

**Region Midtjylland**  
**Regionshospitalet Randers,**  
**Grenå Sundhedshus**  
**Kvalitetssikring af rengøringen**  
**efter visuel kontrol**

**Afrapportering**  
**Juni 2019**

## Indholdsfortegnelse

Rapportopdeling.....	3
Rapport.....	3
Rapport del 1.....	4
Indledning.....	4
Formålet med kontrollerne.....	4
Visuel kontrol.....	4
Deltagere på kontrollerne.....	5
Dansk Servicerådgivning.....	5
Kontroltidspunkter.....	5
Kontrollens forudsætninger.....	6
Udvælgelse af afdelinger og lokaler.....	6
Metode til udførelse af kontrol.....	6
Rapport del 2.....	8
Sammenfatningen af kvaliteten for alle områder.....	8
Vurderinger (visuel kontrol).....	8
Vurderinger Grenå Sundhedshus:.....	8
Vurderinger for de enkelte afdelinger.....	9
Observationer.....	10
Forhold vedr. DS/2451-10:.....	10

## Rapportopdeling

Nærværende rapport er opdelt i følgende dele:

### Rapport

1. Rapport del 1: Beskriver kontrollernes omfang, formål og procedurer.
2. Rapport del 2: Sammenfatning af kontrollerne på alle områder.

## Rapport del 1

### Indledning

Regionshospitalet Randers har besluttet at gennemføre eksternt audit af rengøringen på Grenå Sundhedshus. Regionshospitalet Randers har indgået aftale med Dansk Servicerådgivning om udførelse af denne audit.

Det er endvidere aftalt, at kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller under hensyntagen til følgende principper:

- Visuel kontrol

### Formålet med kontrollerne

Regionshospitalet Randers gennemfører den eksterne audit på Grenå Sundhedshus, blandt andet med det formål at kunne bidrage til en ensartet kvalitetskontrol af rengørings servicen, samt for at sikre at der udføres en eksternt kvalitetskontrol på alle afdelinger.

### Visuel kontrol

Den visuelle kontrol udføres ved at kontrollere et bredt udsnit af lokaletyper hvor stikprøvestørrelsen i kvalitetskontrollen skal udgøre et tilstrækkeligt antal lokaler i forhold til at kunne drage valide konklusioner om kvalitetsniveauet i den samlede leverede rengøringsydelse.

Den visuelle kvalitetskontrol tager udgangspunkt i Grenå Sundhedshus' rengøringsprogrammer.

Kvalitetsbedømmelsen af den udførte rengøringsydelse foretages så vidt muligt efter rengøringens udførelse. Hvis nogle lokaler kontrolleres før den daglige rengøring er foretaget, tages dette i betragtning.

## **Deltagere på kontrollerne**

### Grenå Sundhedshus

Grenå Sundhedshus har ved auditten stillet mandskab til rådighed således, at Dansk Servicerådgivning ikke på noget tidspunkt har foretaget stikprøvekontrollerne uden ledsager. Charlotte Veien har ledsaget Dansk Servicerådgivning under hele forløbet ligesom servicelederen fra Grenå Sundhedshus deltog.

### Dansk Servicerådgivning

Dansk Servicerådgivning har på alle inspektionsenheder foretaget kvalitetskontrollerne med konsulent Annitta Hummelshøj.

Annitta Hummelshøj er certificeret på niveau 3 ved Dansk Standard i DS/INSTA 800 og har gennemgået internt kursus i DS-2451-10.

## **Kontroltidspunkter**

Stikprøvekontrollerne er udført d. 12. juni 2019.

## Kontrollens forudsætninger

I samarbejde med Regionshospitalet er der blevet fastsat en række forudsætninger for stikprøvekontrollerne på Grenå Sundhedshus.

### Udvælgelse af afdelinger og lokaler

Det er Dansk Servicerådgivning - og udelukkende Dansk Servicerådgivning - der har udvalgt de specifikke afdelinger og lokaler, der er blevet kontrolleret. Kontaktpersonerne har på intet tidspunkt været orienteret om, hvilke afdelinger og lokaler der skulle kontrolleres.

