

Handläggare
Kajsa Holmborn
Telefon: 08 508 28 190**Till**
Miljö-och hälsoskyddsnämnden
MHN 2015-04-14 p.9

Slutrapport för tillsynen på vård- och omsorgsboenden 2009-2014

Förvaltningens förslag till beslut

1. Godkänna förvaltningens rapport
2. Översända rapporten för kännedom till Äldrenämnden och Micasa

Gunnar Söderholm
FörvaltningschefMonika Gerdhem
Avdelningschef

Bakgrund

I denna rapport analyseras resultatet av miljöförvaltningens riktade tillsyn på vård- och omsorgsboenden mellan åren 2009 – 2014. Utifrån resultatet har förvaltningen bedömt tillsynsbehovet och vad det innebär för det framtida tillsynsarbetet.

Tillsynen på vård- och omsorgsboenden påbörjades under 2008 som en del i ett examensarbete. En tillsynsmetod specifikt riktad till vård- och omsorgsboenden togs då fram, och 20 boenden besöktes inom ramen för examensarbetet. Mellan 2009 och 2014 har resterande vårdboenden inom staden besökts. Totalt har 110 vårdboenden inspekterats. Tillsynen inkluderar boenden där äldre personer som kräver omvårdnad dygnet runt bor permanent, och omfattar både privata och kommunala verksamheter. Tillsynen inkluderar faktorer som kan påverka inomhusmiljön i lokalerna, objektburen smitta och hantering av avfall. Områden som

personalutrymmen, kök och livsmedelshantering samt frågor rörande vård och behandling omfattades inte av denna tillsyn.

Miljöförvaltningens tillsyn syftade till att kontrollera att vård- och omsorgsboendet hade en god egenkontroll med ett förebyggande arbete och rutiner för att minimera riskerna för de boendes hälsa och miljön.

Eftersom äldre utgör en riskgrupp för att drabbas av legionärssjuka, orsakad av legionellabakterier, kontrollerades att vårdboendena dels har egna rutiner för att förebygga *Legionella*, dels har kännedom om fastighetsägarens legionellaförebyggande rutiner.

Förutom granskning av egenkontrollen inspekterades de gemensamma utrymmena där de äldre vistas. Vid inspektionstillfället kontrollerades alltid varmvattentemperaturen vid tappkran, inomhustemperaturen samt att det utfördes en indikerande kontroll av ventilationens funktion.

Resultat

Resultatet av tillsynen visar ett tydligt mönster. Majoriteten av besökta vårdboenden hade bra egenkontroll gällande de kontrollpunkter de själva ansvarade för, som städning, hygien, tvätt- och avfallshantering. Likaså hade flertalet av dem fungerade felanmälningsrutiner och uppmärksam personal som var lyhörd gällande faktorer som påverkade de äldre negativt. De områden som däremot tillhörde fastighetsägarens ansvarsområde, som ventilation, inomhustemperatur, varmvatten, radon m.m., hade en stor andel av verksamhetsutövarna bristande kunskaper om. Det framgick tydligt att majoriteten av de besökta vårdboendena inte hade tillräcklig kännedom om sina skyldigheter som verksamhetsutövare.

Sett över hela tillsynsperioden fick flertalet (97 %) vårdboenden anmärkning på egenkontrolldelen och fler än hälften (68 %) fick någon typ av anmärkning vid rundvandringen. Majoriteten av erhållna anmärkningar krävde dock ingen uppföljning från förvaltningens sida, utan verksamheten uppmanades att åtgärda anmärkningarna inom ramen för sin egenkontroll. De vanligaste orsakerna anmärkningarna vid rundvandringen var att rengöring av svåråtkomlig inredning såsom ventilationsdon inte sköttes, att brister avseende varmvattenet noterades, att inget frånluftsflöde indikerades, att moppar inte förvarades upphängda i städutrymmet eller att det förekom risk för fuktskada.

28 procent av besökta vårdboenden fick anmärkningar där uppföljning krävdes. Flertalet av dessa anmärkningar gällde att för låg varmvattentemperatur uppmätts vid inspektionstillfället. I dessa fall begärde förvaltningen återkoppling med uppgifter om orsaken till den låga temperatur samt redovisning av att åtgärder vidtagits.

Anmärkningsvärt är dock att 91 procent av de inspekterade boendena fick anmärkning för att de saknade egna legionellaförebyggande rutiner och/eller inte hade kännedom om fastighetsägarens rutiner. Detta trots att kunskapen om äldres känslighet gällande legionärssjukan fanns hos verksamheten. Vårdboendena förutsatte och förlitade sig på att fastighetsägaren hade kontroll på detta.

Det går inte att urskilja någon skillnad mellan kommunala och privata verksamheter. Erhållna anmärkningar har varit likartade oberoende av om boendet drivits i kommunal eller i privat regi.

Det framtida tillsynsarbetet

Ett viktigt resultat av tillsynen på vårdboenden är att boendena har blivit medvetna om vilket ansvar de har för att säkerställa att de äldre har en god inomhusmiljö. Eftersom vårdboendena informerats om sitt ansvar har därmed förutsättningarna för att de äldre ska ha en bra inomhusmiljö ökat.

Resultatet av tillsynen har visat att även om andelen vårdboenden som fick någon typ av anmärkning var hög, så var andelen boenden som erhöll allvarlig anmärkning låg.

Det är miljöförvaltningens bedömning att något återkommande tillsynsintervall inte är nödvändigt på vårdboenden. Framtida tillsyn på vård- och omsorgsboenden behöver inte vara lika omfattande utan kan koncentreras på de områden där flest brister uppvisats, alternativt där störst risk finns. Riktade informationsinsatser kan vara ett alternativ.

SLUT

Bilaga

Bilaga 1: Rapporten ”Slutrapport för tillsynen på vård- och omsorgsboenden 2009-2014”