


## Revisjon 3: 2.7 Renhold

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjeningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>11.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – Smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>11.02.2014</b>	

Tittel:

## 2.7 Renhold

### 1. Formål

Å fjerne smuss og oppnå nødvendig eller ønsket renhet av både estetiske, hygieniske og innemiljømessige grunner.

### 2. Ansvarsforhold

Den enkelte renholder har ansvar for å gjøre seg kjent med og følge de skriftlige rutiner og prosedyrer for renhold, og gjøre seg kjent med og følge institusjonens renholdsplan.

Avdelingsleder for renholderne har ansvar for at personalet får opplæring og har nødvendig kunnskap om de gjeldende rutiner og prosedyrer for renhold. Avdelingsleder har ansvar for at det utarbeides en renholdsplan for institusjonen og at denne følges.

Avdelingsleder for boavdeling/sengepost har ansvar for at renholder og dennes leder blir varslet når det må tas spesielle forholdsregler mot spredning av smittestoff ved utføringen av renholdet. Det skal gis informasjon om hvilke rom det må tas spesielle forholdsregler mot smitte, hva slags beskyttelsesutstyr renholder må bruke, og om hvilke forholdsregler som må tas, med henvisning til hvilke skriftlige rutiner og prosedyrer som gjelder.

Virksomhetsleder har ansvar for at skriftlige rutiner og prosedyrer for renhold foreligger, og at det stilles krav om at disse skal følges både av institusjonens ansatte og av innleide renholdere/renholdsfirmaer.

### 3. Beskrivelse

Hygieniske krav

Kravet til hygiene og renhet er ikke det samme i alle rom på institusjonen. Ut i fra risiko for smittespredning deles de enkelte rom og områder inn i tre hovedgrupper:

Gruppe 1: Rom der infiserte eller infeksjonsømfintlige beboere blir stelt eller behandlet, som sårstuer, smitteisolat og våtrom som toalettrom, dusj/bad, skyllerom.

Gruppe 2: Rom som har middelsrisiko for smittespredning, som beboerrom, spiserom, lintøyrom.

Gruppe 3: Rom som ikke har noen spesiell tilknytning til pleiefunksjonen, som trapp, korridor, kontor.

Jo større risikoen for smittespredning er, desto høyere er kravet til hygiene og renhet.

I tillegg deles det enkelte rom inn i hygiezonesoner der det stilles ulike krav til hygiene og renhet for de forskjellige sonene. I et beboerrom er kravet til hygiene størst rundt beboeren, og minst ved gulvet.

### Revisjon 3: 2.7 Renhold

Det skal alltid vaskes fra rent til mindre rent. Eksempel på rekkefølgen av rengjøringen blir da: nattbord/seng - inventar - dørhåndtak - kraner - servant - gulv.

Kluter og mopper skal alltid skiftes mellom hvert rom. Bruk en ren sentrifugetørr klut og gulvmopp for hvert rom.

Hvis det må brukes vann eller vann tilsatt rengjøringsmiddel for å få flaten ren, skal det sprutes direkte på flekken. La det virke i noen sekunder. Ved bruk av rengjøringsmidler, følg rutiner og krav i kapittel 2.7.3.

Kluter og mopper skal vaskes i egen vaskemaskin i 85 °C i minimum 10 minutter, skylles og sentrifugeres, og legges i eget moppekjøleskap klar til bruk.

Rengjøringsvogn og maskinelt utstyr skal ryddes og rengjøres hver dag. Bøtter og renholdsrekvisita skal varmedesinfiseres før alt settes bort for dagen. Følg rutiner og krav i kapittel 2.7.4.

#### Renholdsmetoder

På helseinstitusjoner skal renhold utføres etter hygienisk forsvarlige metoder. Dette omfatter følgende metoder:

- Tørrmopping (TM)
- Fuktmopping (FM)
- Våtmopping (VM)
- Støvsuging (SS)
- Støvtørking med statisk inventarmopp (ST)
- Støvtørking med fuktig klut (ST)
- Renhold av våtrom med toalett og vask
- Renhold av smitterom/isolater

De enkelte metodene beskrives i kapittel 2.7.1.

#### Daglig renhold, periodisk renhold og hovedrengjøring

Hvor ofte rengjøring må utføres, inndeles i hovedsak etter begrepene daglig renhold, periodisk renhold og hovedrengjøring. Se kapittel 2.7.2.

Daglig renhold er de oppgavene som normalt er nødvendig å utføre innen en uke. Det er realistisk å si at renhold skal utføres i virkedager, men enkelte rom må ha renhold også på lørdager, søndager og helligdager. Det er vanlig å rengjøre toalettrom og avdelingskjøkken alle dager. Det er institusjonens ledelse som må avgjøre hvem som skal ivareta dette.

Periodisk renhold kan være grundigere renhold i samme lokaler, eller rengjøring av lokaler som sjelden er i bruk.

Hovedrengjøring er nødvendig i alle institusjoner for å få med de støv- og smussdepoter som ikke nåes i det daglige/periodiske arbeidet. Hovedrengjøring krever noe mer spesialutstyr og litt kraftigere rengjøringsmiddel enn det som brukes i det daglige.

Hovedrengjøring vil omfatte:

- Vindusvask/-puss
- Våtromsrengjøring
- Hovedrengjøring av alle rom
- Ventilasjonsskanaler

#### Vedlikehold av gulv

I tillegg til det daglige renhold, må gulvflatene holdes vedlike for å sikre en effektiv og hygienisk tilstrekkelig rengjøring:

- Rensing og polering av polishbehandlede gulv bør skje etter tilsmusningsgrad ca. hver 4. uke.

### Revisjon 3: 2.7 Renhold

- Oppskuring, skylling og rebehandling av gulv med polish utføres etter behov.
- Oppskuring og skylling av gulv som skal være sklisikre (hovedkjøkken, vaskeri, svømmehall m.m.) utføres ved behov.

#### Renholdsplan

På hver institusjon skal det finnes en egen renholdsplan.

Renholdsplaner bør omfatte:

- Alle rom ved institusjonen og areal
- Romkategori
- Renholdsmetoder
- Frekvenser med ukeplaner og periodiske planer

Det kan også være nyttig med oversikt over tid og ytelse, prinsipper for planlegging og forbereding, hva renholdet koster pr. time/år m.m.

I kapittel 2.7.2 blir renholdsplaner nærmere omtalt og det vises en oversikt over anbefalt renholdsmetode og

–frekvens for de enkelte rom, inndelt etter risiko for smittespredning (gruppe 1 - 3).

## 4. Avvikshåndtering

Avvik er når gjeldene krav og rutiner for renhold ikke følges.

Gjentatte brudd på skriftlige krav, eller gjentatte feil og mangler i forhold til skriftlige rutiner for renhold, skal meldes skriftlig på eget avviksskjema til virksomhetsleder. Med gjentatte brudd, feil og mangler menes 3 eller flere pr. måned. Om det oppdages at krav og rutiner for renholdet i gruppe 1 ikke følges og dette ansees å øke faren for smittespredning, skal hvert avvik meldes umiddelbart.

Avdelingsleder for renholder skal ved avvik straks sette i gang tiltak som hindrer eller reduserer faren for smittespredning. Innen to uker etter at avviksmelding er sendt, skal det igangsettes tiltak som forhindrer nye avvik.

Ved skriftlige avviksmeldinger skal styrer påse at det blir satt i gang tiltak som skal forhindre nye avvik. Virksomhetsleder kan delegere oppgavene med mottak og håndtering av avviksmeldinger til en annen. Se kapittel 1.7.

