



Hygiejnisk hospitalsrengøring

Afbryde smitteveje
– forebygge infektioner



Rigshospitalet



SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

Indhold

Afbryde smitteveje og forebygge infektioner	3
Hvad er hygiejnisk rengøring?	4
Hvorfor anvende NIR?	4
Risikopunkter	6
Hygiejne- og kvalitetsprofiler	8
Rengøringsmetode	9
Rengøringsprocessen	10
Klargøring af rengøringsvognen	10
Rengøringsrækkefølge	12
Foldning af klud	13
Skift af klud	13
Skift af handsker	14
Korrekt håndhygiejne	15
Rengøring af sengestue	16
Forslag til rækkefølge på sengestue	16
Forslag til rækkefølge på sengestue [fortsat]	18
Rengøring af patienttoilet	20
Forklæde til beskyttelse mod stænk	20
Forslag til rækkefølge på patienttoilet	22
Håndvask og armatur	24
Toilet	25
Kvalitetssikring	26
Rengøring af undersøgelsesrum	27
Klar til rengøring i undersøgelsesrum	27
Forslag til rækkefølge i undersøgelsesrum	28
Forslag til rækkefølge i undersøgelsesrum [fortsat]	30
Gennemførelse af kvalitetssikring i henhold til NIR	32
Auditering	34
Screening	36
Bilag	38
Bilag 1a	38
Bilag 1b	48
Bilag 1c	50
Bilag 2	54

Udgivere: Rigshospitalet og FOA **Ansvarlig:** Marianne Rabæk Ulrik Hummel og Pia Heidi Nielsen **Redaktion:** Erik Kristiansen, Anita Heidelberg, Lisbeth Stampe og Britta Hansen **Foto:** Lars Just **Produktion:** Grafisk Team/Sporenstregs og FOAs trykkeri

Afbryde smitteveje og forebygge infektioner

FOA og Rigshospitalet Glostrup har i samarbejde udarbejdet denne vejledning om at gennemføre rengøring på hospitalet i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) udarbejdet af Statens Serums Institut (SSI).

Der har været en generel opfattelse af, at alle kan gøre rent, og at det at gøre rent på et hospital ikke kræver nogle faglige kompetencer. Det er ikke korrekt. Med anvendelse af standarder og vejledninger kræves der i dag en stor faglig indsigt for at kunne gennemføre rengøringsopgaver på et hospital.

Rengøringsopgaverne af meget teknisk udstyr udføres i dag også af rengøringsassistenterne. Man er som rengøringsassistent ofte meget tæt på patienterne, hvorfor der også stilles krav til kommunikation og patientoplevelset kvalitet.

Venlig hilsen

Marianne Hummel

Marianne Rabæk Ulrik Hummel
Funktionschef på Rigshospitalet Blegdamsvej,
Glostrup og Hornbæk

Pia Nielsen

Pia Heidi Nielsen
Formand, Kost- og Servicesektor i FOA

NIR fastslår, at rengøring er en del af patientbehandlingen og dermed bliver rengøringsindsatsen et ansvarfuldt erhverv, der kræver respekt og anerkendelse fuldt på højde med øvrige faggrupper på et hospital.

Denne vejledning anviser, hvordan rengøring i henhold til fastlagte kvalitetskrav udføres samt vejleder til hvilke kompetencer, der skal være hos både medarbejdere og ledere, så rengøring på et hospital har fokus på at afbryde smitteveje og forebygge infektioner.

Tak til hospitalsmedhjælper Marianne Gade Nielsen, hospitalsmedhjælper Helle Jørgensen og serviceassistent Hatun Karapinar, som i denne vejledning viser, hvordan hygiejnisk rengøring på et hospital udføres.

Funktionsleder Anita Heidelberg og driftassistent Lisbeth Stampe har bidraget til at kvalitetssikre vejledningen.



Hvad er hygiejnisk rengøring?

På et hospital er hygiejnisk rengøring en vigtig funktion for at behandle patienter. Denne vejledning er udarbejdet med henblik på at vise eksempler på, hvorledes rengøring kan udføres i henhold til de krav, der stilles i NIR.

NIR giver bl.a. anvisninger på, hvor ofte og hvordan kontaktpunkter [berøringspunkter] skal rengøres. Det er vigtigt at være opmærksom på, at NIR beskriver krav og metoder til rengøring af kontaktpunkterne samt kvalitetskrav til rengøringen af lokalet som helhed.

NIR fastsætter retningslinjer for rengøring af kontaktpunkter, hvilket betyder, at der på det enkelte hospital kan være afvigelser i forhold til kravene i NIR. Det vil altid være den lokale hygiejneorganisation, der på baggrund af en risikovurdering, afgør, om der skal være afvigelser i henhold til NIR.

Denne vejledning giver retningslinjer til rengøringsmetoder af kontaktpunkter - der er metodefrihed til rengøring af alle øvrige overflader, hvorfor denne vejledning ikke konkret anviser metode til rengøring af de øvrige overflader eksempelvis gulve og lofter.

Hvorfor anvende NIR?

Fakta

Velkomstmateriale til nyansatte

Der skal til nye medarbejdere i rengøringsafdelingen foreligge et velkomstmateriale, som indeholder plan for oplæring, uddannelse, screening og kvalitetssikring, ligesom der skal være en plan for løbende evaluering.

Bilag 1a

Velkomstmateriale til nyansatte. udarbejdet af rengøringspersonalet Rigshospitalet, Blegdamsvej, Glostrup og Hornbæk.

Bilag 1b

Tjekliste til nyansatte i rengøringsafdelingen, Rigshospitalet.

Bilag 1c

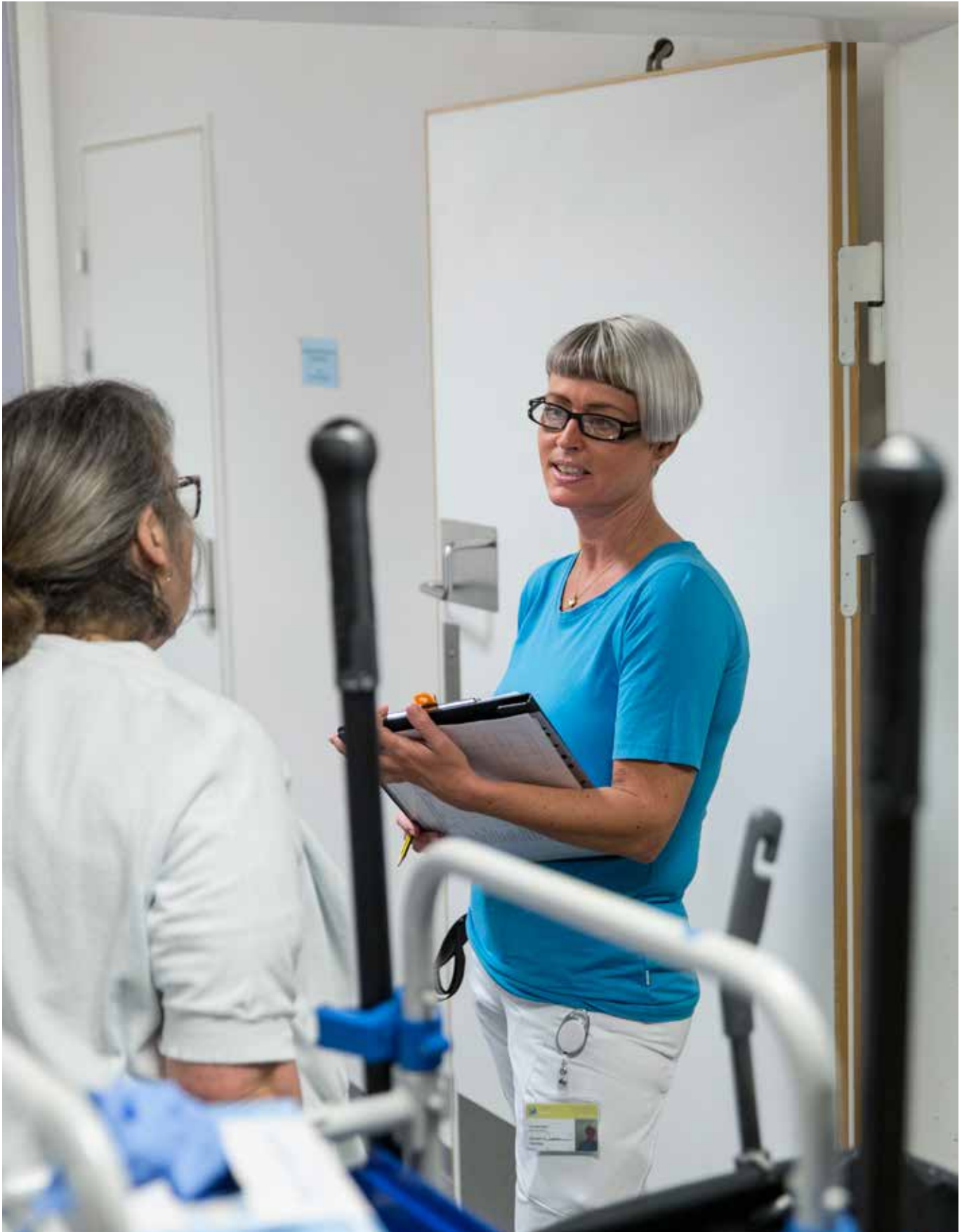
Eksempel på evaluering af nyansatte i rengøringsafdelingen - første evaluering.
[Ud af en serie på 6 evalueringer].

Rengøring på et hospital udføres for at afbryde smitteveje og forebygge infektioner. Det er derfor vigtigt, at der er klare regler for hvor ofte, og hvordan rengøring udføres.

For at afbryde smitteveje og forebygge infektioner, er det vigtigt, at berøringspunkter er så rene som muligt. Vores hænder er en af de væsentligste smitekilder, og derfor anviser denne vejledning, hvordan en rengøring bør udføres for at afbryde smitteveje og forebygge infektioner.

NIR anvender en række begreber, som også anvendes i DS INSTA 800, derfor er det vigtigt, at man kender disse begreber for at kunne anvende NIR. Vejledningen forudsætter indgående kendskab til DS INSTA 800 og er et supplement til NIR.

Hvor der er uklarheder i NIR, er der taget udgangspunkt i erfaringerne fra DS 2451-10 Hygiejnestandarden for rengøring.



Risikopunkter

Fakta

Risikopunkter

Risikopunkter er steder eller udstyr, som har særlig betydning i forbindelse med smittespredning.

