

A photograph of three people standing on a rooftop covered in solar panels. In the background, there is a large body of water and a range of mountains under a cloudy sky. The man on the right is pointing towards the landscape.

RAPPORT

FORVALTINGSREVISJON AV KVALITET I RENHOLD UTFØRT FOR
KONTROLLUTVALGET I BÆRUM KOMMUNE

02. NOVEMBER 2022

INNHold

1	SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER.....	4
1.1	FORSLAG TIL ANBEFALINGER	4
2	INNLEDNING.....	5
2.1	BAKGRUNN, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	5
2.2	ORGANISERING AV RENHOLDET	5
2.3	METODE OG VURDERING AV DATAGRUNNLAG	5
2.3.1	Kilder til revisjonskriterier	6
2.3.2	Avgrensning og forbehold.....	6
3	OPPFØLGING AV KVALITET I RENHOLD UTFØRT AV EKSTERNE BYRÅER.....	6
3.1	REVISJONSKRITERIER	6
3.2	OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER.....	6
3.2.1	Rapporteringsfrekvens og resultat av rapporteringen	6
3.2.2	Kontroll av utført rengjøringskvalitet	7
3.3	REVISORS VURDERING ER AT OPPFØLGING AV EKSTERNE BYRÅER UTFØRES I TRÅD MED RETNINGSLINJENE.....	8
3.3.1	Det rapporteres etter avtalt rapporteringsfrekvens, og renholdsaktivitetene gjøres etter gjeldende standard.....	8
3.3.2	Det gjennomføres kontroll av kvaliteten i renholdet	8
3.4	KONKLUSJON PÅ OPPFØLGING AV EKSTERNE BYRÅER	8
4	OPPFØLGING AV KVALITET I RENHOLD UTFØRT AV ANSATTE I KOMMUNEN.....	8
4.1	REVISJONSKRITERIER	8
4.2	OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER.....	9
4.2.1	Oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsavdelingen	9
4.2.2	Oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte ved sykehjemmene	10
4.3	REVISORS VURDERING ER AT RENHOLDSENHETEN OG SYKEHJEMMENE HAR ULIK OPPFØLGING AV RENHOLD UTFØRT AV EGNE ANSATTE.....	11
4.3.1	Retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsenheten er mangelfulle og avviker fra gjeldende kvalitetsstandard.....	11
4.3.2	Det gjennomføres systematisk kontroll og oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsenheten, men oppfølgingen avviker fra gjeldende kvalitetsstandard	11
4.3.3	Det foreligger ikke retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold på renhold utført av ansatte ved sykehjemmene.....	12
4.3.4	Dokumentasjon og kontroll av kvalitet i renhold er mangelfull ved sykehjemmene og ikke i tråd med gjeldende kvalitetsstandard	12

4.4	KONKLUSJON PÅ OPPFØLGING AV KVALITET UTFØRT AV ANSATTE.....	12
5	ANSATTES MENINGER OM KVALITETEN I RENHOLDET	13
5.1	REVISJONSKRITERIER	13
5.2	OBSERVASJON MOT REVISJONSKRITERIER.....	13
5.2.1	Opplevelse av kvalitet i renhold.....	13
5.2.2	Kjennskap til avtalt frekvens på renhold	15
5.2.3	Melding av avvik.....	15
5.3	REVISORS VURDERING ER AT DE ANSATTES OPPLEVELSE AV KVALITET I RENHOLD AVDEKKER BEHOV FOR BEDRE OPPFØLGING AV KVALITETEN I RENHOLDET	16
5.3.1	Litt over halvparten av de ansatte er fornøyd med dagens kvalitet på renhold	16
5.3.2	Halvparten kjenner til avtalt frekvens på renhold	17
5.3.3	Det er svakheter i rutiner for innmelding av avvik.....	17
5.4	KONKLUSJON PÅ ANSATTES OPPLEVELSE AV KVALITET PÅ RENHOLD	17
6	HÅNDTERING AV RENHOLD UNDER KORONAPANDEMIEN	17
6.1	REVISJONSKRITERIER	17
6.2	OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER.....	18
6.2.1	Retningslinjer og prosedyrer for renhold i pandemisituasjonen	18
6.2.2	Ekstra opplæring i rengjøring og smittevern	20
6.2.3	Forsterkede smitteverntiltak ved smitte.....	20
6.2.4	Kvalitet i renholdet under pandemien	21
6.3	REVISOR MENER AT SYKEHJEMMENE UTARBEIDET EKSTRA RETNINGSLINJER OG IVERKSATTE EKSTRA TILTAK, MEN AT OMFANGET OG OPPLEVD KVALITET SOM FØLGE AV DISSE, VARIERTE MELLOM SYKEHJEMMENE	23
6.3.1	Det ble utarbeidet retningslinjer og prosedyrer for renhold under pandemien	23
6.3.2	Det ble iverksatt tiltak for å øke ansattes kompetanse om smittevern, men omfanget av opplæring varierte	23
6.3.3	Det ble iverksatt forsterkede smitteverntiltak ved smitteutbrudd	23
6.3.4	De ansatte opplevde varierende kvalitet i renholdet ved sykehjemmene	23
6.4	KONKLUSJON PÅ HÅNDTERING AV RENHOLD UNDER PANDEMIEN	23
7	HØRINGSUTTALELSE	24
8	VEDLEGG	25
8.1	VEDLEGG 1: METODE	25
	Intervjuer	25
	Spørreundersøkelse.....	25
	Dokumentgjennomgang.....	25
8.2	VEDLEGG 2: UTVALGTE KRAV FRA INSTA-800	30

1 SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER

Kontrollutvalget i Bærum kommune har bestilt en forvaltningsrevisjon med temaet «oppfølging av kvalitet i renhold». Renhold av kommunale bygg har alltid vært en viktig oppgave, men renhold og smitteverntiltak har fått økt oppmerksomhet under koronapandemien.

I forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt oppfølging av kvalitet i renholdstjenestene som utføres i regi av renholdseneheten i Bærum kommune Eiendom og i regi av sykehjemmene. Renhold i regi av Renholdseneheten er fordelt mellom eksterne renholdsbyråer og egne ansatte renholdere. Ved sykehjemmene utføres renholdet av sykehjemmenes egne ansatte renholdere.

Basert på dokumentanalyser, intervjuer og en spørreundersøkelse er revisjonens viktigste vurderinger at:

- Det gjennomføres mer systematisk oppfølging og kontroll av kvalitet i renholdet utført av eksterne byråer enn av renhold utført av egne ansatte.
- Ansatte ved sykehjemmene oppgir å være noe mer fornøyd med kvalitet i renhold enn ansatte i øvrige bygg. Likevel oppgir kun noe over halvparten av de ansatte at de er fornøyd med kvaliteten i renholdet.
- Renhold ble i varierende grad ble håndtert på en god måte under pandemien. Det ble utarbeidet rutiner og prosedyrer for smittevern og renhold ved sykehjem under pandemien, men grad av opplæring, iverksetting av ekstra tiltak og opplevd kvalitet varierte mellom sykehjemmene.

Renholdsbyråenes krav til kontroll og rapportering på rengjøringskvalitet følger kvalitetsstandarden for renhold, INSTA-800, og er regulert i kontrakten med kommunen. Revisjonens gjennomgang viser at renholdsbyråenes rapportering på rengjøringskvalitet er i henhold til avtale, og at rengjøringseneheten gjennomfører systematiske kontroller av byråenes arbeid hvor eventuelle avvik følges opp.

Kvalitetsstandarden skal også ligge til grunn for utførelse og oppfølging av renholdet utført av ansatte. Likevel avdekker revisjonen at dette i varierende grad er tilfellet. Retningslinjene som finnes for ansatte i renholdseneheten, avviker fra kvalitetsstandarden og inneholder ikke føringer for oppfølging av avvik, men det gjennomføres systematiske kontroller. Revisjonen har ikke blitt forelagt retningslinjer for oppfølging og kontroll av renhold utført ved sykehjemmene. Det opplyses at det gjennomføres løpende og daglige kontroller, men at disse ikke dokumenteres.

Koronapandemien medførte økte krav og anbefalinger til smittevern. Kommunen utarbeidet en egen pandemihåndbok som inkluderte rutiner og prosedyrer for smittevern og renhold ved sykehjemmene. Det ble også igangsatt ytterligere tiltak og opplæring, men omfang og opplevd kvalitet varierte mellom sykehjemmene.

Når det gjelder opplevd kvalitet totalt sett, viser undersøkelsene at ansatte er mer positive til renhold utført av egne ansatte enn av eksterne byråer. Likevel er kun omtrent halvparten fornøyd med rengjøringskvaliteten totalt sett. Ansattes opplevelse av renhold er en subjektiv vurdering, men sett i sammenheng med øvrige funn i revisjonen, tilsier dette at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til oppfølging av kvalitet i renhold.

1.1 FORSLAG TIL ANBEFALINGER

Med bakgrunn i funn og vurderinger anbefaler revisor følgende tiltak:

1. Utarbeide retningslinjer for oppfølging og kontroll av kvalitet i renhold.
2. Øke kompetansen om kvalitetsstandarden (INSTA-800) slik at ansatte og ledelsen kan følge denne i sitt daglige renholds- og oppfølgingsarbeid.
3. Styrke rutinene for oppfølging av avvik og sikre dokumentasjon.
4. Innføre rutiner om egenkontroll av eget renhold samt rutine for regelmessige stikkprøver av egenkontrollen. Det bør vurderes å ta i bruk digitale hjelpemidler.
5. Mer systematisert oversikt og tilgjengelighet av retningslinjer i Compilo.

2 INNLEDNING

2.1 BAKGRUNN, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Etter bestilling fra Bærum kommunes kontrollutvalg har BDO gjennomført en forvaltningsrevisjon med temaet «oppfølging av kvalitet i renhold». Renhold av kommunale bygg har alltid vært en viktig oppgave, men renhold og smitteverntiltak har fått økt oppmerksomhet under koronapandemien. God kvalitet på renhold er viktig for å hindre smittespredning av både ikke-resistente og resistente bakterier, og å redusere forekomsten av støvpartikler og allergener.

I denne forvaltningsrevisjonen undersøkes oppfølging av kvalitet ved renholdstjenestene som utføres i regi av renholdsenheten i Bærum kommune Eiendom, og i regi av sykehjemmene. Renhold i regi av renholdsenheten er fordelt mellom eksterne renholdsbyråer og egne ansatte renholdere. Ved sykehjemmene utføres renholdet av sykehjemmenes egne ansatte renholdere.

Ettersom de eksterne byråene er underlagt krav regulert i kontrakt mellom partene etter anskaffelsesprosess, og renholdet i sykehjemmene er ikke underlagt renholdsenheten, er det ulike krav til renholdet for eksterne og interne renholdere. Det er derfor ønskelig å undersøke hvorvidt oppfølgingen av kvaliteten i renholdet av kommunale bygg gjøres i henhold til etablerte standarder og faste prosedyrer, og hvorvidt det er ulik oppfølging av renholdet utført ved sykehjemmene og av renholdet i regi av renholdsenheten. Formålet med forvaltningsrevisjonen er å vurdere om oppfølgingen av kvaliteten i renholdsarbeidet i de kommunale byggene og sykehjemmene er tilstrekkelig.

Det er fastsatt fire problemstillinger for forvaltningsrevisjonen:

1. Hvordan følger renholdsenheten opp kvalitet i renhold utført av eksterne byråer?
2. Hvordan følger kommunen opp kvalitet i renhold utført av ansatte i kommunen?
3. Mener de ansatte at rengjøringen er utført med tilfredsstillende kvalitet?
4. Hvordan håndterte sykehjemmene forsterkede krav til rengjøring som følge koronapandemien?

2.2 ORGANISERING AV RENHOLDET

Renholdsenheten i Bærum kommune Eiendom er ansvarlig for å utføre renhold i kommunens 168 formålsbygg og bygg hvor kommunen har kommunale tjenester. Renholdet som utføres er fordelt mellom ansatte renholdere som har ansvar for renholdet på 28 bygg, og eksterne renholdsbyråer som har ansvar for 140 bygg.

Tjenesteleder i eiendomsavdelingen er overordnet ansvarlig for oppfølging av renhold i regi av renholdsenheten. Renholdsenheten har to avdelingsledere og to teamledere som sammen utgjør et team som følger opp kvaliteten i renholdstjenestene. I enheten er de om lag 60 ansatte fordelt på ca. 46 årsverk med varierende stillingsprosenter. Den enkelte ansatte er ikke ansatt til renhold av en gitt bygning, men kan benyttes på tvers.

Det er inngått rammeavtaler med to renholdsbyråer, Toma AS og Ability AS. I tillegg er det tre kontrakter som regulerer tre områder definert av renholdsenheten. Renholdet for de tre områdene utføres av to leverandører, Maid 4 You AS og AB Solutions AS.

Ansaret for renholdet i ved kommunens ti sykehjem er delegert til ledelsen ved det enkelte sykehjemmet. Den daglige oppfølgingen av renholdet er ved de fleste sykehjem delegert til en husøkonom, mens renholdet utføres av renholdere ansatt ved det enkelte sykehjemmet.

2.3 METODE OG VURDERING AV DATAGRUNNLAG

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon. Det innebærer blant annet at kommunedirektøren har fått en orientering om oppdraget før oppstart, og får en mulighet til å uttale seg om utkast til rapport før endelig rapportering. Administrasjonens kommentarer til rapporten, og revisors eventuelle bemerkninger til disse, er redegjort for avslutningsvis i denne rapporten.

Forvaltningsrevisjonen bygger på intervjuer, dokumentanalyser og en spørreundersøkelse. Se vedlegg 1 for en nærmere beskrivelse av metode.