## 5. Kontroll/revisjonsansvar

Avdelingsleder for renholderne bør en gang i måneden eller oftere kontrollere det utførte renholdet på rom innenfor alle hygienegruppene. Det vil omfatte inspeksjon av utført renhold på:

- Våtrom
- Beboerrom
- Kjøkken
- Felles rom
- Korridorer og trapper

Se kontrollskjema, kapittel 2.7.5.

Rutinen revideres årlig av smittevernoverlegen

## 6. Referanser

1. Helsedirektoratet, I-1940. Skyllerom i sykehus, sykehjem etc. 1983.

### Revisjon 3: 2.7 Renhold

2. Statsbygg, Servicebedriftenes Landsforening, SINTEF Energiforskning, TR A4928. Renhold og hygiene ved planlegging, utforming og drift av bygg. Veiledningshefte nr 1 – 12. 1999.
3. Andersen BM, red. Håndbok i hygiene og smittevern for sykehjem og andre langtidsinstitusjoner. Oslo: Ullevål sykehus og Interesseorganisasjonen for private sykehjem i Oslo, 2000.
4. Magnus C. Renhold – høgre utdanning. Oslo: Yrkeslitteratur AS, 1996.
5. Grünerløkka sykehjem, Oslo. Smitteregime.

## 7. Distribusjon

Legges i Oppvekst og levekårs kvalitetssystem QLM under menyvalget «Oppvekst og levekår» på «støttefunksjoner og verktøy» og så videre under «smittevern».

## Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjeningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>11.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – Smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>11.02.2014</b>	

Tittel:

### 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

## 1. Formål

Informasjon og kommentarer

Vi holder rent i våre helseinstitusjoner av estetiske, hygieniske og innemiljømessige grunner. Godt renhold skal hindre smittespredning i miljøet og mellom de som bor og oppholder seg på institusjonen. Det skal redusere mengden mikrobielle og allergene partikler i luften. Alle flater og alt inventar og utstyr skal med jevne mellomrom rengjøres.

## 2. Ansvarsforhold

Alle som driver med renhold i institusjonen

## 3. Beskrivelse

### Rengjøringsutstyr

I en helseinstitusjon vil det være nødvendig med følgende rengjøringsutstyr:

- Renholdsvogn med plass til søppelsekk, 2 moppeskafte med stativ, 1 kost og feiebrett, plastbakke til oppbevaring av rene mopper og kluter, bøtte til oppbevaring av brukte mopper og kluter, div. kurver til oppbevaring av kjemikalier og annet småutstyr og rekvisita som toalett-papir, hånddesinfeksjonsmidler, tørkepapir, dispensersåper m.m.
- Mopper og kluter i tilstrekkelig mengde og av hensiktsmessig kvalitet. Det er vanlig å bruke 20-30 kluter og mopper pr. renholder pr. dag.
- Rengjøringsmidler. Se krav til rengjøringsmidler, kapittel 2.7.3
- Rengjøringsmaskiner som støvsugere, vannsuger, skuremaskin, kombinasjonsmaskin, møbelrensmaskin, damprengjøringsmaskin og poleringsmaskiner.

I tillegg skal det på institusjonen være en egnet rengjøringsentral med egen vaskemaskin for mopper og kluter, og et moppekjøleskap til oppbevaring av mopper og kluter som er ferdig vasket. Hvis institusjonen ikke har eget kjøleskap for mopper, skal mopper og kluter tørkes i tørketrommel.

### Renholdskvalitet

En forutsetning for riktig renhold er bruken av verktøy som kan hjelpe til med å definere og kontrollere kvaliteten på renholdet.

Renholdskvalitet kan vurderes ved hjelp av subjektive metoder, f eks visuell inspeksjon som primært ivaretar estetiske hensyn, og objektive metoder, dvs systematiske målinger av renholdskvalitet som ivaretar kontroll av hygieniske og innemiljømessige hensyn.

I infeksjonskontrollprogramets rutiner for renhold legges det først og fremst opp til kontrollrutiner basert på visuell inspeksjon. Se kapittel 2.7 og 2.7.5.

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Objektive metoder kan være måling av støv/smuss på flater, måling av glans, måling av friksjon, måling av mikroorganismer, måling av statisk elektrisitet og måling av ledningsevne/overflatemotstand.

Høsten 2000 var det ferdig utarbeidet en nordisk standard for rengjøringskvalitet, NS-INSTRAS 800. Dette er et målesystem som kan være til god hjelp for den enkelte helseinstitusjon i arbeidet med å vurdere kvaliteten på renholdet.

#### Renholdsmetoder

På de neste sidene beskrives ulike metoder for renhold.

TM- Tørrmopping

Kort beskrivelse:

Tørrmopping er å fjerne støvpartikler fra gulvet.

For å få et vellykket resultat må gulvet ha godt vedlikeholdt polishflate.

Hvor:

Rom uten stor tilsmussing.

Når:

Etter fastlagt arbeidsplan kombinert med andre metoder.

Utstyr:

1 stk. moppeskaft

Tørrmopper

Feiebrett og kost

Fremgangsmåte:

1. Sett tørrmoppen på stativet.
2. Før moppen i åttetall uten å løfte den fra gulvet. Begynn moppingen innerst i rommet. Gå baklengs mot døren. Det er viktig å ha samme side av moppen foran hele tiden, ellers vil smusset bli liggende igjen på gulvet.
3. Før smusset ut i korridoren i rom uten terskel. Fei opp og legg i avfallsposen. I rom med terskel tas smusset opp ved terskelen.
4. Ta moppen av stativet nede ved gulvet når den er skitten. Rull den sammen slik at du har den rene siden ut. Legg den i egen pose for brukte mopper.

FM – Fuktmopping

Kort beskrivelse:

Fuktmopping er å fjerne løse støvpartikler samt vannløselige flekker fra gulvet.

For å få et vellykket resultat må gulvet ha en godt vedlikeholdt polishflate.

Hvor:

Rom uten stor tilsmussing. Eks. kontor, trapper o.l.

Når:

Etter fastlagt arbeidsplan kombinert med våtmopping (VM).

Utstyr:

1 stk. moppeskaft

Mopper

1 sprayflaske med rengjøringsvann

Feiebrett og kost

Hvit håndpad

Fremgangsmetode:

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

1. Sett moppegarnet på stativet.
2. Før moppen i 8-tall uten å løfte den fra gulvet. Begynn moppingen innerst i rommet. Gå baklengs mot døren. Det er viktig å ha samme side av moppen foran hele tiden. Ellers vil smusset bli liggende igjen på gulvet.
3. Dusj inntørkede flekker med rengjøringsvann før du starter moppingen. Fjern flekker ved å trykke med foten på moppen eller bruk hvit håndpad om flekken er vanskelig å løsne.
4. Før smusset ut i korridoren i rom uten terskel. Fei opp og legg i avfallsposen. I rom med terskel tas smusset opp ved terskelen.
5. Ta moppen av stativet nede ved gulvet når den er skitten. Rull den sammen slik at du hele tiden har den rene siden ut. Legg den i pose for brukte mopper.

#### VM – Våtmopping

##### Kort beskrivelse:

Våtvask med mopp er å fukte flaten med vann tilsatt rengjøringsmiddel så lenge at vannløselig smuss løsner fra flaten og kan fjernes (ca. 5 sek.). Vannet skal tørkes godt opp igjen så gulvet blir raskt tørt.

