VESTRE VIKEN

NS 6600:2021 Ledelsessystemer for renhold i helse- og omsorgstjenesten

Nettundervisning 8. desember 2021

Rigmor Bratlund
Smittevernavdelingen
Vestre Viken HF

VESTRE VIKEN

Bakgrunn

- Initiert av Forum for sykehusrenhold
- Oppstart oktober 2018
- Publisert som en teknisk spesifikasjon
  - SN/TS 6600:2020 (31.03.2020)
- Jobbet videre mot en NS fra januar 2021
- Høring fra mars 2021 til mai 2021
- NS 6600:2021 (2021-09-17)

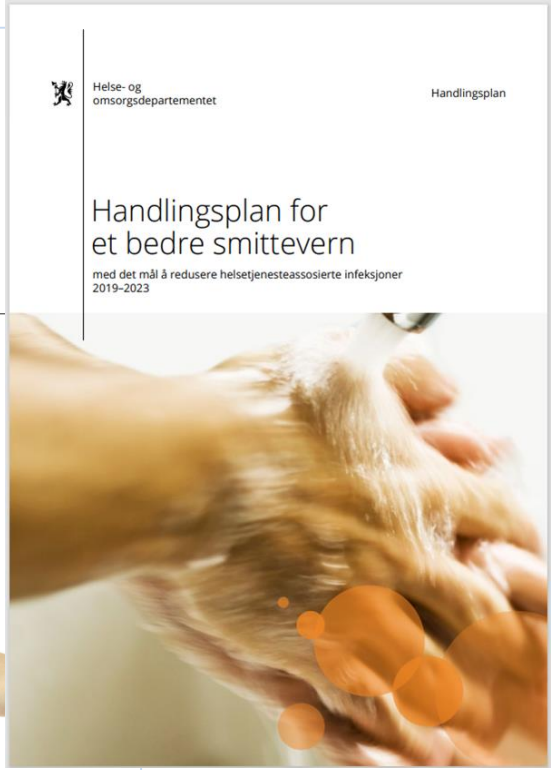
Komiteen har bestått av representanter fra helseforetak (både helsepersonell og fagansvarlige for renhold), kommuner, næringsliv, arbeidstakerorganisasjoner, forskningsinstitusjoner og brukerutvalg.

Hva er en standard?

- En standard er en felles «oppskrift» på hvordan noe skal lages eller gjennomføres, og standardisering er prosessen fra idé til ferdig utviklet standard.
  - Kan være et produkt, tjeneste, en arbeidsprosess eller en blanding av disse.

VESTRE VIKEN

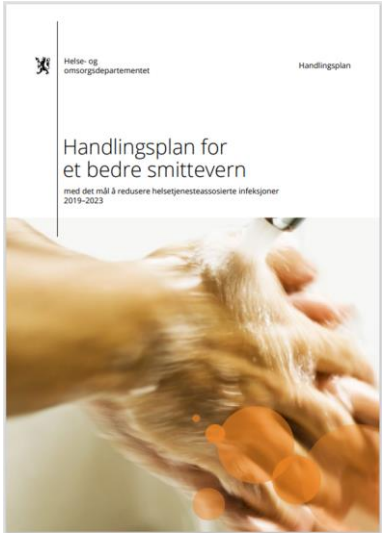
Myndighetskrav for helsetjenesten



- Smittevernloven
- Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Med flere…

VESTRE VIKEN

Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-2023



- Bedre pasientsikkerhet
- Begrense utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer
- Håndtere utfordringen med antibiotikaresistens

VESTRE VIKEN

Smittevern

Smittevern er et komplekst og sammensatt fag. For å nå målene må man derfor ha flere samtidig tiltak innenfor en rekke områder.

- 15 tiltaksområder
- 37 tiltak

VESTRE VIKEN

Tiltaksområder

- Bedre organisering og oversikt over Infeksjonskontrollprogram
- Basale smittevernrutiner
- Smittevernveiledere, undervisnings- og informasjonsmateriell
- Bedre infeksjonsovervåkning i sykehus og i kommunale helseinstitusjoner
- Sikre beredskap for utbrudd av infeksjoner i helseinstitusjoner
- Vaksinasjon
- God infrastruktur
- Renhold
- Dekontaminering
- Mikrobiologiske laboratorier
- Utdanning og opplæring i smittevern
- Forskning
- Bedre oversikt over smittevernet i Norge
- Endringer i smittevernloven og relevante forskrifter
- Smittevernhensyn i metodevurderinger

4.9 Renhold

- God kvalitet på renhold i helseinstitusjoner er viktig for å hindre smittespredning og for å forebygge HAI.
- Økte krav til renhold medfører behov for å styrke utdannings- og kompetansekrav blant renholdspersonell i helseinstitusjoner.

