

Riktad tillsyn på äldreboenden – metodutveckling och
identifiering av särskilda riskfaktorer

Examensarbete 30 hp inom magisterutbildningen Miljö- och Hälsoskydd

Kajsa Holmborn

Institutionen för naturgeografi och kvartärgeologi, Stockholms universitet



Källa: www.orema.se

Handledare:

Annkristin Axén, Avdelningen för hälsoskydd, Miljöförvaltningen, Stockholms stad
Ingrid Stjernquist, Institutionen för naturgeografi och kvartärgeologi, Stockholms universitet

Abstract

The quality of indoor environment is influenced by many different factors, such as dampness, ventilation and temperature. Factors related to the building also play an important part, like type of building material, design and how the building is used and maintained. A healthy indoor environment is especially important for older people since they often are weak and disabled by cognitive or physical impairment which makes them more susceptible to illnesses.

According to Swedish law the manager of a retirement home should know what kind of risks residents are subjected to. Thus, the manager has a responsibility to ensure that the elderly have a healthy indoor environment. Self monitoring routines will enable continuous control over risk factors and enable an early detection of possible problems. Stockholm Environment and Health Administration is the municipal authority responsible for evaluating the indoor environment in premises such as retirement homes.

The aim of this study is to identify risk factors in the indoor environment for elderly living in retirement homes and to develop a checklist for assessment of those risks. The study presents and compiles risk factors for elderly people with correlation to health effects, demands from laws and regulations. Furthermore, a checklist for inspection of the premises is presented, including suggestions of what to prioritize.

Different factors important for the indoor environment have been studied, including dampness, ventilation, radon, noise, daylight and lighting, hot water temperature, thermal comfort and routines for hygiene, cleaning and waste management. Inspections have been made at 20% of the retirement homes in Stockholm municipality, both under municipal and private management. Inspections were performed in order to get an indication on the general knowledge about the responsibility according to the environmental code and to evaluate the premises. Hence, to identify which factors the retirement homes have good or poor knowledge about.

The results of this study indicate that the general knowledge of Swedish law from the environmental perspective is poor. A total of 80% of the visited retirement homes received remarks. It was very clear which factors the retirement home managements had good or poor knowledge about. All the homes had a satisfactory knowledge and good routines regarding hygiene, laundry and cleaning. On the other hand, most homes had poor knowledge about the ventilation system, if radon levels had been measured and if the hot water temperature was measured regularly. 85% of the private retirement homes and 71% of the municipal retirement homes received remarks. Independent of type of management the remarks concerned the same factors. Indicating which factors the retirement homes needed additional information about.

Two indoor factors that are important for a healthy indoor environment for elderly are hot water temperature and thermal comfort. As you grow older the circulation diminishes and you become more sensitive to variations in temperatures. To ensure a comfortable indoor environment in retirement homes the indoor temperature should not fall below 22°C. This may conflict with the fact that retirement homes also are a working place with heavy lifting and that the nursing staff might prefer lower indoor temperatures. Old people are furthermore considered as a susceptible group to Legionnaires' disease and it is important to take action to prevent spreading of this disease. To achieve this hot water temperature in the building water pipe system must exceed 50°C. Regular measurements of hot water temperature are an easy way for early detection of an increased risk.

A conclusion of this study is that information about the retirement homes responsibilities for indoor environment according to the environmental code is essential. Information brochures intended for retirement homes which handles their responsibility can be used as a preventive measure. The Stockholm Environment and Health Administration ought to focus the attention to the factors this study show retirement homes have insufficient knowledge about.

Sammanfattning

Många faktorer påverkar inomhusmiljöns kvalitet. Den påverkas av hur byggnaden är utformad och vilka installationer som finns, men även av hur byggnaden används, underhålls och vårdas. En verksamhetsutövare är enligt lag skyldig att ha kunskap om vilka risker den egna verksamheten kan orsaka för människors hälsa och miljön. Att bedriva egenkontroll är ett verktyg verksamheten ska använda sig av för att kontinuerligt ha kontroll på sin verksamhet. Från och med 1 januari 2008 är äldreboenden inte längre en anmälningspliktig verksamhet. Förordningen om verksamhetsutövarens egenkontroll är därmed inte tillämplig. Lagändringen innebär att Miljöförvaltningen endast ska göra sin bedömning utifrån om det inom verksamheten finns kunskap om hur verksamheten kan påverka människors hälsa och miljö negativt.

Stockholms stad har i dagsläget ingen tillsynsmetod specifikt riktad till äldreboenden. Syftet med examensarbetet är att analysera särskilda riskfaktorer för äldre och med utgångspunkt från detta ta fram ett förslag på en tillsynsmetod riktad mot äldreboenden. Dessutom diskuteras hur Miljöförvaltningen i sin tillsyn ska hantera att äldreboenden både är ett boende och en arbetsplats samt klargöra vilka krav gällande egenkontroll inspektören kan ställa på äldreboenden.

Vetenskapliga artiklar, lagrum och allmänna råd inom området för inomhusmiljön i byggnader har granskats. Studien av olika faktorer som är viktiga för en bra inomhusmiljö har inkluderat fukt, ventilation, radon, buller, dagsljus och belysning, varmvatten, inomhustemperaturen, hygien och smittskydd, lokalvård, fallriskfaktorer samt avfall. För alla faktorer har en koppling till äldres förutsättningar gjorts. Detta har sedan legat till grund för vilka innemiljöfaktorer som bör inspekteras på äldreboenden samt ta fram underlag till bedömningsgrunderna för tillsynen.

Äldre människors försämrade cirkulationsförmåga och mycket stillasittande vardag gör det viktigt att de har ett komfortabelt inomhusklimat. Två viktiga faktorer för att äldre ska få god inomhusmiljö är temperaturen på inomhusluften samt varmvattentemperatur. Att kontrollera dessa två faktorer är både enkelt och billigt, med hjälp av en termometer och kan lätt integreras i verksamhetens egenkontroll.

För att identifiera vilka brister som finns gällande hälsoskyddsaspekterna i lokalerna och verksamhetsutövarens kunskap om deras skyldigheter gentemot miljöbalken samt för att testa den framtagna checklisten (bedömningsgrunderna) har tillsynsbesök gjorts på en femtedel av Stockholms kommuns äldreboenden. Under hösten 2008 och i början av 2009 gjordes inspektion på sju kommunala och 13 privata verksamheter. Under besöken diskuterades verksamhetens egenkontroll gällande inomhusmiljön och verksamhetens kunskap och rutiner inom detta område. Inspektionerna gav information om hur långt Stockholms stads äldreboenden har kommit i sin egenkontroll, samt vilka inomhusmiljöfaktorer som verksamheterna hade god respektive dålig uppsikt över.

Totalt 80 % av verksamheterna fick anmärkning efter tillsynsbesöken. De privata verksamheterna hade en viss överrepresentation sett till antal erhållna anmärkningar. 85% av de privata verksamheterna och 71% av de kommunala fick anmärkning. De anmärkningar som erhöles var dock av liknande karaktär. Det var en genomgående trend hos de besökta äldreboendena att verksamhetsutövarna hade goda kunskaper och rutiner gällande hygienfrågor, förebyggande av fallriskfaktorer samt hantering av tvätt och städning. De

faktorer som verksamheterna hade minst kunskap om var ventilationen, huruvida en radonmätning var genomförd och om det skedde regelbunden kontroll av att varmvattnet höll rätt temperatur.

Inomhustemperaturen på ett äldreboende är problematisk, då verksamheten måste ta hänsyn till att det både är ett boende för äldre och en arbetsplats med tungt arbete. De äldres komfort borde prioriteras framför personalens och en innetemperatur ej under 22°C borde eftersträvas. Underlättning för personalens tunga arbete bör lösas på annat sätt än att sänka innetemperaturen. Det är viktigt att kontrollera att varmvattentemperaturen håller rätt temperatur, mellan 50-60°C, för att på så vis minska risken för smittspridning av legionellabakterier. Då äldre utgör en särskild riskgrupp gällande legionella är det mycket viktigt att verksamheterna minimerar riskerna för smittspridning. Regelbunden kontroll av varmvattensystemet säkerställer att varmvattnet håller rätt temperatur. Utförda inspektioner indikerar dock att en stor andel av Stockholms äldreboenden har bristfällig kunskap om och kontroll av varmvattensystemet.

Eftersom stor kunskapsbrist om egenkontroll inom hälsoskyddsområdet rådde inom verksamheterna bör Miljöförvaltningen arbeta förebyggande och informera dem om deras skyldigheter gentemot miljöbalken. Inför framtida tillsyn bör informationsblad specifikt riktade till äldreboenden skickas ut. Broschyrerna ska i första hand ta upp vilket ansvar verksamheten har enligt miljöbalken och då inom de områden som denna studie har visat att verksamheterna har problem med, dvs. ventilation, varmvattensystemet, fukt, buller, inomhustemperatur och radon. Miljöförvaltningen bör även koncentrera tillsynen på de områden denna studie tydligt har visat att verksamheterna har dålig kännedom om.

Innehållsförteckning

1. Inledning	9
1.1. Syfte	10
1.2. Begränsningar	10
2. Metod.....	11
2.1. Litteraturstudien	11
2.2. Inspektionsrapportens uppbyggnad	11
2.3. Inspektionerna	11
2.4. Antal äldreboenden inom Stockholms stad	12
3. Varför utgör äldre en riskgrupp?	13
3.1. Benskörhet (osteoporos).....	13
3.2. Demenssjukdomar	13
3.3. Hjärt- och kärlsjukdomar	13
3.4. Cancersjukdomar	14
3.5. Nedsatt syn och hörsel	14
4. Olika typer av boendeformer för äldre	15
4.1. Seniorboende	15
4.2. Servicehus.....	15
4.3. Särskilda boenden/Vård- och omsorgsboenden	16
4.4. Mot vilka typer av boenden bör tillsynen riktas?.....	17
5. Vad säger lagen?	17
5.1. Miljöbalken och tillhörande föreskrifter.....	17
5.1.1. Verksamhetsutövarens egenkontroll	18
5.2. Socialstyrelsens allmänna råd	19
5.3. Boverkets byggregler.....	19
5.4. Arbetsmiljöverkets föfattningssamling	19
5.5. Lokala styrdokument	20
6. Vilka myndigheter bedriver tillsyn på äldreboenden?	21
6.1. Socialstyrelsen	21
6.2. Länsstyrelsen	21
6.3. Arbetsmiljöverket	21
6.4. Kommunen.....	22
7. Källor till hälsoproblem i lokaler	23

7.1. Fukt	23
7.2. Ventilation och luftkvalitet.....	25
7.3. Radon.....	27
7.4. Buller	28
7.5. Dagsljus och belysning	30
7.6. Varmvatten – Legionella	31
7.7. Inomhustemperatur	33
7.8. Hygien och smittskydd.....	34
7.9. Lokalvård	36
7.10. Fallskador.....	37
7.11. Avfall.....	39
7.12. Tobaksrök	40
8. Resultat	41
8.1. Bedömningsgrunderna	41
8.2. Inspektionerna	41
8.2.1. Egenkontroll enligt miljöbalken	42
8.2.2. Iakttagelser vid besöket.....	44
8.2.3. Skillnad mellan privata och kommunala verksamheter.....	46
8.3. Antal äldreboenden inom Stockholms stad	41
9. Diskussion	49
10. Slutsats.....	52
Avslutande tack	52
Referenser.....	53
Bilagor	
1. Bedömningsgrunder för äldreboenden	
2. Anmärkningar från inspektioner	
3. Lista på Stockholms stads äldreboenden	

1. Inledning

Miljöförvaltningen i Stockholm stad har som tillsynsmyndighet en skyldighet att bedriva tillsyn av olika verksamheter enligt bestämmelser i 26 kap. miljöbalken (SFS 1998:808). Syftet med tillsynen är att kontrollera hur miljöbalken (MB) efterlevs samt verksamhetens förebyggande arbete för att säkerställa en god hälsa och miljö för de som vistas i lokalerna. En av de verksamheter som Miljöförvaltningen ska bedriva tillsyn på är särskilda boendeformer för äldre, s.k. äldreboenden. För att verksamhetsutövaren ska kunna garantera att de äldres hälsa ej påverkas negativt av inomhusmiljön, ska verksamhetsutövaren ha rutiner för kontinuerlig kontroll av potentiella riskfaktorer (26 kap.19§ MB). Definitionen av äldre i denna rapport är personer som är 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2008b).

Kvaliteten på inomhusmiljön påverkas av en rad olika faktorer, såsom hur byggnadens utformning, vilka installationer som finns samt val av bygg- och inredningsmaterial. Även hur byggnaden används, underhålls och vårdas har stor betydelse för inomhusklimatet. Några av de faktorer som är av intresse vid bedömning av kvaliteten på inomhusmiljön är buller, inomhustemperatur, radon, ventilation, vattentemperatur, fukt och mögel samt förekomst av partiklar och allergiframkallande ämnen, s.k. allergener (Stockholm Miljöprogram 2008-2011, 2007). Hälsoeffekter orsakade av dålig inomhusmiljö kan vara luftvägsinfektion, hosta, astmatiska besvär, irritation i näsa och ögon, återkommande infektioner, klåda, hudutslag, liksom trötthet, huvudvärk och koncentrationssvårigheter.