6 risikopunkter

1. Afskærmning
2. Bord
3. Greb
4. Leje
5. Sanitet
6. Tekniske installationer

Et risikopunkt/kontaktpunkt er et berøringspunkt, hvor der er særlig stor risiko for overførsel af smitte.

I NIR er der defineret 6 risikopunkter.

De 6 risikopunkter skal som udgangspunkt rengøres mindst én gang i døgnet eller ved patientskifte.





1. Afskærmning på sengestue

Afskærmning: Afskærmning er en mobil eller stationær flade, der hindrer indkig til patienten, som fx en udtræksvæg, halvæg, forhæng, foldevæg og lignende imellem lejer.



2. Patientens sengebord

Bord: Bord er en enhed med vandret flade til opbevaring/henstilling af ting. Rengøringen omfatter bordplade inkl. berøringsflader på undersiden på rullebord, sengebord, spisebord, laboratorie-bord, procedurebord eller puslebord.



3. Dørhåndtag



3. Greb på sæbedispenser

Greb: Greb er kontaktpunkter, berøringsflader/gribepunkter eller andre flader, der berøres med hænderne. Det drejer sig om telefon, fjernbetjening, tastatur, spillekonsol og andet it-udstyr som fx tablets og smartboards, elkontakter, alarmtryk, alarmsnore, døråbnere, håndtag på møbler, armlæn, dørhåndtag, gelænder, berøringspunkter på dispensere til håndsprit, sæbe og engangshåndklæder.



4. Leje i undersøgelsesrum

Leje: Leje er en flade, hvor patienten opholder sig under behandling og pleje.



5. Toilet

Sanitet: Sanitet er inventar til udskillelse af humant biologisk materiale samt udførelse af personlig hygiejne. Det omfatter toilet, vask, betjeningsarmatur, urinal, bidet, badekar, bækkenstol og badebænk/-stol.



6. Kulisseskinne med påmonteret udstyr

Tekniske installationer: Tekniske installationer er teknisk udstyr og belysningsenheder (omfattende alle flader), som er placeret eller som anvendes inden for patientenheden. Det omfatter fx røntgenapparat, andet apparatur til undersøgelse, behandling og diagnosticering, iltaggregat, sug, anæstesisøjle/-apparat, kulisseskinne inkl. påmonteret udstyr, sengelampe, kuvøselampe, undersøgelses- og operationslampe inkl. arm.

Hygiejne- og kvalitetsprofiler

Fakta

Serviceaftale

En serviceaftale skal som minimum indeholde arbejdsplaner og rengøringsbeskrivelser, som præcist og detaljeret beskriver rengøringen i henhold til NIR og DS/INSTA 800 samt de rengøringsrelaterede serviceopgaver og serviceydelser, som skal udføres af rengøringsfunktionen.

Bilag 2. Serviceaftale, Rigshospitalet.

Det overordnede mål med hygiejnisk rengøring er at sikre, at rengøringen har en kvalitet, der bryder smitteveje og forhindrer infektioner.

I NIR forudsættes det, at der er indgået en serviceaftale i organisationen, som fastsætter karakter og omfang af rengøringen i de enkelte lokaler eller lokalekategorier.

Rengøringsaftalen er en detaljeret aftale om rengøring af de enkelte lokaler og kravene til den rengøring, som foretages. Alle lokaler på hospitalet, hvor patienterne behandles eller opholder sig i længere tid, eller hvor der er opbevaring eller genbehandling af udstyr, tildeles hygiejne- og kvalitetsprofiler.

I NIR'en er udgangspunktet, at hygiejneprofil og kvalitetsprofil følges ad.

DS/INSTA 800's kvalitetsprofiler 2 og 1 har ikke nogen tilhørende hygiejneprofil, idet der er tale om lokaler, hvor patienter eller udstyr ikke opholder sig. Det kan være bagtrapper, kontorer eller mødelokaler.

Udgangspunktet er, at der skal fastsættes hygiejneprofiler og tilsvarende kvalitetsprofiler for alle rum på hospitalet.

Til højre er angivet NIR's retningslinjer til fordeling af lokaler i hygiejne- og kvalitetsprofiler på hospitaler. Men den kan tilpasses de lokale forhold, hvis den lokale hygiejneorganisation tæffer beslutning herom. Bemærk, at listen ikke er udtømmende, men angiver eksempler.

Hygiejneprofil 5 og kvalitetsprofil 5

Hygiejneprofil 5 gælder for specielt renhedskrævende lokaler, hvor rengøringen har til formål at fjerne/minimere risikoen for spredning af smitstof ved direkte eller indirekte kontakt. Den omfatter:

- Operationsstue
- Speciallaboratorium
- Sterilproduktion/-pakning/-opbevaring

Hygiejneprofil 4 og kvalitetsprofil 4

Hygiejneprofil 4 gælder for lokaler, hvor rengøringen har til formål at nedsætte risikoen for smittespredning ved direkte eller indirekte kontakt. Her er tale om lokaler, hvor patienter i større omfang plejes og behandles, og hvor der sker opbevaring af udstyr, tekstiler o.l. Den omfatter:

- Bad og/eller toilet
- Dialyserum
- Fødestue
- Gang ved operation
- Intensivstue
- Kirurgisk håndvask
- Kuvøsestue/præmaturstue
- Laboratorium
- Medicinrum
- Omklædningsrum for patienter
- Opholdsstue/legestue for patienter
- Opvågningsstue
- Prøvetagningsrum inkl. donortapning
- Puslerum på afsnit
- Rent depot
- Sektionsstue
- Sengestue
- Skyllerum/urent depot
- Spisestue/buffet for patienter
- Svømmebassin inkl. birum
- Undersøgelles- og behandlingsrum
- Uniformsautomat

Rengøringsmetode

Hygiejneprofil 3 og kvalitetsprofil 3

Hygiejneprofil 3 gælder for lokaler, hvor rengøringen har til formål at nedsætte risikoen for smittespredning ved direkte eller indirekte kontakt. Her er tale om lokaler, hvor patienter og personale fortrinsvis færdes og transporteres. Den omfatter:

- Elevator
- Gang på kliniske afsnit
- Kapel/6-timers stue/morsrum
- Kontorer i kliniske afsnit
- Kølerum til humanbiologisk materiale
- Konferencerum
- Skolestue
- Medicoteknisk/specialværksted
- Omlædningsrum for personale
- Personalerum i kliniske afsnit
- Rengøringsrum
- Samtalerum
- Spisestue/kantine til personale
- Vagtværelser
- Venteværelse til patienter og pårørende

Lokaler på hospitalet, som ikke er tildelt hygiejneprofil 5, 4 eller 3 skal stadig have fastlagt krav til rengøringen, som sikrer, at rummene rengøres, så de visuelt fremstår som rene.

Fakta

Rengøringsmetode

Fugtig metode til aftørring af kontaktpunkter, hvor der ikke er synligt snavs.

Våd metode anvendes ved synlige urenheder.

Våd metode skal altid efterfølges af tør metode.

Det forudsættes, at rengøringspersonalet har fri og uhindret adgang til de overflader, som skal rengøres, således at der kan leveres rengøring i forhold til de aftalte hygiejne- og kvalitetsprofiler.

NIR anviser følgende rengøringsmetoder til rengøring af risikopunkter:

- Våd metode som skal efterfølges af tør metode
- Fugtig metode
- Tør metode efter våd metode, og ved rengøring af ikke-besmudsede gulve

Ved høj besmudsning i hygiejneprofil 5-3, bør våd rengøring anvendes fremfor fugtig metode.

Rengøring skal som udgangspunkt udføres med en ren microfiberklud tilsat vand og rengøringsmiddel. Klude fugtes med doseret vand med rengøringsmiddel. Kludene bruges til forskellige rengøringsområder. Rigshospitalet Glostrup har valgt at anvende røde klude til sanitet og blå klude til øvrige rengøringsopgaver.

Anvendes en våd metode skal der *altid* foretages en efterfølgende aftørring [tør metode].

Generelt kan man sige, at der anvendes en fugtig metode til aftørring af kontaktpunkter, hvor der ikke er synligt snavs, og den våde metode anvendes ved synlige urenheder.



Rengøringsprocessen

Klargøring af rengøringsvognen

Fakta

Anbefalinger

Det anbefales, at der anvendes forfugtede mopper og klude. Det sikrer, at vognen ikke bliver tungere end højst nødvendigt, at doseringen er korrekt i forhold til overflader, og man undgår vrid af håndledet.

Der kan på vognen monteres en flaske, som skiftes dagligt, med vand tilsat rengøringsmiddel, hvis der er behov for en våd metode.

Klude/mopper lægges i en ren spand og rent vand tilsat rengøringsmiddel tilsættes i en mængde, der er tilpasset klude/mopper.

Rengøringsvognen skal være ren under alle rengøringsprocesser. En uren vogn transporterer bakterier rundt og udgør derfor en unødvendig risiko for patienterne, hvorfor der løbende skal kontrolleres for, at rengøringsvognen fremstår ren og ryddelig.

Inden rengøringen påbegyndes skal rengøringsvognen kontrolleres for urenheder, og den rengøres inden klargøring, hvis der er synligt snavs/urenheder på vognen.

Rengøringsvognen rengøres minimum én gang hver dag. Det anbefales at rengøringsvognen rengøres efter afsluttet rengøring.

Det anbefales at anvende doseringsanlæg med rengøringsmidler, der er tilpasset hospitalets overflader.





1. Doseringsanlæg med forskelligt rengøringsmiddel

Doseringsanlægget sikrer, at vand med rengøringsmiddel er afmålt i forhold til antal klude.



2. Klude i 2 farver

Røde klude bruges til sanitet på Rigshospitalet Glostrup, mens blå klude bruges på andre områder.



3. Blå spand til rengøring af øvrige områder

Moppe i blå spand doseret med egnet rengøringsmiddel bruges til rengøring af gulve af linoleum.



4. Rød spand til rengøring af sanitet

Moppe i rød spand doseret med egnet rengøringsmiddel bruges til rengøring af sanitetsgulve (badeværelse).



5. Rengøringsvognen er klar

Rengøringsvognen er klar. Rengøringsvognen skal være indrettet således, at der er en ren og en uren zone, så der ikke er risiko for kontaminering, dvs. forurene det rene med noget urent.

Rengøringsrækkefølge

Fakta

Rengøringsrækkefølge

1. Altid fra rent mod urent
2. Altid oppefra og ned
3. Altid indefra og ud
4. Handske- og kludeskift efter hver patientenhed
5. Handskeskift mellem rene og urene processer.