Revisjonen har undersøkt perioden januar 2021 til mars 2022

2.3.1 Kilder til revisjonskriterier

Følgende kilder til revisjonskriteriene er benyttet for revisjonen:

- Norsk Standard NS-INSTA 800-1:2018 Rengjøringskvalitet. Del 1: System for å fastsette og bedømme rengjøringskvalitet.
- lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)
- kontrakter med eksterne renholdsbyråer
- styringsdokumenter, herunder politisk sak, retningslinjer og prosedyrebeskrivelse i kommunen

Nærmere drøfting av revisjonskriteriene er gitt i tilknytning til de enkelte problemstillingene nedenfor.

2.3.2 Avgrensning og forbehold

BDO har ikke gjennomført egne renholds-faglige vurderinger og undersøkelser av kommunens renholdspraksis, herunder kvaliteten av renholdet, men baserer vurderingene på mottatt informasjon fra kommunen og fagpersoner i tjenesten. Revisjonen forutsetter at alle renholds-faglige vurderinger som er mottatt fra kommunen, er rettvise og korrekte, og har ikke overprøvd disse utover løpende generelle rimelighetsvurderinger.

I forbindelse med koronapandemien ble det innført en rekke tiltak for å hindre smitte. Flere av disse er også renholdstiltak og er derfor inkludert i revisjonen. Smitteverntiltak som ikke er relatert til renhold, for eksempel å begrense arbeid på flere steder av ansatte med flere arbeidssteder, er ikke omfattet i revisjonen.

En evaluering av dagens organisering av renholdet i kommunen faller også utenfor mandatet til denne forvaltningsrevisjonen.

3 OPPFØLGING AV KVALITET I RENHOLD UTFØRT AV EKSTERNE BYRÅER

3.1 REVISJONSKRITERIER

Problemstillingen innebærer å kartlegge kommunens oppfølging av kvalitet på renhold utført av eksterne renholdsbyråer.

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen:

- Renholdsbyråene rapporterer på utført rengjøringskvalitet i tråd med angitte frekvenser for rapportering.
- Rapportene viser at rengjøringsaktiviteter gjennomføres i henhold til gjeldende kvalitetsstandard.
- Det gjennomføres kontroll av rengjøringskvaliteten.

3.2 OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER

3.2.1 Rapporteringsfrekvens og resultat av rapporteringen

I henhold til rammeavtaler og kontrakter (avtaler) med renholdsleverandører skal renholdet og oppfølging av rengjøringskvalitet gjennomføres etter standarden for rengjøringskvalitet NS INSTA 800-1:2018 (INSTA-800). Dette innebærer at leverandøren skal gjennomføre månedlig egenkontroller (leverandørens egenkontroll), og at det kvartalsvis skal gjennomføres INSTA-

kontroller av sertifiserte kontrollører. INSTA-kontrollene er omfattende og innebærer kontroll av store deler av bygningene, se vedlegg 2.

Det fremgår av kvalitetsstandarden at det skal gjennomføres fire INSTA-kontroller i året, men renholdseneheten har bedt om å få oversendt rapporter fra INSTA-kontrollene to ganger i året.

Revisjonens mottok et uttrekk på 87 stykker INSTA-rapporter fra revisjonens kontrollperiode og foretok et tilfeldig utvalg på cirka halvparten av disse. Gjennomgangen viste at rapporter på utført rengjøringskvalitet i henhold til INSTA-800 er oversendt i tråd med avtalte frekvenser. Gjennomgang viste også at samtlige rapporter i uttrekket var godkjent. Ledelsen i renholdseneheten opplyser at det generelt sett har vært lite avvik i INSTA-rapportene, og at det for kontrollperioden i denne revisjonen ikke ble registrert avvik.

Leverandørens månedlige egenkontroller skal signeres og godkjennes av brukerstedet (skole, næringsbygg, barnehage mv.). Renholdseneheten kan i henhold til kontrakten be leverandøren fremlegge dokumentasjon på gjennomførte månedlige egenkontroller. Renholdseneheten opplyser at de hittil ikke hatt behov for å forespørre leverandørene om dette, og den har derfor ikke fremlagt eksempler på slike egenkontroller for revisjonen.

3.2.2 Kontroll av utført rengjøringskvalitet

Avdelingslederne ved renholdseneheten har det overordnede ansvaret for kontrakten med leverandørene. Ifølge kontrakten kan de gjennomføre kontroller av leveransen ved behov, enten eksternt eller i egenregi. Prosedyre for å underkjenne kontroller samt konsekvenser av brudd på bestemmelser er også angitt i kontrakten.

Det operative ansvaret for oppfølging og kontroll av utført rengjøringskvalitet er fordelt mellom renholdseneheten sentralt og det enkelte brukersted, og det er bestemmelser i kontraktene som legges til grunn for dette. Instruks for oppfølgingsoppgaver og ansvarsfordeling ved kjøp av renholdstjenester inneholder en oversikt over oppfølgingsaktiviteter, intervaller for gjennomføring og de ulike partenes ansvar. Brukerstedene har i hovedsak ansvar for å rapportere om avvik i renholdet. Det enkelte brukersted kan ta direkte kontakt med byrået for retting av avvik, men skal melde avvik i avviksportalen (i Kvalitetsportalen) dersom avvik ikke løses. Renholdseneheten har ansvar for å følge opp eventuelle avvik og gjennomføre selvstendige kontroller.

Det opplyses at det i kontrollperioden har vært overgang til nytt avvikssystem, samtidig har det også vært mulig å sende avvik via en egen e-postadresse. Dette innebærer at det i revisjonens kontrollperiode har blitt loggført avvik i tre ulike kanaler.¹

I renholdseneheten er det to avdelingsledere og to teamledere som har ansvar for oppfølging av innkomne avvik. Oppfølgingen skjer ved at renholdseneheten kontakter det aktuelle byrået for å rette avviket. Det opplyses at det er byråene selv som har ansvaret for å reise ut til det aktuelle brukerstedet for å lukke avviket, samt dokumentere retting i henhold til avtale. Når avviket er rettet, sender renholdsbyrået beskjed til renholdseneheten og avviket lukkes.

Det opplyses at renholdseneheten gjennomfører tilleggskontroller ved behov, men at det ikke er utarbeidet retningslinjer for dette. Disse kontrollene gjennomføres som oftest uanmeldt, og med bakgrunn i avvik eller basert på erfaring. Renholdsenehetens beskriver samtidig at de er «på vakt» dersom det ikke kommer inn avvik.

I tilfeller hvor det er tre gjentatte avvik, holdes møte med renholdsbyrå. Avhengig av alvorlighetsgraden bestilles eksternt konsulent for å gjennomføre kontroll. Ved underkjent kontroll, går det én måned og da gjøres en ny kontroll. Ved tre underkjente kontroll må leverandøren byttes ut eller bøtelegges. Sanksjonene, herunder størrelsen på boten, er regulert i kontrakten.

Utover kontrollene nevnt ovenfor holder renholdseneheten jevnlig møter med leverandørene. I disse møtene gjennomgås avvik, erfaringer og andre aktuelle temaer. Møtene referatføres.

I kontrollperioden er det registrert totalt 112 avvik. Oversikten viser en samlet oversikt over avvik for renhold utført av eksterne og interne renholdere. Renholdseneheten har ikke rutine for

¹ Utfordringer knyttet til innmelding av avvik behandles i avsnitt 5.1.3 om ansattes oppfatninger om rengjøringskvalitet, og omtales derfor ikke nærmere for her.

adskilt lagring av avvik for interne og eksterne, men har gjort en manuell gjennomgang for revisjonen. Denne viser at 76 av de 112 registrerte avvikene er knyttet til renhold utført av eksterne byråer.

Revisjonen har fått opplyst at det i november 2021 oppstod et tilfelle med større avvik hvor renholdsbyrået fikk gjentagende underkjente kontroller. Dette resulterte i at leverandøren ble bøtelagt. Av dokumentasjonen revisjonen har blitt forelagt, fremgår det at underkjente kontroller følges opp og at tiltak blir igangsatt i tråd med kontrakten.

3.3 REVISORS VURDERING ER AT OPPFØLGING AV EKSTERNE BYRÅER UTFØRES I TRÅD MED RETNINGSLINJENE

3.3.1 Det rapporteres etter avtalt rapporteringsfrekvens, og renholdsaktivitetene gjøres etter gjeldende standard

Renholdsbyråenes rapporteringskrav og krav til kvalitet i renhold skal følge INSTA-800. Dette er avtalefestet i kontrakten med byråene. Revisjonens gjennomgang av kontrollrapporter og stikkprøver viser at renholdsbyråene rapporterer på kvalitet i renhold i tråd med avtalt frekvens. Videre viser rapportene ingen underkjente INSTA-kontroller. Det er derfor revisors vurdering at rapporteringen på renhold gjennomføres i tråd med avtalt frekvens for rapportering, og at renholdsaktivitetene gjennomføres etter gjeldende standard.

3.3.2 Det gjennomføres kontroll av kvaliken i renholdet

Gjennomgang av krav i kontrakt, rutiner og informasjon fra intervjuer tyder på at det gjennomføres jevnlig kontroll av kvalitet i renholdet. Disse kontrollene gjøres både som følge av avvik, og på mer tilfeldig grunnlag. Vår erfaring er at avvik og eventuelle underkjente kontroller følges opp. Samtidig mener revisor at det er en svakhet at renholdsheten ikke har en skriftlig retningslinje for uanmeldte kontroller. Det er likevel revisors vurdering at det gjennomføres kontroll av kvalitet i renhold.

Vi bemerker at det i kontrollperioden har vært flere systemer for å melde inn avvik, og at dette kan gjøre systematisk oppfølging vanskeligere.

3.4 KONKLUSJON PÅ OPPFØLGING AV EKSTERNE BYRÅER

Vår konklusjon er at renholdsbyråenes rapportering på kvalitet i renhold er i henhold til avtale. Det gjennomføres systematiske kontroller av kvalitet i renhold, og avvik følges opp.

4 OPPFØLGING AV KVALITET I RENHOLD UTFØRT AV ANSATTE I KOMMUNEN

4.1 REVISJONSKRITERIER

Problemstillingen innebærer å kartlegge kommunens oppfølging av kvalitet i renhold utført av egne ansatte. Problemstillingen omfatter både oppfølging av renhold utført av ansatte i renholdsavdelingen, og av ansatte ved sykehjemmene.

Følgende revisjonskriterier er utledet:

- Kommunen har gitt retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold.
- Det gjennomføres kontroll av oppnådd kvalitet i renhold.
- Kvalitet på rengjøring blir dokumentert.

4.2 OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER

4.2.1 Oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsavdelingen

Retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold

I intervjuer med ledelsen i renholdsenheten opplyses det at for gjennomføring av renhold samt oppfølging og kontroll av rengjøringskvalitet, følger kvalitetsstandarden INSTA-800 på lik linje som for renhold utført av eksterne byråer. Ifølge INSTA-800 skal det gjennomføres fire INSTA-kontroller årlig. Det opplyses at det ikke gjennomføres INSTA-kontroller for renhold utført av egne ansatte, men at det i stedet gjennomføres forenklede månedlige kontroller av rengjøringskvalitet.

Renholdsavdelingens avdelingsledere eller teamledere gjennomfører de månedlige kontrollene. De er ansvarlige for å dokumentere resultatene av kontrollene. Det gjennomføres stikkprøver av gjennomført renhold den aktuelle dagen, og det benyttes et standard skjema for månedlig kontroll av renhold. Kontrollskjema skal fylles ut og lagres i kvalitetssystemet Plania.

Revisjonen får opplyst at renholdsavdelingen kan gjennomføre kontroller utover de månedlige kontrollene. Ved slike kontroller benyttes det samme skjema som ved månedlig kontroll.

Den enkelte renholders ansettelseskontrakt og stillingsbeskrivelse inneholder også føringer for renholdsarbeidet. Disse føringene innebærer blant annet å utføre renholdsoppgaver og egenkontroll i henhold til rutiner, arbeidsbeskrivelser og renholdsplan.

Avvik blir meldt i kommunens avvikssystem eller direkte til ledelsen i renholdsenheten. Det opplyses at dersom ledelsen mottar avvik direkte, skal de selv registrere avviket i avvikssystemet.² Det er ikke gitt skriftlige retningslinjer for oppfølging av avvik for de ansatte renholderne.

Kontroll og dokumentasjon av kvalitet i renhold

Revisjonen har mottatt oversikt over 130 månedlige rapporter på kvalitet i renhold. Vår stikkprøvekontroll viser at kontroller gjennomføres og dokumenteres i henhold til renholdsenhetens rutiner. Avvikene i de månedlige kontrollene er ikke registrert i avviksoversikten fra Plania som revisjonen har fått oversendt.

Antallet kontroller, utover de månedlige, avhenger av omfanget av avvik som avdekkes, og eventuelle tilbakemeldinger. De vi har intervjuet i renholdsenheten, opplyser at de prioriterer rask respons dersom de mottar tilbakemeldinger eller varsel som omhandler mangler ved kvalitet på renholdet.

Som nevnt i avsnitt 3.2.2 skilles det ikke mellom avvik for renhold utført av eksterne og interne renholdere i avvikssystemet, men renholdsenhetens manuelle gjennomgang viser at 36 av 112 registrerte avvik i kontrollperioden er knyttet til renhold utført av ansatte i renholdsenheten.

I intervju blir det opplyst at oppfølgingen av innmeldte avvik gjøres løpende, og at avvik i månedlige kontroller blir fulgt opp i dialog med brukerstedet og renholdspersonalet. Renholdspersonalet har ansvar for å rette avviket. Dersom det kommer inn tre slike meldinger fra samme brukersted, avholdes det møter med renholderen og renholdsenheten, og det behandles som personalsak. Det opplyses at oppfølgingen av avvik blir dokumentert, men av hensyn til personvern blir ikke dette lagret i kvalitetssystemet. I tilfeller av underkjente kontroller gjennomføres det en samtale med den enkelte renholderen, og vedkommende bes om å rette opp. Basert på en helhetlig vurdering av hvor alvorlig de ulike avvikene er og hvorvidt de har blitt rettet opp, blir renholderen innkalt skriftlig til samtale med leder. Møtet referatføres og legges i personalmappen til den enkelte i Websak.

Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon for oppfølging av registrerte avvik, men kan av oversikten over månedlige kontroller se sporadiske oppfølgingstiltak. Revisjonen har ikke bedt

² Utfordringer knyttet til innmelding av avvik behandles i avsnitt 5.1.3 om ansattes oppfatninger om rengjøringskvalitet, og omtales derfor ikke nærmere for her.

om innsyn i personalmapper for å kontrollere oppfølging av gjentakende avvik hos enkeltpersoner.

Det opplyses at verktøy for intern oppfølging og kontroll er dårligere enn de verktøyene som benyttes av de eksterne renholdsbyråene. Det hadde vært en fordel om renholderne selv kunne meldt inn og kontrollert seg selv, mens de på administrativt nivå kunne kontrollert egenkontrollen, slik de gjør med eksterne byråer. Da ville både kvaliteten på oppfølgingen og ressursbruken knyttet til kontroller blitt bedre, og kvaliteten på renhold kunne blitt bedre fordi de ansatte blir mer bevisst egen innsats, sies det.

De vi har intervjuet i renholdsenheten, opplyser om jevnlig kompetansehevende kurs og opplæring, blant annet INSTA-800, som et prioritert område og et viktig tiltak for å redusere avvik. De fleste renholderne har arbeidet i kommunen i over ti år, og det ble ikke stilt krav til renholds faglig kompetanse den gang. Likevel opplyses det at mange av renholderne har ønske om flere kurs, og at det arbeides med at flere skal ta fagbrev i renholds faget. Renholdsenheten planlegger å gjennomføre fagdager der de ansatte skal kurses i INSTA 2-nivå høsten 2022.

Enkelte trekker frem tett oppfølging av ansatte med høyt fravær som et viktig tiltak for å redusere avvik. Det opplyses at enkelte ansatte har en del fravær, og at disse følges opp i møter sammen med avdelingsledere. I intervjuer med ett av brukerstedene fremkommer det at det ved sykefravær ofte ikke har kommet vikar, og at det er en gjentakende utfordring. Forholdet blir meldt til ledelsen ved brukerstedet, og vedkommende melder inn avviket til renholdsenheten.

4.2.2 Oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte ved sykehjemmene

Retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold for ansatte ved sykehjemmene

Ledelsen ved sykehjemmene henviser til kvalitetshåndboka i Bærum kommune som overordnet prosedyre for renhold i kommunen. Revisjonen ble henvist til Compilo for innhenting av retningslinjer og prosedyrer knyttet til renhold. Link til kvalitetshåndboka fantes i Compilo, men dokumentet var ikke lagt inn i systemet. Revisjonen har derfor ikke vurdert innholdet i kvalitetshåndboka.

I intervjuer fremkom det at prosedyrene i kvalitetshåndboka er bygd opp med bakgrunn i INSTA-800 etter innspill fra ansvarlig for eiendom og drift i kommunen. Det ble for noen år tilbake ansatt en husøkonom for å utarbeide rutiner med utgangspunkt i INSTA-800. Blant annet ble behovet for renholdere ved det enkelte sykehjem beregnet basert på arealer og frekvenser. Renholdsplaner ble utarbeidet.

Revisjonen har blitt vist til en annen rutinebeskrivelse i Compilo som gjelder for sykehjemmene.³ I dokumentet finnes det link til INSTA-800, men linken er inaktiv. Rutinen sier ikke noe om ansvar for oppfølging og kontroll av renholdet.

Ifølge INSTA-800 skal det gjennomføres INSTA-kontroller fire ganger i året. Ved sykehjemmene er det ikke lagt opp til dette.

Det er utarbeidet renholds rutiner for de enkelte sykehjemmene. Innholdet i disse varierer og er tilpasset det enkelte sykehjem. For sykehjemmene er det utarbeidet sjekklister og signeringsskjemaer for utført arbeid. Utover dette har ikke revisjonen fått tilgang til rutiner for kontroll og oppfølging av kvalitet i renholdet.

Revisjonen får opplyst i intervju at eventuelle avvik meldes muntlig til leder eller husøkonom.⁴

Kontroll og dokumentasjon av kvalitet i renhold for ansatte ved sykehjemmene

Det er lederen på det enkelte sykehjem som er ansvarlig for kvaliteten og oppfølging av renholdet på sitt sykehjem. I intervjuer opplyses det at den løpende oppfølgingen av renholdet ved de fleste sykehjemmene er delegert til en husøkonom.

³ Rutine for hygiene og smittevask - rengjøring og smittevask av rom, leiligheter, overflater og tekstiler

⁴ Utfordringer knyttet til innmelding av avvik behandles i avsnitt 5.1.3 om ansattes oppfatninger om rengjøringskvalitet, og omtales derfor ikke nærmere for her.

Ved sykehjemmene gjennomfører renholderne renhold på dagtid i hverdagene. Gjennomført renhold dokumenteres ved at den enkelte renholder fyller ut en sjekklister ved utført renhold. Sykehjemmene har blitt bedt om å fremlegge disse sjekklister, men har opplyst til revisjonen at det ikke foreligger rutiner for rapportering og lagring av slik dokumentasjon for utført renhold. Revisjonen har derfor ikke fått tilgang til disse.

Ledelsen ved de enkelte sykehjemmene opplyser at de har tett dialog med husøkonom ved sykehjemmet og at medarbeidere muntlig rapporterer til husøkonom ved avvik fra planlagt arbeid. I tilfeller hvor det er avvik fra planlagt renhold avklarer den enkelte renholder med husøkonom hvordan oppgaven skal ivaretas. Det opplyses også at det gjennomføres daglig visuell inspeksjon av husøkonom. Ledelsen ved sykehjemmet forteller at det er ønsket og at systematisk oppfølging av kvalitet i renhold er prioritert som et forbedringsområde, fortrinnsvis gjennom digitalisering av rapporteringen for renholdet ved hjelp av digital arbeidsplan, sjekklister og kvittering via applikasjon.

Samtidig påpekes at oppfølging av renholdskvalitet ikke er husøkonomenes eneste oppgave og at både renholdere og av de som har ansvaret for oppfølging av renhold ikke nødvendigvis innehar renholdsrelatert kompetanse. Med bakgrunn i dette tar enkelte til orde for mer samkjøring av renholdstjenester på tvers av sykehjem og i samarbeid med renholdsenheten. I den forbindelse påpeker noen at renholdsavdelingen ikke nødvendigvis har kompetanse på renhold i sykehjem, mens andre fremhever at sykehjemmene ikke ønsker å miste den fleksibiliteten de har til å gi renholdspersonell enkelte øvrige oppgaver som å smøre brødkiver, plasser varer i skap ol.

Revisjonen får opplyst at det i kontrollperioden ikke er meldt inn noen avvik knyttet til renhold i sykehjemmene.

4.3 REVISORS VURDERING ER AT RENHOLDSENHETEN OG SYKEHJEMMENE HAR ULIK OPPFØLGING AV RENHOLD UTFØRT AV EGNE ANSATTE

4.3.1 Retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsenheten er mangelfulle og avviker fra gjeldende kvalitetsstandard

Revisjonens funn viser at det er den samme kvalitetsstandard som ligger til grunn for oppfølging av kvalitet i renholdet utført av egne ansatte, som ved oppfølging av renhold utført av eksterne byråer. Likevel er det besluttet å ikke følge krav om INSTA-kontroller, men heller gjennomføre forenklede månedlige kontroller og eventuelle tilleggskontroller ved behov. Retningslinjen for månedlige kontroller benyttes ved eventuelle tilleggskontroller. Det er ikke gitt skriftlige retningslinjer for oppfølging av avvik for de ansatte renholderne, men oppfølgingsamtaler med ansatte skal dokumenteres.

Det er derfor vår vurdering at det er gitt retningslinjer, men at disse er mangelfulle og avviker fra gjeldende kvalitetsstandard.

4.3.2 Det gjennomføres systematisk kontroll og oppfølging av kvalitet i renhold utført av ansatte i renholdsenheten, men oppfølgingen avviker fra gjeldende kvalitetsstandard

Revisjonens vurdering er at renholdsenheten gjennomfører systematisk oppfølging og kontroll av renholdet gjennom månedlige kontroller og eventuelle tilleggskontroller. Av dokumentasjonen og informasjon som fremkommer i intervjuer med ansatte og ledelsen, blir oppfølgingen gjennomført i tråd med rutinene.

Samtidig bemerker revisjonen at krav til INSTA-kontroll etter INSTA-800 ikke etterleves. Dette er et avvik fra standarden som det opplyses om at alle renholdere er underlagt.

Det opplyses om løpende oppfølging av avvik, men at oppfølgingen ikke blir lagret i kvalitetssystemet av hensyn til personvern. Revisjonen har ikke bedt om innsyn i personalmapper for å kontrollere oppfølging av gjentakende avvik, og kan derfor ikke vurdere dette.

Revisjonen bemerker at det etterlyses bedre, digitale verktøy for mer effektiv egenkontroll og oppfølging av renholdskvalitet. Revisjonen har ikke innsikt i hvilke verktøy som eksisterer, og det er ikke gjort en kost-nytte-vurdering av å implementere et slikt verktøy. Revisjonen mener det er hensiktsmessig å undersøke nærmere.

Renholdsenheten har varierende renholdsfaglig kompetanse blant de ansatte, og det er et behov for økt kompetanse i oppfølging i henhold til gjeldende kvalitetsstandard. Revisjonen anser derfor de påbegynte og planlagte kompetansehevingstiltakene som positive.

4.3.3 Det foreligger ikke retningslinjer for oppfølging av kvalitet i renhold på renhold utført av ansatte ved sykehjemmene

Revisjonen får opplyst at kvalitetsstandarder som ligger til grunn for oppfølging av kvalitet i renholdet utført av ansatte i renholdsenheten, og for eksterne byråer, også ligger til grunn for prosedyrene for renhold i kvalitetshåndboka. Revisjonen har imidlertid ikke blitt fått innsikt i kvalitetshåndboka. Vi har heller ikke mottatt eller funnet retningslinjer for oppfølging og kontroll av kvalitet i renholdet utover sjekklister som føres på trallene til renholdspersonale. Det er derfor vår vurdering at det ikke foreligger retningslinjer for oppfølging av rengjøringskvalitet utført av ansatte ved sykehjemmene, og at skriftlige retningslinjer bør utarbeides.

4.3.4 Dokumentasjon og kontroll av kvalitet i renhold er mangelfull ved sykehjemmene og ikke i tråd med gjeldende kvalitetsstandard

Det er påpekt ovenfor at det er manglende retningslinjer for kontroll og oppfølging. Revisjonen har dermed ikke grunnlag for å gi en vurdering av om retningslinjene følges. Samtidig opplyses det om kontroll gjennom tilstedeværelse og god dialog mellom renholdspersonell, husøkonom og ledelsen ved sykehjemmene. Det er derfor ikke det at det ikke gjennomføres kontroll og oppfølging, men at dette ikke dokumenteres.

Det opplyses at både renholderne og de som følger opp kvaliteten i renholdet, har varierende renholdsfaglig kompetanse, og at enkelte tar til orde for økt samkjøring av renholdstjenestene i kommunen. Vurdering av organiseringen av renholdstjenestene er ikke en del av denne revisjonen. Likevel er det vår vurdering at å øke kompetansen er naturlig å tenke som et samarbeid på tvers av sykehjem og renholdsenheten.

Revisjonen registrerer at det ikke er registrert avvik i kontrollperioden. Oppfølging av avvik har derfor heller ikke vært gjenstand for vår vurdering.

4.4 KONKLUSJON PÅ OPPFØLGING AV KVALITET UTFØRT AV ANSATTE

Vår konklusjon er at det er mangelfulle retningslinjer for oppfølging og kontroll av rengjøringskvalitet utført av kommunens ansatte. Dette gjelder både for renhold utført av ansatte i renholdsenheten og ansatte ved sykehjemmene.

Kommunen ved renholdsenheten har gitt retningslinjer for kontroll og oppfølging av kvalitet i renhold i arbeid utført av ansatte i renholdsenheten. Disse retningslinjene avviker fra gjeldende kvalitetsstandard og inneholder ikke føringer for oppfølging av avvik. Vår konklusjon er at disse retningslinjer er mangelfulle. Dette medfører at gjennomføringen også avviker fra gjeldende kvalitetsstandard. Samtidig gjennomføres det månedlige kontroller og tilleggskontroller i henhold til egen retningslinje. Det er derfor vår konklusjon at det gjennomføres systematisk kontroll av renholdet som ansatte i renholdsenheten utfører.

Når det gjelder renhold utført av renholdspersonell ansatt ved sykehjemmene foreligger det ikke retningslinjer for oppfølging og kontroll av renhold. Eventuell kontroll av kvalitet i renhold ved sykehjemmene dokumenteres ikke, men revisjonen har ikke grunnlag for å konkludere med at det ikke gjennomføres kontroll.

5 ANSATTES MENINGER OM KVALITETEN I RENHOLDET

I denne problemstillingen har revisjonen kartlagt de ansattes meninger vedrørende renhold, og om renholdet er utført med tilfredsstillende kvalitet. Revisjonens besvarelse av denne problemstillingen er bygget på besvarelser fra spørreundersøkelsen, i tillegg til informasjon som fremkom under dybdeintervjuer med de ansatte. Under observasjoner nedenfor er det skilt mellom opplevelse av kvalitet i renhold ved sykehjem og i øvrige bygg. Se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av utvalg.

I tillegg til opplevd kvalitet i renhold er det de ansattes kjennskap til avtalt frekvens på renhold og melding av avvik undersøkt.