##### Hvor:

1. Rom med stor tilsmussing og eller mye bruk av vann (eks. dusj/toalett).
2. Rom med krav om et støvpartikkel-fritt miljø.
3. I andre rom vekselvis med fukt mopping (FM).

##### Når:

Under punkt 1 og 2: Daglig.

Under punkt 3: Etter fastlagt arbeidsplan

##### Utstyr:

Moppeskaf

Mopper

1 sprayflaske med vann tilsatt nøytralt rengjøringsmiddel eller gulvpleiemiddel

Feiebrett og kost

Hvit håndpad

##### Fremgangsmåte:

1. Sett vaskemopp og tørkemopp på hvert sitt stativ.
2. Fukt en passelig del av gulvet (ca. 5m<sup>2</sup>) med rengjøringsvann fra sprayflasken.
3. Fukt vaskemoppen med litt rengjøringsvann fra flasken (hvis den er lite fuktig). Fordel vannet som er dusjet på gulvet jevnt utover flaten. Før moppen i 8-tall uten å løfte den fra gulvet. Det er viktig å ha samme side foran hele tiden.
4. Tørk av gulvlisten med tørkemoppen.
5. Tørk over det våte arealet med tørkemoppen slik at all fuktighet fjernes. For å fjerne flekker som sitter godt fast kan en forsterke effekten ved å trykke med foten på moppen og dreie på stativet.

Bruk hvit håndpad om flekken er vanskelig å løsne.

Punkt 2-5 gjentas for nye deler av gulvet.

Tørkemoppen vil etter hvert bli for fuktig til å ta opp rengjøringsvannet fra gulvet. Den skal da brukes til vaskemopp.

Ta den gamle vaskemoppen av stativet nede ved gulvet, og rull den sammen. Legg den i posen for brukte mopper og sett ren mopp på. Denne blir den nye tørkemoppen.

6. I rom uten terskel fører du smusset ut i korridoren, feier det opp og legger det i avfallssekken. I rom med terskel tar du smusset opp ved terskelen.

#### PB – Polishbehandling av gulv

##### Kort beskrivelse

Legg på ny polish ved nyanskaffelse eller skifte polish ved lang tids bruk.

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Hvor

På alle gulv som skal polishbehandles.

Utstyr

Skuremaskin

Pad

Håndpad

Polish

Polishfjerner

Vannsuger

Mopp

Moppestativ

Fremgangsmåte

1. Rydd rommet for møbler.
2. Legg oppskuringsmiddel etter dosering ut over gulvet med en mopp.
3. La blandingen virke etter bruksanvisningen.
4. Bruk brun skurepad på skuremaskinen. Kjør den over hele gulvet slik at gulvet blir jevnt bearbeidet.
5. Gå over alle hjørner og kanter med håndpad.
6. Når all polish er løst opp suges vannet og polishen opp med vannsuger.
7. Hvis det skulle være rester igjen tas det oppskuringsmiddel på disse punktene og skurer på aktuelle punkt.
8. Skyll gulvet godt med rent vann og sug opp. Hvis ønskelig kan gulvet sjekkes med pH papir om det er såperester igjen.
9. La gulvet tørke.
10. Legg på polish med en ren mopp/polishutlegger, 2 – 3 strøk etter slitasje. La det tørke etter hvert strøk.

SP – Spraypolering av gulv

Kort beskrivelse

Polere gulvet for å opprettholde gulvets standard.

Hvor

På alle gulv, men spesielt i gangbaner.

Når

Etter fastlagt arbeidsplan.

Utstyr

High speed

High speed pad

Sprayflaske med spraypolering

Fremgangsmåte

1. Rengjør gulvet med en fuktig eller statisk mopp.
2. Spray polish punktvis i sliteområder.
3. Kjør high speed over et område av gangen.
4. Tørk over gulvet til slutt med en fuktig eller statisk mopp.

ST – Støvtørking med fuktig klut

Kort beskrivelse:

Støvtørking med fuktig klut er å fjerne alle løse støvpartikler og flekker fra flatene.



### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Hvor:

I rom med mye flekker og tilsmussing som lett fester seg til flatene:

- møbler og annet inventar
- speil, vinduskarmer, skap
- dører og dørhåndtak
- gjenstander og bilder
- kontakter og lamper
- telefoner m.m.

Når:

Etter fastlagt arbeidsplan.

Utstyr:

Bøtte

Støvklut

Nøytralt rengjøringsmiddel

Hvit håndpad

Fremgangsmåte:

1. Fyll bøtten 2/3 full med vann. Tilsett rengjøringsmiddel etter doseringsanvisning på flasken.
2. Tørk støv av alle flater med lett fuktig klut. Fjern flekker ved å ha på litt ekstra rengjøringsvann. La det virke noen sekunder mens du tørker av resten av flaten. Fjern flekken til slutt, ev med hvit håndpad.
3. Ta kluten i bøtten og vri den godt opp. Tørk den fuktige flaten så godt som mulig.

Tørk av alle åpne flater. Vis forsiktighet så du ikke flytter på papirer eller andre ting det arbeides med.

Skift til ren flate på kluten mange ganger i løpet av hvert rom. Vri godt opp slik at flatene ikke skades av vannrester som blir liggende igjen.

Tørk av elektriske installasjoner og armatur med så tørr klut som mulig.

ST – Støvtørking med inventarmopp

Kort beskrivelse:

Støvtørking med mopp er å fjerne alle løse støvpartikler fra flatene med statisk inventarmopp.

Hvor:

- På møbler og annet inventar
- På speil, vinduskarmer, skap
- På lister og dørkarmer i nåhøyde
- På gjenstander og bilder
- På kontakter, lamper og telefoner m.m.

Når:

Etter fastlagt arbeidsplan

Utstyr:

Statisk inventarmopp

Bøtte

Støvklut

Nøytralt rengjøringsmiddel

Hvit håndpad

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Fremgangsmåte:

1. Gjør moppen statisk ved å gni den i en ren plastpose.
2. Tørk bort alt tørt støv med inventarmoppen.
3. Rist moppen lett over åpningen til avfallssekken for å fjerne de partiklene som er løse.

Tørk av alle åpne flater. Vis forsiktighet så du ikke flytter på papirer eller andre ting det arbeides med.

Fjern flekker som sitter fast med fuktig klut etterpå. Sørg for at flaten er godt tørket av etter endt flekkfjerning, for å unngå skjolder.

Bruk fuktig klut til renhold av dør, dørhåndtak, dørkarmen, skapdører og ved lysbrytere slik at du er sikker på å få bort alle fingermerker.

SS – Støvsuging

Kort beskrivelse:

Fjerning av smuss og støvpartikler fra tekstilflater.

Hvor:

- Tepper og stoppede møbler
- Bak radiatorer og andre vanskelig tilgjengelige steder

Når:

Etter fastlagt arbeidsplan

Utstyr:

Støvsuger med tilleggsutstyr

Fremgangsmåte:

1. Begynn støvsugingen i et hjørne. Støvsug flatene systematisk.
2. Ta godt langs kanten og i hjørner.
3. Fjern flekker (se ev eget ark om flekkfjerning).

Dra ikke munnstykket for raskt over flaten. Husk at støvsugeren må få tid til å suge opp støv som har trengt ned mellom fibrene.

På stoppede møbler bruker du spesialmunnstykke for å komme til i hjørnene.