Människor upplever inomhusmiljön på olika sätt beroende på individens känslighet, vilket påverkas av bl.a. ålder och livsstil. Då hälsotillståndet hos människan försämras naturligt med stigande ålder ökar risken att drabbas av olika sjukdomar (Räddningsverket, 2003). Benskrhet, demenssjukdom, hjärt- kärlsjukdomar samt cancer är exempel på några åldersrelaterade sjukdomar. Då äldre utgör en riskgrupp, i och med deras bräckligare hälsotillstånd och genom att de spenderar större delen av sin tid inomhus (Coelho *et al.*, 2005), är de extra känsliga för faktorer som kan påverka deras hälsa negativt. Äldre personer har generellt låg ämnesomsättning, muskulaturen förtvinar och de går ner i vikt, vilket medför minskad rörelseförmåga och minskad förmåga att reglera kroppstemperaturen. Enligt Socialstyrelsen utgör äldre därmed en grupp som särskild hänsyn ska tas till när det gäller inomhusklimatet (Socialstyrelsen, 2005). Det är därför viktigt att identifiera faktorer som kan ha en skadlig verkan på deras hälsa och anpassa inomhusmiljön därefter.

Stockholms stad har i dagsläget ingen utarbetad tillsynsmetod specifikt riktad till äldreboenden. Tillsyn på äldreboenden ska kontrollera att verksamheter inom äldreomsorgen har ett väl fungerande egenkontrollprogram och att de följer gällande lagrum och är väl anpassade till de äldres förutsättningar.

1.1. Syfte

Syftet med examensarbetet är att analysera särskilda riskfaktorer för äldre samt att ta fram ett förslag till en tillsynsmetod riktad mot äldreboenden. Från och med 1 januari 2008 är äldreboenden inte längre en anmälningsskyldig verksamhet (SFS 2007:674). Förordningen (SFS 1998:901) om verksamhetsutövarens egenkontroll är därmed inte längre tillämplig. Detta innebär att Miljöförvaltningen inte kan ställa lika hårda krav på egenkontroll som tidigare. Arbetet kommer bland annat behandla följande frågeställningar:

- Finns det någon/några inomhusmiljöfaktorer som är extra viktiga för att äldre ska ha en god inomhusmiljö?
- Hur ska kommunen hantera att äldreboenden både är ett boende och en arbetsplats?
- Vilka krav gällande egenkontroll kan man ställa på äldreboenden?

Arbetet ska identifiera vilka inomhusmiljöfaktorer som ska inspekteras på äldreboenden samt ta fram underlag till bedömningsgrunderna för tillsynen. Bedömningsgrunderna skall vara anpassade till äldres förutsättningar. Den praktiska tillämpningen i examensarbetet ska verifiera de framtagna bedömningsgrunderna för att säkerställa att Stockholms stads äldreboenden har en säker inomhusmiljö. Dessutom urskilja vilka inomhusmiljöfaktorer som verksamheterna har god respektive dålig uppsikt över.

Examensarbetet har utförts på avdelningen för hälsoskydd på Stockholms Miljöförvaltning under 18 veckor, fördelade mellan juni 2008 till mars 2009. Arbetet har genomförts med handledning från både Miljöförvaltningen och Stockholms universitet.

1.2. Begränsningar

Studien omfattar endast boendeformer som erbjuder permanent boende för äldre. Därmed är korttidsboenden och dagverksamheter för äldre ej inräknade i denna studie. Det är dock vanligt förekommande att större äldreboenden hyser många olika boendeformer, korttidsboenden kan till exempel utgöra avdelningar eller platser på ett äldreboende.

Totalt besöktes en femtedel av Stockholms kommuns äldreboenden. Tillsynsbesöken kan ge en indikation på hur det ser ut hos Stockholms äldreboenden i dagsläget.

Det finns ett stort antal termer och begrepp som idag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre. De bostäder som i lagtexten benämns som särskilda boenden (5 kap. 5§ SoL) har i vardagligt tal en mängd olika benämningar, som gruppboende, äldreboende, ålderdomshem, omsorgsboende, servicehus och sjukhem. I miljöbalken används ytterligare en benämning då särskilda boenden för äldre klassas som vårdlokal. I denna rapport kommer bostäder avsedda för äldre främst benämnas som äldreboenden men även benämningen särskilda boenden förekommer då det är den benämning som används i socialtjänstlagen.

2. Metod

2.1. Litteraturstudien

För att bestämma vilka krav som kan ställas på verksamheter för äldreboende samt vad som ska inspekteras på plats har vetenskapliga artiklar, lagrum och allmänna råd inom området för inomhusmiljön i byggnader granskats. Dessa har sedan kopplats till äldres förutsättningar. Likaså studerades olika myndigheters roll i tillsynsansvaret gällande äldreboenden samt innebörden av lagändringen (SFS 2007:674) gällande anmälningspliktiga verksamheter för Miljöförvaltningens tillsyn. De framtagna bedömningsgrunderna baseras även på Miljöförvaltningens bedömningsgrunder för skola/förskola, då det i stort gäller samma inspektionsområden. Utifrån dessa fakta har sedan ett utkast på bedömningsgrunder för äldreboenden tagits fram.

2.2. Inspektionsrapportens uppbyggnad

Det finns två versioner av inspektionsrapporten. Den ena används av inspektören vid tillsynsbesöket som en checklista med alla inomhusmiljöfaktorer listade som kontrollpunkter. Den andra versionen inkluderar även bedömningsgrunderna och används som ett hjälpmedel vid bedömning av äldreboendet. Bedömningsgrunderna redovisar, för varje kontrollpunkt, vilka brister som ger anmärkning. För vissa kontrollpunkter ges även rekommendation om ändring.

Rapportens första del, "Dokumentation inom verksamheten – Egenkontroll enligt miljöbalken", går igenom verksamhetens egenkontroll. Här diskuteras verksamhetens kunskap och rutiner gällande inomhusmiljön och huruvida det sker någon typ av dokumentation. Beroende på hur verksamhetens egenkontroll ser ut för respektive kontrollpunkt kan verksamheten få anmärkning eller bli utan anmärkning. Den andra delen av inspektionsrapporten, "Iakttagelser vid tillsynsbesöket (enligt miljöbalken)", avser kontroll av verksamhetens lokaler. Den tar upp i stort sett samma områden som egenkontrolldelen, vilket ger en bra indikation på om egenkontrollen verkligen efterföljs.

Inspektionsrapporten med inspektörens bedömning, av verksamheten och lokalerna, skickas efter inspektionen tillsammans med ett foljebrev till verksamhetsutövaren. Vid allvarliga anmärkningar kan verksamhetsutövaren få en uppmaning att utreda anmärkningen och skicka in förslag på åtgärd till Miljöförvaltningen. Vid mindre allvarliga anmärkningar uppmanas verksamhetsutövaren att vidta åtgärder inom sitt egenkontrollarbete som sedan redovisas vid nästa tillsynsbesök.

2.3. Inspektionerna

Tillsynsbesök gjordes på 20 äldreboenden inom Stockholms kommun. Syftet med besöken var att få en inblick i hur långt Stockholms stads äldreboenden har kommit i sitt egenkontrollarbete och anpassa det framtida tillsynsarbetet därefter.

Tillsynsbesöken utfördes från november 2008 till januari 2009. Sju kommunala och tretton privata äldreboenden valdes ut för inspektion. Privata företag kan driva äldreboenden antingen på uppdrag av kommunen, s.k. på entreprenad, eller helt fristående från kommunen. För att bedriva ett äldreboende privat krävs det tillstånd från Länsstyrelsen medan det endast

krävs en anmälan för att driva en verksamhet på entreprenad. Vid val av privata verksamheter gjordes ingen skillnad mellan fristående/privata och entreprenad/privata.

I första hand valdes gruppboenden för dementa att ingå i tillsynsbesöken, eftersom äldre i denna grupp är särskilt utsatta då de kan ha svårt att göra sin röst hörd (Miljösamverkan Västra Götaland, 2002). Några av de utvalda boendena riktade sig inte enbart till demenssjuka utan hade även andra boendeformer, som ålderdomshem och sjukhem. Vidare valdes boenden som inte var alltför stora för att begränsa besökstiden. Ett servicehus inkluderades (privat) på grund av att Miljöförvaltningen mottagit ett telefonsamtal där det framfördes att detta boende hade potentiella ventilationsproblem.

Tre veckor innan besök skickades ett informationsbrev med en frågeenkät ut till de utvalda äldreboendena. I brevet förklarades syftet med besöket och den medföljande enkäten innehöll ett antal frågor gällande olika inommiljöfaktorer. Syftet med enkäten var att få en bild av hur verksamheternas egenkontrollarbete såg ut i dagsläget, men även som ett underlag för diskussion. Äldreboenden har inte tidigare erhållit någon information från Miljöförvaltningen om förvaltningens roll som tillsynsmyndighet och verksamhetens skyldighet beträffande egenkontroll. Enkäten var därför även till för att ge verksamhetsutövaren en bild av vilka faktorer Miljöförvaltningen studerar vid inspektion, med avseende på inomhusmiljön.

Under tillsynsbesöket diskuterades verksamhetens egenkontroll med hjälp av enkätfrågorna samt ytterligare frågor från checklistan. Denna del av tillsynsbesöket var till för att få en insikt i verksamhetens egenkontroll och vilka inomhusmiljöfaktorer som verksamheten hade god respektive dålig uppsikt över. Vidare inspekterades de gemensamma lokalerna på äldreboendet. På alla boenden utfördes mätning av inomhustemperatur, varmvattentemperatur och koldioxid. Till förfogande fanns även fuktindikatormätare, golvtemperaturmätare samt bullermätare, dessa mätinstrument användes emellertid enbart ifall orsak fanns vid tillsynsbesöket.

2.4. Antal äldreboenden inom Stockholms stad

Ett förberedande arbete i den praktiska delen av studien var att sammanställa hur många och vilka typer av äldreboenden det finns inom Stockholms stad. Information har erhållits från olika källor, främst från Stockholms kommuns hemsida och den förteckning över enskilda verksamheter för äldre i Stockholms län (Länsstyrelsen i Stockholms län, 2008) som finns på Länsstyrelsen hemsida. Materialet har sedan sammanställts med den information som finns på olika aktörers hemsida, som Carema omsorg, Attendo Care AB, Micasa Fastigheter AB samt den förteckning över äldreboenden som finns i Äldreguiden på Socialstyrelsens hemsida.

3. Varför utgör äldre en riskgrupp?

Den mänskliga kroppen förändras naturligt med stigande ålder men hur vi åldras skiljer sig mycket från person till person i och med att faktorer som arv, miljö och livsstil spelar in. Vanor från tidigare i livet som kost, motion, övervikt, rökning och alkohol, inverkar på de hälsoförändringar som sker under åldrandet. Det naturliga åldrandet innebär bland annat förändringar som ändrad kroppssammansättning. Hjärt- och kärlfunktionen förändras då hjärtats förmåga att pumpa runt blodet i kroppen minskar och blodkärlen blir stelare och blodtrycket blir högre. Lungornas förmåga att ta upp syre från luften minskar och den fysiska arbetsförmågan minskar. Balans och gångförmågan försämras och syn- och hörselnedsättning uppstår (Borg, 2005). Många av dessa förändringar sker dock långsamt och blir inte påtagliga förrän vid 75-80 års ålder (Hökby, 2000). Vanligtvis är det först i denna ålder som äldre flyttar till särskilda boenden för att de kräver mer vård och omsorg än tidigare. Enligt Socialstyrelsen var det i oktober 2007 runt 6% av den äldre delen av befolkningen (över 65 år) som bodde permanent på äldreboenden och bland personer 80 år eller äldre utgjordes denna andel av 16% (Socialstyrelsen, 2008b).

3.1. Benskröhet (osteoporos)

Bentätheten minskar naturligt med stigande ålder och det är vanligt att äldre människor drabbas av benskröhet (osteoporos). Benskröhet är en skelettsjukdom, som medför att skelettets hållfasthet minskat beroende på minskad bentäthet. Det innebär att skelettet blir skört och bryts lätt, vilket ökar risken för benbrott vid fall. Hos äldre män är benförlusten kontinuerlig medan den för kvinnor ökar efter menopausen och drygt hälften av alla kvinnor lider därför av benskröhet medan det är runt 25% av männen som är drabbade (Räddningsverket och ims, 2007).

3.2. Demenssjukdomar

Demens drabbar i huvudsak äldre människor och innebär nedsatt minnes- och tankeförmåga samt försämrade kommunikations- och orienteringsförmåga. Demenssjukdomar är livslånga och orsakas av en sjuklig och permanent förändring av hjärnvävnaden. Sjukdomen leder till ett omfattande handikapp då den demente får svårt att röra sig och behöver hjälp i de flesta praktiska situationer. Dementa har även en ökad risk att drabbas av andra hälsoproblem, såsom fallolyckor, brandskador och urininkontinens (Berleen, 2003).

Risken att drabbas av demenssjukdomar ökar med stigande ålder. Enligt en rapport om demenssjukdomar publicerad av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) år 2006 är förekomsten av demenssjukdom hos personer som är 65 år omkring 1% medan andelen insjuknade har ökat till över 50% vid 90 års ålder. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av demens och motsvarar drygt 60% av de demenssjuka. Drygt hälften av de demenssjuka bor på särskilda boenden.