Man betragter området nærmest patienten som det mest urene område, hvorfor der altid startes med rengøring længst væk fra patientområdet og ind mod patientområdet, hvor der slutes af med lejet.

Der afsluttes med rengøring af gulvet.



Foldning af klud

Fakta

Rengøringsklud

En korrekt foldet rengøringsklud har 8 sider.
Der skal altid skiftes klud, hvis kluden bliver besmudset.

Rengøringskluden foldes således, at der vil være 8 sider af kluden, som kan bruges. Men kluden skal altid skiftes, hvis den bliver synligt snavset.



Kluden foldes, så der samlet vil være 8 anvendelige sider.

Skift af klud

Der skal altid skiftes klud mellem hvert lokale, og der skal udskiftes klud mellem hver patientenhed. Det betyder, at der skal anvendes mindst én ren klud for hvert område omkring patienten.

Ved patientenhed forstås kontaktpunkter, som befinder sig indenfor 1 m. fra patienten.

En patientenhed er således det nærområde, der er omkring patienten. På en sengestue er det lejet, bord samt udstyr mv., der er omkring den enkelte patient, mens patientenheden ved en undersøgelse er det leje og det udstyr, som anvendes ved undersøgelse og behandling af patienten.

Sanitet, dvs. vask og armatur skal rengøres med en ny ren klud. Der anvendes forskellige farver klude til henholdsvis rengøring af sanitet og øvrigt inventar for at sikre korrekt rengøringsmiddel til overfladerne.

Hvis kluden er besmudset, så trækkes den synlige forurening videre til andre områder. Derfor er det nødvendigt at udskifte kluden.



Patientenheden på en stue er lejet, bordet samt udstyret mv., der er omkring den enkelte patient.



Patientenheden ved en undersøgelse er det leje og det udstyr, som bruges til behandling af patienten.



Der skal altid skiftes klud, hvis kluden bliver synligt snavset.



Skift af handsker

Fakta

Skift af handsker

- Der skal *altid* foretages hånddesinfektion mellem hvert handskeskift. Desinfektionen skal gvides ind til hænderne er helt tørre.
- Hvis hænderne er våde, skal de vaskes og tørres, inden de desinficeres.
- Bliver hænderne besmudsede med synligt snavs ved handskeskift eller andre rengøringsprocesser, skal der både gennemføres håndvask og efterfølgende desinfektion, før der tages nye handsker på.
- Det er vigtigt at tage handsken korrekt af for at undgå smittespredning.

Der skal altid anvendes handsker ved rengøring. Der skal som minimum skiftes handsker ved hvert lokaleskift og ved hver patientenhed. Ved synlig forurening af handskerne, skal de skiftes.

Handskeskift foretages på følgende måde

- Uren klud lægges i posen på rengøringsvognen
- Urene handsker lægges i affaldssækken på rengøringsvognen
- Hænderne afsprittes, og spritten gvides ind, til de er helt tørre
- Rene handsker tages på.



1. Uren klud lægges i urent område på rengøringsvognen.



2. Urene handsker lægges i affaldssækken på rengøringsvognen.



3. Hænderne desinficeres, og desinfektionen gvides ind, til de er helt tørre.



4. Rene handsker tages på.

Korrekt håndhygiejne

Fakta

Håndhygiejne og håndvask

- God håndhygiejne er den bedst dokumenterede handling til at forebygge smittespredning.
- Hånddesinfektion er første, bedste og hurtigste valg efter urene procedurer, hvor man ikke er våd eller synligt besmudset.
- Håndvask er valget efter urene procedurer, hvor man er blevet synligt våd eller besmudset.

Korrekt håndvask

- Hænder og håndled gøres våde og sæbes ind. Hænderne vaskes som vist på billederne nedenfor.
- Sæben fordeles grundigt på håndflader, mellem fingrene på hver hånd, på håndryggen og omkring håndleddene.
- Ved håndvask med vand og sæbe anbefales det at vaske hænder i samlet 1 minut.
- Sluttelig skylles hænderne grundigt. Tør hænderne af med et papirhåndklæde. Hænder og håndled skal være helt tørre.
- Vandhanen lukkes med papirhåndklædet.

Korrekt hånddesinfektion

- Hånddesinfektion skal udføres på synligt rene og tørre hænder.
- Påfør desinfektionsmiddel i så tilpas en mængde, at hænderne kan holdes fugtige ved indgnidning i mindst 30 sekunder.
- Indgnid håndfladerne, mellem fingrene, fingerspidserne, tommelfingrene, håndryggene og håndledene.
- Der gnides til hænderne er tørre.



Rengøring af sengestue

Rengøring af sengestue udføres i en kombination af aktivitetsbaseret rengøring [opgaver som *skal* udføres] og kvalitetsbaseret rengøring [opgaver som skal udføres, hvis der er behov].

Sengestuer skal opfylde både rengøringskvalitet i henhold til DS INSTA 800 og hygiejne-kvalitet i henhold til NIR. Kontaktpunkter *skal* altid rengøres enten med en våd eller fugtig metode afhængig af, om overfladen er synligt snavset.

Før rengøring påbegyndes, skal der udføres håndhygiejne, inden der tages handsker på.

Før rengøringsopgaven påbegyndes, foretages den visuelle vurdering af de 4 objektgrupper [inventar, vægge, gulv og loft].

Rengøring af de 4 objektgrupper uden for patientområdet gennemføres. Rækkefølgen skal være, således at der arbejdes fra rent mod urent.



Forslag til rækkefølge på sengestue

Fakta

Rengøringsmetode

- Fugtig metode til aftørring af kontaktpunkter, hvor der ikke er synligt snavs.
- Våd metode anvendes ved synlige urenheder og efterfølges af tør metode.
- Gulvet tømoppes dagligt og vaskes efter behov.

Loft, vægge, vindueskarm, radiator, tavler, billeder og spejle rengøres i den nævnte rækkefølge.

Kontaktpunkter **udenfor** patientenheden

- Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe samt papirhåndklæder, handskestativer og kanyleboks]
- Affald tages med ud
- Der desinficeres hænder og skiftes handsker
- Tekniske installationer [stikkontakter og afbryderkald]
- Håndvask og armatur
- Borde og stole til patienter og pårørende.

Start med at sætte håndvasken i blød.



1. Håndvasken sættes i blød.



2. Der arbejdes oppefra og nedad.



3. Vindueskarme rengøres.



4. Radiatorer rengøres.



5. Greb (dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe samt papirhåndklæder, handskestativer og kanylebokse) rengøres.



6. Tekniske installationer (stikkontakter og afbryderkald).



7. Håndvask og armatur.



8. Borde og stole til patienter og pårørende.



Forslag til rækkefølge på sengestue (fortsat)

Kontaktpunkter *inden for* patientområdet:

- Afskærmning (foldevæg/udtræksvæg)
- Tekniske installationer (apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og sengelampe)
- Bord (sengebord) øvre del af sengebord
- Leje (seng og/eller stol til patienten) øvre del af leje og/eller stol
- Nedre del af sengebord (hvis der er synligt snavs)
- Nedre del af seng/stol (hvis der er synligt snavs).

Herefter skiftes handsker og klud, og processen gentages for hver patientenhet. Der afsluttes med rengøring af gulv, hvor metoden afhænger af, hvor besmudset det er.

Efter rengøringen gennemføres kvalitetssikring i overensstemmelse med skema efter gældende retningslinjer i NIR.



1. Afskærmning (foldevæg/udtræksvæg).



2. Tekniske installationer (apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og sengelampe).



2. Tekniske installationer (apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og sengelampe).



2. Tekniske installationer (apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og sengelampe).



4. Bord (sengbord) øvre del.



4. Leje (seng og/eller stol til patienten) øvre del af leje og/eller stol.



6. Nedre del af seng/stol.



7. Der afsluttes med rengøring af gulv, hvor metoden afhænger af besmudsningsgraden.



8. Efter rengøringen gennemføres kvalitetssikring i overensstemmelse med godkendt skema.



8. Efter rengøringen gennemføres kvalitetssikring i overensstemmelse med godkendt skema.



9. Resultatet af kvalitetssikringen drøftes med medarbejderen.

Rengøring af patienttoilet

Rengøring af patienttoilet/bad udføres i en kombination af aktivitetsbaseret rengøring [opgaver som *skal* udføres] og kvalitetsbaseret rengøring [opgaver som *skal* udføres, hvis der er behov].

Toiletter skal opfylde både rengøringskvalitet i henhold til DS INSTA 800 og hygiejnekvalitet i henhold til NIR. Kontaktpunkter *skal* altid rengøres enten med en våd el-

ler fugtig metode afhængig af om overfladen er synlig snavset.

Inden rengøringsopgaven påbegyndes foretages den visuelle vurdering af de 4 objektgrupper. Rengøring af de 4 objektgrupper rengøres, således at der arbejdes fra rent mod urent.

Forklæde til beskyttelse mod stænk

Fakta

Rengøringsmetode

- Fugtig metode til aftørring af kontaktpunkter, hvor der ikke er synligt snavs.
- Våd metode anvendes ved synlige urenheder.

Ved rengøring af patienttoilet, skal der anvendes et plastikforklæde for at undgå stænk fra toilet.

Før rengøringen påbegyndes, skal der ligeledes udføres håndhygiejne inden handsker tages på.

Forklædet tages først af, når rengøringen af rummet er afsluttet. Det er vigtigt, at forklædet aftages på en sådan måde, at der ikke overføres stænk fra forklædet til tøjet.

Der afsluttes med håndhygiejne.





1. Plastikforklæde tages på.



2. Når rengøring af rummet er afsluttet, aftages forklædet uden at overføre stænk til tøjet. Der afsluttes med håndhygiejne.



3. Der afsluttes med hånddesinfektion inden handsker tages på.

Forslag til rækkefølge på patienttoilet

A

- Iblødsætning af håndvask, toilet og eventuel bruseniche
- Toilettet skylles ud
- Toilettrens kommes i toilettet
- Affaldsposen på toilettet tages med ud
- Handsker skiftes
- Hænderne desinficeres.

B

- Loft, vægge, hylder, radiator og spejle rengøres.

C

Herefter rengøres risikopunkterne:

- Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe, engangshåndklæder, handskestativer og alarmsnore, handicap-/støttegreb]
- Tekniske installationer [stikkontakter, afbryderkald]
- Badeforhæng kontrolleres og skiftes ved synlig besmudsning.