Tiltak 25: Renholdsplaner i helseinstitusjoner

- Ledere i helseinstitusjoner skal innen utgangen av 2020, i samarbeid med smittevernpersonell, oppdatere renholdsplaner basert på risikovurdering og ny nasjonal standard.

Basale smittevernrutiner i helsetjenesten

- Håndhygiene
- Hostehygiene
- Pasientplassering
- Personlig beskyttelsesutstyr
  - Hanskebruk, beskyttelse av munn og nese, beskyttelse av øyne, beskyttelse av arbeidstøy og hud
- Håndtering av pasientnært utstyr
- **Renhold** og desinfeksjon
- Avfallshåndtering
- Håndtering av sengetøy og tekstiler
- Trygg injeksjonspraksis
- Desinfeksjon av hud
- Beskyttelse mot stikkskader

VESTRE VIKEN

Krav ved fastsettelse av renhold (bestilling)

- Hvilke krav har man satt?
  - Kvalitet
    - Renhetskrav etter utført renhold
    - Kompetanse, tid, utstyr
  - Frekvens
    - Daglig, flere ganger daglig, ukentlig, årlig..
  - Miljøkrav
    - Kjemikalier, utstyr
    - Slitasje på overflater
  - HMS

VESTRE VIKEN

Definere krav ved bestilling…..

VESTRE VIKEN

Hensikt NS 6600:2021

- Ledelsesverktøy for ledere med ansvar for renhold
- Generelle krav og spesifikke renholdskrav
  - Redusere risikoen for smittespredning
  - Redusere risikoen for HAI
  - Sikre samarbeid mellom renhold, smittevern og virksomheten for øvrig
  - Beskrive og sikre kvalitetskrav til renhold
  - Bidra til ivaretakelse og vedlikehold av bygg og overflater
  - Ivareta inneklima

VESTRE VIKEN

Hva kjennetegner ledelsesstandarder?

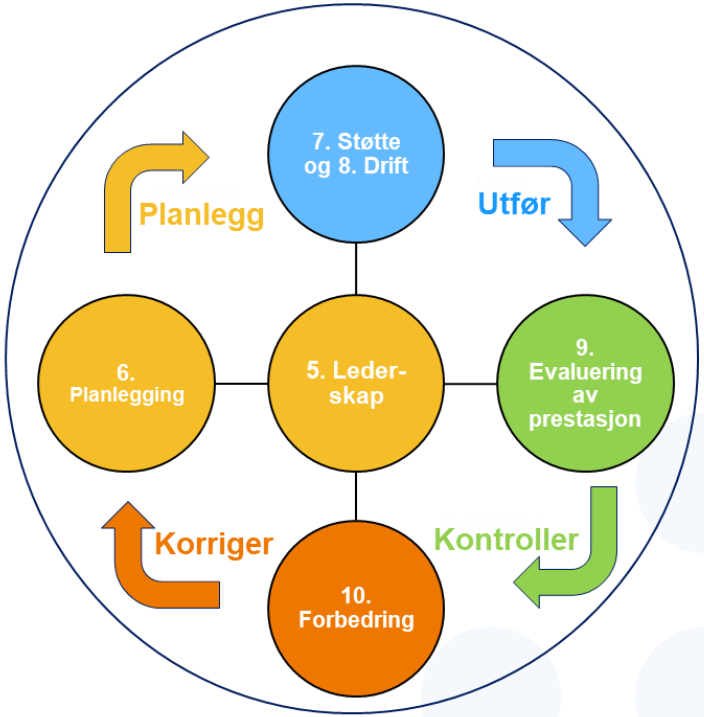
- ISO 9001 (kvalitet), ISO 14001(Miljø)
- Felles overordnet struktur (HLS, high level structure)
- Identisk kjernetekst (generelle ledelseskrav)
- Emnespesifikk krav integreres i teksten (for eksempel kvalitet, miljø, energi, matrygget, renhold)
- Felles termer og definisjoner
- Tilhørende støttestandarder og veiledninger

- Dette forenkler bruk og samordning av ulike ledelsessystemstandarder.
  - Samme implementering. Enklere utvikling av lokale prosedyrer.

