

Det du ikkje ser – ta ein kontroll!

Kvalitetsikre reinhaldet i pasientnære områder

10/2022

Hygienesjukepleiar Åse Skare



The image shows the cover of the Norwegian Standard NS 6600:2021. The cover is divided into several sections. On the left, there is a vertical grey bar with the text "Norsk Standard" and the "standard norge" logo at the bottom. The main title "NS 6600:2021" is centered at the top. Below the title, it says "Publisert: 2021-09-17" and "Språk: Norsk". The main title is also repeated in a larger font on the right side of the cover, along with "Norsk Standard" and "NS-INSTA 800:2010". Below this, there is a section for "ICS 03.000.10" and "Språk: Norsk". The main title is also repeated in a larger font on the right side of the cover, along with "Norsk Standard" and "NS-INSTA 800:2010". Below this, there is a section for "ICS 03.000.10" and "Språk: Norsk". The main title is also repeated in a larger font on the right side of the cover, along with "Norsk Standard" and "NS-INSTA 800:2010". Below this, there is a section for "ICS 03.000.10" and "Språk: Norsk". The main title is also repeated in a larger font on the right side of the cover, along with "Norsk Standard" and "NS-INSTA 800:2010". Below this, there is a section for "ICS 03.000.10" and "Språk: Norsk".

Norsk Standard

NS 6600:2021

Publisert: 2021-09-17
Språk: Norsk

Norsk Standard
NS-INSTA 800:2010

ICS 03.000.10
Språk: Norsk

rengjøringskvalitet

g quality

Ledelsessystemer for renhold i helse- og omsorgstjenesten

Management systems for cleaning in the health care service

Referansenummer:
NS 6600:2021 (no)

© Standard Norge 2021

standard norge

www.standard.no

Bakgrunn

Tilbakemeldingar frå avdelingane;
« dårleg reinhald, skite, støvete»

11 saker meldt i synergi, 2018-2021:

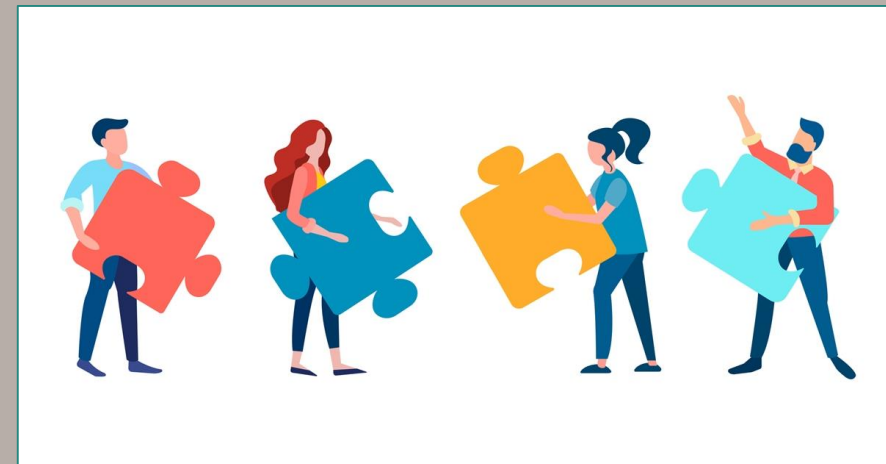
- Skite og sterk urinlukt på bad
 - Dårlig reinhald, rot på golv
 - Tilgrisa toalett
 - Manglande reinhald
 - Ikkje dagleg reinhald på smitterom
-
- Utbrot



Medlemmer i arbeidsgruppa

Frå reinhaldsavdelinga:

- Avdelingssjef
- Seksjonsleiar frå alle tre sjukehusa i S. og F.
- Fagleiar for reinhaldane
- Reinhaldsoperatør
- Hygienesjukepleiar frå smittevern



Leiarforankring

Søknaden blei godkjend, og vi fekk mandat frå kvalitetsutvalget (KU) i Helse Førde til å gjennomføre prosjektet



Idemyldring

Definere kritisk
kontaktpunkt

Avgrense!
Til kva avdeling?