3.3. Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken hos äldre och närmare hälften av Sveriges ålderspensionärer lider av någon form av hjärt- och kärlsjukdom (Berleen, 2003). Hjärtsvikt är en av de vanligaste orsakerna till vård av äldre i och med att pumpfunktionen

hos hjärtat försämras med åldern. Hjärtsvikt förekommer hos cirka 10% i åldersgruppen 80 år och äldre (SKL, 2007).

Att drabbas av *stroke* som äldre är vanligt och av dem som insjuknade år 2005 var 80% över 65 år. Stroke utgör den vanligaste orsaken till neurologiskt handikapp hos vuxna och uppskattningsvis är totalt 100 000 personer drabbade av funktionshinder efter en stroke, varav vissa kräver omfattande hjälpinsatser. Efter hjärtinfarkt och cancer är stroke den vanligaste dödsorsaken (SKL, 2007).

3.4. Cancersjukdomar

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken bland äldre och risken att insjukna är i hög grad relaterad till åldern. Det är troligt att var tredje svensk kommer att insjukna i cancer någon gång under sitt liv och två tredjedelar av dem som drabbas är över 65 år. Bland kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancerformen medan det hos män är prostatacancer. Även lungcancer, cancer i magtarmkanalen och tjocktarmscancer är vanliga cancersjukdomar (Berleen, 2003).

3.5. Nedsatt syn och hörsel

Att som äldre drabbas av nedsatt syn tillhör det naturliga åldrandet och efter 75 års ålder ökar andelen personer med nedsatt syn kraftigt. Förändringar i gula fläcken och grå starr är de vanligaste orsakerna till synnedsättning hos äldre (Äldreforskningens hus, 2005). Med åldern kräver ögat två till tre gånger mer ljus än tidigare för att få en god synfunktion. Likaså blir pupillen stelare med åren, vilket medför att det tar längre tid för ögat att anpassa sig till förändringar mellan ljus och mörker (Berleen, 2003). Det innebär att äldre kräver stark belysning och att de behöver extra tid för anpassning vid övergångarna mellan ljus och mörker.

Med stigande ålder försämras hörseln i och med att hörselorganen åldras och i de högsta åldrarna är det ovanligt med normal hörsel. Andelen drabbade ökar kraftigt med ökande ålder och av samtliga hörselskadade är fler än 80% över 60 år. Förmågan att höra höga toner försvinner med åldern och äldre kan ha svårigheter att uppfatta tal om det är mycket ljud runt omkring. Hörselnedsättning kan innebära stora problem för den enskilde och kan leda till osäkerhet och isolering. Flera studier har visat att det finns ett samband mellan hörselproblem och depression samt att demensutvecklingen verkar gå snabbare hos personer med nedsatt hörsel. Hörselproblem kan korrigeras med hörhjälpmedel. Bland äldre som bor på sjukhem bedöms majoriteten ha nedsatt hörsel (Äldreforskningens hus, 2005).

4. Olika typer av boendeformer för äldre

Prognoser för befolkningsutvecklingen i Stockholms stad visar att andelen stockholmare som är 65 år eller äldre har ökat från och med år 2006. Samtidigt visar prognoser att andelen stockholmare som är äldre än 80 år kommer att minska fram till år 2018. Med i dessa beräkningar har hänsyn tagits till förändringar som ökad medellivslängd, ålderssammansättningen och en viss hälsoförbättring. Således förväntas det totala antalet äldre som kräver vård och omsorg att minska successivt under åren 2006-2018 (Stockholms stads äldreplan 2007-2011, 2007).

I dagsläget finns det ett antal boendeformer för äldre med olika utseenden och inriktningar beroende på vilken typ av vård och omsorg som krävs, exempelvis servicehus, gruppboenden, ålderdomshem och sjukhem. Socialtjänstlagen (SoL) anger den grundläggande inriktningen för all äldreomsorg och reglerar även kommunens ansvar för service och omsorg. Enligt denna ramlag är det kommunerna som har ansvaret att se till att äldre människor i behov av särskilt stöd erbjuds den vård och det boende de behöver (2 kap. 2§ och 5 kap. 5§ 2st. SoL). Följaktligen att äldre ska ha tillgång till särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Verksamheter drivs antingen av kommunen eller av privata företag, stiftelser eller organisationer. Det är inte heller ovanligt att privata företag driver verksamheter på uppdrag av kommunen. Den enskilde kan inte på egen hand skaffa sig en plats på ett särskilt boende utan måste beviljas en plats efter en individuell behovsprövning gjord av en biståndshandläggare på kommunen (4 kap. 1§ SoL).

4.1. Seniorboende

Seniorboende är ett ordinärt boende i egen lägenhet som riktar sig till personer över 65 år. Det är ett alternativ om den enskilde inte har något större omvårdnadsbehov. Dessa lägenheter ansöks om och förmedlas genom bostadsförmedlingen eller bostadsbolag och organisationer som har egna köer. Stockholms stad har beslutat att omvandla nio särskilda boenden till seniorboenden under en period av tre år (Äldreboendedelegationen, 2007).

4.2. Servicehus

Ett alternativ till seniorboende är servicehusboende, vilket är till för äldre som är i behov av vård- och omsorgsinsatser, som de inte kan få tillgång till i det egna hemmet. Lägenheterna i ett servicehus är äldreanpassade och hyrs på samma sätt som vanliga bostäder. Vanligtvis finns det även tillgång till gemensamma utrymmen. Mot en avgift kan viss hjälp med mat, städning m.m. erhållas samt att det ofta finns tillgång till personal dygnet runt. Det krävs dock ett biståndsbeslut för att kunna flytta dit och biståndsbeslutet har ofta bestämt vilken typ av hjälp den ansökande ska få tillgång till (Stockholms stads äldreplan 2007-2011, 2007).

Enligt en offentlig servicetjänst för hälso- och sjukvårdsinformation på nätet (www.1177.se/handboken) som ägs av alla Sveriges landsting och regioner, är servicehusen en form av äldreboende, som i många kommuner håller på att avvecklas. Det långsiktiga målet för äldreomsorgen är att majoriteten av de äldre ska kunna bo kvar hemma och få hemtjänst och hemsjukvård där.

4.3. Särskilda boenden/Vård- och omsorgsboenden

Är den äldre i behov av mer omfattande vård kan personen flytta till ett särskilt boende, där det finns tillgång till kompetent personal dygnet runt. För att få bo på särskilda boenden krävs det ett beviljande från en biståndshandläggare på kommunen som gör en individuell behovsbedömning. För att tillgodose de äldres skiftande behov, som kan kräva en specifik omvårdnad och kompetens, finns det särskilda boenden med olika inriktningar.

Äldreboendedelegationen har i sitt delbetänkande *Bo för att leva – seniorbostäder och trygghetsbostäder* (SOU 2007:103) framfört att de termer och begrepp som idag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre skapar mer förvirring än klarhet. De bostäder som i lagtexten benämns som särskilda boenden (5 kap. 5§ SoL) har i vardagligt tal en mängd olika benämningar, som gruppboende, äldreboende, ålderdomshem, omsorgsboende, servicehus och sjukhem. I många fall finns det stora skillnader i utformning och bostadsstandard mellan de olika benämningarna. Äldreboendedelegationen överväger därför att begreppet *särskilda boendeformer* ska ersättas med begreppet *vård- och omsorgsboende*. Ändringen ska tydliggöra att vård- och omsorgsboendet är ett boende för äldre personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Slutbetänkandet överlämnades till regeringen i december 2008.

Gruppboenden

Gruppboenden riktar sig främst till äldre med olika typer av demenssjukdom. Den demenssjuke bor i en mindre lägenhet eller eget rum med gemensamt kök och vardagsrum. För att säkerställa att den demenssjuke erhåller en bra boendemiljö är det viktigt att boendet är småskaligt, hemlikt och att det finns en närhet mellan boende och personal (proposition 2005/06:115).

Profilboende

Äldre som har särskilda behov på grund av en gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning, kan erbjudas boende i så kallade profilboenden. Denna typ av boende har en profilering mot en specifik målgrupp, som äldre med frontallobsdemens, psykiatriska diagnoser, olika typer av hjärnskador och Parkinsons sjukdom.

Ålderdomshem

Äldre som av olika skäl är i behov av närhet till personal och i mer eller mindre behov av vård och omsorg kan flytta till ett ålderdomshem. De äldre bor i en mindre lägenhet eller i eget rum, men det finns gemensamma utrymmen för måltider och umgänge. På ålderdomshem har de äldre tillgång till personal dygnet runt.

Sjukhem

För äldre som har ett varaktigt behov av omfattande vård och omsorg erbjuds plats på ett sjukhem. Även här bor man i egna lägenheter eller rum men har gemensamma utrymmen för måltider och samvaro.

4.4. Mot vilka typer av boenden bör tillsynen riktas?

Tillsynen av särskilda boenden för äldre måste anpassas till typ av boendeform. Seniorboenden räknas som vanliga lägenheter och inkluderas ej i miljönämndens tillsynsansvar. När de äldre har eget hyreskontrakt på lägenheten i det särskilda boendet räknas lägenheten som privat bostad och inte som en del av vårdlokalen. Då tillsyn av privata bostäder inte sker utan hyresgästens medgivande bör tillsyn av kontraktslägenheter endast ske om det finns särskilda skäl. Det är mycket vanligt att de boende har eget kontrakt på lägenheten som därmed inte innefattas i tillsynen. Däremot klassas de gemensamma utrymmena som vårdlokal och inkluderas i miljönämndens tillsynsansvar.

På boenden där de äldre inte har egna hyreskontrakt ingår sådana lägenheter/rum i tillsynen. Det särskilt viktigt med tillsyn på boenden där personerna har svårt att hävda sina egna intressen, exempelvis demensboenden, eller boenden med många personer, som stora vårdboenden samt boenden med stora hygieniska risker, dvs. där personalen gör "allt", såsom vård, mathantering, städning m.m. (Miljösamverkan Västra Götaland, 2002).

5. Vad säger lagen?

5.1. Miljöbalken och tillhörande föreskrifter

Syftet med miljöbalken är att främja en hållbar utveckling och på så sätt tillförsäkra nuvarande och kommande generationer en hälsosam och god livsmiljö. Miljöbalken ska tillämpas så att människans hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter. Begreppet *olägenhet för människors hälsa* definieras som "en störning som enligt medicinsk eller hygienisk bedömning kan påverka hälsan menligt och som inte är ringa eller helt tillfällig" (9 kap. 3§ MB). Faktorer som temperatur, kyla, drag, fukt, radonhalt och buller är exempel på hälsoskyddsfrågor som kan innebära olägenhet för människors hälsa (33§ Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd (FMH)).

Enligt miljöbalken har den kommunala nämnden för miljö- och hälsoskydd ansvaret för den operativa tillsynen av hälsoskyddsfrågor, men förvaltningen har även en rådgivande funktion. Bostäder och lokaler för allmänna ändamål, såsom samlingslokaler, lokaler för vård och omsorg, undervisning och hygienisk behandling, idrottsanläggningar och hotell (Prop 1997/98:45 del 2), ska vara utformade och brukas på ett sätt att olägenhet för människors hälsa inte uppkommer, enligt 9 kap. 9§ MB. En fastighetsägare ansvarar för själva fastigheten och ska därmed kontrollera vissa inomhusmiljöfaktorer, som kontroll av ventilationen. Verksamhetsutövaren däremot ansvarar för sin verksamhet som bedrivs i fastigheten och att den har en bra inomhusmiljö.

Enligt förordning (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken ska tillsynsmyndigheten föra ett register över verksamheter som fordrar återkommande tillsyn. Den sammanställda listan över Stockholms stads äldreboenden som tagits fram i detta arbete kan således användas av Miljöförvaltningens miljö- och hälsoskyddsinspektörer som ett register över inspektionsobjekt gällande Stockholms stads äldreboenden.

5.1.1. Verksamhetsutövarens egenkontroll

Ansvar för att äldreboenden har god inomhusmiljö har verksamhetsutövaren. Denne har enligt lag skyldighet att bedriva egenkontroll (26 kap. 19§ MB). Alla som bedriver en verksamhet eller gör något som kan skada människors hälsa eller miljön ska kontinuerligt planera och kontrollera sin verksamhet för att motverka eller förebygga skadliga effekter. Hur omfattande egenkontrollen ska vara beror på verksamheten. Alla som berörs av miljöbalken har dessutom skyldighet att följa de hänsynsregler som nämns i balkens andra kapitel.

Miljöbalkens hänsynsregler i kapitel 2 ligger till grund för bestämmelserna om verksamhetsutövarens skyldighet att upprätta ett egenkontrollprogram (Meddelandeblad 2007). I miljöbalkens hänsynsregler ställs bland annat krav på att verksamhetsutövaren ska införskaffa den kunskap som krävs för att den egna verksamheten inte ska påverka människor negativt. Utövaren måste alltså känna till vilka risker som föreligger med verksamheten. Den kunskapen ska sedan leda till att verksamheten inför och vidtar de rutiner som förebygger att olägenheter uppstår (2 kap. 2,3 §§ MB).

