

# **Ekstern audit på rengøringskvalitet**

**efter standarderne**

**DS/INSTA 800 og DS 2451 del 10**

**Rapport over audit på**

**Herlev Hospital  
Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev**

## **Indhold**

---

- 1. Resultatskema af ekstern audit**
- 2. Væsentlige aspekter for konklusion af rengøringskvaliteten**
  - 2.1. Generelle forhold der har medvirket til afvisning af lokalet**
  - 2.2. Bygninger og udstyr generelt**
- 3. Fokusområder for fremtidig opnåelse af de ønskede kvalitetsniveauer**
- 4. Skematisk oversigt over afvisninger i forhold til objektgrupper**

## **Bilagsfortegnelse**

---

- Bilag 1 :**           **Aftaler indgået på planlægningsmødet**
- Bilag 2 :**           **Udfyldte auditskemaer**
- Bilag 3 :**           **Kvalitetsniveauer og definitioner**

## 1. Resultatskema af ekstern audit

---

Hospital: Herlev

Auditor(er): BH, AMH og HH

Dato: 26. nov. 2009

Lokaletype	Antal lokaler	Antal godkendte	Antal afviste	Antal godkendte i %
Operationsstue	3	0	3	0,00
Intensivstue	3	0	3	0,00
Afsnitskøkken	5	0	5	0,00
Patienttoilet/bad	6	0	6	0,00
Sengestue	13	0	13	0,00
Undersøgelse	6	0	6	0,00
Indgangsparti	2	0	2	0,00
Venteværelse	2	1	1	50,00
<b>Audit i alt</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>2,50</b>

## 2. Væsentlige aspekter for konklusion af rengøringskvaliteten.

---

### OP-stuer

Blod i større mængder i loft ikke muligt at fjerne da disse var indtørret og materialet er vanskeligt at rengøre.

Fladesnavs på inventar og vægge, metodefejl.

Støv på medicoteknisk udstyr.

Pletter på gulve fra farvet klorhexidin.

### Intensivstuer

Blod på medicoteknisk udstyr og behandlerbord.

Blodpletter på vægge.

Støv på medicoteknisk udstyr.

Støv på skærme.

Fladesnavs på inventar på medicoteknisk udstyr, metodefejl.

Pletter på dørgreb.

### Afsnitskøkkener

Fladesnavs på inventar, metodefejl.

Pletter på vægge.

Affald og løst snavs på gulve.

### Patient toilet/bad

Fladesnavs på gulv og vægge, metodefejl.

Forekomster af ekskret på toiletter.

### **Sengestuer**

Støv på lejer.  
Blod på lejer.  
Støv på instrumentskinne.  
Støv på belysning nær patient.  
Fladesnavs på gulve.  
Kalk i håndvask og armaturer.  
Affald og løst snavs på gulve.  
Pletter på vægge og dørgreb.

### **Undersøgelser**

Støv på medicoteknisk udstyr.  
Blod på behandlingsbord.  
Blod på væg.  
Pletter på dørgreb.  
Affald og løst snavs på inventar.

### **Venteværelse**

Pletter ved dørgreb.  
Pletter på vægge.  
Støv, affald og løst snavs på inventar.

### **Indgangspartier**

Pletter på polstrede møbler.  
Pletter på borde og stole.  
Pletter på gulv.  
Affald og løst snavs på gulv.

## **2.1. Generelle forhold der har medvirket til afvisning af lokalet.**

---

- Fladesnavs på vægge
- Støv på medicotekniske udstyr
- Pletter på og omkring dørgreb
- Affald og løst snavs på gulve
- Fladesnavs på gulve
- Støv på lejer
- Affald og løst snavs på inventar

## **2.2. Bygninger og udstyr generelt**

---

Mange vandskader i lofterne med pletter og skjolder.

Mange ridser og huller i vægge hvor puds falder ud / maling skaller af.

Hjul på medicoteknisk udstyr er rustne og gennemtærede.

Mange ledninger ligger på gulve.

Gråt el-panel ved sengestuer er misfarvede og har mange ikke-fjernbare pletter/skjolder.

Mange pletter på polstrede møbler.

## **3. Fokusområder for fremtidig opnåelse af de ønskede kvalitetsniveauer.**

---

- Inventarmetoder.
- Gulvmetoder – gulve efterlades med affald og løst snavs.
- Gulvmetoder – gulve er udtørrede, skjoldede bør opskures og vekselvask.
- Sanitetsrengøring – afkalkningen er mangelfuld.
- Rengøring af lejer – afstøvning af underdel, aftørring af sengehest m.v.
- Rengøring af belysning nær patient, støv.
- Vægge nær patient.
- Dørgreb.

#### 4. Skematisk oversigt over afvisninger i forhold til objektgrupper

---

Objekt-grupper	Operations-stue	Intensiv-stue	Afsnits-køkken	Patient-toilet/bad	Senge-stue	Under-søgelse	Indgangs-parti	Vente værelse
Inventar	X	X	X	X	X	X	X	X
Vægge	X	X	X	X	X	X	X	X
Gulv	X	X	X	X	X	X	X	
Loft	X		X					

## Bilag 1 – Aftaler indgået på planlægningsmødet

---

Hospital: Herlev  
Dato for planlægningsmøde: 24. nov. 2009  
Kontaktperson: Kvalitetskontrollør Joan Kjær

Lokaletype	Rækkefølge nr.
Operationsstue	2
Intensivstue	6
Afsnitskøkken	8
Patienttoilet/bad	7
Sengestue	5
Undersøgelser	4
Indgangsparti	1
Venteværelse	3

### Bemærkninger på auditdagen vedr. rækkefølge og beliggenhed

Den planlagte rækkefølge blev fulgt med justeringer undervejs. Der var en positiv og samarbejdsvillig indstilling til kontrollen og personalet som deltog i auditten var meget hjælpsomme og engagerede.

## **Bilag 2 – Udfyldte auditskemaer**

---

## **Bilag 3 – Kvalitetsniveauer og definitioner**

---