Dansk Servicerådgivning sigter med fordelingen af stikprøverne mod en hensigtsmæssig og forholdsmæssig fordeling af lokaler af forskellig type og hygiejneniveau med primært fokus på de patientnære områder.

## Metode til udførelse af kontrol

Dansk Servicerådgivning gennemførte visuelle stikprøvekontroller af den udførte rengøring i hvert enkelt af de af Dansk Servicerådgivning udvalgte lokaler.

Alle samlinger (urenheder) er blevet registreret på listen over de kontrollerede lokaler.

Kontrollerne er foretaget ved normal færden i lokalerne og ved visuel kontrol.

Som udgangspunkt er lokalerne kontrolleret efter endt rengøring. Grundet høj belastning og brug af lokalerne er nogle lokaler kontrolleret, inden rengøringen er udført, eller noget tid efter rengøringen er udført. Dette blev der på kontrollerne taget højde for.

Bygningsmæssige 'udfordringer/vedligeholdelse' (eksempelvis fremkommet ved defekte overflader eller nedslidt materiale), som har betydning for den totale rengøringsoplevelse, men ikke kan fjernes ved rengøring, er ikke noteret som et rengøringssvigt, men under "Indirekte observationer".

Bygningsskader, misfarvninger, farvestoffer, kemiskader, misligholdt fuger, nedslidning af overflader, skrabe mærker, snavs i udluftningsriste der skal fjernes af teknisk personale, nedslidte stofmøbler, belægningsskader på armaturer eller sanitære installationer, taperester, huller, sorte fuger fra skimmel, fastsiddende pletter, rust, pletter, mug, støv på planter m.m. er ligeledes ikke noteret som et svigt men under ”Indirekte observationer”.

Svigt observeret på udstyr, som skal rengøres af andre faggrupper end rengøringspersonalet, er ligeledes noteret.

## Rapport del 2

### Sammenfatningen af kvaliteten for alle områder

Denne del af rapporten er en sammenfatning af kvaliteten for alle de kontrollerede områder.

### Vurderinger (visuel kontrol)

Ud fra nedenstående kvalitetsniveauer er der vurderet:

Kvalitetsvurderingsniveauer		
Niveau	Tilfredshedsgrad	Definering af tilfredshedsgrad
A	Tilfredsstillende	Få eller ingen svigt.
B	Mindre tilfredsstillende	Flere spredte svigt og/eller enkelte generelle svigt
C	Utilfredsstillende	Flere spredte og/eller generelle svigt.
D	Uacceptabelt	Mange generelle og grove svigt.

#### Vurderinger Grenå Sundhedshus:

Navn/lokation	Niveau
Grenå Sundhedshus	A



Vurderinger for de enkelte afdelinger

Grenå Sundhedshus		
Afdeling	Niveau	
Røntgen	A	Kalk i toilet, Spindelvæv i højen
Skadestuen	A	
Blodbank	A	Løst snavs på gulvflade, Spindelvæv i højen
Fysiologi/ ergoterapeut	A	
Fysiologi	A	
Lægevagt	A	
Lokal Psyk	A	Kalk i toilet
Jordemoder	A	

## Observationer

Der er udarbejdet liste over alle lokaler, der er kontrolleret, hvori det kan ses, hvilke svigt der er observeret og i hvilke lokaler, disse er observeret. Observationerne ses bagerst i rapporten.

### Forhold vedr. DS/2451-10:

På kontrollen blev der ikke afvist lokaler i overensstemmelse med kravene i DS2451-10.

Når det vurderes, om et lokale skal afvises på baggrund af DS2451-10, skal der ligge til grund, om svigtet er observeret på et tilgængeligt eller svært tilgængeligt område, hvor mange svigt der forefindes, risikograden samt hvilket hygiejniveau lokalet har.