Verksamheter som omfattas av tillstånds eller anmälningsplikt enligt 9 eller 11-14 kap. MB ska dessutom följa de regler om egenkontroll som nämns i förordningen (1998:901) om verksamhetsutövarens egenkontroll. Vid tillsyn av tillstånds- eller anmälningspliktiga verksamheter är verksamhetsutövaren skyldig att ha kunskap om verksamhetens påverkan på människors hälsa och miljö. Inspektören ska då kontrollera att dokumentation finns som visar att egenkontrollen är systematiserad och organiserad. Ansvarsfördelning, kompetens och riskinventering ska framgå. Lokaler för äldreboende är från och med 1 januari 2008 inte längre anmälningspliktig verksamhet, vilket innebär att egenkontrollförordningen inte längre är tillämplig. Således gäller för äldreboenden endast de generella krav på egenkontroll som ställs i miljöbalkens 26 kap. 19§. Inspektören kan endast ställa krav på att verksamhetsutövaren har kunskap om verksamhetens påverkan på människors hälsa och miljö.

Dokumentation kan däremot vara ett stöd i verksamhetens egenkontrollarbete. För en liten eller icke anmälningspliktig verksamhet behöver dokumentationen ej vara omfattande (Naturvårdsverket, 2001). Verksamhetsutövaren har även, enligt 2 kap. 1§ MB, bevisbördan. Verksamhetsutövaren ska kunna visa för tillsynsmyndigheten hur man inom verksamheten arbetar för att förhindra negativ påverkan på människors hälsa och miljö. Det finns därmed ett behov av en dokumentation som visar hur verksamhetens egenkontrollarbete fungerar. Ett dokumenterat egenkontrollarbete säkerställer att verksamhetsutövaren har kontinuerlig kontroll på sin verksamhet och att man lätt kan redovisa hur egenkontrollarbetet är upplagt. Krav på dokumentation kan också komma från annan lagstiftning, som Arbetsmiljöverkets AFS 2000:42 om arbetsplatsens utformning.

På många sätt liknar miljöbalkens krav på egenkontroll arbetsmiljölagens (1977:1160) krav på systematiskt arbetsmiljöarbete och därför kan de lätt samordnas. En väl fungerande egenkontroll gör att fel och brister i verksamheten, lokalen eller på utrustning kan upptäckas innan skada eller olägenhet inträffar.

5.2. Socialstyrelsens allmänna råd

Socialstyrelsen har det centrala ansvaret för tillsynsvägledningen enligt 9 kap. miljöbalken för frågor gällande hälsoskydd (Förordning (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken).

Socialstyrelsen har även en stödjande och rådgivande roll gentemot kommunerna och länsstyrelserna i deras arbete gällande hälsoskyddsfrågor. För många av de faktorer som påverkar kvaliteten på inomhusmiljön har Socialstyrelsen utfärdat allmänna råd. De allmänna råden är en vägledning med riktlinjer för när de olika inomhusmiljöfaktorerna kan anses innebära olägenhet för människors hälsa. I råden uppmanas tillsynsmyndigheten att vid sin bedömning visa särskild hänsyn till känsliga personer. Äldre räknas generellt till gruppen känsliga personer.

5.3. Boverkets byggregler

Boverket har som ansvar att ta fram föreskrifter för nya byggnader, så att de ska vara hälsosamma och säkra. I Boverkets byggregler ställs minimikrav på byggnader gällande bland annat utformning, användbarhet, bärförmåga, hygien, hälsa, miljö, bullerskydd och hushållning med vatten och avfall. Dessa regler ska uppfyllas oberoende av om bygglov eller bygganmälan behövs. För att skapa ett bra inomhusklimat är det viktigt att byggnaden byggs fuktsäker. Det innebär att hänsyn tas till fuktaspekterna vid byggandet samt att det i första hand väljs byggprodukter som är lågemitterande för att få så låg avgivning av farliga ämnen till inomhusmiljön.

Byggreglerna berör alla inomhusmiljöfaktorer men gäller endast vid uppförandet av nya byggnader och vid tillbyggnad. Dock är det vissa av regelsamlingens bestämmelser som även gäller redan byggda byggnader, som till exempel åtgärder för att förebygga legionella. Legionella är en bakterie som vid rätta förhållanden kan föröka sig i vattenledningarna och vid inandning av vattenånga orsaka sjukdom (Meddelandeblad nr 13/93 och se stycke 7.6 i denna rapport).

Enligt lag (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. och tillhörande förordning (1991:1273) om funktionskontroll av ventilationssystem (OVK) ska en byggnads ventilationssystem kontrolleras regelbundet. Därmed säkerställs att ventilationssystemet fungerar tillfredsställande. Det är byggnadens ägare som ska se till att funktionskontroll utförs (1§ OVK). Kontroll ska ske innan ventilationssystemet för första gången tas i bruk och sedan återkommande med olika intervall beroende på typ av byggnad och ventilationssystem (4§ OVK). För vårdlokaler ska en obligatorisk ventilationskontroll ske vartannat år (2§ Boverkets föreskrifter och allmänna råd om funktionskontroll av ventilationssystem (BFS 1991:36 ÖVR 61) Ändringar införda t.o.m. BFS 1999:25 ÖVR 84). Boverket har sammanställt alla lagar, förordningar och råd gällande kontrollen av ventilationssystemet i dokumentet *Regelsamling för funktionskontroll av ventilationssystem, OVK* som publicerades år 2008.

5.4. Arbetsmiljöverkets författningssamling

Arbetsmiljöverket har i sin författningssamling tagit fram föreskrifter gällande arbetsplatsens utformning i AFS 2000:42. I denna skrift finns det bland annat bestämmelser gällande inomhusmiljön med avseende på luftkvalitet, ventilation, buller, termisk komfort, fukt och belysning.

5.5. Lokala styrdokument

Stockholms stad har i *Stockholms stads äldreplan 2007-2011* ett övergripande styrdokument som anger mål och inriktning för utformningen av kommunens äldreomsorg. Den övergripande målsättningen är att äldreomsorgen ska vara av jämn och av god kvalitet och att de äldre ska erbjudas likvärdig vård och omsorg oavsett stadsdel. Verksamheten ska också utformas och anpassas till individens behov och önskemål.

Ett annat lokalt styrdokument är den renhållningsordning som kommunfullmäktige antog den 11 december 2007 (Kfs 2007:24), *Renhållningsordning för Stockholms kommun*, med föreskrifter om hur avfallshanteringen ska fungera inom Stockholms stad. Som ett komplement till föreskrifterna har trafikkontoret gett ut tillämpningsanvisningar, vilka innehåller definitioner, information och förtydliganden till renhållningsordningens föreskrifter.

6. Vilka myndigheter bedriver tillsyn på äldreboenden?

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har ett gemensamt ansvar för tillsynen av äldres vård och omsorg i kommunerna. Socialstyrelsen har det övergripande nationella ansvaret medan länsstyrelserna utövar den löpande tillsynen på regional nivå. Även kommunen har skyldighet att kontinuerligt granska äldreomsorgen, likaså utöva tillsyn av inomhusmiljön i lokaler för äldreboende.

6.1. Socialstyrelsen

Socialstyrelsens tillsyn utförs av sex regionala tillsynsenheter och avser att stödja och granska verksamheten (verksamhetstillsyn) och personalens åtgärder (individtillsyn). Därmed ska skador förebyggas och risker för patienterna minimeras (6 kap. 1,3 §§ lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Verksamhetstillsyn utgör större delen av Socialstyrelsens tillsynsarbete, vilket innebär att en granskning sker av verksamhetens styr- och policydokument, egenkontrollsystem samt metoder och rutiner som är av betydelse för patientsäkerheten. Tillsynen fokuserar följaktligen på säkerheten för patienterna (Socialstyrelsen, 2008c).

6.2. Länsstyrelsen

Länsstyrelsen utför tillsyn på regional nivå och granskar både kommunal och enskild verksamhet (13 kap. 2,3 §§ SoL). Tillsynen ska se till att länets äldreboenden följer socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Länsstyrelsens tillsyn, som utförs av s.k. äldreskyddsombud, ska säkerställa bra vård och service inom äldreomsorgen, där de äldres rättigheter, säkerhet och självbestämmande är i fokus. Länsstyrelsen granskar bl.a. äldreboendets organisation, bostadsstandarden, det sociala innehållet i äldreboendet, de boendes och anhörigas delaktighet i den individuella planeringen, rutiner för bl.a. klagomålshantering samt personalfrågor, t.ex. angående omsättning och huruvida personalen har adekvat utbildning (Länsstyrelsen i Stockholms län, 2003).

6.3. Arbetsmiljöverket

Enligt arbetsmiljölagen är det arbetsgivaren som ansvarar för att verksamheten bedrivs på ett sådant sätt att arbetstagaren inte utsätts för ohälsa eller olycksfall och att arbetsmiljön är god. Arbetsgivaren har således en skyldighet att vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att arbetstagaren inte påverkas negativt av sin arbetsmiljö, till detta räknas att lokaler och tekniska anordningar underhålls väl (3 kap. 2§ arbetsmiljölagen). Arbetsmiljöverkets tillsyn syftar till att stärka verksamhetens egenkontroll och att samtidigt upplysa arbetsgivaren om vad som behöver göras för att förebygga risker. När det gäller tillsyn av äldreboenden kontrolleras lokalerna utifrån ett arbetsmiljöperspektiv och inte från ett brukarperspektiv, dvs. inte från de äldres förutsättningar och krav.

6.4. Kommunen

Socialnämnden

Varje kommun har som sitt ansvar att se till att de som bor i särskilda boenden erbjuds en god hälso- och sjukvård (18§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)). I Stockholm stad är det äldre- och vårdnämnden som ansvarar för kommunens äldreomsorg. Dessutom finns det 14 stadsdelsförvaltningar som ansvarar för större delen av den kommunala servicen, bl.a. äldreomsorgen, i sitt geografiska område. Stadsdelsnämnderna ska årligen redovisa hur äldreomsorgen bedrivs med utgångspunkt från de mål och strategier som anges i Stockholms stads äldreplan (Stockholms stads äldreplan 2007-2011, 2007).

Kommunens socialnämnd ska kontinuerligt utöva tillsyn på äldreboenden som drivs privat enligt socialtjänstlagen (13 kap. 5§ SoL). Uppföljningen av äldreomsorgen inom Stockholm stad utförs av äldreomsorgsinspektörerna, som successivt inspekterar äldreomsorgen i alla stadsdelar. Äldreomsorgsinspektörerna har en fristående och oberoende ställning och granskar kommunal och entreprenad driven verksamhet. De har till uppgift att granska, bedöma och rapportera om förhållandena ute i verksamheten och vara ett stöd i stadsdelsnämndernas kvalitetsutveckling (Hirsch *et al.*, 2007).

Miljönämnden

Kommunens miljönämnd, i Stockholm Miljö- och Hälsoskyddsnämnden, är den organisation som har det politiska ansvaret för kommunens miljö, både inne och utomhus. Det är Miljöförvaltningen som på nämndens uppdrag arbetar med att förbättra miljön och hälsan i kommunen. Miljöförvaltningen har till uppgift att bedriva förebyggande och återkommande kontroll på både anmälningsskyldiga och icke anmälningsskyldiga verksamheter. Inom Stockholms stad är det hälsoskyddsavdelningen som har huvudansvaret för tillsyn av inomhusmiljön hos olika verksamheter och lokaler.

Äldreboenden är numera en icke anmälningsskyldig verksamhet men kommunen ska, enligt 45§ 2pt. FMH, ägna särskild uppmärksamhet åt bland annat vårdlokaler i sin tillsyn. Vidare tas det upp i samma paragraf att särskild uppmärksamhet även ska riktas till byggnader som innehåller en eller flera bostäder och till samlingslokaler där många människor brukar samlas. Det är inte ovanligt att äldreboenden har någon form av dagverksamhet som är öppen även för äldre som ej bor på boendet.

Några av de miljöfaktorer som Miljöförvaltningen kontrollerar vid tillsynsbesöket är att ventilationen fungerar tillfredsställande, att inomhustemperaturen inte är för låg eller för hög, att varmvattnet håller rätt temperatur, att lokalerna inte har fuktskador, att de som vistas i lokalerna ej utsätts för skadligt buller eller för höga radonhalter samt att lokalerna och utrustningen underhålls och städas kontinuerligt. Tillsynsmyndigheten har, enligt miljöbalken, rätt att förelägga verksamhetsutövaren om åtgärder för att förebygga risk för människors hälsa.

7. Källor till hälsoproblem i lokaler

Många faktorer påverkar inomhusmiljöns kvalitet, dels påverkas den av hur byggnaden är utformad och vilka installationer som finns dels på hur byggnaden används, underhålls och vårdas (WHO, 2000). Det finns ett antal faktorer som direkt påverkar inomhusmiljön eftersom de utan rätt utformning eller underhåll kan orsaka förhållanden som är direkt ohälsosamma. Faktorer som är av intresse vid bedömning av kvaliteten på inomhusmiljön är:

- 7.1. Fukt
- 7.2. Ventilation
- 7.3. Radon
- 7.4. Buller
- 7.5. Dagsljus och belysning
- 7.6. Varmvatten - Legionella
- 7.7. Inomhustemperatur
- 7.8. Hygien och smittskydd
- 7.9. Lokalvård
- 7.10. Fallriskfaktorer
- 7.11. Avfall
- 7.12. Tobaksrök

Hur olika personer upplever inomhusmiljön är emellertid högst individuellt och påverkas av individens ålder, kön, känslighet och livsstil. Då äldre utgör en riskgrupp, i och med deras skörare hälsotillstånd och genom att de spenderar större del av sin tid inomhus, är det viktigt att identifiera faktorer som kan ha en skadlig verkan på deras hälsa (Coelho *et al.*, 2005).