TILS – Tilsynsrenhold

Kort beskrivelse

Fjerne iøynefallende smuss, og tømme avfallsbøtte.

Hvor

I rom som ikke trenger daglig rengjøring.

Når

Etter fastlagt arbeidsplan.

Utstyr

Tilgjengelig renholdstralle med nødvendig utstyr.

Fremgangsmåte

1. Gå inn i rommet og se etter iøynefallende smuss.
2. Fjern smuss hvis nødvendig.
3. Tøm avfallsbøtte.

Renhold av våtrom med toalett og vask

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Kort beskrivelse:

Renhold av våtrom med toalett og vask, omfatter vanlige renholdsmetoder som beskrevet foran, men med egen rutine for fremgangsmåte.

Hvor:

Når:

Først og sist på arbeidsdagen eller oftere hvis nødvendig.

Utstyr:

Rengjøringsvogn med:

- Bøtter med rene fuktige kluter og mopper
- En flaske ferdig blandet rengjøringsmiddel
- Engangshansker
- Plastposer til søppelbøtten
- Bøtte til brukte mopper og kluter
- Moppeskaff med borrelås-stativ
- Kost og feiebrett

Fremgangsmåte:

1. Spray våtromsmiddel i håndvask, i toalettskål, på setering og lokk, og på flekker på gulv.
2. La middelet virke litt. I mens sjekker du om det er nok håndsprit- og såpe i dispenserne, etterfyller med papirhåndklær og toalettpapir. Skift pose i papirkurv/søppelbøtte, knyt den fulle posen og kast den i vanlig søppelsekk.
3. Ta på hansker. Bruk en brettet fuktig klut og tørk av alle flater i rommet i denne rekkefølgen: lampe – speil – speilhyll – dispensere – utsiden av vasken – inni vasken – støttehåndtak – dørhåndtak – søppelkurv – begge sider av setelokk og setering – toalett utvendig.

Nede i toalettskålen brukes toalettbørsten. Skyll ned med vann i toalettskålen.

#### **Renhold av smitterom/isolater**

Kort beskrivelse:

Renhold av smitterom/isolater, omfatter vanlige renholdsmetoder som beskrevet foran, men med egen rutine for fremgangsmåte. For utfyllende krav, rutiner og prosedyrer ved isolering, se kapittel 4.10, og for desinfeksjon, se kapittel 2.5.

Hvor:

På alle beboerrom der beboeren har en smittsom sykdom som medfører økt fare for overføring av smittestoff.

På alle rom der beboere er isolert p.g.a. smittsom sykdom.

Når:

Rommet bør rengjøres til slutt - etter at man er ferdig med renholdet av andre beboerrom.

Når og hvor ofte rommet skal rengjøres, må i hvert enkelt tilfelle avtales med avdelingsleder.

Fremgangsmåte:

1. Snakk med avdelingsleder før du går inn på rommet, om hvorvidt det må tas spesielle forholdsregler ved rengjøringen av rommet, og om hva slags beskyttelsesutstyr som er nødvendig.
2. Renholder skal alltid bruke samme type beskyttelsesutstyr som det er bestemt at pleiepersonalet skal bruke på dette beboerrommet. Det kan innebære bruk av smittefrakk, engangshansker, munnbind og lignende.
3. Tenk nøye etter hva du trenger å ha med deg av utstyr, før du går inn på rommet. Døren til rommet skal være mest mulig lukket.
4. Desinfeksjon av rom og flater skal vanligvis kun gjøres der det er flekker og søl av biologisk materiale. Om enkelte områder skal desinfiseres jevnlig skal rutine for dette avtales med avdelingsleder.

### Revisjon 3: 2.7.1 Renhold: Informasjon og kommentarer

Hvilke desinfeksjonsmidler som skal brukes må avklares med avdelingsleder.

Desinfeksjon av flekker og søl av biologisk materiale (flekkesinfeksjon):

1. Tørk opp søl med absorberende papir - gjerne fuktet med desinfeksjonsmiddel.
2. Kast det som smitteavfall.
3. Fukt det tilsølte området med desinfeksjonsmiddel.
4. La det virke i anbefalt tid (som regel ½ - 1 time). For å holde det fuktig, kan området dekkes med gjennomfuktet cellostoffer.
5. Når ev desinfeksjon er ferdig utført, rengjøres rommet på vanlig måte.
6. Du skal ikke gå ut av rommet før du har tatt av deg alt beskyttelsesutstyr og vasket, ev desinfisert hendene. Renholds- og annet utstyr skal ikke tas med ut av rommet før det er pakket inn eller tilstrekkelig desinfisert og rengjort. Hvis det er god plass, kan moppeskaft midlertidig lagres inne på beboerrommet.

Renhold ved opphør av isolering, vil som regel kreve desinfeksjon av seng, nattbord og de områder beboeren kan ha vært i kontakt med, eller som på annen måte kan ha blitt forurenset av smittestoff. Hvor grundig desinfeksjonen skal utføres og hvilke flater, inventar og utstyr det omfatter, avtales med avdelingsleder.

Isolasjonsregime, med de forholdsregler dette omfatter, skal ikke oppheves før rommet, inventar og utstyr er tilstrekkelig desinfisert og rengjort.

## Revisjon 3: 2.7.2 Renholdsplan

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjenningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>11.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – Smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>11.02.2014</b>	

Tittel:

## 2.7.2 Renholdsplan

### 1. Formål

Anbefalt mal til renholdsplan

### 2. Ansvarsforhold

Virksomhetsleder

### 3. Beskrivelse

#### Planlegging av renholdet

Planleggingen av renholdet bør utføres på bakgrunn av plantegninger av bygningen, befaring og oppmåling og registrering av de virkelige forhold. Ved planleggingen er det viktig å ta utgangspunkt i ønsket kvalitet og i de overordnede krav som stilles til renholdet. Dette omfatter både estetiske, hygieniske og innemiljømessige krav.

Valg av rengjøringsmetoder og frekvenser

Hvilke rengjøringsmetoder og –frekvenser som er nødvendige for å oppfylle kvalitetskravene, vil avhenge av lokalenes renholdsvennlighet og tilsmussingsgrad.

Renholdsvennligheten avhenger av:

- tilstanden på inventar, vegger og gulv
- farge, mønster og type gulvbelegg
- tilgjengelighet for rengjøringsmaskiner og utstyr
- grad av orden i lokalene

Tilsmussingsgraden er et resultat av:

- brukernes vaner og holdninger
- produksjonen/aktivitetene i lokalet
- omliggende ytre miljø
- utforming av bygget og tekniske anlegg

På sidene 3-5 vises en generell anbefaling for valg av metoder og -frekvenser i lokaler på sykehjem, inndelt etter risiko for smittespredning (hygienegruppe 1-3).

#### Rengjøringsprogram

Daglig renhold:

Daglig renhold omfatter normalt:

- rengjøring av alle lett tilgjengelige vannrette flater, fra gulvnivå og opp i nå høyde
- flekkfjerning på enkelte loddrette flater
- lettere vedlikehold av gulv og inventar, f.eks. polering av gulv med highspeed-maskiner og påføring av møbelpolish

### Revisjon 3: 2.7.2 Renholdsplan

Daglig renhold betyr at overflatene rengjøres med en forholdsvis hyppig frekvens, og ikke nødvendigvis hver dag.

Det daglige renholdet kan legges opp på forskjellige måter, som programmert renhold eller behovstilpasset renhold.