Vi må sjå på
prosedyrane våre!!

Les og forstå
standarden!

Er opplæringa god nok?
Reinholdstralle/utstyr?

Lære ATP og hygicult-
kontroll. Kva er
forskjellen?

Innføre kontroll, men ikkje
alt på ein gong, men heller
litt og litt?

Korleis bruke talla?

Vi må bruke tid på
prosjektet?

Bruker vi klutane
på rett måte??

Spennande!

Standard, kva er det?

Mål for prosjektet

Kvalitetsikre reinholdet i pasientnære områder



Corbis, NTB scanpix

Tabell 2 – Romtyper med renhetsnivå A, B, C

Renhetsnivå A	Renhetsnivå B	Renhetsnivå C	Renhetsnivå D
Bad, dusj, WC	Arbeidsstasjon, ytre sone ^a	Arbeidsstasjon, indre sone ^b	Kulvert
Forberedelse, anestesi	Dagplass	Auditorier	Verksted
Føderom	Dagplass, dialyse	Avfall, miljøstasjon	
Kirurgisk håndvask	Desinfeksjonsrom	Ekspedisjoner	
Kuvøserom	Isolat med sluse eller forgang	Personalgarderobe	
Laboratorier, invasiv røntgen	Laboratorier, ikke invasiv røntgen	Gransking radiologi	
Lager, sterilt	Kjøkken i sengeområder	Grupperom	
Operasjonsstuer	Medisinrom	Kantine	
Pasientrom, intensiv og intermediær	Observasjonsrom/-plass	Kontorer	
Undersøkelse, sputum	Omkledning	Korridor	
	Oppholdsrom med servering ^c	Lager, rent	
	Overvåkingsplass	Lager, tøy	
	Pasientrom	Lager, utstyr	
	Treningsrom	Møterom	
	Undersøkelsesrom, somatikk	Samtalerom	
	Venteplass	Pasientrom, hotell	
		Beboerrom ^d	
		Trapp	
		Undersøkelse, psykisk helsevern	

- a Arbeidsstasjoner i ytre soner er områder der pasienter møter ansatte, for eksempel resepsjon og poliklinikk
- b Arbeidsstasjon eller vaktrom i indre soner er områder som kun er beregnet for ansatte eller eventuelt publikum.
- c Kjøkken i sengeområder og oppholdsrom kan ha andre krav definert av IK-mat (for skrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelregulering **Feil! Fant ikke referanseskilden.** og for skrift om næringsmiddelhygiene **Feil! Fant ikke referanseskilden.**)
- d Med beboerrom menes for eksempel rom i sykehjem, bo- og omsorgsenheter og liknende.

Nivå for reinheit

Romma er delt inn i ulike nivå for reinheit (A-D):

- Nivå A er bad, dusj, wc
- Nivå B er pasientrom

Risikopunkt

Nivå A for reinhald i bad/wc

- Nedspylingsknapp WC
- Armlene WC
- Dørhandtak

Nivå B for reinhald i pasientrom

- Dørhandtak til bad
- Armlene på stol i rom
- Dørhandtak ut av pasientrom

Kvalitetskontroll av renhold

	Rom med renhetsnivå A	Rom med renhetsnivå B
Antall rom	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til mikrobiologiske tester.	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til tester for ikke-synlig kontaminering.
Antall risikopunkter som skal kontrolleres	Minimum 2 i hvert rom^a	
Tidspunkt for kontroll	Umiddelbart etter renhold	
Hyppighet på kontroll	Minst en gang per kvartal	
Gjennomføres av	Renholdsleder eller annen utnevnt person som har fått nødvendig opplæring	