7.1. Fukt

Det finns en stark koppling mellan fuktproblem inomhus och hälsoproblem. Fuktskador utgör en gynnsam miljö för tillväxt av mögel, bakterier och kvalster. Risken är då stor att inomhusluften får hälsoskadliga halter av dessa mikroorganismer (WHO, 2007). Denna tillväxt kan dessutom orsaka att bygg- och inredningsmaterial bryts ner och avger hälsofarliga ämnen, som flyktiga organiska föreningar (Volatile Organic Compounds - VOC) och det är därför viktigt att fuktskador åtgärdas snabbt (Miljöhälsorapport 2001). Att drabbas av hälsobesvär orsakade av fuktskador kan bero på att gamla fuktskador inte har åtgärdats, eller att det har skett bristfälligt och risken är då stor att det sker en tillväxt av hälsoskadliga mikroorganismer.

Fuktskador inomhus har många olika källor och kan bero på byggnadsrelaterade faktorer och installationer samt inre eller yttre faktorer. Med byggnadsrelaterade faktorer menas val av byggnadsmaterial där exempelvis fuktig betong eller blött byggnadsmaterial kan komma att orsaka fuktskador. Likaså kan markfukt vara ett problem om dräneringen är dålig eller om det finns dåliga fuktspärrar i golv och väggar. Vidare kan dåligt underhållna installationer gå sönder och orsaka vattenläckage. Även de verksamheter som äger rum inomhus påverkar risken för fuktproblem och aktiviteter som duschning, tvättning, städning och matlagning kan orsaka fuktskador. Likaså kan yttre faktorer som nederbörd och översvämningar ge problem med fukt i byggnaden (Meddelandeblad, 2006).

Problem med hög luftfuktighet är vanligt i bostäder som har låg luftomsättning men hög fuktproduktion inomhus, från t.ex. aktiviteter som dusch, tvätt och matlagning (Miljöhälsorapport 2005). Ventilationen har till uppgift att föra bort den producerade fukten men om ventilationen är bristfällig ökar risken för fuktskador, då luftfuktigheten inomhus blir alltför hög (Miljöhälsorapport 2001).

Hälsoeffekter

Hälso risken med fuktproblem i byggnader är framförallt att de orsakar luftvägsbesvär, som luftvägsinfektion, hosta, väsande andning och astma (WHO, 2007). Normalfloran av luftburna mikroorganismer, svampsporer och bakterieceller, i inomhusluften samvarierar med halten utomhus och varierar under året med de högsta halterna under hösten. Tillväxten hos mögelsvamparna gynnas om den relativa luftfuktigheten överstiger 70% och inomhusluften kan då få ett högre innehåll av mögelsporer. Dessa sporer innehåller allergener som kan orsaka allergiska reaktioner hos människan. Dessutom kan mögelsvamparna avge VOC, som oftast ger dålig lukt, och vissa mögelsvampar producerar även toxiner som kan vara skadliga för människors hälsa.

Kvalster, då främst husdammskvalster, trivs i fuktiga och varma miljöer och kan lätt föröka sig där luftfuktigheten överstiger 45% relativ luftfuktighet (Miljöhälsorapport 2005). Stor förekomst av husdammskvalster kan orsaka stora problem då deras avföring är starkt allergiframkallande (Meddelandeblad, 2006).

Specifikt för äldre

Särskild hänsyn bör tas till äldre då de utgör en riskgrupp på grund av deras skörare hälsotillstånd.

Lagkrav

Fukt är en inomhusmiljöfaktor som enligt miljöbalken (33§ FMH) kan innebära olägenhet för människors hälsa och en bostad ska därför ge betryggande skydd mot uppkomst av fukt. Likaså är fuktförhållandena i en byggnad en faktor som hänsyn ska tas till redan vid byggskedet. Enligt Boverkets byggregler skall byggnader och deras installationer utformas så att fuktförhållandena ej blir en faktor som kan innebära olägenhet för människors hälsa under byggnadens livstid (BFS 2006:12, avsnitt 6:5).

Allmänna råd

Enligt Socialstyrelsen allmänna råd om tillsyn enligt miljöbalken - fukt och mikroorganismer (SOSFS 1999:21) bör luftfuktigheten inomhus inte överskrida 45% relativ luftfuktighet vid 21°C, vilket är gränsen för tillväxt av husdammskvalster. Vidare har Socialstyrelsen listat tecken på för hög luftfuktighet som tillsynsmyndigheten kan beakta vid inspektion, vilka nämns under stycket *Indikatorer*.

Indikatorer

Tillsynsmyndigheten ska vid besök beakta om det finns tecken som påvisar fuktskada eller risk för fuktskada, vilket kan leda till olägenhet för människors hälsa. Tecken som påvisar fuktskada kan vara fuktfläckar, missfärgningar och bubblor i mattor, väggar eller tak. Likaså är förekomst av synlig mikrobiell tillväxt och/eller mikrobiell lukt tydliga tecken på fuktskador. På vinterhalvåret kan också omfattande kondens på fönstrens insida vid en utetemperatur på -5°C eller lägre vara en indikation på fuktskada (SOSFS 1999:21).

7.2. Ventilation och luftkvalitet

En god ventilation är nödvändig för att det ska vara en god luftkvalitet inomhus, det vill säga att halten av gasformiga och partikulära föroreningar är låg. Ventilationens främsta uppgift är att transportera bort de föroreningar som finns i inomhusluften och att förse denna med frisk luft utifrån. Utomhusluften innehåller en rad ämnen, som kväveoxider, ozon, sot och partiklar, vilka kan vara skadliga för människan och kan transporteras in i bostaden via ventilationen. Det finns även ett stort antal inomhuskällor till de föroreningar som finns i inomhusluften. Gasformiga föroreningar inomhus kan vara koldioxid, kolmonoxid, vattenånga, kväveoxider, ozon och VOC (Hänninen *et al.*, 2005). De partikulära föroreningarna kommer från slitage av t.ex. inredning och textilier samt vid förbränning och vid stark upphettning inomhus, till exempel från tobaksrök, levande ljus och matlagning (Miljöhälsorapport 2005). Studier har visat att bidraget från inomhuskällor till partikulära föroreningar i inomhusluften är större än vad som tidigare var känt (Hänninen *et al.*, 2005) och att halterna av dessa föroreningar kan bli mycket höga på grund av lokalernas begränsade utrymme (WHO, 2006).

En lokals ventilation fungerar så att frisk luft utifrån, *tilluft*, kommer in i bostaden via tilluftsventiler och att den förorenade inomhusluften, *frånluft*, förs bort ifrån bostaden genom frånluftsventiler, vanligen i hygienutrymmen och kök. Det finns tre huvudtyper av ventilationssystem. I äldre byggnader är det vanligt med *självdragsventilation* (S) där luften strömmar in och ut ur bostaden utan någon mekanisk hjälp. I *fläktstyrt frånluftssystem* (F) sugs frånluften ut med fläkt i kök och hygienutrymmen. Den tredje typen av ventilationssystem är *mekanisk till- och frånluftssystem* (FT), fortsättningsvis benämnd mekanisk ventilation, där både tilluft och frånluft tas in respektive sugs ut med hjälp av fläktar (Glaumann *et al.*, 2008). Till mekanisk ventilation kan en värmeväxlare kopplas och man får *mekanisk till- och frånluft med värmeåtervinning* (FTX). I stadskärnor är det viktigt att tilluftsventilerna är placerade så att föroreningar från trafiken på marknivå inte sugs in, till exempel på tak eller mot innegård. I sådana miljöer bör tilluften även filtreras (AFS 2000:42).

Partikelhalten inomhus beror mycket på vilken typ av ventilation som finns i byggnaden. Studier har visat att mekanisk till- och frånluftsventilation med partikelfilter är det effektivaste sättet att reducera halten av partikulära föroreningar i inomhusluften. Det är betydligt lättare för partiklar i utomhusluften att ta sig in i byggnader som inte har filterrad mekanisk tilluftsventilation (Hänninen *et al.*, 2005). Genom att använda sig av ett partikelfilter med hög avskiljningsgrad på 80-90%, vid luftintaget kan halten partiklar som kommer i byggnaden reduceras markant (Johansson & Skoog, 2002). För god filtreringsförmåga rekommenderar Astma- och allergiförbundet filterklass EU 7 samt att filterbyte sker minst två gånger per år, efter pollensäsongen. Vid förorenad uteluft, stadsmiljöer, kan tätare filterbyte behövas.

Hälsoeffekter

Hälsoproblem som förknippas med dålig ventilation är bl.a. allergiska besvär, huvudvärk, trötthet, klåda och irritationer i ögon och luftvägar (Miljöhälsorapport 2001). Luftens innehåll av partiklar och gaser påverkar människors hälsa och the World Health Organisation, WHO, har konstaterat att även låga koncentrationer av partiklar i luften medför risk för ohälsa (Glaumann *et al.*, 2008). Större partiklar sedimenterar och bildar damm medan små partiklar förblir luftburna och kan lätt andas in. Exempel på små partiklar är sot, sporer, bakterier och virus som kan vara starkt irriterande för känsliga personer (Miljöhälsorapport 2005). De små partiklarna kan följa med långt ner i lungorna och de utgör därmed den största hälsofaran när det gäller partikulära föroreningar. Enligt ett flertal epidemiologiska studier utgör partiklar

mindre än 2,5 μm ($\text{PM}_{2,5}$) den farligaste partikelfractionen (Glaumann *et al.*, 2008). Ett stort antal studier har påvisat samband mellan ökad halt småpartiklar i luften med ökad dödlighet i luftvägs- samt hjärt- och kärlsjukdomar (Elvingson, 2001).

Otillräcklig ventilation är en vanlig orsak till dålig inomhusmiljö, där en låg luftcirkulation bidrar till ökade halter av föroreningar i inomhusluften samt upplevt obehag på grund av för höga halter av CO_2 (Coelho *et al.*, 2005). Dålig ventilation kan även resultera i att luftfuktigheten bli för hög vilket ökar risken för fuktskador (WHO, 2007).

Specifikt för äldre

Äldre har i större utsträckning sämre kroppsfunktioner än yngre, är i högre grad drabbade av hjärt-lungsjukdomar och mer mottagliga för infektioner (Socialstyrelsen & Akademiska sjukhuset, 2006).

Lagkrav

Boverkets byggregler ställer grundläggande krav på luftväxling och luftkvalitet i en byggnad men kraven på ineluftens kvalitet bestäms utifrån rummets avsedda användning. I och med att äldreboenden utgör både bostad och arbetsplats, ska luftflödet i de boendes lägenheter uppfylla Boverkets regler. I de gemensamma utrymmena gäller dock Arbetsmiljöverkets bestämmelser. Enligt BBR, BFS 1993:57 (med ändringar t.o.m. BFS 2008:6) får luften inte innehålla föroreningar i koncentrationer som medför negativa hälsoeffekter eller besvärande lukt. Enligt dessa bestämmelser bör tilluftsflödet till en bostad inte understiga 0,35 liter uteluft per sekund per kvadratmeter golvarea (l/s per m^2) eller 4 l/s per person . Enligt Arbetsmiljöverket bör flödet i lokaler där personer vistas mer än tillfälligt vara 7 l/s per person plus ett tillägg på 0,35 l/s per m^2 (AFS 2000:42).

Fastighetsägaren är skyldig, enligt förordningen om funktionskontroll av ventilationssystem, att regelbundet kontrollera med en behörig besiktningsman att ventilationssystemet fungerar, att utföra en så kallad obligatorisk ventilationskontroll (OVK). Ventilationssystemet hos vårdlokaler ska kontrolleras vartannat år. Dock innebär inte en genomförd OVK att ventilationens luftflöde är anpassat till antalet personer i lokalen.

Allmänna råd

Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd gällande luftflödet i bostäder och skola/förskola (SOSFS 1999:25). Enligt dessa råd bör luftomsättningen vara så att luften byts ut varannan timme. Tilluftsflödet i en bostad bör inte understiga 0,35 l/s per m^2 eller 4 l/person . Vid bedömning om det kan föreligga olägenhet för människors hälsa är det viktigt att ta hänsyn till hur många personer som vistas i en lokal samtidigt, vad lokalen används för, vistelsens längd och vädringsmöjligheter. Särskild hänsyn ska även tas till känsliga personer.

Indikatorer

Ventilationen måste vara anpassad till lokalen och dess verksamhet samt kontinuerligt skötas om för att minska risken att hälsobesvär uppkommer. Det ska finnas ett godkänt och aktuellt obligatoriskt ventilationskontroll- och luftflödesprotokoll. Detta ska säkerställas genom att kommunen vid tillsyn kontrollerar att verksamheten har tillgång till dessa dokument. Verksamhetsutövaren ska ha kunskap om att en kontroll blivit utförd, om det blev några anmärkningar samt vem de ska kontakta för att få tillgång till protokollen. Se även SOSFS 1995:25 för indikatorer på bristfällig luftkvalitet/ventilation.