Programmert renhold betyr at alle overflater rengjøres med faste frekvenser. Slikt renhold er best egnet på steder hvor det stilles hygieniske eller innemiljømessige krav. Programmert renhold vil kunne sikre en god kvalitet, men kvaliteten kan variere avhengig av tilsmussingsgrad.

Ved behovstilpasset renhold varieres rengjøringsmetoder og frekvenser for grundig renhold i forhold til belastningen. Renholderen har ansvar for å påse at avtalt kvalitet oppnås. Kvaliteten vurderes ved visuell egenkontroll etter at renholdet er utført. Slike opplegg benyttes mye i kontormiljøer, og sikrer at det oppnås en jevn kvalitet og optimal utnyttelse av ressursene.

I moderne rengjøringsprogrammer kombineres gjerne behovstilpasset og programmert renhold slik at både estetiske, hygieniske og innemiljømessige krav ivaretas. Rengjøringsopplegget bør være mest mulig fleksibelt slik at overflater som kun trenger renhold for eksempel en gang i måneden, slik som høye hyller, skaptopper og lignende, også legges inn i programmet.

#### Periodiske arbeider

Med periodiske arbeider menes grundig rengjøring av alle flater som ikke omfattes av det daglige renholdet. Eksempler på periodiske arbeider er:

- hovedrengjøring, dvs. nedvask av vegger, himlinger og faste installasjoner
- oppskuring og polishbehandling av harde gulv
- rens av møbler og tepper
- puss av vinduer
- vask av gardiner og trekk til skjerm Brett eller forheng m.m.
- rengjøring av hylleflater som til daglig er dekt med bøker o.l.

For å styre slike oppgaver bør det utarbeides årsplaner som viser når de forskjellige oppgavene skal utføres i de ulike deler av bygget.

#### Kostnadsberegning

Å beregne kostnadene for renholdet er en naturlig del av renholdsplanen.

Hoveddelen av renholdskostnadene går med til lønn til renholdere. Renholdskjemikalier, maskiner og utstyr utgjør kanskje 10% av netto lønnskostnader. Derfor vil det være viktig å beregne tidsforbruket.

Det finnes dataprogram som beregner renholdskostnadene. Manuelt arbeid i form av befaringer og oppmålinger av lokaler, samt bruk av skjønn og erfaring er imidlertid fortsatt nødvendig for å gjøre en god beregning av rengjøringstid og beregning av de totale kostnadene.

#### Arbeidsbeskrivelser, informasjon og organisering

På bakgrunn av de oppmålinger, vurderinger, og beregninger som er foretatt, utarbeides renholdsplaner som viser:

- lokalene inndelt i renholdsområder
- hvilke overflater som skal rengjøres
- til hvilke tider renholdet skal utføres
- hvilke rengjøringsmetoder som skal benyttes til henholdsvis grundig og lett rengjøring

Renholdsplanen utgjør en del av renholdsinstruksen som benyttes av renholderen. Renholder bør også få skriftlig beskrivelse av renholdsmetodene som benyttes, beskrivelse av vedlikeholdssystemer, informasjonsark for kjemikalier, maskiner og utstyr, der spesielt helse-, miljø- og sikkerhetsblader for kjemikalier utgjør viktig informasjon.

**Anbefalte metoder og frekvens ved renhold på sykehjem**

GRUPPE 1  Rom hvor det er stor risiko for smitteoverføring	DAGLIGRENHOLD			PERIODISK RENHOLD			HOVEDRENT		
	METODE og FREKVENNS			METODE			FREKVENNS		
	Fuktig metode	Våt metode	Tørr metode /Tilsyn	Fuktig metode	Våt metode	Tørr metode /Tilsyn	Hvert år eller oftere	Annet hvert år	Tredje hvert år eller
EGET TOALETT		7			*		*		
BAD / DUSJ		5			*		*		
SKYLLEROM		5			*		*		
SMITTEROM		7							
KJØKKEN	3	2			*		*		
ANRETNING	3	2			*		*		
RØYKEROM	4	1			*		*		
SKITTENTØYROM	4	1			*		*		
FELLES TOALETT		2/7			*		*		
HANDIKAP TOALETT		2/7			*		*		
VASKERIET ren side	4				*		*		
VASKERIET uren side		4			*		*		

Forklaringer:

Tallene under daglig renhold betyr anbefalte ganger pr. uke.

2/7 betyr 2 ganger daglig, 7 dager i uken.

Revisjon 3: 2.7.2 Renholdsplan

GRUPPE 2  Rom hvor det er middels risiko for smitteoverføring	DAGLIGRENHO LD			PERIODISK RENHOLD			HOVEDRENT		
	METODE og FREKVENNS			METODE			FREKVENNS		
	Fuktig metode	Våt metode	Tørr metode Tilsyn	Fuktig metode	Våt metode Grundig	Tørr metode Tilsyn	Hvert år eller oftere	Annet hvert år	Tredje hvert år eller
SPISEROM	4				*		*		
BEBOEROM	2		2		*			*	
LINTØY	2		2		*			*	
LABORATORIE T	4				*		*		
FOTPLEIER (behandlingsrom)	4				*		*		
LEGE (behandlingsrom)	3		1		*		*		
FRISØR	2		2		*		*		
FYSIOTERAPI ROM	2		1		*			*	
ERGOTERAPI- ROM	2		1		*			*	
MØTEROM	5		5		*				*
AKTIVITETS- STUEN	3		1		*				*
DAGSENER	4				*				*
SØPPELROM RISIKOAVFALL MATAVFALL					*		*		
KANTINE	3		1		*				*
KIOSK	1				*				*
HEIS	4				*				*
VESTIBYLE	4				*	*			*
INNGANGSPAR TI	4				*	*			*



Revisjon 3: 2.7.2 Renholdsplan

GRUPPE 2 Rom hvor det er middels risiko for smitteoverføring	DAGLIGRENHO LD			PERIODISK RENHOLD			HOVEDRENT		
	METODE og FREKVENNS			METODE			FREKVENNS		
	Fuktig metode	Våt metode	Tørr metode Tilsyn	Fuktig metode	Våt metode Grundig	Tørr metode Tilsyn	Hvert år eller oftere	Annet hvert år	Tredje hvert år eller
VINDFANG	4				*	*			*
VAKTROM	4				*			*	

GRUPPE 3 Rom hvor det er liten risiko for smitteoverføring	DAGLIGRENHO LD			PERIODISK RENHOLD			HOVEDRENT		
	METODE og FREKVENNS			METODE			FREKVENNS		
	Fuktig metode	Våt metode	Tørr metode /Tilsyn	Fuktig metode	Våt metode Grundig	Tørr metode Tilsyn	Hvert år eller oftere	Annet hvert år	Tredje hvert år eller
TRAPP	2			*					*
KORRIDOR	4				*				*
MERKANTIL KONTOR	1				*				*
LAGER (post)			1	*					*
GARDEROBE	3		1		*			*	
KAPELL	3		1		*			*	
TILFLUKTSROM						*			
VARELAGER	1								*
BAKTRAPP			1	*					*
LEGEKONTOR	1								*
RENGJ. ROM			1		*				*

Revisjon 3: 2.7.2 Renholdsplan

<b>GRUPPE 3</b> Rom hvor det er liten risiko for smitteoverføring	<b>DAGLIGRENHOLD</b>			<b>PERIODISK RENHOLD</b>			<b>HOVEDRENT</b>		
	<b>METODE og FREKVENNS</b>			<b>METODE</b>			<b>FREKVENNS</b>		
	<b>Fuktig metode</b>	<b>Våt metode</b>	<b>Tørr metode /Tilsyn</b>	<b>Fuktig metode</b>	<b>Våt metode Grundig</b>	<b>Tørr metode Tilsyn</b>	<b>Hvert år eller oftere</b>	<b>Annet hvert år</b>	<b>Tredje hvert år eller</b>
<b>DUSJ PERSONAL</b>	<b>3</b>	<b>2</b>			<b>*</b>		<b>*</b>		

### Revisjon 3: 2.7.3 Krav til bruk av rengjøringsmidler

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjenningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>12.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – Smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>12.02.2014</b>	

Tittel:

## 2.7.3 Krav til bruk av rengjøringsmidler

### 1. Formål

Gjøre brukere av rengjøringsmidler kjent med kravene som stilles til bruken av midlene.