Renhetsnivå A	Renhetsnivå B
<u>Bad, dusj, WC</u>	Arbeidsstasjon, ytre sone ^a
Forberedelse, anestesi	Dagplass
Føderom	Dagplass, dialyse
Kirurgisk håndvask	Desinfeksjonsrom
Kuvøserom	Isolat med sluse eller forgang
Laboratorier, invasiv røntgen	Laboratorier, ikke invasiv røntgen
Lager, sterilt	Kjøkken i sengeområder
Operasjonsstuer	Medisinrom
Pasientrom, intensiv og intermediaer	Observasjonsrom/-plass
Undersøkelse, sputum	Omkledning
	Oppholdsrom med servering ^c
	Overvåkingsplass
	Pasientrom
	Treningsrom

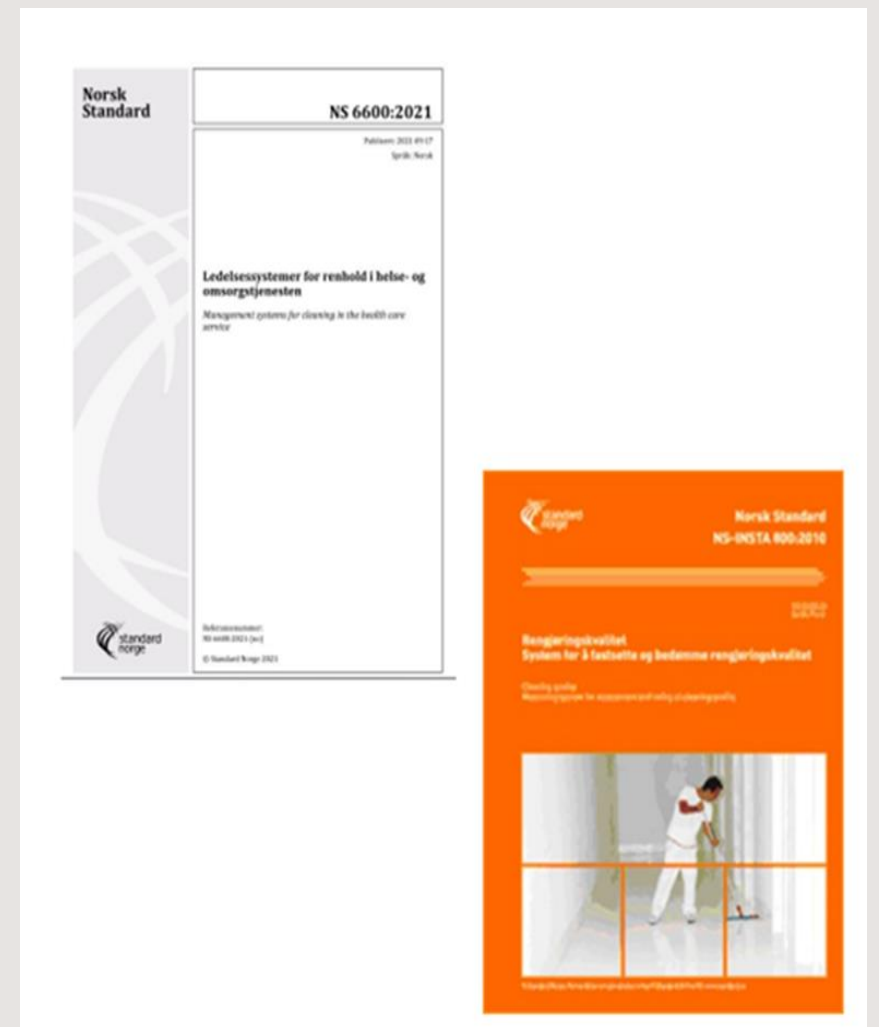
NS 6600:2021

9.2.1

«Det **skal** utføres **både** visuell kvalitetskontroll og kontroller for ikke – visuell kontaminering».» Rengjøringskvaliteten **skal** kontrolleres og dokumenteres».