7.3. Radon

Radon är en radioaktiv gas som bildas när uran sönderfaller. Uran finns naturligt i berggrunden och vissa bergarter, som granit och pegmatit, innehåller mer uran än andra bergarter. Större delen av Sveriges berggrund utgörs av bergarter som innehåller uran och markradon är därmed en vanlig källa till radon i inomhusluften. Hur mycket radonhaltig markluft som sedan läcker in i bostaden beror även på jordlagrets genomsläpplighet. Morän som är relativt grovkorning släpper igenom mer radon än silt och lera som ger ett bra skydd. Även hus byggda på mark där sprängsten använts som utfyllnad vid grundläggning av huset kan uppvisa förhöjda radonhalter (Rapport 2000:04). Eftersom lufttrycket inomhus ofta är lägre än utomhus kan radonhaltig markluft lätt sugas in i bostaden, speciellt om husgrunden är otät (Socialstyrelsen, 2005a). Bostäder som har markkontakt löper därför stor risk att ha ohälsosamt höga halter av radon i radonutsatta områden.

Berggrunden avger även radon till grundvattnet vilket när det används som dricksvatten kan avgå till inomhusluften. Radonet i luften kan andas in vilket innebär en hälsorisk. Problem med radonhaltigt vatten gäller djupborrade brunnar och inte grävda brunnar eller vatten från ytvattentäkter. Radonhaltigt dricksvatten är därför främst ett problem vid enskilda brunnar och inte för bostäder som är kopplade till det kommunala vattenledningsnätet (Nordström, 2005). Stockholms kommun tar sitt dricksvatten från Mälaren varvid radonhaltigt vatten inte är en källa till radon inomhus.

Radon i inomhusluften kan även komma från byggnadsmaterialet. Blå lättbetong är ett byggnadsmaterial som användes mellan 1929 och 1975, vilket är gjort på alunskiffer. Alunskiffer är en bergart som innehåller höga halter uran som när det sönderfaller till radon avger radongas till inomhusluften (Miljösamverkan Västra Götaland, 2005).

Hälsorisker

Höga halter av radon inomhus kan orsaka allvarliga hälsoproblem och radon är näst efter tobaksrökning den vanligaste orsaken till lungcancer. Orsaken till radonets hälsoskadliga effekter beror på att radon sönderfaller till s.k. radondöttrar. Dessa avger alfastrålning som kan orsaka DNA-mutationer. En mutation är bestående och är en förändring i arvsmassans informationsinnehåll, vilket utgör grunden för effekter som ärftliga defekter, tumörer och fostermissbildningar (Sternér, 2003). Radondöttrarna fastnar på dammpartiklar som vid inandning kan stanna kvar i luftvägarna, där strålningen skadar cellerna och kan orsaka lungcancer. I Sverige insjuknar varje år ca 2800 människor i lungcancer och Institutet för Miljömedicin bedömer att ca 400 av dessa är orsakade av radon i bostaden (Socialstyrelsen, 2005a). Det har även framkommit att det finns ett linjärt samband mellan risken att drabbas av lungcancer och radonexponeringen i bostaden (Miljöhälsorapport 2005). Radon tillsammans med rökning ökar markant risken för att drabbas av lungcancer och 350 av de 400 fall av lungcancer som insjuknar varje år på grund av exponering för radon är rökare.

Specifikt för äldre

Äldre utgör inte en riskgrupp när det gäller radon, i och med att radon ger hälsoskadliga effekter på lång sikt.

Lagrum

För höga halter av radon innebär en olägenhet för människors hälsa, varvid bestämmelserna i miljöbalken ska efterlevas. Verksamhetsutövaren är därmed skyldig att undersöka och vidta åtgärder för att hålla nere halterna, enligt 9 kap. 3,9 §§ MB och 33§ FMH.

Boverket har bestämmelser gällande radon och enligt BBR ska alla lokaler i nybyggnationer klara ett gränsvärde på 200 Bq/m³.

Även Arbetsmiljöverket har föreskrifter gällande radon. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hygieniska gränsvärden och åtgärder mot luftföroreningar (AFS 2005:17), ska radongashalten i lokaler där personal vistas stadigvarande ej överstiga ett årsmedelvärde på 400 Bq/m³.

Allmänna råd

Socialstyrelsens riktvärde för radongashalten i inomhusluften gäller bostäder och lokaler för allmänna ändamål och är ett årsmedelvärde på 200 Bq/m³ (SOSFS 2004:6). Om radongashalten är högre än Socialstyrelsens riktvärde måste åtgärder vidtas.

Indikatorer

Då radon inte avger någon lukt, inte syns eller smakar någonting är mätning det enda sättet att kontrollera om det är för höga radonhalter i bostaden. Verksamhetsutövaren ska ha kännedom om en radonmätning har blivit utförd och vad den har visat för resultat. Vårdlokaler ska inte ha ett årsmedelvärde över 200 Bq/m³ (SOSFS 2004:6). Vid fall med för höga radonhalter kan ventilationsåtgärder sänka radonhalten i inomhusluften. Ifall en verksamhet haft problem med för höga radonhalter bör en radonmätning göras vart 10:e år, annars vart 15:e år. Om ventilationen eller någon annan typ av ombyggnad har skett måste en ny radonmätning göras för att kontrollera radongashalten i inomhusluften.

7.4. Buller

För höga bullernivåer i en bostad bidrar till att skapa otrivsel. Buller definieras som störande eller oönskat ljud (Boverket, 2000) och kan orsaka hälsoproblem. Störningseffekten beror på vilken typ av buller det är, vilken ljudnivå det har, hur länge bullret pågår, hur det varierar över tiden, vilken tid på dygnet det förekommer samt den personliga känsligheten för buller (Boverkets allmänna råd 2008:1).

Vanliga källor för buller i och i anslutning till bostaden är fasta installationer som ventilationsanläggningar och hissar, buller från andra lägenheter och lokaler samt buller från biltrafiken. Ljudisoleringen inomhus är också viktig för uppfattningen av ljudmiljön. Tilläggsisolering av väggar, golv, tak och fönster kan göras för att minska bullernivån inomhus (Socialstyrelsen, 2008d). Vad som uppfattas som buller varierar från person till person och buller upplevs generellt mer störande nattetid än under dagen (Miljöhälsorapport 2001).

Hälsoeffekter

Buller är ett hälsoproblem som kan ge upphov till hälsoeffekter som hörselskador, stress, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter med nedsatt prestationsförmåga som följd samt ökad hjärtfrekvens och förhöjt blodtryck. I Stockholm utgör trafiken en stor källa till buller

och det finns indikationer på att exponeringen för trafikbuller ökar risken för att dö av hjärt- och kärlsjukdomar (Boverkets allmänna råd 2008:1).

Att utsättas för höga bullernivåer medför en risk att drabbas av hörselskador, som hörselnedsättning eller tinnitus. Ju starkare buller desto kortare tid krävs för att en hörselskada ska uppstå. Dock förväntas inte bullernivåer upp till 70 dBA orsaka någon hörselförsämring hos de flesta människor (Boverkets allmänna råd 2008:1). Då den individuella känsligheten varierar stort påverkas olika personer olika mycket av ett och samma ljud (AFS 2005:16).

Specifikt för äldre

Äldre utgör en utsatt grupp i och med att de med åldern får försämrad hörsel och om de utsätts för buller kan de ha svårigheter att uppfatta tal eller att använda telefon, radio och tv. Enligt Boverkets allmänna råd 2008:1 behöver äldre 5-10 dBA lägre bakgrundsnivå än 55 dBA (SNV 1978:5) för att uppfatta och förstå vad som sägs. Äldre störs även lättare av lågfrekvent buller, som anses kunna orsaka trötthet, huvudvärk, yrsel och illamående.

Lagkrav

Då särskilda boenden både är en bostad och en arbetsplats gäller både miljöbalkens och arbetsmiljölagens bestämmelser angående bullerstörningar. För vårdtagaren är det bestämmelserna i miljöbalken som gäller medan det däremot för personalen är arbetsmiljölagen och dess föreskrifter.

Allmänna råd

Riktvärden finns för buller inomhus såväl som utomhus. Vid bedömning av ljudmiljön inne i bostaden tillämpas Socialstyrelsens allmänna råd om buller inomhus (SOSFS 2005:6). För att kunna garantera en bra ljudmiljö inomhus ställs krav på att Socialstyrelsens riktlinjer ska uppfyllas med fönster och dörrar stängda. Inne i en bostad får det ekvivalenta (kontinuerliga) bullret från installationer som fläktar ej överstiga 30 dBA och de maximala ljudtopparna, från t.ex. dunsar och slammer, får ej överstiga 45 dBA. Socialstyrelsen har även riktvärden för lågfrekvent buller som delas in i nio tersband.

Naturvårdsverket anger riktvärden för buller utomhus i Naturvårdsverkets råd och riktlinjer för externt industribuller (SNV 1978:5). Här anges riktvärden för hur mycket det får låta utomhus från installationer som fläktar både dagtid och nattetid. Utomhusvärdena ska uppfyllas på uteplatser, balkongen eller inne i bostaden med öppet fönster. Riktvärdet för den ekvivalenta ljudnivån utomhus vid en bostad varierar under dygnet och är dagtid (kl. 07-18) 50 dBA, 45 dBA kvällstid (kl. 18–22), liksom söndagar och helgdagar samt 40 dBA nattetid (kl. 22–07).

Indikatorer

En bostad och allmänna lokaler ska ha en del bullerdämpande åtgärder för att oönskat ljud inte ska störa de som vistas i lokalerna. Ljuddämpande golv är att föredra på ett äldreboende men i lokaler med stengolv kan vissa bullerdämpande åtgärder vidtas, exempelvis tassar under bord och stolar. Andra exempel på bulleråtgärder är bullerdämpande takplattor och bullerskydd på väggarna samt att använda tjockare fönster i lägenheter och utrymmen där det upplevs buller utifrån.

7.5. Dagsljus och belysning

Ljusförhållandena i en lokal är en viktig del av inommiljön, där ljuset och utsikten från ett fönster kan ha stor betydelse för hur ett rum uppfattas. En dagsljusbelyst lokal uppfattas ofta som mer trivsamt än en lokal som bara är upplyst med hjälp av elektrisk ljus. Andelen dagsljus i en lokal påverkas av fönstrens placering, storlek och antal samt lokalens utformning. I och med att dagsljuset varierar stort med årstid, tid på dygnet och väderlek är det viktigt med tillräcklig belysning inomhus för att åstadkomma goda ljusförhållanden. Belysningen i en lokal påverkas av tillfredsställande allmän- och punktbelysning, färgvalen på väggar, tak och golv samt ytors reflektionsförmåga (AFS 2000:42).

Hälsoeffekter

Dagsljus och kontakt med den yttre miljön är en viktig hälsoaspekt. Människans välbefinnande ökar om hon har kontakt med omgivningen och på så sätt kan följa dagens och årets variationer. Dålig belysning och bländande belysning däremot kan leda till trötthet, ögontrötthet och huvudvärk (Milsta *et al.*, 2007). Vidare ökar risken för fallolyckor vid bristfällig eller otillräcklig belysning (Edwards & Torcellini, 2002).

Specifikt med äldre

I och med att synen försämras med stigande ålder kräver äldre personer starkare belysning inomhus än yngre. Behovet av ljus är därmed större i ett äldreboende än i andra hem. Den försämrade synförmågan innebär även att självförtroendet att utföra vardagliga uppgifter minskar, som att förflytta sig från en plats till en annan. Goda ljusförhållanden är därför en viktig faktor för att öka de äldres självständighet och självförtroendet att utföra vardagliga aktiviteter. Vidare är god belysning på äldreboenden en viktig förebyggande faktor för att förhindra fallolyckor (Edwards & Torcellini, 2002).

Lagrum

Bestämmelser gällande ljusförhållandena i ett utrymme går att finna i Förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd, Boverkets byggregler och Arbetsmiljöverkets lagstiftning. Enligt bestämmelser i FMH ska bostäder ha tillräckligt med solljus för att förhindra att olägenhet för människors hälsa uppkommer (33§ 3pt. FMH). Likaså finns det bestämmelser i Boverkets byggregler gällande ljusförhållandena vid nybyggnation av bostäder/rum i byggnader. Arbetsmiljöverket har regler gällande dagsljus och belysning på arbetsplatser, där det framgår att "arbetslokaler där personalen vistas i mer än tillfälligt skall det finnas tillfredsställande dagsljus och möjlighet till utblick" (11§ AFS 2000:42). Vidare finns det bestämmelser gällande belysningen, vilken ska vara god för att säkerställa att arbetsuppgifterna kan utföras (12-14 §§ AFS 2000:42).

Allmänna råd

För att lokaler där personer vistas mer i än tillfälligt ska ha tillräckligt med dagsljus rekommenderar Arbetsmiljöverket och Boverket att fönsterglasarean minst utgör 10% av golvarean. Denna rekommendation gäller om rummet inte är djupare än 6-8 meter. Är rummet djupare måste ytterligare åtgärder vidtas som mer belysning (AFS 2000:42 och Boverkets allmänna råd i BFS 2008:6).

Indikatorer

Belysningen ska vara tillräcklig med tanke på äldres nedsatta synförmåga, både vad gäller styrka och fördelning. Allmänbelysningen och platsbelysning ska förekomma.

Allmänbelysning ska finnas i trappor och i korridorer och ska vara bra kombinerat med platsbelysning, som ska finnas där det behövs, t.ex. vid arbetsplatser och sängar. För att undvika bländning ska ljuskällorna avskärmade och armaturerna ska inte sitta för lågt. Likaså ska det finnas nattbelysning för att minska risken för fall och eventuell förvirring nattetid.