### 2. Beskrivelse

Rengjøringsmidler må velges ut fra følgende hensyn:

- Arbeidsmiljø for renholderen
- Innemiljøet til brukeren av lokalet
- Ytre miljø
- Overflatens beskaffenhet
- Smusstype
- Tilsmusningsgrad
- Ønsket kvalitetsnivå

Mye smuss kan løses opp ved rent vann, bruk derfor kjemikalier bare der det er nødvendig.

Unngå produkter som inneholder unødvendige kjemikalier som parfyme og fargestoffer.

Unngå midler som legger igjen irriterende forbindelser på overflaten som grønnsåpe og møbelpolish med silikon.

Unngå produkter som inneholder løsemidler.

Bruk produkter som ikke skader overflaten som skal gjøres ren.

Bruk produkter som er vurdert og klassifisert.

Gi produktene tid til å virke, bruk nødvendig verneutstyr og dosér riktig.

Les bruksanvisning og advarsel merking. Produktdatablad og brukerinformasjon skal finnes i egen perm som er tilgjengelig og kjent for de ansatte.

For valg av rengjøringsmidler må først og fremst punktene over vurderes, så velger man midler ut i fra pH.

pH		Bruksområde
0 - 2	Høy surhetsgrad	Rustfjerning, klinkerrens, toalettrens
2 - 5	Middels surhetsgrad	Avkalking i våtrom
5 - 9	Svakt sur - nøytral – svakt alkalisk	Daglig rengjøring av gulv og inventar Oppvask, tepperens, daglig sanitærrengjøring
9 - 12	Middels alkalisk	Maskinoppvaskmidler, fjerning av matfett Hovedrengjøring
12 - 14	Sterkt alkalisk	Polish-fjerning, avfetting Rengjøring i næringsmiddelindustri

### Revisjon 3: 2.7.3 Krav til bruk av rengjøringsmidler

## Revisjon 3: 2.9 Håndtering av avfall

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjenningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>12.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>12.02.2014</b>	

Tittel:

## 2.9 Håndtering av avfall

### 1. Formål

Å hindre at avfall forårsaker skade eller sykdom hos beboere og personale, og alle som håndterer avfallet i og utenfor institusjonen.

### 2. Ansvarsforhold

Virksomhetsleder har ansvar for at ”Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv” følges.

Virksomhetsleder skal sørge for at det foreligger rutiner for håndtering av smittefarlig avfall og stikkende/skjærende avfall, og at personalet har tilgang på nødvendig utstyr for å kunne håndtere avfallet på en forsvarlig måte.

Avdelingsleder har ansvar for at personalet kjenner de gjeldende rutiner for håndtering av avfall, og at disse følges.

Den enkelte ansatte har ansvar for at avfall blir korrekt sortert og emballert, og at intern transport og midlertidig lagring skjer på en forsvarlig måte.

Vi påser sentralt at Stavanger renovasjon følger forskriften. Dersom virksomheten bruker annen transportør er det virksomhetsleder som har ansvar for å påse at transportøren følger forskriften.

### 3. Beskrivelse

#### Håndtering av forbruksavfall

- Vanlig avfall som ikke medfører fare for helse- eller miljøskader kastes i svart søppelsekk.
- På sengeavdelinger skal svart søppelsekk stå på i eget stativ på eget avfallsrom, ev på uren side på skyllerommet.
- Søppelsekken skal aldri fylles mer en  $\frac{3}{4}$  full før den lukkes
- Før transport skal sekken alltid lukkes forsvarlig. Intern transport skal skje på egne traller eller stativ, som kun brukes til frakt av søppelsekker.

Avfall forurenset av små mengder inntørket blod (på tupfere, sanitetsbind o.l.), eller forurenset av annet organisk materiale fra beboer som ikke har smittsom sykdom (bleier m.m.), kan kastes sammen med forbruksavfall. Avfallet skal legges i hvit plastpose inne på beboerrommet, eller så nære brukerstedet som mulig. Posen må ikke bli liggende inne på beboerrommet, men lukkes før man går ut av rommet og kastes direkte i svart søppelsekk.

#### Håndtering av smitte-/risikoavfall

Følgende avfall medfører økt fare for smitteoverføring og skal skilles ut fra vanlig forbruksavfall og håndteres etter egne rutiner:

1. Avfall forurenset av organisk materiale fra beboer med smittsom sykdom
2. Blod og blodprodukter
3. Biologisk-/patologisk avfall
4. Stikkende-/skjærende avfall

### Revisjon 3: 2.9 Håndtering av avfall

Avfall fra beboer med smittsom sykdom, og avfall som inneholder blod, skal legges i plastposer inne på beboerrommet eller så nær brukerstedet som mulig. Posen lukkes før den tas ut av rommet.

Hvis plastposen blir forurenset på ytersiden, skal en ny pose trekkes utenpå. Posen med smitteavfall legges deretter direkte i gul plastsekk.

Biologisk-/patologisk avfall (vevsbiter m.m.) og avfall med store mengder blod (f.eks. gjennomtrukket, vått bandasjemateriell) skal legges i plastposer som lukkes. Posene legges deretter i egne beholdere av hard plast.

Brukte sprøyter, kanyler og annet stikkende-/skjærende avfall forurenset med blod eller annet organisk materiale, skal kastes i egne gule beholdere av hard plast. Beholderen skal ikke fylles mer enn  $\frac{3}{4}$  full. Lokk festes godt før den legges i egne esker merket risikoavfall.

Beholdere med smitte-/risikoavfall skal være forsvarlig lukket og bringes til felles avfallslager der det settes synlig atskilt fra sekker med forbruksavfall. Avfallet må ikke komprimeres. Smitte-/risikoavfall hentes av renholdsverket etter egen avtale. Emballasjen må merkes slik at det tydelig fremgår at innholdet er biologisk avfall og/eller smitte-/risikoavfall.

Glass og annet skarpt avfall som ikke er forurenset av smittestoff, skal kastes i egne beholdere som ikke kan perforeres av avfallet. Beholderen skal ikke være gul, og skal være tydelig merket: Glass.

## 4. Avvikshåndtering

Avvik er når gjeldende rutine for håndtering av avfall ikke følges.

Gjentatte mangler eller brudd på rutinen som oppdages ved systematisk- eller stikkprøvekontroll av kritiske punkter (se avsnitt 4), skal meldes skriftlig på eget avviksskjema av avdelingsleder til virksomhetsleder. Som gjentatte mangler eller brudd, regnes 3 eller flere pr. kvartal.