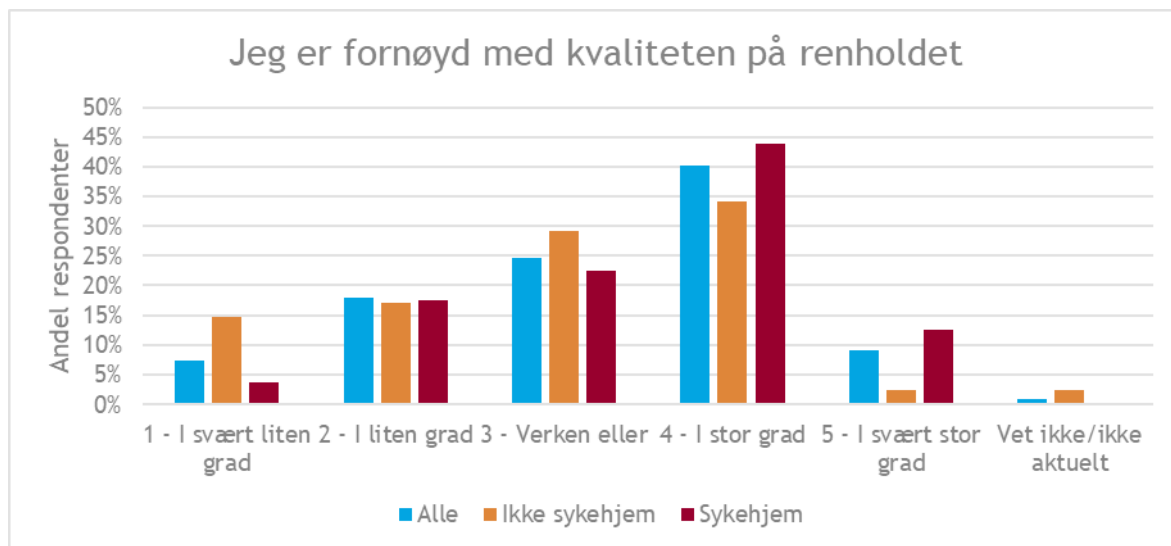
5.1 REVISJONSKRITERIER

- Kvaliteten i rengjøringen på arbeidsplassen oppleves som totalt sett tilfredsstillende.
- Kvaliteten i rengjøringen ved arealene som benyttes kontinuerlig, for eksempel toaletter og møterom, oppleves som tilfredsstillende.
- Ansatte har tilgang til hjelpemidler som kan brukes ved behov for ekstra rengjøring.
- Ansatte kjenner til avtalt frekvens for rengjøring, og at denne overholdes.
- Ansatte vet hvordan avvik på kvalitet i renhold skal rapporteres.

5.2 OBSERVASJON MOT REVISJONSKRITERIER

5.2.1 Opplevelse av kvalitet i renhold

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om de er fornøyd med kvaliteten på renholdet. Figur 1 viser svarene fra spørreundersøkelsen. Funnene kommenteres nærmere nedenfor.



Figur 1 Ansatte sine svar på påstanden «Jeg er fornøyd med kvaliteten på renholdet.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Av figuren over ser vi at om lag halvparten av respondentene («alle») er fornøyd med renholdet, om lag 40 prosent «I stor grad» og nesten 10 prosent «I svært stor grad.» I kapitlene nedenfor gjennomgår vi opplevelse av kvalitet i øvrige bygg og sykehjem.

Opplevelse av kvalitet i renhold i øvrige bygg

Figur 1 over viser at om lag 35 prosent av respondentene ansatt i øvrige bygg er fornøyd med kvaliteten på renholdet, 34 prosent svarer «i stor grad», og 2 prosent «i svært stor grad».

Figuren viser samtidig en god andel som er misfornøyde med kvaliteten på renholdet i øvrige bygg. 17 prosent av respondentene svarer «i liten grad» og om lag 15 prosent «i svært liten grad».

Svar fra ansatte som arbeider i øvrige bygg der renhold gjennomføres av internt ansatte fra renholdsavdelingen og bygg der renhold gjennomføres av eksterne byråer varierer. I bygg med internt renhold oppgir hele 53 prosent av de ansatte at de ikke er fornøyde med kvaliteten på renholdet, 20 prosent svarer «verken eller». I bygg der renhold er utført av eksterne byråer, er 43 prosent av de ansatte fornøyde og 17 prosent misfornøyd.

Spørreundersøkelsen viser også store forskjeller mellom enkeltbygg. I enkelte barnehager svarer samtlige respondenter at de er misfornøyde med kvaliteten på renholdet, mens det i en annen barnehage er ingen som er misfornøyde. Samtlige respondenter ansatt i barnehager med intern renhold var misfornøyde med kvaliteten på renholdet. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at antallet respondenter er få. Også ved enkelte skoler er mange misfornøyde med kvaliteten på renholdet.

I både spørreundersøkelsen og i dybdeintervjuene uttrykker flere tydelig misnøye rundt kvaliteten på renholdet. Enkelte beskrev kvaliteten som svært dårlig. I intervjuer med flere ansatte på skolene og i barnehagene ble det opplyst om svært dårlig kvalitet på renholdet på toalettene som barna benyttet. Personalet beskrev blant annet at det etter utført renhold, ved enkelte tilfeller, ble funnet avføringsrester på dørkarmer, vegger, rundt klosettet osv. Som regel var personalet ved skolene/barnehagene selv nødt til å vaske over disse områdene før barna ankom.

Spørreundersøkelsen viser at de ansatte har tilgang til nødvendige hjelpemidler ved behov for ekstra rengjøring, og om lag 83 prosent visste hvor de kunne finne nødvendige hjelpemidler. Dette samsvarer godt med dybdeintervjuene, hvor en flertallet av de vi snakket med nevner at ekstra rengjøringsutstyr er lett tilgjengelig.

I både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene er det gitt anledning til å utdype andre forhold som respondentene mener er viktig knyttet til kommunens systematiske arbeid med renhold. Flere oppgir at dårlig kommunikasjon og språkhindringer kan føre til misforståelser, og at opplevelsen av renholdet var bedre før. Det ble videre fortalt at kontakt med renholdsbyrået var svært begrenset eller fraværende, samt at det var uklareheter rundt innholdet i renholdsaktivitetene. Personalet ved byggene oppga å mangle kjennskap til renholdernes arbeidsoppgaver og innhold i instruksjoner for renholderne.

Eiendom gjennomførte i 2019 en intern brukerundersøkelse⁵ som viser lignende resultater som undersøkelsen gjennomført i denne revisjonen. I undersøkelsen fra 2019 svarer 21 prosent av respondentene at de er «helt uenig» eller «delvis uenig» til påstanden «*jeg er fornøyd med kvaliteten på renholdet*», mens 37 prosent av respondentene svarer «verken eller». Spørreundersøkelsen fra 2019 viser også at det er i barnehage- og skolesektoren misnøyen er størst.

Opplevelse av kvalitet i renhold ved sykehjemmene

Spørreundersøkelsen viser at ved sykehjemmene er andelen fornøyde noe høyere og andelen som ikke er fornøyde noe lavere enn ved øvrige bygg. Av figur 1 over ser vi at 56 prosent er fornøyde (44 prosent «i stor grad» og 12 prosent «i svært stor grad»), mens andelen som ikke er fornøyde ligger på cirka 22 prosent. Det er derimot stor variasjon mellom sykehjemmene. Ved noen sykehjem er det ingen som melder at de er misfornøyde, mens ved andre sykehjem melder om lag 40 prosent at de er misfornøyde med kvaliteten på renholdet. Dette samsvarer med funnene etter dybdeintervjuene hvor det er delte meninger blant de vi intervjuet i de forskjellige sykehjemmene.

Når det gjelder renhold av toaletter og møterom, melder flere at de er fornøyde. Totalt er det om lag 65 prosent som sier at de er fornøyde med kvaliteten på rengjøringen. Det er ikke stor variasjon mellom sykehjemmene.

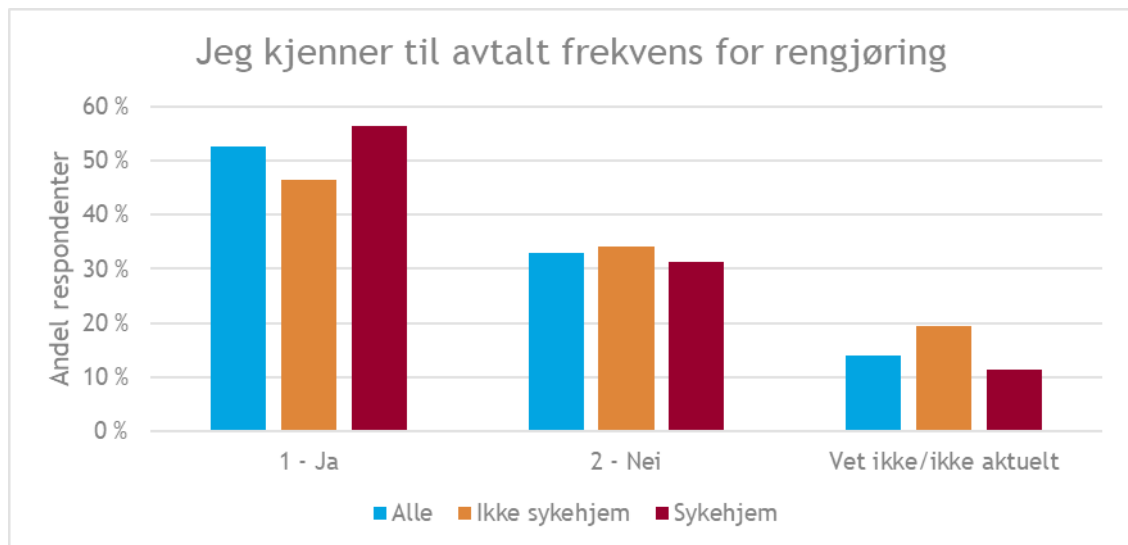
⁵ Intern brukerundersøkelse - Eiendom. Rapport - november 2019.

Videre viser spørreundersøkelsen at de ansatte ved sykehjemmene også har tilgang til nødvendige hjelpemidler ved behov for ekstra rengjøring. Om lag 72 prosent vet hvor de kan finne slike hjelpemidler.

I fritekstalternativet knyttet til kommunens systematiske arbeid med renhold oppgir flere respondenter at dårlig kommunikasjon og språkhindringer kan føre til misforståelser, og at opplevelsen av renholdet var bedre før. Dette fremkommer også i dybdeintervjuene, hvor flere av de vi intervjuet, informerer om språkbarrierer, og at mangel på tid hos renholderne påvirker kvaliteten i renholdet.

5.2.2 Kjennskap til avtalt frekvens på renhold

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om de kjenner til avtalt frekvens for renhold. Figuren under viser resultatene fra undersøkelsen.



Figur 2 Ansatte sine svar på påstanden «Jeg kjenner til avtalt frekvens for rengjøring.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

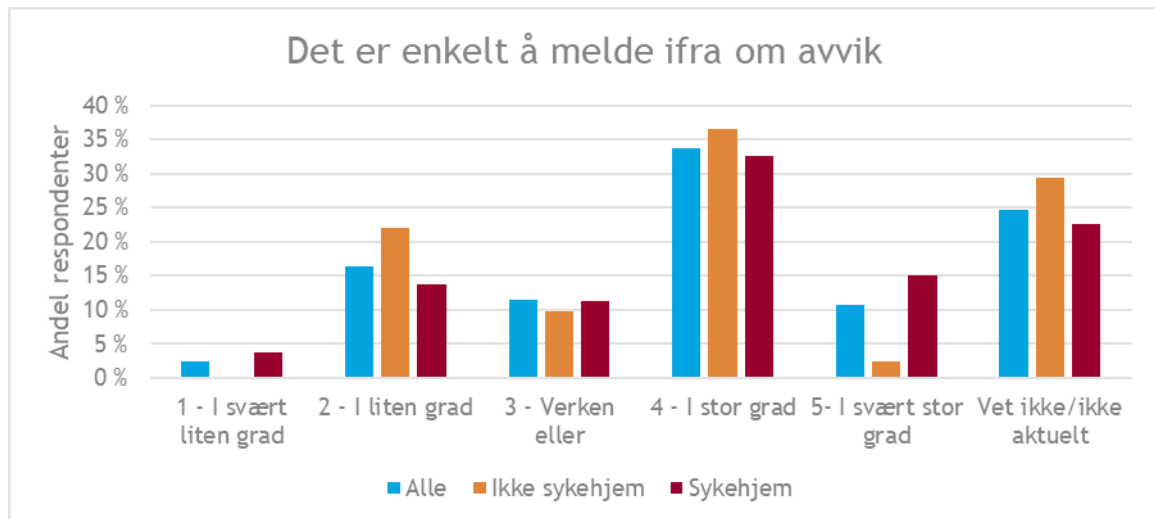
Av figuren over ser vi at over 50 prosent kjenner til avtalt frekvens på renhold. Ved sykehjem er andelen 56 prosent, ved øvrige bygg er andelen lavere, på 46 prosent. Spørreundersøkelsen viser at det i liten grad er forskjell mellom de forskjellige sykehjemmene, eller mellom de øvrige byggene.

Videre svarer over 40 prosent av respondentene at avtalt frekvens på renhold overholdes «i stor grad» eller «i svært stor grad». En tredjedel av respondentene svarer «vet ikke», og rundt 9 prosent svarer at avtalt rengjøringsfrekvens ikke overholdes. Ved sykehjemmene svarer 50 prosent av respondentene at avtalt frekvens overholdes.

I intervjuene fremkommer det imidlertid at de ansatte både ved øvrige bygg og ved sykehjemmene ikke kjenner til detaljene rundt avtalt frekvens på renhold. Flere av de vi snakket med, særlig i barnehage- og skolesektoren, nevner at det må gjøres tydeligere hva som er oppgavene til renholder, og hva som er oppgavene til de ansatte.

5.2.3 Melding av avvik

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om det er enkelt å melde fra om avvik. Figuren under viser resultatet.