För de äldres välbefinnande ska lokalerna ha tillräckligt med dagsljus, vilket innebär att fönsterytan minst ska vara 10 % av golvytan (Boverkets allmänna råd i BFS 2008:6).

7.6. Varmvatten – Legionella

Legionella pneumophila är en bakterie som finns naturligt i både mark och vatten, där sötvatten är den huvudsakliga reservoaren (Boverket, Smittskyddsinstitutet och VVS Installatörerna, 2006). Legionellabakterien lever i vatten i temperaturintervallet 0-50°C och dör om temperaturen överstiger 50°C, i snabbare takt ju högre temperaturen blir. Legionella finns naturligt i vårt dricksvatten men detta anses ofarligt. Att vattensystemet i en bostad innehåller legionellabakterier kan vara svårt att undvika, men mycket kan göras för att undvika deras tillväxt och att de därmed blir en hälsorisk (Meddelandeblad nr 13/93).

Risk att smittas sker huvudsakligen via inandning av vattenaerosoler innehållande legionellabakterier. Miljöer där det finns risk att vattendimma bildas, såsom vattenledningar, duschar, kyltorn och bubbelpooler utgör potentiella riskmiljöer. Även varmvattenbredare utgör en riskmiljö för legionellatillväxt om den håller för låg temperatur eller om det finns risk för temperaturskiktning. Inandning av vattenaerosoler när man duschar varmt är en mycket vanlig spridningsväg (Meddelandeblad nr 13/93).

En bra grogrund för legionellabakterier är installationer med stillastående vatten och deras tillväxt är bäst i temperaturer mellan 18°C och 45°C. Därför är ledningar med sällan använda tappställen eller vattenledningssystemets blindledningar vanliga tillväxtmiljöer för legionellabakterier. Vattenledningssystemet i en lokal kan således om det finns många blindrör med stillastående vatten och om varmvattnet håller för låg temperatur bilda en mycket gynnsam tillväxtmiljö för legionellabakterier (Meddelandeblad nr 13/93). Utformningen av vattenledningssystemet är därför en mycket viktig faktor för att undvika smittspridning av legionella till människa.

Hälsorisker

Legionellabakterier kan hos människan orsaka två typer av sjukdomar, legionärssjuka och pontiacfeber. Pontiacfebern är en influensaliknande sjukdom som varar upp till fem dagar och går sedan över av sig själv. Legionärssjukan yttrar sig som lunginflammation och behandlas med antibiotika. I regel insjuknar inte unga och friska personer utan sjukdomen drabbar nästan alltid personer med nedsatt immunförsvar, hos vilka legionärssjukan kan utvecklas till en svår form av lunginflammation och vara så allvarlig att den får dödlig utgång. Dödligheten är 10-15% (Boverket, 2000).

Specifikt för äldre

Äldre utgör en riskgrupp att drabbas av legionärssjuka i och med deras nedsatta immunförsvar. Särskilda försiktighetsåtgärder bör vidtas, för att förhindra smittspridning, där äldre vistas.

Lagkrav

Smittskyddslagen (SFS 2004:168) och smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) reglerar samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar. Legionellainfektion är en av de sjukdomar som ingår i dessa föreskrifter och är både anmälningspliktig och smittspårningspliktig.

Boverkets byggregler, föreskrifter och allmänna råd om tappvatten (BFS 2006:12) gäller inte bara vid nybyggnation utan även för befintlig bebyggelse. Enligt Boverkets byggregler ska alla tappvarmvattenställen hålla temperaturer över 50°C, och tappställen för personlig hygien och hushållsändamål högst hålla en temperatur på 60°C, för att förhindra skållning. Där det finns särskild risk för olycksfall ska temperaturen vara högst 38°C. Nedreglering skall ske vid tappstället. Vidare ska returvattensystemet ej hålla för låg temperatur för att på så vis medverka till att hela vattenledningssystemet håller tillräckligt hög temperatur.

Dricksvatten betraktas som ett livsmedel. Stiger vattentemperaturen över 20°C påverkas vattenkvaliteten negativt. Livsmedelsverket har därför satt 20°C som gränsvärdet för dricksvatten med anmärkning (SLVFS 2001:30).

Allmänna råd

Boverkets allmänna råd rekommenderar att handdukstorkar och golvvärme inte ska vara kopplade till ledningar för tappvarmvatten eftersom sådana kopplingar sänker temperaturen i hela tappvarmvattensystemet till temperaturer som befordrar legionellabakteriens tillväxt. Vidare bör temperaturen där varmvatten kan bli stillastående, såsom i varmvattenbredare, ej understiger 60°C för att förhindra legionellatillväxt. Enligt Boverket bör en dokumenterad riskvärdering för tillväxt av legionellabakterier för tappvatteninstallationer göras på bland annat äldreboenden.

Socialstyrelsen har inte tagit fram några allmänna råd riktade mot legionella. Däremot har Socialstyrelsen gett ut *Meddelandeblad nr 13/93* som tar upp viktig och bra information gällande legionella. I Socialstyrelsens publikation *Hygien, smittskydd och miljöbalken – Objektburen smitta* kommenteras att även om inga direkta råd finns om regelbundna provtagningar av legionellabakterier i vattensystem, föreslås det att verksamhetsutövaren kan inkludera legionellaförebyggande åtgärder i sin egenkontroll och riskbedömning. Till exempel genomföra temperaturkontroller, anpassa ledningssystemet för att undvika blindledningar, regelbundet spola igenom tappställen samt vid behov byta packningar och armaturer i vatteninstallationer.

Vidare har Stockholms läns landsting tagit fram ett handlingsprogram vid inträffat fall av legionellainfektion inom vårdinrättningar eller särskilda boenden inom Stockholms län. I detta handlingsprogram framförs hur dessa verksamheter ska agera vid utbrott av smitta men även förslag på förebyggande åtgärder. Likaså har sjukvårdsrådgivningen tagit fram förslag på legionellaförebyggande rutiner på hemsidan för Handboken för hälso- och sjukvård (www.1177.se/handboken).

Indikatorer

Kall- och varmvattenledningarna ska vara separerade för att säkerställa att varmvattnet hålls hett och kallvattnet kallt och på så sätt förhindra att varmvattenledningen värmer upp kallvattnet till tillväxtvänlig temperatur. Enligt dricksvattenföreskrifterna ska kallvattentemperaturen ej överstiga 20°C. Varmvattentemperaturen ska vara minst 60-65°C i beredare och minst 50°C vid alla tappställen. På så vis hålls temperaturen på rätt nivå i alla delar av ledningsnätet och risken för legionellatillväxt minskar. På de avdelningar i äldreboendet där det vistas personer som inte har möjlighet att själva reglera varmvattentemperaturen kan denna nedregleras till 38°C vid tappstället, för att minska skållningsrisken.

I och med att äldre utgör en riskgrupp för att drabbas av legionärsjuka bör det finnas speciella rutiner för att förebygga spridning av legionella på äldreboenden.

7.7. Inomhustemperatur

Inomhustemperaturen är en faktor som direkt påverkar hur människan upplever inomhusklimatet. Undersökningar har visat att flertalet människor upplever att den optimala temperaturen ligger inom intervallet 22-24°C, dvs. det är då flest människor upplever god termisk komfort. Resultat från ett flertal vetenskapliga studier talar dock emot detta då de visar att majoriteten upplever rumstemperaturer över 22-23°C som störande (Socialstyrelsen, 2005).

Hur personer upplever inomhustemperaturen beror på en rad faktorer, dels på luftens temperatur dels på vilken temperatur andra ytor som golv, väggar och fönster har. Ifall en bostad ligger i anslutning till ouppvärmda utrymmen, som en källare, kan det kännas kallt i bostaden även om innetemperaturen ligger över 20°C (Miljöförvaltningen, 2007).

Kallras är en faktor som påverkar det termiska klimatet och ger upphov till ökade luftströmlar i rummet vilket medför att rumsluften upplevs som kallare. Kallras inträffar när rumsluften kyls av mot en kall yta, t.ex. en fönsterruta, dörrar, portar och dåligt isolerade väggar (STIL2, 2007). Den kalla luften sjunker då mot golvet som därmed upplevs som kallt och ibland blir luftströmmen stor nog för att upplevas som drag. En radiator placerad under fönstret skapar en motverkande luftström av varmluft vilket förhindrar effekten. Drag orsakas dock oftast från dåligt isolerade fönster, dörrar och tilluftsventiler (Socialstyrelsen, 2005).

Solinstrålning är en annan faktor som påverkar det termiska klimatet. Alla fönsterytor i öst, syd, och väst påverkas kraftig av solinstrålning varvid det är viktigt att skärma av solinstrålningen för att undvika höga temperaturer inomhus.

Inomhustemperaturen är dessutom en faktor som har stor inverkan på andra miljöfaktorer av betydelse för att få god inomhusmiljö. Luftens *relativa fuktighet* är temperaturberoende och kan vid för hög halt leda till fuktskador och därmed mängden mögel och kvalster. Likaså påverkas mängden föroreningar i inomhusluften av temperaturen.

Hälsoeffekter

Även om uppfattningen huruvida det är kallt, varmt eller dragigt är högst individuellt, då människor har olika ämnesomsättning och känslighet, så påverkar inomhustemperaturen

människors hälsa. Både höga och låga rumstemperaturer kan påverka den mentala förmågan, arbetskapaciteten, rörligheten och komforten.

För hög inomhustemperatur upplevs i regel som en försämring av inomhusklimatet. Effekter av höga temperaturer är att koncentrationsförmågan avtar och inlärningsförmågan minskar. Resultat från ett flertal vetenskapliga studier visar ett tydligt samband mellan höga rumstemperaturer och negativa hälsoeffekter som huvudvärk, illamående och trötthet. Drag upplevs ofta som obehagligt då risken ökar för lokal avkylning av kroppsdelar, vilket kan medföra muskelbesvär, nackspärr och ögonirritation (Socialstyrelsen, 2005).

Specifikt för äldre

God termisk komfort är av särskild betydelse för äldre i och med att människan med åldern får en försämrad förmåga att behålla kroppsvärmen. Demenssjuka utgör en särskild riskgrupp då de har sämre förmåga att uppfatta kyla och på ett riktigt sätt skydda sig mot nedkylning. Flera studier har visat ett samband mellan låga inomhustemperaturer under vinterhalvåret och ökad mortalitet bland äldre i hjärt- och kärlsjukdomar och lungrelaterade sjukdomar. Äldre utgör även en riskgrupp vid för höga temperaturer, eftersom risken då ökar att äldre drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2005).

Lagstiftning

I AFS 2000:42 Arbetsplatsens utformning finns övergripande bestämmelser om att arbetsplatsen ska ha ett lämpligt termiskt klimat. Enligt miljöbalkens bestämmelser, 33§ 1,4 pt. FMH, ska en bostad ge betryggande skydd mot värme, kyla och drag samt hållas tillfredsställande uppvärmd för att hindra uppkomst av olägenhet för människors hälsa.

Allmänna råd

Då äldre är känsligare för värme och kyla kräver de högre innetemperaturer för att uppleva god komfort. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd gällande temperatur inomhus (SOSFS 2005:15) ska särskild hänsyn tas till äldre personer vid bedömning huruvida det termiska klimatet utgör en hälsorisk. Riktvärdet för den operativa inomhustemperaturen där känsliga personer vistas är 20°C men Socialstyrelsen rekommenderar temperaturer mellan 22-24°C. Golvtemperaturen för känsliga grupper ska lägst vara 18°C. Vidare ska skillnaden i temperatur vid 0,1 respektive 1,1 meter över golvet vara mindre än 3°C.

Indikatorer

Verksamheten ska inte ha problem med drag, kalla golv eller direkt solinstrålning. Det ska finnas rutiner för att kontrollera att boende och personal upplever inomhustemperaturen som bra. Följaktligen ska verksamhetsutövaren göra en förfrågan återkommande under året bland personal och de boende om de upplever problem med inomhustemperaturen. Inomhustemperaturen ska ligga mellan 20-24°C.

7.8. Hygien och smittskydd

Det hygieniska arbetet är mycket viktigt både vad avser regelbunden städning och goda hygienrutiner för att förebygga smittspridning. I lokaler där många människor samlas är det särskilt viktigt då risken för smittspridning är stor. Smittspridning inom äldreboenden beror främst på smitta från infekterade patienter och/eller material från dem, via droppar eller via luften. Den vanligaste smittvägen i vårdmiljö är dock smitta från en person till en annan via

personalens händer. Basala hygienrutiner är därför den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbetet. Rutinerna omfattar handhygien och bruk av handskar samt plastförkläde i vårdarbetet (Almqvist & Rosenberg, 2008).

Hälsoeffekter

Smittspridning av mikroorganismer bör undvikas då en del av dem är sjukdomsframkallande. Att sprida en sjukdom från en vårdtagare till en annan är mycket allvarligt och kan få allvarliga konsekvenser.

Specifikt för äldre

Äldre människor utgör en utsatt grupp i och med att de på grund av ålder och nedsatt immunförsvar är infektionskänsliga. Äldre på särskilda boenden har oftast olika sjukdomsdiagnoser och ändringar i den normala bakteriefloran på grund av antibiotikabehandling vilket gör dem mer mottagliga för andra sjukdomar (Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Södra Älvsborg, 2007).