Avdelingsleder har ansvar for å sette i gang tiltak som skal forhindre nye avvik. Igangsatte tiltak føres på avviksskjemaet innen to uker etter første melding og sendes på ny til virksomhetsleder.

Vaktmester eller den som har ansvar for intern transport av avfall, bør loggføre når svarte søppelsekker ryker p.g.a. feil emballering. Mer enn 3 feil pr. måned skal meldes skriftlig på eget avviksskjema til virksomhetsleder.

Den som oppdager feil sortering og/eller emballering av smitte-/risikoavfall, skal straks igangsette tiltak som hindrer at skade eller sykdom oppstår ved håndtering av avfallet. Et hvert slikt brudd på rutinen skal meldes skriftlig på eget avviksskjema til virksomhetsleder.

Ved skriftlige avviksmeldinger skal virksomhetsleder påse at det blir satt i gang tiltak som skal forhindre nye avvik. Virksomhetsleder kan delegere oppgavene med mottak og håndtering av avviksmeldinger til en annen.

Se kapittel 1.7.

## 5. Kontroll/revisjonsansvar

En gang hvert kvartal, eller oftere ved stikkprøver, bør avdelingsleder kontrollere:

- at svarte søppelsekker ikke fylles for fulle
- at avdelingen har nødvendig utstyr for håndtering av smitte-/risikoavfall:
  - gule plastsekker
  - egne beholdere for smitte-/risikoavfall
  - egne beholdere i gul hard plast for stikkende-/skjærende avfall
- at beholdere for stikkende-/skjærende avfall brukes og ikke fylles mer enn  $\frac{3}{4}$  fulle

## Revisjon 3: 2.9 Håndtering av avfall

Kontrollen bør dokumenteres på eget skjema. Se kapittel 1.7.1.

Rutinen revideres årlig av smittevernoverlegen

### **6. Referanser**

1. Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv. 2005 (FOR 2005-10-11 nr 1196)
2. Stavanger kommune. Renovasjonsforskrift, juni 2004.
3. Elstrøm P. Smittevern i helseinstitusjoner. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

### **7. Distribusjon**

Legges i Oppvekst og levekårs kvalitetssystem QLM under menyvalget «Oppvekst og levekår» på «støttefunksjoner og verktøy» og så videre under «smittevern».

## Revisjon 3: 2.9.1 Håndtering av avfall: Informasjon og kommentarer

Nivå: <b>1: Oppvekst og levekår</b>	Godkjeningsnivå: <b>Levekår</b>	Godkjent av: <b>Smittevern- overlegen</b>	Godkjent dato: <b>12.02.2014</b>	 <b>STAVANGER KOMMUNE</b>
Dokumenteier: <b>Rådgiver – Smittevern</b>	Dokumenttype: <b>Retningslinje</b>	Revisjonsnr: <b>3</b>	Gyldig fra: <b>12.02.2014</b>	

Tittel:

### **2.9.1 Håndtering av avfall: Informasjon og kommentarer**

#### **Beskrivelse**

Kravene til håndtering av avfall fra helseinstitusjoner blir stadig mer omfattende, begrunnet ut fra helse- og miljøforhold og ressursbruk. Det er en nasjonal målsetting å hindre at unødig avfall oppstår, fremme gjenvinning og behandle det resterende på en forsvarlig måte slik at en unngår helse- og miljøskade og trivselsmessige ulemper.

Avfall fra langtidsinstitusjoner kan i likhet med mye annet avfall ha en svært variert sammensetning. Det kan inneholde blandinger av væske, papir, tekstiler, vevsbiter, matvarer, plastartikler, glassvarer, sprøytespisser osv. Det kan være forurenset med forskjellige typer bakterier eller virus og iblandet stoffer som kan være giftige og helseskadelige. Avfallet kan derfor medføre helse- og miljøskader av forskjellig art. Likevel skiller avfall fra langtidsinstitusjoner seg lite fra avfall fra andre deler av samfunnet. Det er dessuten mulig å behandle avfallet slik at risikoen for skader blir liten.

Avfallet skal behandles på en måte som gjør at helsemessige problemer reduseres ved å hindre at det oppstår episoder som kan medføre smittefare, toksisk fare, strålingsfare, brann- og eksplosjonsfare og forurensning.

Forurensningsloven inndeler avfall i gruppene forbruksavfall, produksjonsavfall og spesialavfall. Avfall fra større institusjoner kommer inn under definisjonen produksjonsavfall, men noe klassifiseres også som spesialavfall. Begrepet problemavfall benyttes ofte som samlebetegnelse for alt avfall fra helseinstitusjoner som krever spesiell behandling. Dette avfallet klassifiseres etter sitt innhold av potensielt skadelige komponenter, og må behandles særskilt.

Problemavfall omfatter:

- Smitteavfall
- Stikkende/skjærende avfall
- Biologisk avfall
- Legemiddelrester
- Kjemisk avfall
- Brannfarlig avfall
- Radioaktivt avfall.

Det er smitteavfall, stikkende/skjærende avfall og biologisk avfall som er forbundet med fare for overføring av smittestoff. Følgelig er det først og fremst denne type avfall som kommer inn under infeksjonskontrollprogrammets rutiner for håndtering av avfall (kap. 2.9). Sykehjem og langtidsinstitusjoner skal ha skriftlige rutiner for håndtering av legemiddelrester, og for brannfarlig avfall. Rutiner for håndtering av kjemisk og radioaktivt avfall er som regel mindre aktuelt ved denne typen institusjoner.

Avfall har generelt meget liten betydning for spredning av smittsomme sykdommer i samfunnet. Undersøkelser viser at avfall fra institusjoner i sin alminnelighet ikke er mer smittefarlig enn avfall fra andre kilder, for eksempel vanlig husholdningsavfall. Mengden av mikroorganismer i sykehusavfall er



### Revisjon 3: 2.9.1 Håndtering av avfall: Informasjon og kommentarer

som regel mye lavere enn i husholdningsavfall. I samfunnet som helhet vil det dessuten til enhver tid finnes seg mange flere mennesker med infeksjonssykdommer utenfor sykehus enn i sykehus eller annen helseinstitusjon.

#### **Renovasjonsplan**

For å sikre en god avfallshåndtering skal det utarbeides en skriftlig renovasjonsplan for all håndtering av avfall ved institusjonen. Denne bør omfatte:

- Spesifikasjon av hvem som har det faglige og administrative ansvaret for avfallshåndteringen
- Spesifikasjon av personalet som utfører det praktiske arbeide
- Informasjon og opplæring
- Retningslinjer for sortering, emballering og merking
- Retningslinjer for intern transport og lagring
- Retningslinjer for sluttbehandling, ev ekstern transport og sluttbehandling
- Alternative systemer for avfallshåndtering ved driftsstans.

#### **Sortering, emballering og merking**

Personalet må sikres opplæring om sortering, emballering og merking av avfallet, og det er viktig at de kjenner begrunnelsen for sorteringen og konsekvensene av feilsortering. Rutiner for sortering av avfall bør være skriftlige og lett tilgjengelige for personell som sorterer avfall. Rutinene bør henge lett synlig på veggen på produksjonsstedet eller på avfallsrommet/skyllerommet.

I rutinene for sortering av avfallet må det være klare kriterier for hvilken gruppe avfallet hører hjemme i. Et viktig siktemål med sorteringen er at mengden av avfall som krever separat behandling reduseres mest mulig.