VESTRE VIKEN

HLS: High level structure

1. Omfang	
2. Normative referanser	
3. Termer og definisjoner	
4. Organisasjonens kontekst	KRAV
5. Lederskap	KRAV
6. Planlegging	KRAV
7. Støtte	KRAV
8. Drift	KRAV
9. Evaluering av prestasjon	KRAV
10. Forbedring	KRAV



PUKK: planlegge, utføre, kontrollere og korrigere

VESTRE VIKEN

Kap. 2 og 3
Normative referanser/termer og definisjoner

- Normative referanser er dokumenter som inneholder tekst som helt eller delvis inngår i kravene i standarden
- NS – INSTA 800-1: Rengjøringskvalitet – Del 1
  - System for å fastsette og bedømme rengjøringskvalitet
  - Følges sammen med NS 6600

VESTRE VIKEN

Kap. 4 Organisasjonens kontekst

- Kartlegge hvilke eksterne og interne forhold som er relevant for virksomheten
  - F.eks: ansvarsfordeling og rollefordeling for utførere, bemanning og opplæring, kvalitetskontroller
- Forstå interesse-parters behov og forventninger
  - Pasienter, pårørende, leverandører, ansatte
- Bestemme omfanget av standarden i egen organisasjon
- Implementeringsstrategi, utarbeide tidsplaner, ressurser

VESTRE VIKEN

Kap. 5 Lederskap

- Lederskap og forpliktelse ved å:
  - sikre at de nødvendige ressursene er tilgjengelige
  - sikre at ledelsessystemet oppnår tiltenkt resultat
  - sikre nødvendig dokumentasjon av prosesser
  - utarbeide arbeidsprosedyrer
  - opplæringsprosedyrer
  - revidere prosedyrer etter avtalt frekvens

VESTRE VIKEN

Kap. 6 Planlegging

- Identifisere risikoer og muligheter
- Håndtere risikoer og muligheter
  - Integrere og implementere tiltak
    - System som bidrar til å forebygge uønskede virkninger
    - Kontinuerlig forbedring mot ønsket måloppnåelse
- Identifisere mål og hvordan de skal oppnås
  - Sikre oppnåelse av ønskede resultat
- Fordele ansvar og klargjøre roller

6.4 Renhetsnivåer og krav i ulike rom (1)

- Rommene deles inn etter renhetsnivå med bestemte renhetskrav på bakgrunn av smitterisiko
- Alle rom er definert med et renhetsnivå
  - Hvert renhetsnivå har krav til et visuelt kvalitetsnivå
    - tilsvarende kvalitetsnivå i NS-Insta 800-1
  - Visuell kontroll gjennomføres minst hvert kvartal

6.4 Renhetsnivåer og krav i ulike rom (2)

- 4 krav
  - Visuelt kvalitetsnivå
  - Risikopunkter
  - Fjerning av synlig biologisk materiale
  - Kontroll av ikke synlig kontaminering
- Risikopunkter
  - Berøringspunkter
  - Medisinsk utstyr
  - Seng

VESTRE VIKEN

Kap. 6 Tabell 1 Renhetskrav

- Beskriver renhetskrav i rom med renhetsnivå A-D
- Rom grupperes etter renhetsnivå

	Renhetsnivå A	Renhetsnivå B	Renhetsnivå C	Renhetsnivå D
Visuelt kvalitetsnivå (INSTA 800-1)	5	5 eller 4	4	3
Risikopunkter	Rengjøres hver gang rommet rengjøres	Rengjøres hver gang rommet rengjøres	Rengjøres hver gang rommet rengjøres	Rengjøres hver gang rommet rengjøres
Synlig biologisk materiale	Fjernes før renhold	Fjernes før renhold	Fjernes før renhold	Fjernes før renhold
Ikke synlig kontaminering	Kontrolleres og følges opp	Kontrolleres og følges opp		