A1. Toilettet skylles ud.



A2. Toilettrens kommes i toilettet.



A3. Affaldsposen på toilettet tages med ud.



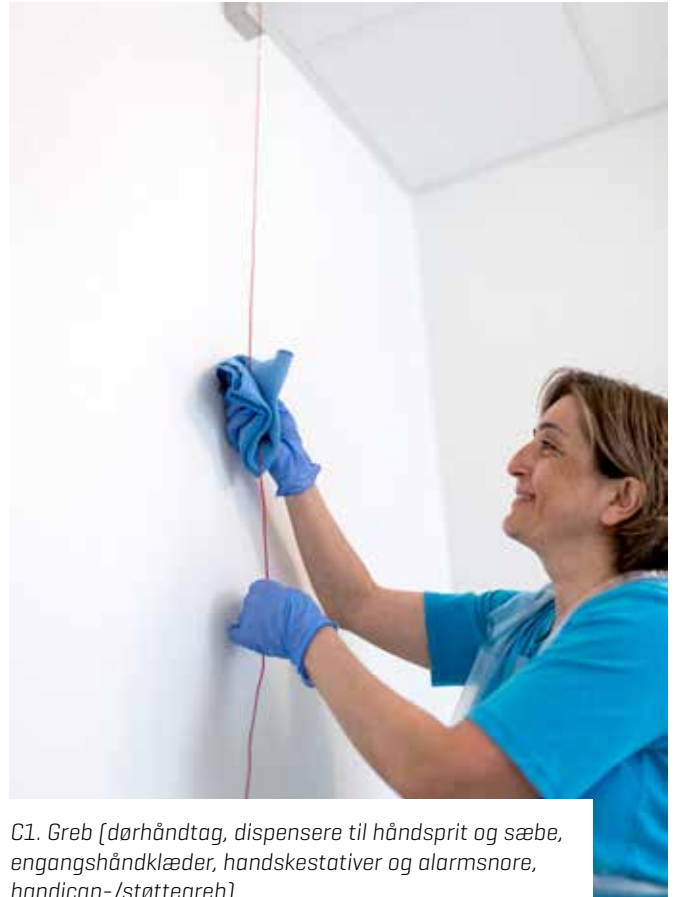
A4. Handsker skiftes.



A5. Hænderne desinficeres.



B1. Loft, vægge, hylder, radiator og spejle rengøres.



C1. Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe, engangshåndklæder, handskestativer og alarmsnore, handicap-/støttegreb]



C1. Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe, engangshåndklæder, handskestativer og alarmsnore, handicap-/støttegreb]



C1. Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe, engangshåndklæder, handskestativer og alarmsnore, handicap-/støttegreb]



C2. Tekniske installationer [stikkontakter, afbryderkald]

Håndvask og armatur

Fakta

Rengøringsmetode

Der skiftes til klud, som er beregnet til sanitet.

Der startes altid med en ren klud.

Håndvasken rengøres oppefra og ned.



1. Armatur rengøres.



2. Håndvask rengøres udvendig og indvendig.



3. Håndvask rengøres udvendig og indvendig.

Toilet

Der startes altid med en ren klud.

Toilettet rengøres oppefra og ned.

Forklædet tages af, og der afsluttes med rengøring af gulv, metoden afhænger af besmudningsgrad.



1. Toilet rengøres oppefra og nedefter.



2. Brættet rengøres.



3. Kummen rengøres.



4. Kummen rengøres indvendigt med toiletbørsten.



5. Forklædet tages af.



6. Der afsluttes med rengøring af gulv.

Kvalitetssikring

Efter rengøringen gennemføres kvalitetssikring i overensstemmelse med skema efter gældende retningslinjer i NIR.



1. Rengøringen gennemgås.



2. Godkendt skema udfyldes.



1. Resultatet af kvalitetssikringen drøftes med medarbejderen.

Rengøring af undersøgelsesrum

Rengøring af undersøgelsesrum udføres i en kombination af aktivitetsbaseret rengøring (opgaver som *skal* udføres) og kvalitetsbaseret rengøring (opgaver som *skal* udføres, hvis der er behov).

Klar til rengøring i undersøgelsesrum

Fakta

Rengøringsmetode

Undersøgelsesrum skal opfylde både rengøringskvalitet i henhold til DS INSTA 800 og hygiejnekvalitet i henhold til NIR.

Inden rengøring påbegyndes, skal der udføres håndhygiejne inden handsker tages på.

Inden rengøringsopgaven påbegyndes, foretages den visuelle vurdering af de 4 objektgrupper. Objektgrupperne udenfor patientområdet rengøres. Der arbejdes altid fra rent mod urent.

Kontaktpunkter *skal* altid rengøres enten med en våd eller fugtig metode, afhængig af om overfladen er synlig snavset.



Forslag til rækkefølge i undersøgelsesrum

A

- Håndvask sættes i blød

B

- Loft, vægge, vindueskarm, radiator, tavler, billeder og spejle rengøres.

C

Herefter rengøres kontaktpunkterne:

- Greb (dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe samt engangshåndklæder, handskestativer og kanylebokse).
- Tekniske installationer (stikkontakter og afbryderkald)
- Håndvask og armatur
- Affaldsposen tages med ud
- Der desinficeres hænder og skiftes handsker
- Afskærmning (foldevæg/udtræksvæg)
- Tekniske installationer (apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og undersøgelseslampe mv.)
- Borde (rulle og behandlingsborde).



A1. Håndvask sættes i blød.



C1. Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe samt engangshåndklæder, handskestativer og kanylebokse].



C1. Greb [dørhåndtag, dispensere til håndsprit og sæbe samt engangshåndklæder, handskestativer og kanylebokse].



C2. Tekniske installationer [stikkontakter og afbryderkald].



C3. Håndvask og armatur.



C3. Håndvask og armatur.



C5. Der desinficeres hænder og skiftes handsker.



C4. Affaldsposen tages med ud.



C8. Borde [rulle og behandlingsborde].



C7. Tekniske installationer [apparaturl til behandling/undersøgelse, kulisseskinne og undersøgelseslampe mv.].



Forslag til rækkefølge i undersøgelsesrum (fortsat)

D

- Leje (seng og/eller stol til patienten) øvre del af leje og/eller stol
- Nedre del af seng/stol (hvis der er synligt snavs)
- Rengøring af gulv, metoden afhænger af besmudsingsgraden.

E

- Kvalitetssikring udføres
- Godkendt skema udfyldes
- Resultatet af kvalitetssikringen drøftes med medarbejderen.



D1. Leje (seng og/eller stol til patienten) øvre del af leje og/eller stol.



D1. Leje (seng og/eller stol til patienten) øvre del af leje og/eller stol.



D2. Nedre del af seng/stol (hvis der er synligt snavs).



D3. Rengøring af gulv, metoden afhænger af besmudsningsgraden.



E1. Kvalitetssikring gennemføres.



E1. Kvalitetssikring gennemføres.



E2. Godkendt skema udfyldes.



E3. Resultatet af kvalitetssikringen drøftes med medarbejderen.

Gennemførelse af kvalitets- sikring i henhold til NIR

NIR anviser en måde, hvorpå man kan kvalitetssikre både hygiejne og rengøringskvalitet af et lokale.

Man kan måle et lokales hygiejneniveau på ethvert tidspunkt.

Hvis man måler efter en afsluttet rengøring er målingen et udtryk for, om lokalet opfylder kravene til hygiejnen, og måler man også kvaliteten af lokalet som helhed i henhold til DS INSTA 800, kan man se om et lokale opfylder de fastlagte krav til rengøring og hygiejne.

En kvalitetssikring af rengørings- og hygiejne-kvalitet er ikke begrænset til kun at omfatte de objekter, som er omfattet af en rengøringsaftale, men omfatter alle objekter i lokalet, som ikke er patienternes ejendele. Baggrunden for, at det er alle objekter, der indgår i kvalitetssikringen skyldes, at urenhederne udgør samme risiko uanset hvilken faggruppe, der har ansvar for at fjerne dem.

Gennemførelse af en kvalitetssikring af rengøring og hygiejne har til hensigt at sikre, at rengørings- og hygiejneniveauet er tilfredsstillende, dvs. at de udførte rengøringsprocesser forhindrer smittespredning og forebygger infektioner.

I henhold til NIR, skal der på brugsdage udføres rengøring af kontaktpunkter dagligt - hvis der er aktivitet i lokalet dagligt, og lokalet skal derfor én gang i døgnet leve op til både DS INSTA 800 krav om rengøringskvalitet og NIR's krav om hygiejne-kvalitet.

Hvorvidt et lokale lever op til NIR's krav, kan være vanskeligt at afgøre, hvis der er flere faggrupper, som rengør forskellige objekter i et lokale - det kunne eksempelvis være en intensivstue på et hospital, hvor plejepersonalet typisk har ansvar for rengøring af udstyr koblet til patienten, og rengøringspersonalet har ansvar for de øvrige objekter i lokalet.

Der bør være fastsat retningslinjer for, hvorledes en kvalitetssikring gennemføres.

Når der gennemføres kvalitetssikring, anvendes et skema til kontrol.

Praktisk udføres kontrollen, når lokalet er klarmeldt af enten en leder eller den medarbejder, der har udført rengøring af lokalet.

Kvalitetssikringen skal udføres umiddelbart efter afsluttet rengøring, eller inden lokalet er taget i anvendelse. På et hospital, vil kontrol af sengestuer med patienter typisk blive gennemført umiddelbart efter rengøringen er udført.

Hygiejne- og kvalitetskoordinatoren følger DS INSTA 800-anvisninger for kontrol og anfører eventuelle urenheder, der er fundet på kontaktpunkterne. Når kontrollen er gennemført, kan der gives en tilbagemelding til den medarbejder, der har udført rengøring af lokalet. Kontrollen skal udføres med inspektion af kontaktpunkterne.

Afhængig af lokalets hygiejneniveau og antal urenheder samt deres placering, aflæses det i skema, om urenhederne er inden for de tilladte grænser.

Hvis antallet af urenheder ikke overstiger de tilladte grænser, er lokalet godkendt på hygiejnen, men for at lokalet kan bestå NIR-kravene, skal lokalet også opfylde den i NIR fastlagte kvalitetsprofil for lokalet.

Uanset om lokalet godkendes eller afvises, bør det tilstræbes, at der gives en tilbagemelding til den medarbejder, der har udført rengøringen af lokalet samt evt. det plejepersonale, der er ansvarlig for objekter, som ikke indgår i rengøringsaftalen.