Prosjektet avgrensa seg til:

- Kontroller for ikke – visuell kontaminering
- Firsengsrom med bad/wc i to ulike somatiske avd. (I alt fem pasientrom)



Måleinstrument

Kontroll av -ikkje visuell kontaminering

Hygicult

Inkubatorskap (+ 30 °) i 2 døgn
eller la stå i rom med jevn temp. +20-25°.
Les av etter 4 dager

ATP (Adenosintrifosfat) m/svaber
leser av direkte



Ref: Labolytic

Kontroll

- Lære og forstå rett måleinstrument
- Test
- Førebu kontrolldagen
- Merke lokk på hygieneglasa og ATP pensel
- Hygieniske prinsipp
- Fast person som tek kontrollane kvar gong
- Kontroll **før** reinhald
- Kontroll **rett etter** reinhald
- Observasjonar
- Registreringsskjema
- ATP svar på display
- Hygieneglas i varmeskap i to døgn

Kvalitetskontroll av renhold

	Rom med renhetsnivå A	Rom med renhetsnivå B
Antall rom	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til mikrobiologiske tester.	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til tester for ikke-synlig kontaminering.
Antall risikopunkter som skal kontrolleres	Minimum 2 i hvert rom ^a	
Tidspunkt for kontroll	Umiddelbart etter renhold	
Hyppighet på kontroll	Minst en gang per kvartal	
Gjennomføres av	Renholdsleder eller annen utnevnt person som har fått nødvendig opplæring	
Utførelse	Utføres i henhold til prosedyre anbefalt av leverandør	
Dokumentasjon	Virksomheten skal utarbeide skjema for dokumentasjon	
Godkjent kontroll	For rom i renhetsnivå A skal alle rom som kontrolleres ha måleverdier innenfor satte grenseverdier. For rom i renhetsnivå B skal virksomheten selv lage et dokumentert system for godkjenning av rom.	
Ikke godkjent kontroll	Ny kontroll senest innen 4 uker	
MERKNAD Visuell kontroll utføres i henhold til NS-INSTA 800-1. ^a Antall risikopunkter som skal kontrolleres skal risikovurderes i forhold til rommets bruk.		