VESTRE VIKEN

			Renhets-nivå A	Renhets-nivå B	Renhets-nivå C	Renhets-nivå D
Visuelt kvalitetsnivå[a]	INVENTAR	Avfall / løst smuss, støv og flekker	5	4	4	3
		Flatesmuss[b]	5	5	4	3
	VEGGER	Avfall / løst smuss, støv og flekker	5	4	4	3
		Flatesmuss	5	5	4	3
	GULV	Avfall / løst smuss, støv og flekker	5	4	4	3
		Flatesmuss	5	4	4	2
	HIMLING[c]	Avfall / løst smuss, støv og flekker	5	5	4	3
		Flatesmuss	5	5	4	3
Risikopunkter			Skal rengjøres hver gang rommet rengjøres	Skal rengjøres hver gang rommet rengjøres	Skal rengjøres hver gang rommet rengjøres	Skal rengjøres hver gang rommet rengjøres
Synlig biologisk materiale[d]			Skal fjernes før renhold	Skal fjernes før renhold	Skal fjernes før renhold	Skal fjernes før renhold
Ikke-synlig kontaminering[e]			Skal kontrolleres med definerte metoder og med bestemt frekvens og følges opp med tiltak	Skal kontrolleres med definerte metoder og med bestemt frekvens og følges opp med tiltak	Ikke relevant	Ikke relevant

6.4 Renhetsnivåer og krav i ulike rom (3)

- Renhetsnivå ut fra vurdering av smitterisiko
  - Sannsynlighet og konsekvens
  - Rom med høyest risiko

VESTRE VIKEN

Risikovurdering

Tabell A.1 — Risikomatrise

SANNSYNLIGHET	Svært sannsynlig	5	10	15	20	25
	Sannsynlig	4	8	12	16	20
	Usannsynlig	3	6	9	12	15
	Lite sannsynlig	2	4	6	8	10
	Usannsynlig	1	2	3	4	5
		Ubetydelig	Mindre alvorlig	Betydelig	Alvorlig	Svært alvorlig
		KONSEKVENS				

- Tabell A.1 viser sannsynligheten for smitte vurdert opp mot konsekvensene smitte.
  - Det gis en skår for hvordan man vurderer konsekvensene og sannsynligheten, og disse summeres til et tall som uttrykk for risiko.
- Risiko 1, 2, 3, 4 eller 6 (grønn): Renhetsnivå D eller C
- Risiko 5, 8 eller 9 (gul): Renhetsnivå B
- Risiko 10, 12, 15, 16, 20 eller 25 (rød): Renhetsnivå A

VESTRE VIKEN

Kap. 6 Planlegging: romtyper

Eksempler fra tabell 2

Renhetsnivå A	Renhetsnivå B	Renhetsnivå C	Renhetsnivå D
Bad, dusj, WC	Pasientrom	Arbeidsstasjon, indre sone	Kulvert
Føderom	Dagplass	Lager, rent	Verksted
Operasjonsstuer	Desinfeksjonsrom	Kontorer	
Kirurgisk håndvask	Arbeidsstasjon, ytre sone	Kantine	

VESTRE VIKEN

Tabell 2 — Romtyper med renhetsnivå A, B, C eller D.

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 for publikum.
c Kjøkken i sengeområder og oppholdsrom kan ha andre krav definert av IK-mat (forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddellovgivningen [16] og forskrift om næringsmiddelhygiene [17].
d Med beboerrom menes for eksempel rom i sykehjem, bo- og omsorgsenheter og liknende.

Utvidet oversikt over romtyper, aktivitet, renhetsnivå og risikovurdering er gitt i Tillegg A.

Listen i Tillegg A er ikke uttømmende. Om nødvendig skal virksomheten i samarbeid med smittevernpersonell foreta en risikovurdering av rom som ikke er definert i standarden.

VESTRE VIKEN

Kap. 6.5 Frekvens av renhold

- Renholdsfrekvens risikovurderes i tillegg til krav om kvalitet og kontroll
  - Renhetsnivå
  - Bruk av rommet
  - Typen renhold

Tabell 3 Minimumskrav til frekvens renhold				
	Regelmessig renhold	Periodisk renhold	Utreise-renhold	Spesial-renhold
Renhetsnivå A	En eller flere ganger daglig	Minst én gang per år eller oftere etter risikovurdering	Mellom hver pasient	Ved behov
Renhetsnivå B	En eller flere ganger daglig	Minst én gang per år eller oftere etter risikovurdering	Mellom hver pasient	Ved behov
Renhetsnivå C	Daglig	Risikovurderes	Mellom hver beboer	Ved behov
Renhetsnivå D	Ukentlig	Risikovurderes		Ved behov

VESTRE VIKEN

Kap. 7 Støtte

- Organisasjonen skal
  - bestemme og skaffe ***ressurser*** for etablering, implementering, vedlikehold og forbedring av systemet
  - sikre ***bemanning*** i forhold til aktivitet og krav
  - fastslå og sikre tilstrekkelig ***kompetanse***
  - sikre ***bevisstgjøring*** i bruk av NS 6600