Hospital:	Lokaletype:	Kvalitetsprofil:
Dato/tidspunkt:	Lokalnr.:	Hygiejneprofil:
Godkendt:	Afvist:	Lokalestørrelse: m²
		Udført af:

Objekt-gruppe	Affald & løst snavs		Støv		Pletter		Total antal Urenheder			Fladesnavs i %	
	Tg.	Stg.	Tg.	Stg.	Tg.	Stg.	Tg.	Stg.	Niveau	% andel	Niveau
Inventar											
Vægge											
Gulv											
Loft											
Inventar											
Affald & løst snavs											
Støv											
Pletter											
Vægge											
Affald & løst snavs											
Støv											
Pletter											
Gulv											
Loft											
Skader på bygning											
Skader på inventar											

Hygiejnekontrol - NIR									
Risikopunkter	Risikofaktorer			Risikopunkt Godkendt*		Tilladte samlinger af urenheder			
	Human-biologisk materiale	Støv	Affald & løst snavs	Ja	Nej		Human-Biologisk materiale	Støv	Affald & løst snavs
Afskærmning						Hygiejneprofil 5	0	0	0
Bord						Hygiejneprofil 4	0	1**	
Greb						Hygiejneprofil 3	0	2	2
Leje						*Lokalet bliver kun godkendt hvis alle 6 risikopunkter bliver godkendt.			
Sanitet									
Tekniske installationer						**Der tillades 1 samling på enten 'støv' eller 'affald & løst snavs'			

Bemærkninger:

Alle 6 risikopunkter:	Godkendt:	Afvist:
------------------------------	------------------	----------------

Urenheder noteres i skema efter gældende retningslinjer i NIR.

Idéen bag kontrollen er at sikre patienterne et lokale, hvor rengøringen har afbrudt smitteveje og forebygget infektioner. Det er vigtigt, at den, der giver tilbagemelding til den medarbejder, der udfører rengøringen, er fagligt kvalificeret.

I de tilfælde, hvor et lokale ikke består, skal kontrollen også gerne udmønte sig i en dialog, om hvorledes lokalet fremadrettet består, og derfor har det stor betydning, at den person, der kvalitetssikrer, har en praktisk erfaring og kan give gode råd omkring opnåelsen af den fastlagte rengørings- og hygiejne kvalitet.

Det er endvidere også vigtigt, at den medarbejder, der udfører rengøring af lokalet, kender til både DS INSTA 800 og NIR, således at medarbejderen er i stand til selv at ud-

føre en egenkontrol af lokalet og dermed vide hvilke forventninger, der er til medarbejderens arbejdsindsats. Enhver medarbejder, der udfører og kontrollerer rengøring på et hospital, skal således have et indgående kendskab til både DS INSTA 800 og NIR.

Hvis et lokale ikke består, og årsagen til at lokalet afvises, er, at der er urenheder, som ikke må fjernes af rengøringspersonalet, skal der gives en besked til den ansvarlige for rengøring af det/de afviste objekter. Det kan eksempelvis være blod på udstyr, som er tilkøbt patienten.

Det kan være hensigtsmæssigt, at der kvitteres på det godkendte skema af den faggruppe, som har ansvaret for rengøring af det afviste objekt, således at man har dokumentation for afvisningen til fremadrettede forbedringer.

Auditering

NIR foreskriver, at der gennemføres auditering efter samme principper som ved kontrol i henhold til DS INSTA 800.

Det betyder, at der 4 gange årligt udtages en repræsentativ stikprøvestørrelse, og der gennemføres en uvildig kontrol af de udtagne lokaler, ligesom der 1 gang årligt gennemføres en kvalitetssikring af en ekstern part både i forhold til INSTA og NIR.

Hvorvidt en kontrol er godkendt eller ej, afgøres i henhold til de fastlagte kvalitetskrav. Som udgangspunkt i DS INSTA 800, anbefales en AQL på 4 %, det vil sige, at det accepteres, at 4 % af lokalerne bliver afvist. Dette betyder, at 96 % af de kontrollerede lokaler skal godkendes, for at man kan sige, at man lever op til hygiejne- og rengøringskvalitet.

Efter gennemført kontrol, uanset om denne er afvist eller godkendt, bør der altid gennemføres en analyse af, hvilke lokaler der er afvist, og hvad der er årsag til afvisningen. Såfremt en auditering ikke godkendes, dvs. at flere lokaler er afvist i forhold til det fastlagte kvalitetsniveau, skal der udarbejdes en handlingsplan for hvilken indsats, der skal

iværksættes for at bringe kvaliteten op til det fastlagte kvalitetsniveau.

En indsats kan være ændring af rengøringsmetoder, præcisering af hvilke faggrupper, der har ansvar for rengøring af specifikke objekter, manglende instruktion/oplæring eller manglende instruktionsbog.

Det er væsentligt at bemærke, at auditering alene forholder sig til det opnåede rengørings- og hygiejneniveau.



Screening

Fakta

Anbefalinger omkring screening

Screening bør foregå i medarbejderens nærmiljø, dvs. der, hvor medarbejderen normalt udfører rengøring. Screening kan udføres af medarbejderens leder, eller man kan udpege en person til gennemførelse af screeningen, således at alle medarbejdere screenes af den samme person.

Det vigtigste er dog, at den, der udfører screeningen, både er faglig kompetent, men også kan skabe tryk og tillid hos den medarbejder, der skal screenes, så screeningen har karakter af en faglig udvikling.

Det anbefales, at der udarbejdes et skema til screening med de punkter, man ønsker at screene for. Det skal som minimum omfatte de krav, som stilles i NIR. Screening kan dog godt omfatte særlige lokale forhold.

For at sikre, at alle medarbejdere har de nødvendige kompetencer til at udføre rengøringsopgaver, således at rengøring udføres i henhold til NIR, skal der gennemføres screening af alle medarbejdere én gang årligt.

Screeningen er en kvalitetssikring af, hvorledes det fastlagte kvalitetsniveau for henholdsvis rengøring- og hygiejneniveauet opnås og hermed, om medarbejderen har den nødvendige viden. En screening er således en kvalitetssikring af processen, hvor det er rengøringsaktiviteterne, der vurderes.

I en screening skal det dokumenteres, at ledere og medarbejdere har indgående kendskab til:

- Forståelse for smitte og smittekæde, for at afbryde smitteveje
- Forståelse for hygiejne- og rengøringskvalitet i forhold til lokaletype
- Fjernelse af humant biologisk affald/urenheder
- Korrekt rengøringsrækkefølge
- Korrekt håndhygiejne (håndvask og hånddesinfektion)
- Korrekt uniformering, herunder også anvendelsen af smykker og kunstige negle
- Korrekt anvendelse af værnemidler
- Korrekt isolationsrengøring (procedure og værnemidler)
- Korrekt rengøringsmetode i forhold til besmudsgraden.

NIR stiller krav til ledernes faglige kundskaber. En leder skal i henhold til NIR have et fagligt niveau indenfor rengøring, der gør lederen i stand til at kunne vurdere og monitorere den enkelte medarbejders indsats.

NIR stiller også krav til det sundhedsfaglige personale, der skal have kendskab til hygiejne- og kvalitetsprofiler. Det sundhedsfaglige personale har ansvar for, at rengøring af udstyr (eksempelvis teknisk udstyr som er tilkøbt en patient), der ikke er omfattet af serviceaftalen, rengøres i henhold til NIR's retningslinjer.

Resultatet af screening bør i lighed med kvalitetskontrollen analyseres og holdes op imod et fastlagt mål.

Første gang, der gennemføres en screening, er det vigtigt at bemærke, at resultatet af screeningen siger mere om ledernes og afdelingens oplæringsprogram, instruktioner og opfølgning.

For at sikre, at der er de nødvendige kompetencer til stede hos rengøringspersonalet, og at der leveres den fastlagte kvalitet, anbefaler NIR, at der udarbejdes:

- Skriftlig instruktions- og oplæringsplan
- Undervisnings- og instruktionsforløb
- Kvalificeret sidemandsoplæring
- Dokumentation for undervisning, instruktion og oplæring
- Auditering/screening
- Tillægsuddannelse for specifikke områder.

Der skal gennemføres uddannelsesprogrammer for det personale, der har ansvar for sidemandsoplæring, således at den enkelte medarbejder får en kvalificeret oplæring.

Gennemførelse af sidemandsoplæring skal kunne dokumenteres på medarbejderniveau.

Rigshospitalet Rengøringsafdelingen

Medarbejderscreening

Medarbejder	Auditør	Arbejdsplan	Lokaletype

Arbejdsplan

Auditområde	Godkendt	Afvist	Score 1-3
Egenkontrol DS INSTA 800			
Egenkontrol NIR, rengøring			
Anvendt håndhygiejne			
Anvendt arbejdsdragt			
Personlig hygiejne og fremtoning			
Redegøre for de 6 risikopunkter			
Redegøre for lokalets hygiejneniveau og kvalitetsprofil (DS INSTA 800)			
Redegøre for risikofaktorer			
Redegøre for rengøringsmetoder			
Redegøre for optørring af humanbiologisk materiale			
Redegøre for brug af rengøringsmidler og rekvisitter			
Redegøre for rækkefølgen af rengøringen			
Redegøre for udskiftning af klud			
Redegøre for korrekt håndhygiejne			
Redegøre for patientsikkerhed			
Redegøre for smitekilder og smitteveje			
Redegøre for eget ansvar og konsekvenser			
Redegøre for begrebet 'forhindre smittespredning'			
Redegøre for brug af arbejdsdragt			
Redegøre for anvendelse af værnemidler			
Redegøre for isolationsrengøring			
antal i alt			

Handlingsplan

Underskrift auditor/leder

Underskrift medarbejder

Dato

Dato

Bilag

Bilag 1a

Velkomstmateriale til nyansatte. udarbejdet af rengøringspersonalet Rigshospitalet, Blegdamsvej, Glostrup og Hornbæk.