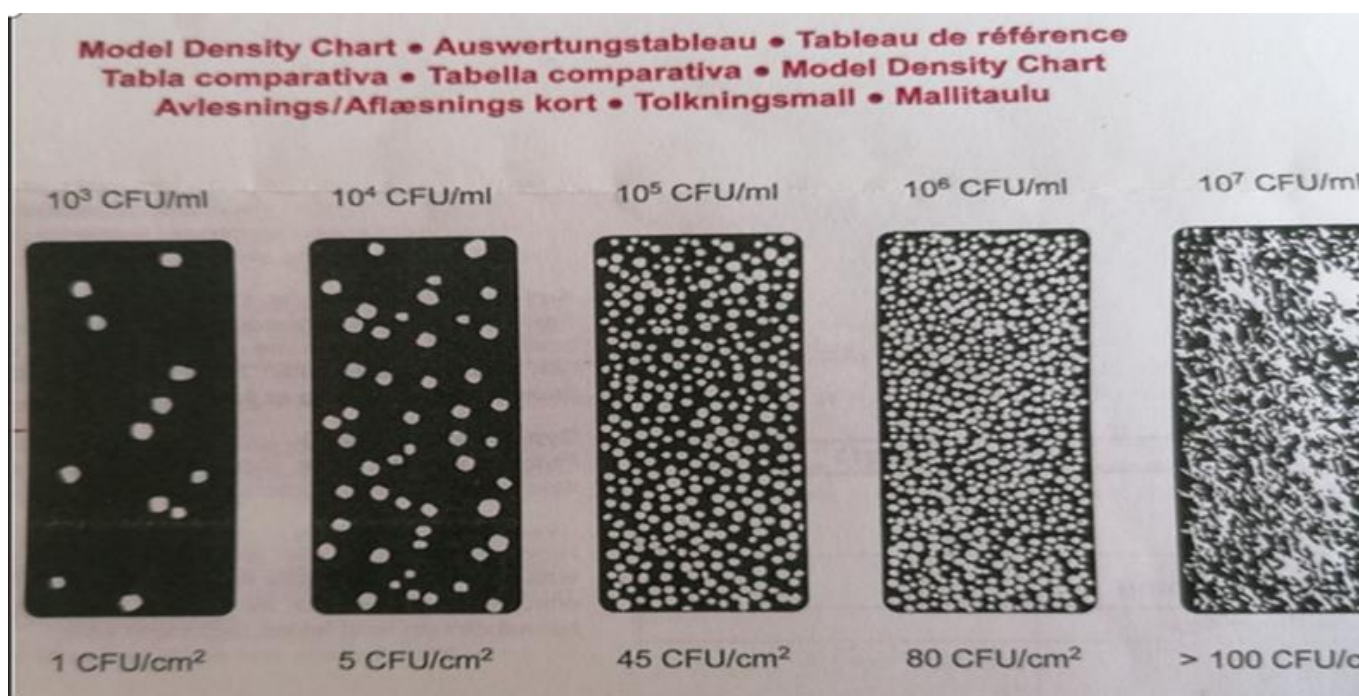
Resultat av risikopunkt

Hygicult CFU/cm²

Veke	1		2		3	
	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Wc- knapp	80	80	45	45	45	1
Dørhandtak bad	80	5	5	5	45	45
Armlene WC	80	45	45	1	45	45

Resultata viser:

- risikopunkt er gjort reine, andre ikkje.
- risikopunkt tilfredsstillar ikkje grenseverdiane i NS 6600.



Metode	Grenseverdi
Mikrobiologiske tester	Renhetsnivå A: <2,5 CFU/cm ² Renhetsnivå B: ≤2,5 CFU/cm ²
ATP-måling	Renhetsnivå A: <25 fentomol ^a Renhetsnivå B: <50 fentomol ^a
Proteintest	Enheten skal selv bestemme grenseverdi etter egen risikovurdering og i samråd med leverandør av proteintester
Fluorescerende markører	Ikke synlig rest fluorescense.
MERKNAD	Fluorescerende markører anbefales kun brukt til opplæring av renholdspersonell.
MERKNAD	Grenseverdier for mikrobiologiske tester og ATP-måling er basert på anbefalinger fra DS 2451-10.
a	Leverandører av måleutstyr for ATP skal levere omskrivningsfaktor for å kunne omregne Relative Light Units (RLU) til fentomol.

Resultat av ATP

Veke	1		2		3	
	Før	Etter	Før	Etter	Før	Etter
Dørhandtak til baderom	37	29	257	395	68	11
Armlene stol	483	30	2103	0	51	223
Dørhandtak til korridor	159	32	59	13	208	8



Metode	Grenseverdi
Mikrobiologiske tester	Renhetsnivå A: <2,5 CFU/cm ² Renhetsnivå B: ≤2,5 CFU/cm ²
ATP-måling	Renhetsnivå A: <25 fentomol ^a Renhetsnivå B: <50 fentomol ^a
Proteintest	Enheten skal selv bestemme grenseverdi etter egen risikovurdering og i samråd med leverandør av proteintester
Fluorescerende markører	Ikke synlig rest fluorescense.
MERKNAD	Fluorescerende markører anbefales kun brukt til opplæring av renholdspersonell.
MERKNAD	Grenseverdier for mikrobiologiske tester og ATP-måling er basert på anbefalinger fra DS 2451-10.
a	Leverandører av måleutstyr for ATP skal levere omskrivningsfaktor for å kunne omregne Relative Light Units (RLU) til fentomol.

Resultata viste::

- Kvaliteten på reingjeringa varierte
- Nokre risikopunkt tilfredsstillende ikke grenseverdiane i NS 6600
- Ureininga er større etter at reinhaldet er utført enn før

Observasjoner

- Same klut blir brukt rundt omkring i heile rommet og på dørhandtak tilslutt
- Kluten blir brukt frå botn av servanten opp til servantkanten
- Skifter sjeldan klut
- Bretter og snur kluten lite
- Bruker ureine hansker på rein klut
- Skifter sjelden hansker

- Samtidig blei og mykje positivt observert!