VESTRE VIKEN

Kap. 8 Drift

- Planlegge, implementere og styre prosessene
- Smitteverntiltak
  - Generelt
    - Kunnskap om smitteveier
    - Håndhygiene, bruk av engangshansker, arbeidstøy
- Utførelse av renhold
    - Skille mellom pasientsone og helsetjenesteområde
    - Utarbeide rutiner for utstyr, mopper og kluter
      - Temperatur, oppbevaring, håndtering
    - Utarbeide arbeidsprosedyrer

8.4 Ulike typer renhold

- Regelmessig renhold
- Periodisk renhold
- Bestillingsrenhold (utreiserenhold eller spesialrenhold)

- Utarbeide prosedyrer for alle typer renhold
  - renhold og evt. desinfeksjon under innleggelse, ved avreise, etter behandling og undersøkelser
  - renhold og desinfeksjon ved utbrudd og pandemier

Kap. 9 Evaluering av drift

- Visuell kontroll utføres som beskrevet i NS-INSTA 800-1
- Kontroll av ikke synlig kontaminering
  - gjøres i rom med renhetsnivå A og B

  - Renhetsnivå A: Mikrobiologiske tester
  - Renhetsnivå B: Mikrobiologiske tester, ATP-måling, proteintest
  - Grenseverdier for mikrobiologiske tester og for ATP-måling

  - *Alle kontroller gjennomføres rett etter utført renhold*

VESTRE VIKEN

Kvalitetskontroll – ikke synlig kontaminering

Renhetsnivå A

- Mikrobiologiske tester gjennomføres på 10 % av utvalget fra NS-Insta 800

Renhetsnivå B

- Velg mellom mikrobiologiske tester, ATP-målinger, proteintester, fluoriserende markører
  - Se vedlegg B

Tabell 4 — Grenseverdier ved kontroll av ikke-synlig kontaminering

Metode	Grenseverdi
Mikrobiologiske tester	Renhetsnivå A: <2,5 CFU/cm² Renhetsnivå B: ≤2,5 CFU/cm²
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 leverandøren av proteintester
Fluorescerende markører	Ikke-synlig rest-fluorescens

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 oppgi hvilken faktor som skal brukes til å omregne Relative Light Units (RLU) til fentomol.

VESTRE VIKEN

Kap. 9 Gjennomføring av kontroll av ikke-synlig kontaminering

Tabell 5		
	Rom med renhetsnivå A	Rom med renhetsnivå B
Antall rom	Velges ut som beskrevet i INSTA 800-1. Av disse velges 10% ut til kontroll for ikke-synlig kontaminering, minimum 3 rom	Velges ut som beskrevet i INSTA 800-1. Av disse velges 10% ut til kontroll for ikke-synlig kontaminering, minimum 3 rom
Antall risikopunkter som skal kontrolleres	Minimum 2 i hvert rom	
Tidspunkt for kontroll	Umiddelbart etter renhold	
Hyppighet på kontroll	Minst en gang per kvartal	
Gjennomføres av	Renholdsleder eller annen utnevnt person med nødvendig opplæring	
Dokumentasjons- krav	Ja	
Godkjent kontroll	Renhetsnivå A: Alle rom må ha verdier innen for grenseverdien. Renhetsnivå B: Virksomheten selv skal lage et dokumentert system for godkjenning av rom	
Ikke godkjent kontroll	Ny kontroll senest innen 4 uker	

Kap. 10 Forbedring

- Ved ikke godkjente kontroller skal det iverksettes tiltak umiddelbart
  - Ny kontroll, senest innen en måned

- Eksempler på tiltak:
  - Gjennomgang av arbeidsprosedyre, vurdere kjemikalier, opplæring, arbeidsbelastning

VESTRE VIKEN

Oppsummering

- Handlingsplan for smittevern - pasientsikkerhet
- Ledelsesstandard
  - Implementering i kvalitetssystemet
  - NS-Insta 800 er normativ – følges sammen med NS 6600
- Krav til prosedyrer og arbeidsbeskrivelser
- Dokumentert opplæring og kompetanse
- Evaluering og kontroll
  - Krav til mikrobiologiske tester i renhetsnivå A og B
- Korrigere avvik

VESTRE VIKEN

- **Lykke til med implementering av standarden!**

Lykke til !

Norsk Standard

NS 6600:2021

Publisert: 2021-09-17

Språk: Norsk

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