Figur 3 Ansatte sine svar på påstanden «Det er enkelt å melde fra om avvik i renholdet.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at om lag 44 prosent av alle respondentene svarer i «stor grad» eller «i svært stor grad» på spørsmål om det er enkelt å melde fra om avvik i renholdet. Samtidig viser undersøkelsen at om lag 19 prosent ikke er enige i dette, hvor respondentene svarer i «liten grad», og noen også «i svært liten grad». Om lag 11 prosent svarer «verken eller».

Videre viser spørreundersøkelsen at på sykehjemmene er det er noe større andel som svarer at det er enkelt å melde fra om avvik. 48 prosent svarer «i stor grad» eller «i svært stor grad», mens om lag 18 prosent ikke er enige i dette. Mellom sykehjemmene viser spørreundersøkelsen at det er noe variasjon. Ved enkelte sykehjem svarer mellom 30 til 35 prosent at det ikke er enkelt å melde fra om avvik, mens det ved andre er nærmere 60 prosent som synes det er enkelt.

I dybdeintervjuene informeres det om, både fra sykehjemmene og øvrige bygg, at det ikke er skriftlige retningslinjer for innrapportering av avvik. Vi har heller ikke fått oversendt slike retningslinjer eller klart å finne disse i Compilo. Som nevnt i avsnitt 3.2.2 har det i kontrollperioden vært mulig å melde avvik gjennom tre ulike kanaler i forbindelse med overgang til nytt avvikssystem.

Samtlige av de vi har snakket med opplyser at avvik meldes til nærmeste leder som tar det videre. Samtidig gir flere i sykehjemmene uttrykk for at de også tar opp eventuelle mangler direkte med sine kollegaer, dersom de oppdager dette. De ansatte opplyste at de i varierende grad opplevde endring etter innmelding av forholdet.

5.3 REVISORS VURDERING ER AT DE ANSATTES OPPLEVELSE AV KVALITET I RENHOLD AVDEKKER BEHOV FOR BEDRE OPPFØLGING AV KVALITETEN I RENHOLDET

5.3.1 Litt over halvparten av de ansatte er fornøyd med dagens kvalitet på renhold

Vår vurdering er at de ansatte opplever kvaliteten i renholdet svært forskjellig. Undersøkelsen viser at noe over halvparten er fornøyd med dagens kvalitet i renholdet, og mange uttrykker tydelig misnøye rundt kvaliteten på renholdet. Det er etter revisors vurdering ikke et tilfredsstillende resultat.

Undersøkelsen viser at ansatte ved sykehjemmene er mer fornøyd med kvaliteten i renholdet, enn ansatte i øvrige bygg. Når det gjelder renhold i øvrige bygg, viser undersøkelsen at ansatte i bygg der renhold er utført av eksterne byråer, er noe mer fornøyd enn ansatte der renhold er utført av kommunalt ansatte renholdere. Samtidig er det klart mindre enn halvparten av ansatte

i skoler og barnehager som er fornøyde kvaliteten i renholdet - uavhengig av om arbeidet utføres av kommunalt ansatte renholdere eller eksterne byråer.

Revisor mener at det er et potensial for å jobbe med oppfølgingen av renholdet på en mer systematisk måte enn i dag, særlig i skole- og barnehagesektoren.

5.3.2 Halvparten kjenner til avtalt frekvens på renhold

Det er vår vurdering at avtalt rengjøringsfrekvens er kjent hos mange, men det er potensial for bedre systematikk i arbeidet med å gjøre avtalt rengjøringsfrekvens kjent. Til tross for at halvparten av respondentene kjenner til avtalt frekvens for rengjøring, er det likevel et stort antall som svarer «nei» eller «vet ikke».

5.3.3 Det er svakheter i rutiner for innmelding av avvik

Det er revisors vurdering at det er svakheter i rutiner for innmelding av avvik. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at under halvparten (44 prosent) opplever det som enkelt å melde fra om avvik i renholdet og et høyt antall svarer «vet ikke». Det foreligger heller ingen skriftlig retningslinje for innrapportering av avvik. Det er etter revisjonens syn mangelfullt. Vi bemerker også at det i kontrollperioden har vært flere systemer for å melde inn avvik.

Personalets redegjørelse om avvikshåndteringen tyder på uklarheter rundt oppfølgingsrutinen for avvikshåndtering. Enkelte ansatte opplyste om manglende korrigerende og feilretting etter å ha meldt inn et avvik.

Revisjonen mener at uklarhetene om ansvarsområder mellom brukersted og renholdsbyrået kan skape usikkerhet og manglende forutsigbarhet. Flere av de ansatte som ble intervjuet, oppga ikke å ha kjennskap til renholdernes arbeidsoppgaver og innhold i instruksjoner som gjaldt for renholderne. Samtidig synes det som om det er noe tettere dialog og innsikt i arbeidet som renholderne ved sykehjemmene utfører.

Det er revisors vurdering at det er forbedringspotensial i kommunikasjonen og dialogen mellom ledelsen ved brukerstedene og byråene og renholdsenheten.

5.4 KONKLUSJON PÅ ANSATTES OPPLEVELSE AV KVALITET PÅ RENHOLD

Vår konklusjon er at noe over halvparten er fornøyd med kvaliteten i renholdet, at avtalt frekvens på renholdet kan gjøres bedre kjent blant ansatte og at det er svakheter i rutiner for innmelding av avvik.

6 HÅNDTERING AV RENHOLD UNDER KORONAPANDEMIEN

6.1 REVISJONSKRITERIER

I denne problemstillingen undersøker vi hvordan renhold ved sykehjem ble håndtert under koronapandemien. Dette omfatter både å undersøke hvilke rutiner og retningslinjer som ble innført generelt i pandemien og ved smitteutbrudd, og ansattes opplevelse av renholdet på sykehjem i denne perioden. De ansattes opplevelse av kvalitet vil være subjektive. Tiltak innført for å hindre smitte er i flere tilfeller også renholdstiltak og er derfor inkludert i revisjonen.

Revisor har undersøkt følgende revisjonskriterier:

- Sykehjemmene etablerte retningslinjer/prosedyrer for renhold og smittevern tilpasset koronapandemien.
- Sykehjemmene gjennomførte ekstra opplæring i renhold og smittevern.
- Ved mistanke om smitte ble det igangsatt forsterkede smitteverntiltak.
- Ansatte ved sykehjem opplevde kvaliteten på renholdet under pandemien som tilfredsstillende.

6.2 OBSERVASJONER MOT REVISJONSKRITERIER

6.2.1 Retningslinjer og prosedyrer for renhold i pandemisituasjonen

Koronapandemien medførte krav og anbefalinger til smittevern. Ifølge smittevernloven § 1-1 skal loven sikre at helsemyndigheter og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet. Lovens kapittel 4 Andre smitteverntiltak åpner blant annet for at kommunestyret kan vedta pålegg til private eller offentlige om renhold og desinfeksjon av gjenstander eller lokaler, stans eller begrensning i kommunikasjoner og isolering av personer. Ifølge § 4-9 har helsepersonell plikt til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak dersom kommunestyret pålegger dem det. Den slår også fast at Folkehelseinstituttet (FHI) skal gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon om blant annet smittevern og valg av smitteverntiltak.

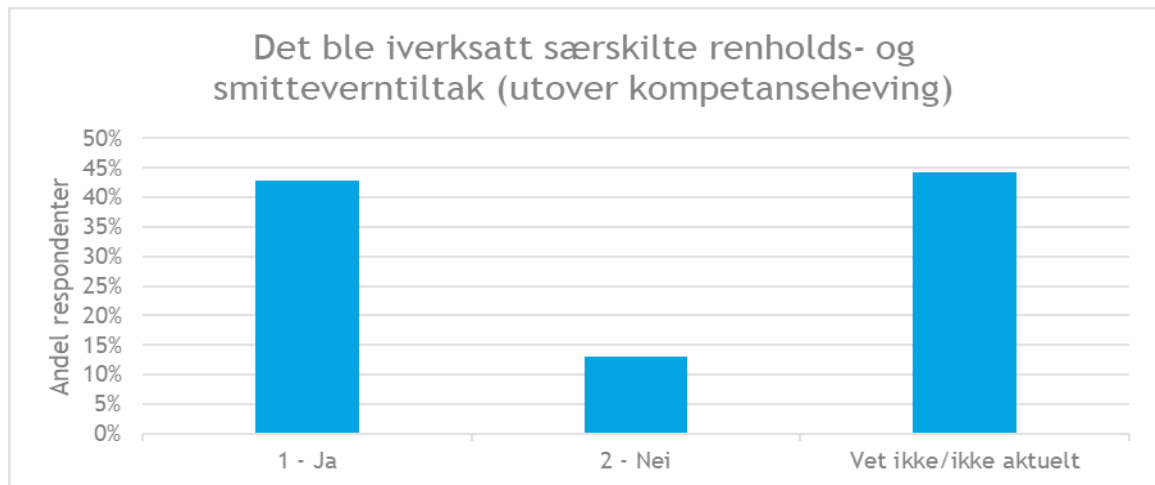
Bærum kommune har detaljerte retningslinjer for smittevern som ble oppdatert under pandemien. Kommunen utarbeidet også en egen koronahåndbok som nå har byttet navn til Pandemihåndboka. Håndboka inkluderer informasjon om ledelse og styring (smittevern- lov og forskrift), retningslinjer og prosedyrer for hovedaktiviteter (smittevernutstyr, personell og Covid-19 og testing og melding av utbrudd) og informasjon om støtteaktiviteter (pleie og omsorg (PLO) og helse og sosial utvikling (HESO)). Pandemihåndboka ble oppdatert gjennom pandemien.⁶ Prosedyrene for ulike aktiviteter inkluderer rutiner for renhold og smittevask, i bolig og i institusjoner og detaljerte rutiner for vask av rom (ulike rutiner for ulike rom), leiligheter, overflater og tekstiler, bruk av ulike typer utstyr, prosedyrer for testing og isolering etc.⁷ Hver prosedyre inkluderer formål, omfang, ansvar og detaljert aktivitet/beskrivelse. Samtlige sykehjem har også egne rutiner for smittevask, og enkelte av sykehjemmene har egne detaljerte planer og rutiner selv. For eksempel utarbeidet et sykehjem en detaljert beredskapsplan for pandemiutbrudd som inkluderer detaljerte rutiner for blant annet opplæring, smittevern og økt renhold. Beredskapsplanen ble utarbeidet under koronapandemien.

I intervjuer opplyser tjenesteledere om at rutiner og krisehåndtering i utgangspunktet var på plass før pandemien, men at enkelte rutiner ble oppdatert, for eksempel økt renholdsfrekvens og rutiner om desinfisering av kontaktflater. Dette ga også behov for oppdaterte sjekklister. To av dem vi snakket med, trakk frem kommunens koronahåndbok, og at den ga føringer og pålegg om hyppigere renhold. Flere trakk frem FHIs smittevernsveileder og retningslinjer. Denne oppdaterte FHI ved behov ettersom behovet for smittevern endret seg under pandemien. Flere av tjenestelederne skrev ut og benyttet oppdaterte retningslinjer fra FHI. Én opplyste at dette ble gjort daglig. Ifølge tjenestelederne ga dette mindre behov for egen oppdatering av retningslinjer. Ifølge de vi snakket med ble det ikke innført ekstra rapporteringsrutiner.

⁶ Revisjonen har tatt utgangspunkt i versjon datert 27. mai 2022.

⁷ «Renhold og smittevask bolig og institusjonstjenester» og «Rengjøring og smittevask av rom, leiligheter, overflater og tekstiler», der de har egne for rom, som «Skylleromsarbeid», «Tekstilhåndtering», etc.

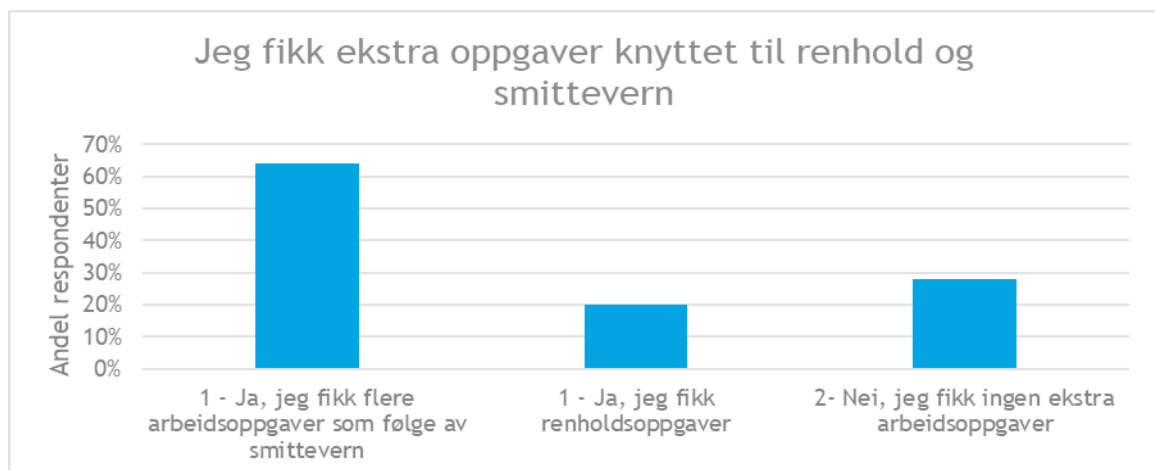
I spørreundersøkelsen ble ansatte ved sykehjem spurt om det ble iverksatt særskilte renholds- og smitteverntiltak (utover kompetanseheving), og om hvilke tiltak som ble iverksatt. Svarene ble:



Figur 4 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Det ble iverksatt særskilte renholds- og smitteverntiltak (utover kompetanseheving).» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser respondentenes svar på påstanden. 43 prosent av alle ansatte svarer at det ble iverksatt særskilte tiltak, 44 prosent «Vet ikke» og 13 prosent svarer «Nei». Analyser av svar fra enkelte sykehjem viser at det er sykehjem der alle svarer «Ja», andre der en stor andel svarer «Nei» eller «Vet ikke.» På spørsmål om hvilke tiltak som ble iverksatt, trakk flere frem smittevernrutiner, vask og desinfisering av kontaktpunkter og hyppigere renhold, også i helger og helligdager. Eksempler på enkeltinnspill er inndeling i soner og kohorter og oppfølging av smitteverntiltak fra husøkonom.