Rigshospitalet
Rengøringsafdelingen

Velkomstmateriale til nyansatte

Udarbejdet af Rengøringsafdelingen, Rigshospitalet, Blegdamsvej,
Glostrup og Hornbæk

1. december 2016

Revideret november 2018

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Rengøringsafdelingen **Rigshospitalet**

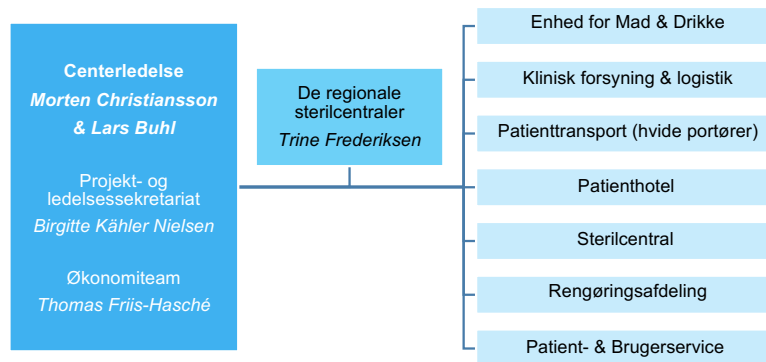
Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Indledning

Med denne mappe vil vi byde dig velkommen til Rengøringsafdelingen på Rigshospitalet. Rigshospitalet har tre afdelinger: Blegdamsvej, Glostrup og Hornbæk. Rengøringsafdelingen er en funktion i Servicecenteret, og vi er ca. 400 medarbejdere i afdelingen, hvilket gør os til en af Region Hovedstadens største arbejdspladser.

Velkomstfolderen er tænkt som en del af den præsentation, som Rengøringsafdelingens ledere og medarbejdere i den kommende tid vil give dig. Du skal medbringe folderen under hele dit introduktionsforløb.

Organisationsplan for Servicecentret Rigshospitalet



Vi er spredt ud over et stort geografisk område, og mange af vores opgaver løses dagligt og i tæt samarbejde med andre faggrupper. Dette stiller særlige krav til os som servicefunktion.

Hospitalet er meget afhængigt af os, idet vi varetager nogle af de vigtigste servicefunktioner på hospitalet. For at de kliniske afdelinger og de psykiatriske centre kan koncentrere sig om at behandle og pleje patienter, varetager vi al rengøring, og vi opvarmer og anretter alle måltider til patienterne.

I samarbejde med de kliniske afdelingsledelser udarbejdes der en serviceaftale, der fastlægger de respektive brugerafdelingers særlige behov for rengøring og supplerende ydelser. Hermed ved alle, hvad de kan forvente af hinanden. Serviceaftalerne justeres efter behov.

Rengøringen er sat i system for at sikre, at hospitalets lokaler og inventar fremstår rengjorte og hygiejniske. Alle lokaler har hver sit kvalitetsniveau, der bestemmes af, hvad lokalet bliver brugt til. Du får en omhyggelig oplæring i kvalitetsniveauerne og i, hvordan vi sikrer kvaliteten. Håndtering af fødevarer sker i overensstemmelse med anbefalinger fra Fødevarer-styrelsen. Du vil få en grundig introduktion til, hvordan maden til patienterne skal håndteres, og på de enkelte

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

afdelinger vil du kunne finde de nødvendige vejledninger til, hvordan maden skal opbevares og serveres.

Ansvar er stort – rengøringen kan i yderste konsekvens være den afgørende faktor mellem liv og død. Derfor stiller vi høje krav til alle vores ansatte, og vi uddanner også selv vores nyansatte til at varetage alle opgaver korrekt og sikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Vi er en afdeling, der lægger vægt på faglig kompetence og et godt arbejdsmiljø, og vi bestræber os på at tage godt imod vores nye med-arbejdere. Derfor er det vigtigt, at du giver os besked om, hvad du synes, vi kan gøre bedre.

Du skal:

- Arbejde og færdes med sund fornuft og omtanke.
- Efterleve sikkerhedsreglerne og rette dig efter arbejdsanvisningerne.
- Meddele arbejdsmiljørepræsentanten eller områdelederen, hvis du konstaterer fejl eller arbejdsulykker – dette gælder også ved ”nærved-ulykker”.
- Instrueres i brugen af det materiel, som dit arbejde kræver, at du bruger, samt opfyld de krav, der er til anvendelse af sikkerhedsudstyr.
- Spørge, hvis du er i tvivl!

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Introduktionsforløbet

Alle nye medarbejdere skal igennem et introduktionsforløb, hvor vi gensidigt evaluerer hinanden. Du får i dit introduktionsforløb tilknyttet en instruktør, som skal sikre, at du bliver korrekt uddannet til at varetage de opgaver, som vi løser i Rengøringsafdelingen.

Din første og anden arbejdsdag:

Disse dage vil du og de øvrige nyansatte i Rengøringsafdelingen blive undervist i kvalitet og hygiejne. Derudover vil der også være tid til at høre lidt mere om Rengøringsafdelingen samt stille spørgsmål, hvis der er noget i forbindelse med din ansættelse, som du er i tvivl om.

Før du starter vil du modtage en mail med nærmere information om, hvor og hvornår du skal møde og hvad tid du har fri denne dag.

En eller to måneder efter din opstart skal du deltage i dels fælles introduktion for alle nyansatte i Servicecenteret, dels fælles introduktion for alle nyansatte på Rigshospitalet. Mere information om dette i løbet af de første uger.

De efterfølgende dage vil forløbe på denne måde:

Dag 3: Du møder efter aftale i Forhallen på Rigshospitalet, Glostrup eller Rigshospitalet, Blegdamsvej. Her modtages du af en leder eller en driftsassistent, som dels sørger for, at du får tøj, garderobe og ID-kort, dels følger dig til oplæring.

Dag 3-10: Fra arbejdsdag 3 og frem til din 10. arbejdsdag vil du blive side-mandsoplært på forskellige områder – mest på et område der ligner det du senere skal gå på. I løbet af disse dage vil du også blive screenet og evalueret, og vi vil kigge på kvaliteten af det arbejde, du laver. Se bilag: "Introduktionsforløb"

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Roller og evaluering

Instruktørens rolle

Som nyansat i Rengøringsafdelingen får du tildelt en instruktør i de områder, hvor du går til oplæring. En instruktør er en hospitalsmedhjælper, som kender opgaverne indgående, og som er god til – og har lyst til – at lære fra sig. Instruktørens opgave er at lære dig grundigt op i alle rengørings- og serviceopgaver, sådan at du efter endt oplæringstid kan varetage alle opgaver korrekt og sikkerhedsmæssigt forsvarligt samt kan leve op til gældende standarder og krav. Samtidig vil hun også fortælle dig en masse om, hvordan man omgås patienter og pårørende, og hvordan vi samarbejder med plejepersonalet og med dine hospitalsmedhjælperkolleger og øvrige ansatte i Servicecenteret.

Instruktøren vil tage dig med i det daglige arbejde, og sammen eller ved siden af hinanden vil I løse dagens opgaver på det område, hvor I går, og instruktøren vil forklare og vise dig mange nødvendige og vigtige ting, som du får brug for, når du skal arbejde selvstændigt.

Instruktøren er også med til alle evalueringer i løbet af de første måneder, du er ansat, og det er instruktørens opgave at være med til at vurdere, om du er egnet til fastansættelse efter prøvetiden.

Evaluering

Formålet med evalueringen er, at du som nyansat får mulighed for at få nogle tilbagemeldinger på, hvordan det går – både med det faglige og det mere sociale. Dermed sikrer vi, at du trives, og at du får mulighed for at blive endnu bedre til dit nye job.

I en travl hverdag kan det være svært at nå at give grundige tilbagemeldinger. Derfor forventer vi, at du og din instruktør de to fredage i oplæringsperioden (eller om torsdagen, hvis det passer bedre) tager en snak i stille og rolige omgivelser, hvor I giver jer tid til at komme ind på blandt andet de emner, som spørgeskemaet lægger op til. I gennemgår de faglige kvalifikationer, du har opnået på dine første dage her i afdelingen, og der laves evt. en handlingsplan for dig med angivelse af, hvilke områder du skal oplæres i – dels for at du kan gennemføre vores screening, dels for at sikre, at du trives, og at du arbejder efter gældende standarder.

Du og din leder vil også evaluere introduktionsforløbet og din arbejdsindsats i løbet af din 6. arbejdsuge og igen i løbet af din 10. arbejdsuge og efter at du har været ansat i henholdsvis seks og ti måneder. Dette sker for, at din leder kan være sikker på, at du trives med både opgaver og kolleger, og at du arbejder efter gældende standarder. I vil sammen lægge en plan at gøre noget ved de udfordringer, der måtte være.

Evalueringen er naturligvis alle gange gensidig, så hvis der er noget, du synes, at vi skal gøre bedre eller anderledes, må du meget gerne skrive det i evalueringen og fortælle om det til samtalen.

Du finder alle evalueringsskemaerne som bilag i denne mappe.
Medbring mappen til alle evalueringer og al undervisning.
Hvis du er i tvivl om noget, så kontakt gerne din funktionsleder.

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Screening

På 7. eller 8. arbejdsdag vil du blive screenet af en af afdelingens controllere. En screening er en praktisk og mundtlig prøve, der skal vise både dig selv og os, om du har fået den viden og de færdigheder/kvalifikationer, som er vigtige for at kunne bestride jobbet som hospitalsmedhjælper. Skulle du ikke bestå denne prøve, gentager vi prøven en til to dage senere.

Du vil naturligvis få en tilbagemelding efter screeningen, så du ved, hvad der er gået godt, og hvad du eventuelt kan blive bedre til. Handleplanen kan hjælpe dig til at indhente flere færdigheder, så du bliver klar til at varetage jobbet som hospitalsmedhjælper.

Alle medarbejdere i afdelingen skal gennemgå screeningen (fagprøven) én gang årligt, så vi sikrer os, at alle er velkvalificerede.

Kvalitetssikring

På både Blegdamsvej og Glostrup gør vi dagligt rent efter to standarder – INSTA 800 og Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR). For at sikre, at patient-sikkerheden er i top, og at rengøringen og hygiejnen lever op til de krav, standarderne stiller, bliver der dagligt lavet kvalitetssikringer ude i områderne. En kvalitetssikring er en visuel kontrol, hvor man går en naturlig runde i lokalet og vurderer, om rengøringen og hygiejnen lever op til krav og standarder. Kontrollen bliver foretaget af driftsassistenten og funktionsledere.

Servicecenterets fire værdier

Rigshospitalets Servicecenter har mere end 1.000 medarbejdere fordelt på to matrikler. Centerets funktionsområder løser en lang række meget forskellige serviceopgaver. De fire værdier, trivsel, ansvarlighed, troværdighed og professionalisme, er vores fælles fundament for hele tiden at udvikle os og forbedre vores leverancer og vores arbejdsplads.