Presentasjon av resultat

- Reaksjoner
- Diskusjon
- Presenterte resultata for alle reinhaldarane i HF, og kva endringane det har medført



Endringar

Opplæring

- Kva er eit risikopunkt
- Kva betyr nivå (A-D) av reinheit i ulike rom
- Bruk og handtering av klutar, reine hansker, handhygiene

Ulike prosedyre – reviderte og nye

- Vask og oppbevaring av klutar og moppar
- Kontroll av ikkje synleg forureining bruk av ATP og hygicult

Diskusjon

- Bruk av reinhaldarar med og uten fagbrev

NS 6600 - prosedyre - kontroll av ikkje synleg kontaminering

📄 ☰ 🔗 🖨️ 🗨️ Lest Lukk

1 Føremål og omfang

Føremålet med prosedyren er å sikre at personell som skal utføre kvalitetskontroll av ikkje synleg forureining har opplæring via ei prosedyre som fortel korleis gjennomføre kvalitetskontrollen.

2 Framgangsmåte

NS 6600 - Kvaliteskontroll av ikkje synleg forureining

Bruk av hygicult og ATP- måler

Kven skal utføre kontrollane:

- Ansvar for gjennomføring kontrollane må leggast til ein eller to personar
 - Personen/ane **må** ha opplæring i bruk av måleutstyr og kva er observatør si rolle
- Observatør og den som tek kontrollane bør vere same person
- Kontrollane bør gjennomførast tidleg i veka
 - Video [ATP](#)
 - Video [Hygicult](#)
 - Kontrollane skal gjerast x 4 pr. år: august, november, februar og mai
 - Alt utstyr skal stå i lukka skap på kontoret

Bruk av Hygicult TPC i reinleiksnivå A

- Bad/wc, operasjon, dialyse, føderom, kuvøse, sterile lager, intensiv



Har vi nådd målet?

- Reinhold får resultat og oversikt over korleis kvaliteten er i pasientnæreområde
- Resultata er hjelp til å diskutere evt. endringar eller nye tiltak
- Resultata gir reinholdaren motivasjon i arbeid sitt

- Kontrollane blir gjennomført 4 x pr. år
- Reinhold er eit av dei 11 punkta i basale smittevernrutiner

Ref:

[Norsk Standard for renhold i helse- og omsorgstjenestene](#). NS- Insta 800. Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta.

DS 2451-10; Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 10: krav til rengjøring,

[Hygienekontroll - Labolytic AS](#), Reinholdavdeling Helse Bergen,



Eit pasientrom ser reint
ut ved visuell kontroll.

Derimot ved ikkje-
visuell kontroll,
avdekker ein forureining
av kritiske kontaktpunkt
i det same rom.

Vegen vidare

9.2.3 Tabell 5

Kvalitetskontroll av renhold

	Rom med renhetsnivå A	Rom med renhetsnivå B
Antall rom	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til mikrobiologiske tester.	Rom velges ut som til visuell kontroll i henhold til NS-INSTA 800-1. Av disse velges 10 % (minimum 3 rom) ut til tester for ikke-synlig kontaminering.
Antall risikopunkter som skal kontrolleres	Minimum 2 i hvert rom ^a	
Tidspunkt for kontroll	Umiddelbart etter renhold	
Hyppighet på kontroll	Minst en gang per kvartal	
Gjennomføres av	Renholdsleder eller annen utnevnt person som har fått nødvendig opplæring	
Utførelse	Utføres i henhold til prosedyre anbefalt av leverandør	
Dokumentasjon	Virksomheten skal utarbeide skjema for dokumentasjon	
Godkjent kontroll	For rom i renhetsnivå A skal alle rom som kontrolleres ha måleverdier innenfor satte grenseverdier. For rom i renhetsnivå B skal virksomheten selv lage et dokumentert system for godkjenning av rom.	
Ikke godkjent kontroll	Ny kontroll senest innen 4 uker	



Vi har 77 pasientrom med bad
 10 % av 77 = (7,7 rom) 8 pasientrom m/ bad