Ved valg av kriterier for sortering av avfall må det tas hensyn til bygningsmessig forhold og rutinene for intern transport. Jo større risikoen er for skade på emballasjen under intern transport er, desto større vekt må det legges på sortering, emballering og eventuell separat transport av problemavfall.

Hensikten med sortering er å rasjonalisere, slik at ressursene prioriteres til håndtering av den delen av avfallet som kan representere problemer. Sorteringen skal også ha som målsetting å bidra til å begrense den totale forurensning.

Hensikten med emballering er å sikre at avfallet ikke skader personalet eller forurenser avfallsrom og transportveier. Emballasjen skal ha en kvalitet og utforming som gjør den egnet for lagring og intern transport. Emballasjen skal være lett tilgjengelig. Pappesker, plastdunker og lignende kan brukes dersom kravene til anvendelighet og fysisk/kjemisk styrke er oppfylt. For problemavfall er det ofte nødvendig med dobbeltemballering ( først plastsekk som legges i en ny plastsekk, pappeske eller beholder av hard plast). Emballeringen skal skje på produksjonsstedet i forbindelse med sorteringen.

#### **Forbruksavfall:**

Til vanlig forbruksavfall kan det brukes sekker av papir eller plast. For fuktig avfall må emballasjen være fuktbestandig. Sekkene skal ikke overfylles, og de skal lukkes forsvarlig straks de er fylt.

#### **Smitteavfall:**

Smitteavfall skal legges i gule plastposer som deretter legges i gule samlesekker av plast. Gul farge markerer smittefare, samtidig er plasten i gule sekker tykkere og mer holdbare enn sekker for forbruksavfall. Er det fare for at yttersiden av sekken har blitt forurenset med smittestoff, skal den legges over i en ny og ren sekk.

#### **Stikkende og skjærende avfall:**

For stikkende og skjærende avfall må det brukes emballasje med materialkvalitet som sikrer mot gjennombrudd og lekkasje. Den bør være gul eller merket med gule symboler, og det må fremgå at innholdet er stikkende/skjærende og potensielt smittefarlig. Beholderen fylles  $\frac{3}{4}$ , det er ikke nødvendig å fylle desinfeksjonsmiddel på beholderen.

### Revisjon 3: 2.9.1 Håndtering av avfall: Informasjon og kommentarer

#### **Biologisk avfall:**

Vevsbitar, store mengder blod og lignende skal pakkes i plastposer som deretter legges i egne beholdere i hard plast. Beholderne fås etter avtale med renholdsverket.

For håndtering og emballering av smitteavfall, stikkende/skjærende avfall og biologisk avfall, se kapittel 2.9.

#### **Legemiddelrester:**

Apoteket som har leveransen av legemidler, tar legemiddelrestene i retur i spesielle kurver som plomberes. Narkotiske stoffer som skal returneres sendes ikke sammen med øvrige legemiddelrester, men hentes av provisor etter forutgående avtale.

#### **Kjemisk avfall:**

Emballasje for kjemisk avfall må ivareta hensynet til at avfallet kan være etsende eller korroderende. Organiske løsningsmidler kan løse opp en rekke plastmaterialer.

#### **Brannfarlig avfall:**

Brannforskriftene må kjennes og følges. Det stilles strenge krav til behandling, oppbevaring og destruksjon av brannfarlige og eksplosive varer. Krav til beholdere eller lignende for oppbevaring omfatter både kjemiske og fysiske egenskaper.

Avfall fra helseinstitusjoner som inneholder komponenter som kan føre til skade på helse eller miljø, skal merkes tydelig. Hensikten med merking er å sikre at avfallet får en riktig transport og sluttbehandling. All emballasje må være merket på en slik måte at det ikke kan oppstå tvil om innholdet. Det skal fremgå tydelig av merkingen hvilken type risikoavfall som befinner seg i beholderen/sekken.

#### **Lagring av avfall**

Avhengig av institusjonens størrelse kan det være behov for foreløpig lagring (mellomlagring) nær stedet hvor avfallet oppstår. Dette bør skje i eget avfallsrom, ikke skyllerom. Lagring av avfall før lokal destruksjon eller bortkjøring må skje i egne lagringsrom eller i containere.

#### **Krav til rom for mellomlagring**

Alle avfallsrom må dimensjoneres etter den mengden avfall og de avfallstypene som forventes og den tømmefrekvens som planlegges. Det må være plass til å lagre sekker uten å måtte stable dem i høyden.

Forbruksavfall og problemavfall kan lagres i samme rom, men emballering og plassering må være slik at det er lett å se forskjell. Avfallsrom kan brukes til lagring av sekker med skittentøy. Det forutsettes at emballering og plassering er slik at det er lett å se forskjell på avfall og skittentøy.

Rom for mellomlagring bør plasseres slik at transportører har lett tilgang til rommet uten å måtte passere rene aktiviteter. Samtidig bør det tas hensyn til at rommet plasseres hensiktsmessig i forhold til brukerne og de aktiviteter som produserer mest avfall.

Det bør i umiddelbar nærhet av avfallsrommet finnes servant for håndvask. Dersom poser/sekker/bokser for avfall fylles opp i pasientrom, vaktrom, skyllerom, skal ubrukt emballasje oppbevares på rent lager og ikke på avfallsrommet.

Rommet må være godt ventilert for å unngå luktproblemer, og helst undertrykksventilert. Behovet for kjøling må vurderes i forhold til tømmefrekvens og emballering. Ved daglig tømning er det ikke nødvendig med kjøling av rommet.

Vegger og gulv må ha overflater som er lette å holde rene og som tåler mulig bruk av desinfeksjonsmidler. Vegger bør være glatte og ha jevn overgang til gulv. Gulvet bør ha helling mot sluk av hensyn til at det kan sive væske fra avfallet.

### Revisjon 3: 2.9.1 Håndtering av avfall: Informasjon og kommentarer

Det må etableres faste, skriftlige rutiner for rengjøring av rommet.

Rengjøring skal foretas med rengjøringsmiddel. Rutinemessig desinfeksjon er ikke nødvendig, men ved søl av smitteførende materiale skal området desinfiseres før rengjøring.

Krav til rom for felles oppsamling og lagring av avfall

De samme krav som nevnt foran gjelder også for rom for oppsamling og lagring av avfall.

Ved vurdering av behov for kjøling bør det tas i betraktning at avfall kan bli stående i flere dager i høytider, samt at problemavfall vanligvis avhentes sjeldnere enn forbruksavfall.

#### **Transport av avfall**

##### *Intern transport*

All transport av avfall må skje på en slik måte at personer ikke skades av avfallet og at risikoen for brekkasje på emballasjen blir minst mulig.

Interne transportsystemer i institusjoner kan være manuelle eller delvis automatiserte.

Manuell henting kan skje med vogner fra rom for mellomagring i avdelingene. Nedkastsjakter med manuell henting på kjellerplan brukes også mye. Smitteavfall og annet problemavfall skal ikke kastes ned i sjakter på grunn av fare for brekkasje på emballasjen og spredning av helsefarlig materiale til omgivelsene.

##### *Ekstern transport*

Transport av avfall fra produksjonsstedet til sluttbehandling utenfor produksjonsstedet må skje i samsvar med gjeldende forskrifter og godkjente ordninger fra de kommunale renovasjons- og helsemyndigheters side.

Hvis problemavfall skal transporteres bort fra institusjoner, bør det skje med egen transport og ikke sammen med annet avfall. Sekker og annen emballasje med smitte-/risikoavfall skal ikke komprimeres. Avfallet må være forsvarlig pakket og merket.