Centerets vision er at være den foretrukne samarbejdspartner til drift og service på hospitaler i Danmark. For at kunne leve op til det, er det vigtigt, at vi trives i vores arbejde, så vi både over for hinanden og vores kunder kan være professionelle, ansvarlige og troværdige. Bruger vi værdierne aktivt i hverdagen, vil de kunne hjælpe os med at levere serviceydelser effektivt og med høj kvalitet og med at skabe en arbejdsplads, hvor vi føler os set og hørt.

De fire værdier er nu i gang med at blive udbredt i hele centeret gennem dialogmøder, erfaringsudveksling og udvikling af en fælles forståelse for, hvad de fire værdier betyder i lige præcis din arbejdsdagligdag.

Hæfte med de fire værdier er vedlagt som bilag.

Praktiske informationer

Der er en række praktiske informationer omkring din ansættelse, som du kan se i nedenstående afsnit. Er der noget, du ikke forstår, eller som du mener vi mangler, skal du altid spørge, fordi det er vigtigt, at vi hele tiden forbedrer os, og det kan du bidrage med, hvis der er ting, du mener vi kan gøre bedre.

Løn og ansættelsesvilkår

Lønudbetaling for månedslønnede finder sted månedsvis bagud og over NemKonto. Lønnen er disponibel den sidste hverdag i måneden. Forskud gives principielt ikke.

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

De første tre måneder er gensidig prøvetid.

Alle hospitalsmedhjælpere betaler selv deres frokostpause, som i langt de fleste områder er klokken 11.00-11.30. Alle serviceassistenter har betalt frokostpause.

Tavshedspligt

Du må ikke udtale dig om forhold/episoder, du oplever på hospitalet, på en sådan måde, at det kan henføres til bestemte personer eller situationer, f.eks. sygdomsbehandlingen, patienter eller afdøde personer. Du må ikke udtale dig ufordelagtigt om hospitalet til offentligheden, pressen m.v. Dette gælder også efter din fratrædelse.

Hygiejne

Da vi kommer rundt hos mange patienter hver dag, er det yderst vigtigt, at hygiejnen er i orden. Bakterier kan ikke ses, og derfor må man forebygge og afbryde smittevejene. Den vigtigste forebyggelse er, at du efter enhver rengøringsopgave eller kontakt med patienter eller bakteriefyldte genstande SKAL udføre håndhygiejne efter gældende regler. Husk, at du aldrig må bære ringe, ur eller armbånd under arbejdets udførelse, og at langt hår skal bindes op.

Uniform og sko

Alle ansatte i Rengøringsafdelingen får udleveret uniform – medbring selv fornuftigt fodtøj. Du skal skifte uniform hver dag. Brug af patienttøj er forbudt. Du må ikke bruge andet tøj end den uniform, du får udleveret.

Omsorgsdage

Du har ret til to omsorgsdage om året for hvert af dine børn, der er syv år eller derunder. Du skal ansøge om disse dage på et særskilt skema – din leder kan eventuelt hjælpe dig med dette.

Sygdom og ulykker

Hvis du bliver syg, skal du meddele det til din leder/driftsassistent så tidligt som muligt før arbejdstids begyndelse. Se i øvrigt Servicecenterets folder "Procedure for håndtering af sygefravær i Servicecenteret" – denne er vedlagt som bilag. Du skal ringe til dette nummer, hvis du bliver syg:

Du skal så vidt muligt lægge almindelige lægebesøg, tandlægebesøg og lignende uden for normal arbejdstid. Du kan få tjenestefri, hvis du skal til speciallæge, men din leder skal altid se din indkaldelse og godkende, at du kan få fri til det.

Arbejdsulykker og "nærved-ulykker" skal anmeldes øjeblikkeligt til din leder eller til en sikkerhedsrepræsentant, som sørger for, at de relevante skemaer udfyldes.

Adresseændring

Hvis du flytter eller ændrer andre personlige data, telefonnummer m.v., skal du straks sørge for at give skriftlig besked til din leder/sekretæren og tillidsrepræsentanten.

Andre regler

Er der opgaver, du er i tvivl om, hvorvidt du skal udføre, skal du udføre dem og efterfølgende kontakte en leder eller en driftsassistent, som derefter tager stilling til, om du også fremover skal udføre denne opgave.

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Hvis du har brug for en feriedag eller ønsker ferie/fri, skal du altid søge om det hos din leder i god tid.

Du må ikke ryge på Rigshospitalet – hverken udenfor eller indenfor – og du må heller ikke drikke alkohol.

Hvis du får brug for at søge om tjenestefrihed, så gør det så tidligt som muligt.

Kendte mærkedage skal du søge om fri til senest én måned før.

Radio eller andre former for musikafspillere må ikke anvendes i arbejdssituationer.

Mobiltelefoner skal være på lydløs i arbejdssituationer. Uopsættelige private telefonopkald må ikke være generende for omgivelserne og skal foregå uden for patienters hørevidde.

Tjenstlige mobiltelefoner skal bruges med sund fornuft og etisk dannelse.

Der tales dansk på arbejdspladsen.

Du skal altid bære dit ID-kort synligt – og på Psykiatrisk Center, Glostrup, skal du desuden altid bære alarm.

Afdelingens telefonnummer er:
Glostrup, somatisk område: 3863 2283
Glostrup, psykiatrisk område: 3863 2290
Blegdamsvej: 3545 1561

Din leders telefonnummer er: _____

Husk helt generelt:

- Du må ikke have kunstige negle eller neglelak på, og dine negle skal være rene og kortklippede.
- Hvis du har langt hår, skal du medbringe hårelastik eller lignende til at samle håret med.
- Du skal have praktisk fodtøj på, da vi går meget.
- Du ikke må have ur, ringe eller andre smykker på hænder eller arme.
- Du skal møde velsoigneret og præsentabel.
- Du kan medbringe madpakke eller købe mad i vores kantine.

Velkomstmateriale til nyansatte 1. december 2016

Trivsel og arbejdsmiljø

Medarbejderudvalg (MED-udvalg)

Mødes mindst én gang i kvartalet. Udvalget fastsætter rammerne for samarbejde og medindflydelse. Der er lige repræsentation af ledere og medarbejdere.

Udviklingssamtaler (SUS)

Én gang om året bliver alle medarbejdere tilbudt en udviklingssamtale. Denne samtale er en dialog mellem medarbejderen og lederen om, hvordan arbejdsforholdet og samarbejdet fungerer, samt om hvad der eventuelt kan udvikles og forbedres – set fra begge side.

Tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter

Disse vælges af hospitalsmedhjælperne blandt hospitalsmedhjælpere. Hospitalsmedhjælperne udpeger desuden en fællestillidsrepræsentant.

Arbejdsmiljøgruppen (AMG)

Mødes mindst én gang i kvartalet. Gruppen forebygger og løser arbejdsmiljøforhold. Én gang om året foretages den lovpligtige arbejdsplads-vurdering (APV), som især ser på afdelingens interne forhold omkring specielt arbejdsmiljø og trivsel, sikkerhed og samarbejde.

Under vores AMG ligger teknologiudvalget. Dette udvalg holder sig ajour med fagets teknologiske udvikling og beslutter rammerne for indførelse af nye teknologier, ligesom det også sikrer korrekt uddannelse i brug af nye midler og metoder. Dette udvalg består af to ledere og to hospitalsmed-hjælpere, der mødes efter behov.

Bilag 1b

Tjekliste til nyansatte i rengøringsafdelingen,
Rigshospitalet.

Medarbejderoplysninger

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Telefonnummer: _____

Ansæt fra: _____

Matrikel: _____

Velkomstmateriale sendt: _____

**TJEKLISTE TIL NYANSATTE
I RENGØRINGSAFDELINGEN**

Opgave	Ansvarlig	Dato	Udført
Information givet til Majken/ Lisbeth om nyansatte	Anita/Susanne		
Information og tjeklister givet til relevante ledere	Anita/Susanne		
Information givet til Ubåden, Glostrup	Anita		
Klargøring til ID-kort	Lone T/Helle M/Margit		
E-learning, brand og hånd, dato + gennemført	Ninna		
Placering efter oplæring	Funktionsledere		
Oplæring på yderområde – info + tjekliste givet til driftsass./instruktør	Funktionsleder i området		
Oplæring på sengeafsnit – info + tjekliste givet til driftsass./instruktør	Funktionsleder i området		
Deltagelse i fælles intro, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
Undervisning, hygiejne-st., dato + gennemført	Funktionsleder i området		
Undervisning, INSTA800, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
Stillingsbeskrivelsen gennemgået og underskrevet	Funktionsleder i området		
Vagtplan udleveret og gennemgået	Funktionsleder i området		
Pårørendeliste udfyldt og omsorgsdage søgt	Funktionsleder i området		
Screening, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
Kvalitetssikring, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
1. evaluering – 1. uge, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
2. evaluering – 2. uge, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
3. evaluering – 6. uge, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
4. evaluering – 10. uge, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
5. evaluering – 6 mdr. efter start, dato + gennemført	Funktionsleder i området		
6. evaluering – 10 mdr. efter start, dato + gennemført	Funktionsleder i området		

Bilag 1c

Eksempel på evaluering af nyansatte
i rengøringsafdelingen – første evaluering.
[Ud af en serie på 6 evalueringer].