Vi spurte også respondentene i spørreundersøkelsen om de fikk ekstra oppgaver knyttet til renhold og smittevern, og om hvilke ekstra arbeidsoppgaver det var. Svarene ble:



Figur 5 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Jeg fikk ekstra oppgaver knyttet til renhold og smittevern.»

Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser at de fleste, over 60 prosent av de ansatte, svarte at de fikk ekstra arbeidsoppgaver relatert til smittevern som følge av pandemien. 20 prosent oppga at de fikk ekstra renholdsoppgaver, og 28 prosent at de ikke fikk ekstra arbeidsoppgaver. Noen av de med ekstra renholdsoppgaver hadde også oppgaver til smittevern. Ved flere sykehjem oppgir alle at de fikk flere arbeidsoppgaver. Ett sykehjem skiller seg ut ved at en relativt stor andel oppgir at de ikke fikk ekstra arbeidsoppgaver (40 prosent).

På spørsmål om konkretisering av arbeidsoppgaver svarte flere desinfisering av kontaktpunkter, smittehåndtering og smitterutine hos pasienter, håndtering av smitteavfall, ekstra vask av rom og ansvar for opplæring og oppfølging.

6.2.2 Ekstra opplæring i rengjøring og smittevern

Samtlige vi intervjuet opplyste om at det ble gjennomført ekstra opplæring i koronapandemien. Det ble gjennomført opplæring i tiltak for å hindre smitte, blant annet riktig påkledning, hvordan renhold burde gjennomføres ved smitte og kursing i bruk av desinfiseringsutstyr. Flere trekker frem at opplæring ble gjennomført med jevne mellomrom, og at smittevernsansvarlig var «mye ute» på sykehjemmene for å veilede om smittevern. Flere trekker også frem ulike kurs, blant annet fra Toma, fra FHI og nettkurs. På spørsmål om det ble gitt ekstra opplæring til renholderne, svarer to at de tror at det ble gjennomført og en at kommunen satte i gang et opplæringsprogram for renholdere, men at det «kollapset».

I spørreundersøkelsen spurte vi om det ble iverksatt tiltak for å øke ansattes kompetanse rundt smittevern og rengjøring og om hvilke tiltak som ble iverksatt. Svarene ble:



Figur 6 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Det ble iverksatt tiltak for å øke ansattes kompetanse rundt smittevern og rengjøring.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser ansattes svar på påstanden om tiltak for økt kompetanse. Om lag 60 prosent av respondentene svarte at det ble iverksatt tiltak, 14 prosent at det ikke ble det og 27 prosent at de ikke vet. Analyser av svar fra enkelte sykehjem viser at ved to sykehjem svarer samtlige «Ja». Det er også to sykehjem der hele 25 prosent svarer «Nei». På spørsmål om hvilke tiltak som ble iverksatt, sier flere at rutiner for renhold var like, men at det ble gitt opplæring i bruk av smittevernsutstyr og sprit for desinfisering, opplæring av renholdere og kurs i smittevern, prosedyrer ved smitte med mer.

6.2.3 Forsterkede smitteverntiltak ved smitte

Fra intervjuer fremgår det at det ble iverksatt forsterkede smitteverntiltak ved smitteutbrudd. Dette inkluderer regler for påkledning og renhold ved smitte, krav til munnbind i perioder, desinfisering i skyllevann ved klesvask, ekstra renhold mot slutten av dagen og rutiner for avfallshåndtering. Flere trekker frem at eksternt firma (Toma) var engasjert og tok over renholdet i perioder med smitteutbrudd.

I spørreundersøkelsen spurte vi ansatte ved sykehjemmene om det ble iverksatt forsterkede tiltak ved smitteutbrudd. Svarene ble:



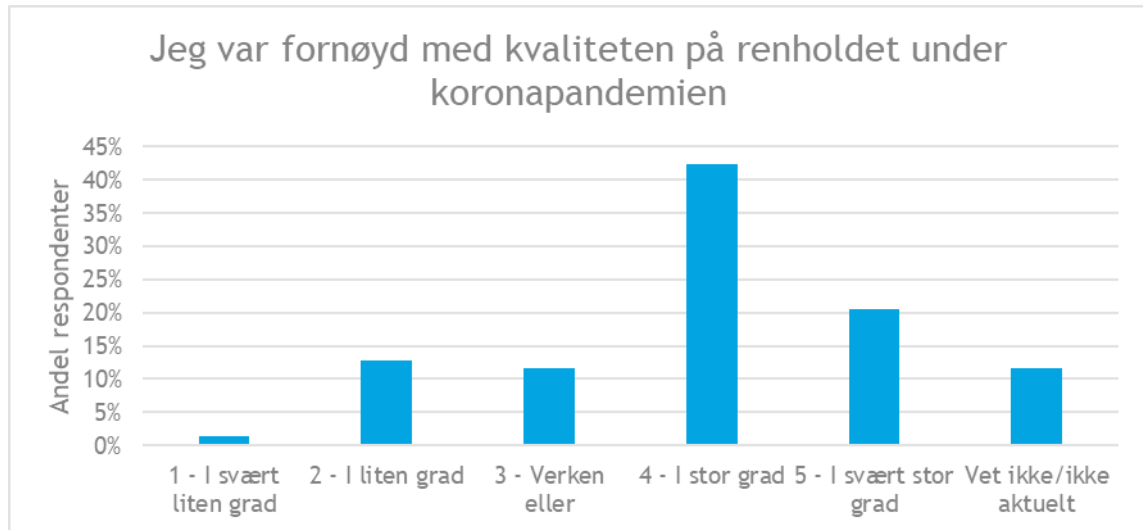
Figur 6 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Ved smitteutbrudd ble det iverksatt forsterkede smitteverntiltak.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser at nærmere 60 prosent svarte bekreftende på at det ble iverksatt forsterket renhold. Nesten 70 prosent svarte at forsterkede smitteverntiltak ble iverksatt. Kun 4 prosent svarte «Nei.» Noen sykehjem hadde ikke smitteutbrudd. Ved noen sykehjem svarer alle at det har vært forsterket renhold, forsterket smittevern eller begge. De som har svart "Nei", er alle ansatt på samme sykehjem.

6.2.4 Kvalitet i renholdet under pandemien

I intervjuer nevnte flere at selve renholdet under pandemien var likt som tidligere, og at de ikke kjente til om kvaliteten ble fulgt ekstra opp under pandemien. Flere av de vi snakket med opplevde kvaliteten på renholdet som god også i perioder med smitteutbrudd. Samtidig som flere sa at eksterne firma ble tilkalt i perioder med smitteutbrudd. En person trakk frem at årsaken til at et eksternt firma var engasjert, var at ansatte var i karantene, andre påpekte at eksterne ble hentet inn ved smitteutbrudd grunnet manglede kompetanse hos renholderne. En av lederne informerte om at de ble tilkalt til noen av sykehjemmene under pandemien, og at de da ble overrasket over hvor dårlig kvaliteten på renholdet var der.

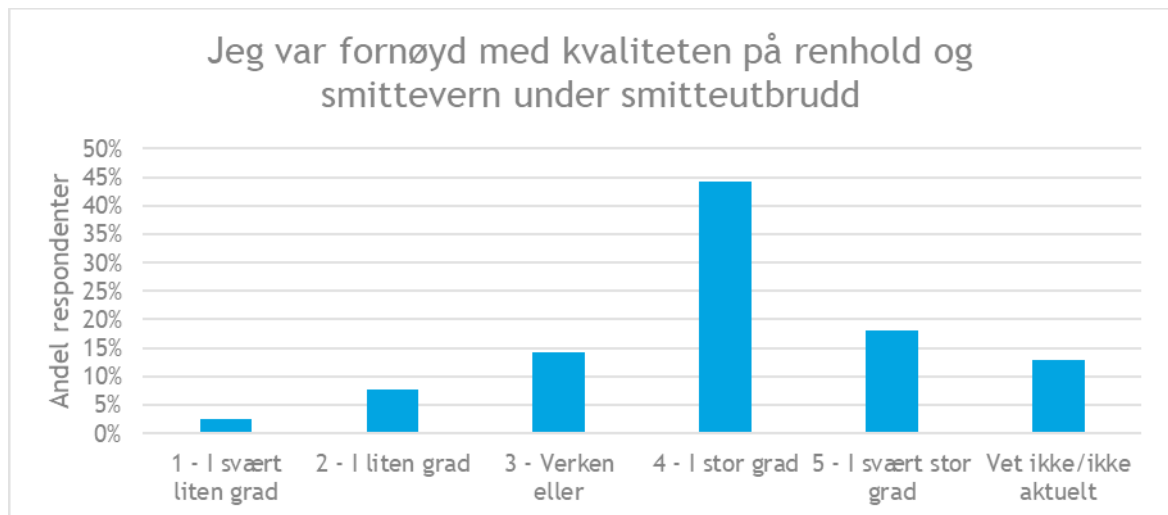
I spørreundersøkelsen ble de ansatte bedt om å ta stilling til kvaliteten på renholdet under koronapandemien generelt og ved smitteutbrudd spesielt.



Figur 7 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Jeg var fornøyd med kvaliteten på renholdet under koronapandemien.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser at de fleste ansatte ved sykehjem, 63 prosent, svarer at de "I stor grad" eller "I svært stor grad" var fornøyd med kvaliteten på renholdet under koronapandemien. 12 prosent svarer "Verken eller" og 12 prosent "Vet ikke/ikke aktuelt." Ved enkelte sykehjem er ansatte noe mer misfornøyd enn andre (med andel misfornøyd på om lag 20 prosent). Ved andre sykehjem er alle fornøyd med kvaliteten på renholdet under pandemien. Én ansatt trekker frem lav kvalitet på renhold, blant annet flekker, kliss og støv.

Vi spurte også om de ansatte var fornøyd med kvaliteten på renhold og smittevern under smitteutbrudd. Svarene ble:



Figur 8 Ansatte ved sykehjem sine svar på påstanden «Jeg var fornøyd med kvaliteten på renhold og smittevern under smitteutbrudd.» Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av BDO.

Figuren over viser at de fleste ansatte også var fornøyd med kvaliteten på renhold og smittevern ved smitteutbrudd. Over 60 prosent svarer at de "I stor grad" eller "I svært stor grad" var fornøyd med kvaliteten på renhold og smittevern under smitteutbrudd. 10 prosent er ikke fornøyd, 14 prosent svarer "Verken eller" og 13 prosent at det ikke er relevant. Ved enkelte sykehjem er alle fornøyd.

Resultater fra spørreundersøkelsen viser at det er ulikheter mellom sykehjem, men det er vanskelig å se tydelige mønstre.

6.3 REVISOR MENER AT SYKEHJEMMENE UTARBEIDET EKSTRA RETNINGSLINJER OG IVERKSATTE EKSTRA TILTAK, MEN AT OMFANGET OG OPPLEVD KVALITET SOM FØLGE AV DISSE, VARIERTE MELLOM SYKEHJEMMENE

6.3.1 Det ble utarbeidet retningslinjer og prosedyrer for renhold under pandemien

Vår vurdering er at sykehjemmene hadde utarbeidet retningslinjer og prosedyrer for renhold i pandemisituasjonen, men at retningslinjene og prosedyrene ikke ser ut til å være like godt kjent blant ansatte ved alle sykehjemmene. Gjennomgåtte retningslinjer og informasjon fra intervjuer viser at det ble utarbeidet retningslinjer og prosedyrer tilpasset pandemisituasjonen. Hvorvidt sykehjemmene også utarbeidet egne rutiner, ser ut til å variere, men omfattende felles rutiner begrenset nok behovet for egne rutiner.

Resultater fra spørreundersøkelsen viser at de fleste ansatte svarer bekræftende på at det ble iverksatt særskilte renholds- og smitteverntiltak. Samtidig er det flere som svarer «vet ikke» eller «nei». Det er store forskjeller mellom sykehjemmene, og ved enkelte sykehjem er det mange som ikke kjenner til ekstra tiltak. En mulig årsak/feilkilde ved disse resultatene kan være at ansatte ikke vurderer oppdaterte rutiner og retningslinjer som «tiltak». Store forskjeller i resultatene mellom ulike sykehjem kan likevel tyde på at det ved enkelte sykehjem ikke ble gitt nok informasjon om retningslinjene og prosedyrene som ble utarbeidet.

6.3.2 Det ble iverksatt tiltak for å øke ansattes kompetanse om smittevern, men omfanget av opplæring varierte

Oppsummert viser revisors gjennomgang og analyser at opplæring i smitteverntiltak og renhold ble gitt, men at opplæringen ikke ser ut til å ha vært like god ved alle sykehjem. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at selv om det ble iverksatt opplæringstiltak hos de fleste, var enkelte ansatte usikre på om tiltak ble iverksatt, eller mente at det ikke ble iverksatt tiltak.

Samtidig ble opplæring i smitteverntiltak trukket frem av alle vi intervjuet, og noen nevner også ekstra opplæring i smittevask. Når det gjelder ekstra opplæring i renhold, tyder resultatene fra revisors undersøkelser på at også dette varierte mellom sykehjemmene.

6.3.3 Det ble iverksatt forsterkede smitteverntiltak ved smitteutbrudd

Det ble iverksatt forsterkede smitteverntiltak ved smitteutbrudd. Samtlige vi snakket med sa det ble iverksatt forsterkede smitteverntiltak ved smitteutbrudd, og de aller fleste ansatte bekreftet dette i spørreundersøkelsen.

