin över frekvens av rengöring finns. Tydligt flöde med ren och smutsig sida. Ingen källsortering där höggradigt rena instrument hanteras d.v.s. diskdesinfektor. Förvaring i skåp, inte på öppna hyllor. Fria ytor på bänkar. Ingen förvaring av krukor, blomjord, julpynt, kartonger mm. Yt- och handdesinfektionsmedel finns. Förkläde, handskar samt visir finns. I spol- och diskdesinfektorer används upphandlat disk- och torkmedel Bygghälsa och Vårdhygien |
| 5.7 | Allmänna utrymmen på avdelning där vårdtagare vistas. | Rutin över frekvens av rengöring finns. Möbler ska vara avtorkningsbara och tåla ytdesinfektionsmedel. Textilklädda stolar och soffor bör kläs om eller bytas ut alternativt klädsel tvättbar i minst 60 grader. Bygghälsa och Vårdhygien |
| 5.8 | Gemensam tvättstuga | Rutin över frekvens av rengöring finns. Tydligt flöde med ren och smutsig sida. Förvaring i skåp, inte på öppna hyllor, Fria ytor på bänkar. Yt- och handdesinfektionsmedel finns. Förkläde, handskar samt visir finns. Plats för sopsäck, tvättsäck, tvättkorgar. Tvättställ med tillhörande utrustning på vägghängd hållare. Låsbart skåp för tvättmedel, ytdesinfektionsmedel och liknande Bygghälsa och Vårdhygien . Lokal för tvätthantering |
| 5.9 | Lokalvårdsrum/ städrum | Ska finnas på varje avdelning. Golvyta minst 2 m ² . Det finns kunskap om och nedskrivna rutiner kring tvätthanteringsprocessen. Rutinen innefattar hur ren och smutsig tvätt förvaras, hanteras och fraktas samt frekvens för rengöring. Basala hygienrutiner tillämpas. Kan inrymmas i desinfektionsrum utan diskdesinfektor. Tappställe och utslagsback för städhink och spoldesinfektor för rengöring och desinfektion av städhink bör finnas Bygghälsa och Vårdhygien |