Rigshospitalet

Medarbejderoplysninger

Navn: _____

Ansæt fra dato: _____

Ansættelsessted: _____

Instruktør og afd.: _____

Evalueringsdato: _____

EVALUERING AF NYANSAT I RENGØRINGSAFDELINGEN

1. EVALUERING

<p>Hvordan trives du generelt i afdelingen?</p>	
<p>Forstår du kravene til hygiejnen?</p> <p>Hvis nej – indsatsområde:</p>	
<p>Forstår du vigtigheden af at afbryde smitteveje og forebygge infektioner?</p>	
<p>Kan du selvstændigt klargøre og afrigge en rengøringsvogn?</p> <p>Bruger du de rigtige midler og metoder, når du arbejder?</p> <p>Hvis nej – hvad synes du er svært? Indsatsområde:</p>	

<p>Forstår du en arbejdsplan, og kan du selvstændigt rengøre lokalerne inden for aftalt tid?</p> <p>Hvis nej – indsatsområde:</p>	
<p>Forstår du rengøringsrækkefølgen og de kritiske styringspunkter?</p> <p>Hvis nej – hvad synes du er svært? Indsatsområde:</p>	
<p>Har du kendskab til serviceaftalen og dens indhold?</p> <p>Hvis nej – indsatsområde:</p>	
<p>Kan du gennemføre egenkontrol i forbindelse med rengøring?</p> <p>Kan du gennemføre egenkontrol i forbindelse med madhåndtering og rengøring i afsnitskøkkenet?</p> <p>Hvis nej – indsatsområde:</p>	
<p>Er du klar til screening i næste uge?</p> <p>Hvis nej – indsatsområde:</p>	
<p>Hvordan har samarbejdet med din instruktør fungeret?</p> <p>Er der noget, som med fordel kunne have været anderledes?</p>	
<p>Har du været tilfreds med din modtagelse indtil videre?</p> <p>Er der noget, vi med fordel kan gøre anderledes?</p>	

Kvittering for afholdt evaluering

Medarbejder: _____

Instruktør: _____

Dato: _____

Bilag 2

Serviceaftale, Rigshospitalet



Serviceaftale

(Rev 29-8-17)

Dato for indgåelse af aftalen:

Udgave:

Revideres senest:

Indgået mellem "afdeling" og Servicecenteret, Rengøringsafdelingen

Formålet med serviceaftalen er, at beskrive brugerafdelingens aftalte behov for Rengøringsafdelingens ydelser med hensyn til omfang, kvalitet og udførelse.

Nærværende aftale er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen med det formål at fastlægge brugerafdelingens særlige behov til rengøring og supplerende ydelser.

Forudsætninger for rengøringsydelser

Rengøringsfunktionen har til formål at forebygge infektioner og afbryde smitteveje. Det forudsættes, at plejen medvirker til ryddelighed og tilgængelighed omkring rengøring i patientnære områder, for at hospitalsmedhjælper kan levere rengøring i henhold til de aftale hygiejne- og kvalitetsprofiler. Det forudsættes, at der er fri og uhindret adgang til de overflader, som skal rengøres og at plejen har kendskab til standarderne og plejens forpligtigelser i henhold til disse.

Plejepersonalet har rengøringspligten for de rulleborde de tager i brug, med mindre andet er aftalt. Alt rullende materiel som bliver brugt til service og madvarer rengøres af Rengøringsafdelingen.

Mål, kvalitetssikring og dokumentation

Rengøringen måles i henhold til DS INSTA 800 og "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Sundhedssektoren (Generelle Infektionshygiejniske Retningslinjer)" og dokumenteres og rapporteres i henhold til disse¹.

Kvalitetssikringen udføres efter retningslinjer DS INSTA 800. Kontrollen udføres 4 gange årligt og derudover vil der være en ekstern audit.

Der udføres dokumentation for rengøring af medicinblander, perlatorer og toiletter.

Personalekompetencer

Hospitalsmedhjælperen på afdelingen gennemfører følgende uddannelse for varetagelse af opgaver på afdelingen:

- DS INSTA 800²
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Sundhedssektoren (NIR)

¹ Se yderligere bilag vedr. rengøring på Intranettet.

² Forklaring på kvalitetsprofiler i INSTA 800: Kvalitetsprofilen fortæller om den aftalte kvalitet for en given inspektionsenhed. Systemet bygger på en beskrivelse af seks forskellige kvalitetsniveauer, der hver er defineret ved en række udfaldskrav. Udfaldskravene udtrykker den mængde af urenheder, der må forefindes efter endt rengøring på såvel tilgængelige (Tg) som svært tilgængelige steder (Stg) inden for de 4 forskellige objektgrupper.

- Håndhygiejne og brand
- Isolationsrengøring/desinfektion

Kontrol af uddannelse gennemføres en gang årligt. Screening gennemføres en gang årligt.

Tilkøb af tillægsydelser – Service og Rengøring

Der leveres endvidere en række aftalte supplerende ydelser, herunder medvirken til håndtering af forplejning til patienter.

Fødevarer håndteres i overensstemmelse med anbefalinger fra Veterinær- og Fødevederedirektoratet.

Rengøringsafdelingen tilbyder en række tilkøbsydelser som eksempelvis assistance ved varebestillinger, opfyldning, supplerende plejeopgaver, buffet serveringer osv. Tilkøb af ydelser er beskrevet som tillæg til serviceaftalen og fremgår som bilag.

Korrigerende handlinger

Hospitalet tilstræber et ansvarligt og fremadrettet samarbejde for at skabe et rent hospitalsmiljø. Alle ansatte har påtale- og handlingspligt ved ikke fyldestgørende rengøring som snavs, urenheder mv. Den ansatte fremfører dette på rette sted til ledelsen, der vurderer handling ift. opgaver og ansvar for rengøring på Rigshospitalet.

Aftalens varighed

Serviceaftalen gennemgås årligt med klinikledelsen for eventuelle justeringer af leverede ydelser. På mødet fremlægges den samlede kvalitetsrapport fra alle afdelinger under klinikledelsen.

Såfremt der sker væsentlige ændringer i enten brugerafdelingen eller i Rengøringsafdelingens funktioner, vil serviceaftalen blive revideret.

Kontakt

Kvartalsvis eller efter aftale, mødes Rengøringsafdelingens ansvarlige områdeleder med brugerafdelingens kontaktperson (typisk afdelingssygeplejersken), med henblik på dialog vedr. kvalitet af leverede ydelser og samarbejdet generelt. På mødet gennemgås kvalitetsrapporten fra forrige kvalitetskontrol.

Kontaktpersoner vedr. løbende opfølgning

Rengøringsafdelingen:	Afdelingen:
Funktionsleder	Afdelingssygeplejerske
XXXXXX	XXXXX

Underskrift

Denne serviceaftale er indgået mellem

Rengøringsafdelingen
Funktionschef
Marianne Hummel
XXX center
Oversygeplejerske
XXXXXX

Bilag

1. Afdelingens data (areal, antal sengepladser, specielle forhold mv.)
2. Køkken og servering
3. Afsnitoversigt (tegninger og lokalefortegnelser med hygiejneniveau for de enkelte lokaler)

Hygiejneniveauer:

Hygiejneniveau 5: Specielt renhedskrævende undersøgelses-, behandlings-, pleje- og produktionsområder, hvor rengøringen primært har til formål at fjerne/minimere risikoen for spredning af smitstof ved direkte eller indirekte kontakt.

Hygiejneniveau 4 og 3: Primært patientrelaterede områder, hvor rengøringen har til formål at efterlade et pænt og acceptabelt helhedsindtryk og nedsætte risikoen for spredning af smitstof ved direkte eller indirekte kontakt.

Hygiejneniveau 2 og 1: Primært ikke-patientrelaterede områder, hvor rengøringen har et æstetisk formål. Niveaulet gælder for lokaler, hvor pleje eller behandling af patienter ikke finder sted.

Der henvises i øvrigt til gældende VIP-vejledninger vedr. rengøring.

Hvis der er tvivl om procedurer mv. så kontakt gerne Funktionschef Marianne Hummel.

Bilag 2 – Køkken og servering

Opgaver - Hospitalsmedhjælper	Morgen	For-middag	Frokost	Efter-middag	Aften	Sen aften
Kontrollere indholdet i madvognen					X	
Tænde madtransportvognen					X	
Tænde buffet			X		X	
Flytte rent service fra madtransportvogn til servicevogn	X		X		X	
Sætte mellemmåltider og sandwich i køleskab	X		X		X	
Anrette buffet	X		X		X	
<i>Evt. koge havregrød</i>	X					
<i>Varme øllebrød i mikroovn</i>	X					
Opvarmning af suppe i mikroovn			X			
Opvarmning af evt. garniture i mikroovn (2-3 gange ugentligt)			X		X	
Afrydde spiseborde	X		X		X	
Afrydde buffet og aftørre brødbakke	X		X		X	
Tømme skraldepose	X		X		X	
Opvask i maskine af bestik, serveringsbestik og saftevandskander	X		X		X	
Tilbagevende kantiner, bakker og snavset service med madtransportvognen	X		X		X	
Oprydning i køleskab, opfølgning for datomærkning for sidste anvendelsesdato, resten kasseres	X					
Aftørre mikroovn (en gang pr. dag)	X		X		X	
Rengøre køkken og spisemiljø	X		X		X	

Opgaver – Plejepersonalet	Morgen	For-middag	Frokost	Efter-middag	Aften	Sen aften
Servering af specielle diæter	X		X		X	
Servering for sengeliggende patienter	X		X		X	
Afrydning for sengeliggende patienter	X		X		X	
Servering af mellemmåltider		X		X		X

- Afdelingspersonalet har ansvaret for drikkevarer til hoved og mellemmåltider.
- Hospitalsmedhjælperen melder straks til afdelingssygeplejersken/ansvarshavende såfremt det leverede antal kantiner i madvognen ikke stemmer overens med pakkesedlens informationer.
- Hospitalsmedhjælperen rengør køkkener og spisemiljø og udfører alle aktiviteter i henhold til egenkontrolprogrammet.
- Rengøring af hele spisemiljøet samt køkken udføres indenfor tidsrummet kl. 06.00-07.30.

Hygiejnisk hospitalsrengøring

Afbryde smitteveje – forebygge infektioner

Rigshospitalet Glostrup og FOA har arbejdet tæt sammen om kravene til rengøring på hospitaler i henhold til Statens Seruminstutts "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer" (NIR).

Formålet var at afdække hvilke krav, det stiller både til rengøringsafdelingen, lederne og medarbejderne at overgå til de nye retningslinjer. Hvordan skal rengøringen tilrettelægges? Hvilke hygiejneniveauer skal der arbejdes med? Hvilke krav stiller det til ledernes og medarbejdernes kompetencer? Hvilken uddannelse skal der tilbydes både medarbejdere og ledere?

Baggrunden er, at Regions Hovedstadsregionen har besluttet, at rengøringen på alle regionens hospitaler skal overgå til rengøring efter NIR.

Det fastslås i retningslinjerne, at rengøring er en del af patientbehandlingen, hvilket gør rengøringsindsatsen til et ansvarsfuldt erhverv, der kræver respekt og anerkendelse fuldt ud på højde med øvrige faggrupper på et hospital.

For at styrke viden om og brugen af de "Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer" har FOA og Rigshospitalet Glostrup udarbejdet vejledningen.

Den anviser, hvordan rengøring i henhold til NIR udføres, samt vejleder til hvilke kompetencer, der skal være hos medarbejdere og ledere, så rengøringen på et hospital har fokus på at afbryde smitteveje og forebygge infektioner.