6.3.4 De ansatte opplevde varierende kvalitet i renholdet ved sykehjemmene

Ifølge resultater fra spørreundersøkelsen fremgår det at renholdskvaliteten under pandemien opplevdes ulikt av ansatte ved ulike sykehjem. Revisors gjennomgang og analyser viser at de fleste ledere og ansatte er fornøyde med renhold under pandemien. Samtidig er andelen ansatte som oppgir at de er fornøyde, om lag 60 prosent, både i pandemien generelt og ved smitteutbrudd. At relativt mange svarer at de i liten grad er fornøyde, eller at de er «verken eller fornøyd», og at denne andelen er større blant enkelte sykehjem, kan tyde på at renholdskvaliteten ikke var god nok ved enkelte av sykehjemmene.

6.4 KONKLUSJON PÅ HÅNDTERING AV RENHOLD UNDER PANDEMIEN

Vår konklusjon er at renholdet i varierende grad ble håndtert på en god måte under pandemien. Sykehjemmene utarbeidet rutiner og prosedyrer for smittevern og renhold, men grad av opplæring, iverksetting av ekstra tiltak og opplevd kvalitet varierte mellom sykehjemmene.

7 HØRINGSUTTAELSE



Bdo Advokater As
Postboks 1704 Vika
0121 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:

22/21329/22/206078/SOP

Dato:

01.11.2022

Forvaltningsrevisjon renhold - kommunedirektørens hørings svar

Kommunedirektøren takker for Forvaltningsrevisjonsrapport av kvalitet i renhold. Rapportens viktigste vurderinger kommenteres nedenfor

1. *Det gjennomføres mer systematisk oppfølging og kontroll av kvalitet i renholdet utført av eksterne byråer enn av renhold utført av egne ansatte*

Bærum kommune Eiendom følger kvalitetsstandarden NS INSTA 800 for alt renhold. Renhold utført av eksterne byråer følges opp i henhold til kontraktsbestemmelsene. Tilleggskontroller/øvrige kontroller fremgår av kontraktens kravspesifikasjon.

Eiendom Renhold sine egne ansatte følges opp direkte. Her vurderes det mer hensiktsmessig og riktigere med månedskontroller, eventuelt hyppigere kontroller ved behov, enn kvartalsvise kontroller etter NS INSTA 800. Dette fordi kommunen har et ansvar etter Arbeidsmiljøloven som krever tettere oppfølging av egne ansatte enn av arbeid utført av eksterne byråer. Ved avvik vurderes oppfølgingen fra sak til sak. Basert på en helhetlig vurdering av hvor alvorlig de ulike avvikene er, kalles vedkommende skriftlig inn til en samtale med leder. Det føres referat fra disse samtalene, som legges i personalmappen.

2. *Ansatte ved sykehjemmene oppgir å være noe mer fornøyd med kvalitet i renhold enn ansatte i øvrige bygg. Likevel oppgir kun noe over halvparten av de ansatte at de er fornøyde med kvaliteten i renholdet*

I 2022 ble det gjennomført en brukerundersøkelse rettet mot ansatte i barnehager og skoler som sammenholdes med funn i denne forvaltningsrevisjonen. Dette er ansattgruppen kan man ikke forvente at kjenner vilkårene i renholdskontrakten.

Postadresse:
Postkasse 700
1304 SANDVIKA
E-post: post@baerum.kommune.no

Besøksadresse:
Rådhusstorget

Org. nr: 974553279
Bank:
Telefon:
Faks:

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

De ansatte på sykehjemmene er kollegaene til renholderne, da renholderne er ansatt på det enkelte sykehjem. Det kan ha påvirket hvordan de ansatte svarer på spørsmål rundt kvalitet.

Undersøkelsen som ble gjennomført i 2019 rettet seg mot ledere i skole og barnehage, noe som gir et mer objektivt bilde av renholdet. Det ville for øvrig vært interessant om rapporten kunne si noe om forskjeller i opplevd kvalitet mellom eksternt renhold (utført av byråer) og internt renhold (egne ansatte renholdere).

3. Renhold ble i varierende grad ble håndtert på en god måte under pandemien. Det ble utarbeidet rutiner og prosedyrer for smittevern og renhold ved sykehjem under pandemien, men grad av opplæring, iverksetting av ekstra tiltak og opplevd kvalitet varierte mellom sykehjemmene

Dette er en viktig observasjon som Bærum kommune skal ta med i sitt videre arbeid med å styrke rutiner, krav til dokumentasjon og standardisering, samt utvikling og ivaretagelse av renholds faglig kompetanse.

Revisor gir følgende anbefalinger om tiltak:

1. *Utarbeide retningslinjer for oppfølging og kontroll av kvalitet i renhold.*
2. *Øke kompetansen om kvalitetsstandard (INSTA-800) slik at ansatte og ledelsen kan følge denne i sitt daglige renholds- og oppfølgingsarbeid.*
3. *Styrke rutinene for oppfølging av avvik og sikre dokumentasjon.*
4. *Innføre rutiner om egenkontroll av eget renhold samt rutine for regelmessige stikkprøver av egenkontrollen. Det bør vurderes å ta i bruk digitale hjelpemidler.*
5. *Mer systematisert oversikt og tilgjengelighet av retningslinjer i Compilo*

Kommunedirektøren støtter, og tar til etterretning rapportens anbefalinger, og tar dem med i det videre arbeidet knyttet til renhold i kommunen.

Med hilsen

Geir B. Aga
kommunedirektør

Siri Opheim
controller

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur

Kopi til:
Bjørn Harald Gjestvang
Nina Røer
Torge Railo
Viken Kontrollutvalgssekretariat Iks

8 VEDLEGG

8.1 VEDLEGG 1: METODE

Intervjuer

Vi har gjennomført intervjuer med følgende personer:

- Kommunalsjef pleie og omsorg
- Spesialrådgiver pleie og omsorg
- Smittevernsrådgiver
- Tjenesteledere og husøkonom ved tre utvalgte sykehjem
- Et utvalg ansatte ved tre utvalgte sykehjem
- Hovedverneombud ved sykehjem
- Tjenesteleder Eiendom Renhold
- Avdelingsledere Eiendom Renhold
- Kvalitetsrådgiver Eiendom
- Et utvalg ansatte ved seks brukersteder
- Hovedverneombud i eiendom

I forbindelse med undersøkelsene som omfattet problemstilling 2 og 3 (kapittel 3 og 4), gjennomførte revisjonen strategisk utvalg av bygg som hadde både egne ansatte og eksternt engasjerte renholdere for å skille mellom intern og eksternt renhold. Det ble gjennomført intervjuer med ansatte ved åtte brukersteder (bygg), hvorav seks av disse hadde eksternt renhold og to hadde internt renhold.

Alle intervjuer er verifiserte. Dette betyr at den som er intervjuet, har bekreftet at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og hatt mulighet til å rette opp eventuelle misforståelser. Intervjuspørsmålene ble oversendt på forhånd.

Spørreundersøkelse

For å svare ut problemstilling tre og fire (kapittel 5 og 6) trenger vi informasjon om ansattes opplevelse av renholdskvalitet. For å få informasjon om dette ble det sendt ut en spørreundersøkelse til ansatte ved et utvalg bygg.

Spørreundersøkelsen ble sendt til samtlige av kommunens sykehjem. Bakgrunnen for dette er at renhold ved sykehjem gjennomføres av ansatte ved sykehjemmet, samt at prosjektet har en egen problemstilling som kun omhandler renholdet ved sykehjem.

Videre ble spørreundersøkelsen sendt til ansatte ved et utvalg bygg der renholdsavdelingen under Eiendom er ansvarlig for renhold. Basert på antall og størrelse på bygg med eksternt og internt renhold, ble det besluttet å sende undersøkelsen til

- to barnehager, to skoler og ett omsorgssenter der renhold gjennomføres av eksterne
- to barnehager og en skole der renhold gjennomføres av kommunalt ansatte i renholdsavdelingen

Undersøkelsen ble distribuert til samtlige ansatte ved disse eiendommene/institusjonene. Vi fikk til sammen om lag 130 respondenter, om lag 80 ansatte ved sykehjem og 50 andre ansatte. De siste fordelte seg noenlunde likt mellom bygg med eksternt eller internt renhold. For enkelte bygg er det få ansatte som har respondert på undersøkelsen. Vi har derfor i liten grad fokusert på resultater fra enkeltbygg.

Dokumentgjennomgang

Vi har mottatt og gjennomgått et stort omfang av dokumentasjon knyttet til oppfølging av renholdet i kommunen:

- Eiendom - Kontroll-sjekkliste_-_Mal_for_oppfølging_av_renholdssteder.

- Eiendom - Oppfølgingsoppgaver_og_ansvarsfordeling_ved_kjop_av_renhold stjenester.pdf
- Internbrukerundersøkelse - Rapport november 2019.pdf
- Kontrakt - Renholdstjenester - Område 1 (A og B) og kravspesifikasjon
- Kontrollskjema_-_Renhold-1_for_ipad-rev_3-_tekstfelder (1).pdf
- Oppdatert liste over tjenestelederne på sykehjemmene.xlsx
- Politisk sak renhold - Formannskapet 28.08.2018.pdf
- Presentasjon Renhold organisasjonskart.pptx
- Vedlegg 2 Kravspesifikasjon for renholdstjenester (1).pdf
- Bærum kommune Organisasjonskart.pdf
- Forvaltningsrevisjon Bærum kommunes koronahåndtering.PDF
- Krisehåndtering og lærdommer i forbindelse med korona-utbruddet.PDF
- NS-INSTA Rengjøringskvalitet Del 1 System for å fastsette og bedømmerengjøringskvalitet.pdf
- Organisasjonskart Eiendom.pdf
- Oversikt - Eiendom - eksternt og internt renhold.xlsx
- Sykehjem 0.1 - Compilo - sykehjem renholdsprosedyrer.docx
- Månedrapporter internt renhold 2021 og Q2 2022.xlsx
- 0022 Høvik skole nye 26.10.2020.xls
- krav til hygiene mopper og kluter.docx
- Rengjøring av vaskemaskin og utstyr NY med rammer.docx
- Rengjøring av vaskemaskin og utstyr.docx
- Renholdsplan 1.docx
- Renholdsplan 2.docx
- Rutiner for vaskemaskinen (003).docx
- Avvik renhold 2021 61513.pdf
- Avvik renhold 2021 64609.pdf
- Avvik renhold 2021 77373.pdf
- Avvik renhold 2021 78935.pdf
- Avvik renhold 01.01 - 09.08 2022.pdf
- Avvik renhold 01.09 - 31.12 2021.pdf
- Avviksmeldinger i Plania 2021-Q3 2022.xlsx
- INSTA 800 Jongskollen bhg.msg
- INSTA 800 kontroll .msg
- Kommentarer i Plania.JPG
- SV INSTA 800 kontroll .msg
- Arbeidsavtale (2).pdf
- Stillingsbeskrivelse - kontrollør.doc
- Stillingsbeskrivelse - renholder.doc
- 0009 Bærum kommune Eikeli skole INSTA kontroll 6.04.2022 godkjent.pdf
- 0048 Rykkinn fritidshus INSTA 800 totalrapport 1.kvartal 2022.pdf
- 0181 Dønski bhg. INSTA 800 totalrapport 1.halvår 2021.pdf
- 10012 Gjettum Skole INSTA 800 totalrapport 1.halvår 2021..pdf
- 10019 Hauger Skole INSTA 800 totalrapport 1.halvår 2021.pdf
- 101 Belset bhg. Bakkeplassen INSTA 800 totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10158 Berger Svømmehallen INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2021..pdf
- 10158 Berger Svømmehallen INSTA 800 totalrapport 1.kvartal 2022.pdf
- 10177 Belset bhg. Avd. Skytten INSTA 800 totalrapport 1. kvartal. 2022.pdf
- 10182 Gommerud bhg. avd. Gommerudhavna INSTA 800 Totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10182 Gommerud bhg. Øvre INSTA 800 totalrapport 1.kvartal 2022.pdf
- 10183 Gommerud bhg Nedre INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10183 Gommerud bhg. avd. Eineåsen INSTA 800 totalrapport 1.halvår 2021..pdf
- 10189 Berger bhg. avd. Øvre INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10190 Berger bhg. Avd Øvre INSTA 800 totalrapport 1 halvår 2021.pdf
- 10190 Berger bhg.avd. Nedre INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf

- 10197 Belset bhg. Bakkeplassen INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10318 Helset bhg. Avd Helset INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10337 Helset bhg. Avd Solstua INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.
- 10427 Helsethallen INSTA 800 totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10427 Helsethallen INSTA 800 totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10428 Helset bhg. Avd Skollerudveien INSTA 800 totalrapport, 1. kvartal 2022.pdf
- 10428 Helset bhg. avd. Skollerudveien INSTA 800 totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10514 Anna Krefting Skole INSTA 800 Totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 10514 Anna Krefting Skole Totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10551 Gullhaug bhg. avd Flerbrukshus INSTA 800 totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10727 Gullhaug Gredeskole totalrapport 1. halvår 2021.pdf
- 10727 Gullhaug Grendeskole INSTA 800 Totalrapport 1. kvartal 2022.pdf
- 11115 Bærum Idrettspark Q1 22.msg
- Arena bekkestua totalrapport 1. kvartal 2021.pdf
- Bekkestua bibliotek totalrapport Q1 21.pdf
- Blommenholm skole, skolefløy inkl bibliotek Q1 22.pdf
- Bærum kommune Bjørnega^ord skole--8585820817770490982 Q1 21.pdf
- Bærum kommune Emma Hjorth skole--8585821794082010790 Q1 21.pdf
- Bærum kommune Hosle skole--8585817456854880852 Q1 21.pdf
- Emma Hjorth skole Q1 22.pdf
- Haslum bhg Nedre Totalrapport Q1 21.pdf
- Haslum bhg Øvre Totalrapport Q1 21.pdf
- Haslum seniorsenter totalrapport Q1 21.pdf
- Høvik verk skole--8585818402789250984 Q1 21.pdf
- Insta totalrapport og støvmåling for Agnes Tanums Minde Q1 2022.msg
- Kopi av Bjørnegård Boliger -- Insta kontroll Q1 22.xlsx
- Kopi av Bjørnegård Psykisk Helse- iNSTA 800 Kontroll Q1 22.xlsx
- Kopi av Bjørnegård skole -- Q1 22.xlsx
- Kopi av Bærum kommune Conradis Vei 10-- Insta Kontroll Q1 22 (2).xlsx
- Kopi av Bærum kommune Conradis Vei 10-- Insta Kontroll Q1 22.xlsx
- Kopi av Bærum kommune Fagnatun Dagsenter --8585542367936076906 Q1 22.
- Kopi av Bærum kommune Hegnatun-- INsta kontroll Q1 22.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE- Capralhaugen 70. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE- Capralhaugen. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE- FDV 0086 DØNSKI BSS. Q1 22.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Agne Tanums Minne Q1 2021.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Bergerhagen bhg. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Dønski bhg. 30.03.22.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Eikeli skole. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Evje skole 22.03.22.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Evje skole. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Gjettum skole 14.03.22.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Grav Øvervoll bhg. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Helset av. Helset bhg. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Hosletoppen skole. Q1 21.xlsx
- Kopi av BÆRUM KOMMUNE-Rykkinn Fritidsklubb. Q1 21.xlsx
- Kopi av Combihallen -- Q1 22.xlsx
- Kopi av Eiksmarka bibliotek. Q1 21.xlsx
- Kopi av Emma Hjorth Arbeidssenter Insta kontroll Q1 22.xlsx
- Kopi av Emma Hjorth barnehage avd. Pyraminten--Insta Kontroll Q1 22.x
- Kopi av FDV nr.10820 Glitterudveien barnebolig Q1 21.xlsx

- Kopi av FDV - nr 10900 Emma Hjorth administrasjon bygg Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV - nr. 10907 Hegnatun Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV 10071 Fururabben avd. gul- Bærum Kommune Q1 21 (2).xlsx
- Kopi av FDV 10193 Høvik barnehage Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV 10210 Fururabben barnehage - Bærum Kommune Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV 10894 Hosle barnehage Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV 10951 Emma Hjorth barnehage - Bærum Kommune Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV 10982 Høvik barnehage anneks Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV nr. 10822 Henie Onstad Seniorsenter Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV nr. 10979 Dr. Høstsvei 29 Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr 10275 Stabekk kino- Bærum kommune Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr 10904 Emma Friskhus Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr. 10086- Dønski bbs og omsorgsbolige Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr. 10771 Bjørnegård (Psykiske Helse) Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr. 10841 Bjørnegård boliger Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr. 11151- Dr. Høstsvei 45 Q1 21.xlsx
- Kopi av FDV- nr.10846 Høvik avlastningshjem Q1 21.xlsx
- Kopi av Grini Briskehaugen bhg. Q1 21.xlsx
- Kopi av Grini Fossum bhg. Q1 21.xlsx
- Kopi av Høstbo-- 0979 Insta kontroll Q1 22.xlsx
- Støvmåling FDV 10905 Fagnatun Dagsenter Q1 21.pdf
- Støvmåling FDV 10947 Emma Hjorth Arbeidssenter Q1 21.pdf
- Covid_19_-_sommer_2022.docx
- Interne rutiner Mariehaven - mangler renhold.docx
- Mariehaven Smitterutiner, skjermbilde Compilo.docx
- Prosedyre_for_nedvasking_av_beboer_rom_ved_ny_innflytting.doc
- Renholdsplan.doc
- Renholdsplan_for_kantine_kjokken.doc
- Romvask signeringsark Mariehaven.pdf
- Renholdsplan 1 etg, revidert av Linn .doc
- Renholdsplan 2 etg, revidert av Linn.doc
- renholdsplan 3 etg, revidert Linn.docx
- renholdsplan 4 etg revidert Linn.docx
- SJEKKLISTE POSTKJØKKEN.docx
- Stabæktunet - Sjekkliste korona renhold renholdspersonell.docx
- Stabæktunet sykehjem - skjermbilde - ingen prosedyrer i Compilo.docx
- Utvask beboerrom registrering.xlsx
- Vask renholdstraller.xlsx
- Dokumentasjon Nordraaksvei sykehjem - mangelfull rapportering.msg
- Nordraaksvei sykehjem - skjermbilde renholdsrutiner.docx
- Overordnet Renhold.pdf
- Pandemiplan_Nordraaksvei_-_Covid-19.doc
- Rengjøring og smittevask av rom, leiligheter, overflater og tekstiler
- Renhold i bolig og institusjoner.pdf
- Renholdsplan_husmor.xls
- 2. Vedlegg 1 Kravspesifikasjon.pdf (7653416).pdf
- 7. Vedlegg 1 Bilag 1.4 Særskilt om skoler.pdf (7650721).pdf
- Kontrakt - Renholdstjenester - Område 2 (A og B).pdf (7660676).pdf
- 10. Vedlegg 3 Mal for taushetsklæring.pdf (7660654).pdf
- 11. Vedlegg 5 Mal for overtagelsesprotokoll.pdf (7660594).pdf
- 12. Vedlegg 5 Leverandørens tilbudsbrev med dokumentasjon.pdf (7660385).pdf
- 13. Vedlegg 6 Prisskjema.pdf (7660595).pdf
- 14. Vedlegg 7 Fullmakt om utvidet skatteattest.pdf (7660596).pdf

- 15. Vedlegg 8 Konkurransesgrunnlaget.pdf (7660597).pdf
- 16. Spørsmål og svar - avklaringer innen tilbudsfrist.pdf (7660598)
- Vedlegg 1 Kravspesifikasjon.pdf (7660677).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.1 Kvalitetsprofiler og oversikt romtyper.xls (7660373).xls
- Vedlegg 1 Bilag 1.2 Tegninger og frekvenskort - Område 2A.zip (7660376).ZIP
- Vedlegg 1 Bilag 1.2 Tegninger og frekvenskort - Område 2B.zip (9484962).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.3 Vedlikehold av faste mattesoner.pdf (7660680).
- Vedlegg 1 Bilag 1.4 Særskilt om skoler.pdf (7660651).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.5 Særskilt om barnehager.pdf (7660652).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.6 Særskilt om helsestasjoner.pdf (7660653).pdf
- Kontrakt - Renholdstjenester - Område 3.pdf (6758886).pdf
- Vedlegg 6 Spørsmål og svar.pdf (6758893).pdf
- Vedlegg 7 Leverandørens tilbudsbrev med dokumentasjon.pdf (6758894).pdf
- Vedlegg 8 Prisskjema for Område 3.pdf (6758895).pdf
- Vedlegg 9 Fullmakt om utvidet skatteattest.pdf (6758896).pdf
- Vedlegg 1 Kravspesifikasjon.pdf (6758887).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.1 Kvalitetsprofiler og oversikt romtyper.xls (766084241).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.2 Vedlikehold av faste mattesoner.pdf (6758888).pdf
- Vedlegg 1 Bilag 1.3 Tegninger og frekvenskort.zip (6758899).pdf
- Vedlegg 2 NS INSTA 800-1_2018 (ikke vedlagt).pdf (6758889).pdf
- Vedlegg 3 Konkurransesgrunnlag.pdf (6758890).pdf
- Vedlegg 4 Mal for taushetserklæring.pdf (6758891).pdf
- Vedlegg 5 Mal for overtagelsesprotokoll.pdf (6758892).pdf
- Kontraktdokument - AB Solutions Øst AS.pdf
- Vedlegg 1 Kravspesifikasjon for renholdstjenester.pdf
- Vedlegg 2 A mal for oppdragskontrakt.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.1 Særskilt om faste oppdrag for regelmessig og periodisk renhold.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.2 Kvalitetsprofiler og oversikt romtyper.xls
- Vedlegg 2 Bilag 2.4 Vedlikehold av faste mattesoner.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.5 Særskilt om skoler.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.6 Særskilt om barnehager.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.7 Særskilt om helsestasjoner.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.8 Mal for overtagelsesprotokoll.pdf
- Vedlegg 4 Særskilt om vikartjenester.pdf
- Vedlegg 5 Leverandørens tilbud.pdf
- Vedlegg 6 Prisskjema.pdf
- Vedlegg 7 Mal for taushetserklæring.pdf
- Vedlegg 8 Fullmakt om utvidet skatteattest.pdf
- Vedlegg 9 Konkurransesgrunnlag.pdf
- Kontraktdokument - Toma Facility Norway AS.pdf
- Vedlegg 1 Kravspesifikasjon for renholdstjenester.pdf
- Vedlegg 2 A mal for oppdragskontrakt.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.1 Særskilt om faste oppdrag for regelmessig og periodisk renhold.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.2 Kvalitetsprofiler og oversikt romtyper.xls
- Vedlegg 2 Bilag 2.4 Vedlikehold av faste mattesoner.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.5 Særskilt om skoler.pdf

- Vedlegg 2 Bilag 2.6 Særskilt om barnehager.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.7 Særskilt om helsestasjoner.pdf
- Vedlegg 2 Bilag 2.8 Mal for overtagelsesprotokoll.pdf
- Vedlegg 4 Særskilt om vikartjenester.pdf
- Vedlegg 5 Leverandørens tilbudsbrief - Del 2.pdf
- Vedlegg 6 Prisskjema.pdf
- Vedlegg 7 Mal for taushetserklæring.pdf
- Vedlegg 8 Fullmakt om utvidet skatteattest.pdf
- Vedlegg 9 Konkurransgrunnlag.pdf
- Overordnet smitterutine kommunen - bolig- og institusjoner.pdf
- Overordnet - Hygiene og Smittevask - Rengjøring og smittevask av r
- om, leiligheter, overflater og tekstiler.pdf
- Koronahåndboka - Pandemihåndboka - Bærum kommune (2).pdf
- Koronahåndboka - Pandemihåndboka - Bærum kommune.pdf
- Mariehaven Smitterutiner, skjermbilde Compilo.docx
- Nordraaksvei_-_Covid-19 - Pandemiplan.doc
- Stabæktunet - Sjekklister korona renhold renholdspersonell.docx

8.2 VEDLEGG 2: UTVALGTE KRAV FRA INSTA-800

Standarden omfatter ikke måling og kontroll av renholdsrelaterte serviceoppgaver slik som tømning av papirkurver og lignende. Dersom slikt arbeid skal utføres, skal det fremgå av renholdskontrakten. Kunden skal velge kvalitetsprofilen som passer til den aktuelle inspeksjonsenheten. Det skal gjøres kontroll minimum én gang i kvartalet ved gjennomføring av stikkprøvekontroller. Resultatet av kontrollene skal dokumenteres og kommuniseres til kunden.

Rengjøringssystemet angir hvor stor mengde urenheter som kan foreligge etter gjennomført renhold, både for lett tilgjengelige (LT) og vanskelig tilgjengelige (VT) steder. Det er fire ulike objektgrupper inndelt i kategoriene inventar, vegger, gulv og himlinger. Standarden har videre definert to urenhetsgrupper, der gruppe en er avfall og løst smuss, støv og våte og tørre flekker, mens gruppe to er vått og tørt flatesmuss. Eksempler for de ulike gruppene fremgår av standarden. Det er fem kvalitetsnivåer for tillatt mengde urenheter, fordelt på de to urenhetsgruppene.

Inspeksjonsenheter er inndelt i fire ulike størrelseskategorier, det er oppgitt ulike beregningsmetoder for inndeling av inspeksjonsenheter for byggets areal, og hvordan man kan fastsette kvaliteten på renholdet for bygget som helhet. For eksempel kan kvalitetsnivået for urenhetsgruppe 2 på idrettsgulv være på nivå 4. Hvis prosentandelen urenheter i urenhetsgruppe 2 på idrettsgulv er lik eller mindre enn 10% på ethvert gitt areal av gulvet som er maksimalt 10 m x 10 m, så er kravet til godkjent renhold oppfylt.

Kvaliteten i renholdet bedømmes på bakgrunn av data innsamlet fra kontroller. Kontrollen skal være utført i henhold til prosedyren fastsatt i standarden. Denne prosedyren beskriver hvordan inspektøren skal gjennomføre kontrollen og registrere resultatene. Kontrollmetoden skal gjøres enten ved tilfeldig utvalgelse eller ved total inspeksjon. Stikkprøvekontrollene kan gjøres enten ved enkel stikkprøveplan eller dobbel stikkprøveplan.

Dersom resultatet fra stikkprøvekontrollen viser ikke godkjent, blir rengjøringen underkjent. Da skal partene varsles omgående og det skal foretas en ytterligere stikkprøvekontroll. Denne kontrollen skal fullføres innen én måned etter den datoen da varselet ble gitt. Utvelgelsen gjøres av det samme partiet som den første stikkprøvekontrollen og den samme stikkprøvestørrelsen benyttes

KONTAKT

ØYVIND SUNDE

Director

m: +4797610122
e: Oyvind.Sunde@bdo.no

BDO AS, et norsk aksjeselskap, er deltaker i BDO International Limited, et engelsk selskap med begrenset ansvar i henhold til garanti, og er en del av det internasjonale BDO-nettverket, som består av uavhengige selskaper i de enkelte land. Foretaksregisteret: NO 993 606 650 MVA. Medlem av Den Norske Revisorforening.

Leveransen er utarbeidet for oppdragsgiver, og dekker kun de formål som med denne er avtalt. All annen bruk og distribusjon skjer for oppdragsgivers regning og risiko. BDO AS eller BDO Advokater AS vil ikke kunne gjøres ansvarlig overfor en tredjepart.