Lagrum

I smittskyddslagen finns bestämmelser gällande förebyggande åtgärder för att förhindra smittspridning. Smitta kan spridas via kroppskontakt och ska då hanteras enligt smittskyddslagen, men samma smitta kan också spridas via ett objekt och ska då hanteras enligt miljöbalken (Socialstyrelsen, 2008a).

Objektburen smitta faller under miljönämndens tillsynsansvar och gäller alla sjukdomar som kan spridas mellan objekt och människa. Enligt Socialstyrelsen ingår alla typer av objekt och djur i begreppet, t.ex. livsmedel, vattenanläggningar utomhus eller inne i fastigheter och andra vatteninstallationer, ventilationsanläggningar, skadedjur och sällskapsdjur (Socialstyrelsen, 2008a). Miljönämndens tillsynsansvar för objektburen smitta startar i verksamhetens egenkontrollarbete för att förebygga och förhindra olägenhet för människors hälsa. I de fall en allvarlig smittsam sjukdom bedöms kunna komma från ett objekt träder kommunens ansvar för smittspårningen in enligt bestämmelserna i miljöbalken (9 kap. 15§ MB).

Allmänna råd

De basala hygienrutinerna baseras på Socialstyrelsens föreskrifter i basal hygien inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2007:19). I dess andra paragraf är det listat vilka skyddsåtgärder hälso- och sjukvårdspersonalen ska iaktta vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner.

I Handboken för hälso- och sjukvård finns framtagna riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården, bland annat finns rekommendationer gällande det förebyggande arbete att förhindra smittspridning.

Indikatorer

Genom att identifiera vilka risker som finns och dokumentera hygienrutinerna för verksamheten kan en stor del av smittspridningen förebyggas. Basala hygienrutiner ska alltid tillämpas i det personnära omvårdnadsarbetet, oavsett om det finns en känd smitta eller inte, för att minimera risken för smittspridning. Det är exempelvis viktigt att det finns goda handtvättsmöjligheter och att annan utrustning för basala hygienrutiner finns nära tillhands.

Smutsig tvätt kan innehålla mikroorganismer, där vissa kan vara sjukdomsframkallande. Det är därför viktigt att smutstvätt hanteras på rätt sätt så att den inte utgör en smittrisk. Smutsig tvätt ska hela tiden hanteras separerat från ren tvätt. Hos den boende får smutstvätten inte slängas på golvet utan ska förvaras i tvättkorg. Tillfällig förvaring av smutstvätt ska ske i ett ventilerat utrymme. Sänglinnen ska bytas regelbundet och tvättas i minst 60°C och torktumlas direkt efter (Almqvist & Rosenberg, 2008).

7.9. Lokalvård

För att hålla en god hygienisk standard i lokalerna krävs det regelbunden städning. Vid städning avlägsnas olika föroreningar som försämrar inomhusluftens kvalitet. Damm inomhus uppstår av partiklar och fibrer som kommer in utifrån, sprids från personer, avges från papper, byggnadsmaterial, mikrobiologisk aktivitet m.m. Innehållet i damm består därför av ett stort antal ämnen, till exempel mögelsporer, bakterier, virus, kvalster, pollen, pälsdjursallergen och textilfibrer. Kemiska föreningar kan också finnas bundna på partiklarna (SOSFS 1996:33). Halter och typ av föroreningar som finns i inomhusluften beror mycket på utomhusluftens kvalitet, varför placeringen av tilluftsintaget i stadsmiljöer är av stor vikt för att minska halten föroreningar från biltrafiken.

I vårdlokaler är det viktigt att lokalerna är utformade och inredda på ett sätt så att städningen underlättas. Golvet ska vara av icke absorberande material och lättstädat, dvs. heltäckningsmattor bör undvikas (SFVH, 2003). Golvbeläggningen ska även tåla desinfektionsmedel, då spill av smittsamt material och kroppsvätskor ska tas omhand direkt med punktdesinfektion för att förhindra smittspridning (Handboken för hälso- och sjukvård, 2008). Inte bara golven behöver städas regelbundet utan även möbler och annan inredning, som textilier.

Typ av städmetod måste anpassas till omständigheterna, som typ av lokal och underlag. Våta städmetoder som svabbning bör undvikas, speciellt om underlaget är en linoleummatta. Linoleummattor är täta och tål inte upprepande svabbning då risken finns att mattan luckras upp och tillåter fukt att tränga in, vilket kan resultera i mögeltillväxt. Våta städmetoder bör endast användas om underlaget är hårt smutsigt. Det är bättre att använda torra städmetoder, såsom elektrostatiskt laddade eller fuktade dukar och moppar, som är bra dammsamlade metoder (Upplands Väsby kommun, 2001).

God städbarhet, städrutin och fungerande ventilation minskar risken för förorenad luft och tillväxt av mikroorganismer. Vid bristfällig städning kan det virvla upp mer damm än normalt när lokalerna används, vilket kan orsaka ökade besvär hos allergiker och överkänsliga personer (Handboken för hälso- och sjukvård, 2008). Tunga, luddiga och dammsamlade textilier är ofta mycket besvärande för allergiker och bör undvikas. En lättstädad inredning med lätt avtorkningsbara ytor, avtagningsbar/tvättbar möbelklädsel eller möbler utan klädsel är att föredra (STIL 2, 2007).

Hälsoeffekter

Bristfällig städning anses bidra till de hälsobesvär som ofta uppkommer på grund av dålig inomhusmiljö, såsom slemhinne- och luftvägsirritation, trötthet och huvudvärk (Arbets & Miljömedicin, 2003). En välstädad inomhusmiljö är viktigt för att förebygga allergiska besvär och minska risken för smittspridning.

Specifikt för äldre

I och med äldres nedsatta immunförsvar är de känsligare för faktorer som kan påverka deras hälsa negativt. Därför är en bra lokalvård viktigt för att behålla en god hygienisk standard.

Lagrum

Att rutiner finns för när och hur lokalerna ska rengöras för att säkerställa en god inomhusmiljö tillhör verksamhetsutövarens ansvar (26 kap. 19§ MB). Arbetsmiljöverket har i AFS 2000:42 regler gällande drift och underhåll, var i 116§ står att "arbetsplatser, arbetslokaler och personalutrymmen med tillhörande utrymmen ska underhållas, städas och rengöras på ett tillfredsställande sätt för att förebygga olycksfall och ohälsa. Detta ska utföras regelbundet efter på förhand uppgjorda rutiner som är anpassade efter utrymmets funktion och användningsfrekvens samt verksamheten på arbetsstället".

Allmänna råd

Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd gällande städning (SOSFS 1996:33), som i första hand riktas till skolor och förskolor men som även kan tillämpas på andra verksamheter. I dessa råd ges rekommendationer på hur lokaler ska vårdas på bästa sätt, både vad gäller människors hälsa och vad som är bäst med tanke på inredningsmaterial.

Indikatorer

Det ska finnas goda rutiner för städning och storstädning av de boendes lägenheter/rum och av de gemensamma utrymmena. De boendes lägenheter/rum bör städas minst var 14:e dag och hygienutrymmena en gång per vecka (oftare vid behov). Storstädning bör ske en gång per år (SOSFS 1996:33). Gemensamma utrymmen där de äldre vistas varje dag, som matsalen, ska städas dagligen. För att ha god hygienisk standard ska även gemensamma hygienutrymmen städas dagligen. Rutinerna ska även innefatta gardiner och annan textilinredning. Gardiner bör tvättas i samband med säsonsbyte, dvs. minst en gång per år och textilinredningen ska tvättas regelbundet vid behov. Med tanke på känsliga personer bör verksamheten även tänka på att undvika straka dofter, från exempelvis parfym, parfymmerande hygienartiklar, rengöringsmedel och växter.

7.10. Fallskador

En god inomhusmiljö innebär också att risken att drabbas av en fallolycka är så liten som möjligt. Risken för fallolyckor beror både på faktorer hos individen själv och på den miljö där olyckan inträffar. Ju fler riskfaktorer en person har desto högre är fallrisken (Lundin-Olsson & Rosendahl, 2007). Individuella riskfaktorer är nedsatt muskelstyrka, balanssvårigheter, nedsatt rörelseförmåga, läkemedelsbiverkningar, yrsel, tidigare fall, nedsatt synförmåga, fysisk orörlighet, att vara över 80 år samt att vara kvinna (SKL, 2009a). Fallriskfaktorer i boendemiljön kan vara halt golv, lösa mattor, sladdar, nivåskillnader, trösklar, ostadiga fotbeklädnader, olämpliga eller trasiga hjälpmedel samt dålig belysning. De flesta äldreskador sker inomhus och sker vanligen på plant golv (Todd & Skelton, 2004). Att resa sig från en säng eller en stol eller att förflytta sig mellan olika rum kan orsaka en fallolycka.

Hälsoeffekter

Fallolyckor är den vanligaste orsaken till skada hos personer som är över 60 år, över 95% av alla höftfrakturer är orsakade av fall (Gustavsson *et al.*, 2006). Med åldern urkalkas skelettet, rörligheten i muskler och leder blir mindre och musklerna blir svagare, synen försämras, man

drabbas av gång- och balanssvårigheter samt att reaktionsförmågan för att kunna parera ett fall försämras. Fallolyckor bland personer mellan 50-60 år orsakar i regel handledsfrakturer, i och med att de faller framåt och hinner reagera och därmed tar emot sig med händerna. Människor över 80 år faller däremot åt sidan och deras nedsatta reaktionsförmåga gör att de inte hinner reagera och skadar höften (Hökby, 2000). Omkring 50% av de som ådrar sig en frakturskada på grund av en fallolycka återfår aldrig normal rörelsefunktion (Estreen, 2007). Skadans allvarlighetsgrad påverkas främst av ett skört skelett, hårdheten på underlaget samt ålder och kön.

Specifikt för äldre

När det gäller fallolyckor utgör äldre den främsta riskgruppen. Risken att drabbas av och avlida till följd av en fallolycka ökar med stigande ålder. Forskning visar att äldre boende på äldreboenden och sjukhus har en ökad risk att drabbas av fallolyckor än äldre som bor hemma (SKL, 2009b). Av de som bor i särskilda boenden har många flyttat dit på grund av upprepade fallolyckor i hemmet. Äldre som bor på äldreboenden har också ofta flera sjukdomsdiagnoser, såsom stroke, demens, depression, näringsbrist, diabetes och synnedsättning vilket ökar risken. Äldre med multipla sjukdomar är särskilt känsliga för läkemedelsbiverkningar (Gustavsson *et al.*, 2006) och det är vanligt att olika läkemedel påverkar varandra och på så sätt förstärker biverkningarna. Forskning har även visat att demenssjuka personer löper dubbelt så stor risk att råka ut för en fallolycka jämfört med icke demenssjuka (Räddningsverket och ims., 2007).

Lagstiftning

Det finns ingen specifik lagstiftning inom området.

Allmänna råd

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8) ska ”den fysiska miljön i lokaler och bostäder utformas efter den enskildes behov och förutsättningar”. Trösklar, mattor eller andra riskfaktorer bör således undvikas.

Indikatorer

För att minimera risken för fallskador på äldreboenden ska riskfaktorer i boendemiljön undvikas. Hala golv bör undvikas och torra städningsmetoder bör därför användas. Inredningen av lägenheterna/rummen och de gemensamma utrymmena ska vara utformade så att fallrisken minimeras. El- och tevesladdar ska vara placerade så att de ej går att snubbla på och trösklar samt lösa mattor bör undvikas. Att använda halkskydd under mattorna reducerar risken att halka på mattan. I de boendes lägenheter bör det finnas stödhandtag vid badkaret och i duschen, duschpallar samt halkmattor. God belysning är en annan faktor som spelar in för att minimera risken för fallolyckor. De individuella riskfaktorerna, såsom sjukdom, ålder m.m., är inget Miljöförvaltningen kontrollerar vid sin tillsyn.

7.11. Avfall

Verksamhetsutövaren ansvarar själv för att genererat verksamhetsavfall omhändertas på ett hälso- och miljömässigt godtagbart sätt. Verksamheten ansvarar för att avfallet transporteras av en godkänd transportör och omhändertas på ett miljömässigt riktigt sätt.

Konventionellt avfall

På äldreboenden uppstår det två typer av avfall; konventionellt avfall och farligt avfall. Det mesta av avfallet klassas som konventionellt avfall, dvs. hushållsavfall och verksamhetsavfall, t.ex. blöjor, använda förband, tomma urinuppsamlingspåsar m.m. (Almqvist & Rosenberg, 2008). Det kan bli relativt stora avfallsmängder då det konventionella avfallet till stor del utgörs av engångsmaterial. Det konventionella avfallet bör källsorteras och förvaras i ventilerat soprum innan det hämtas av en renhållningsentreprenör.

Farligt avfall

Hantering av farligt avfall omfattas av särskilda krav på säkerhet, kontroll, dokumentation och destruktion. För att få transportera farligt avfall krävs det vanligtvis ett speciellt tillstånd. Det farliga avfall som uppstår i en verksamhet exempelvis lysrör, lågenergilampor och elartiklar ska hämtas av en avfallstransportör med tillstånd att transportera farligt avfall. Det finns dock undantag och verksamheten har rätt enligt avfallsförordningen att transportera det farliga avfallet själv om den mängd som transporteras inte är mer än 100 kg/år. Bortförel av farligt avfall av verksamheten själv får dock inte ske utan att det är anmält till Länsstyrelsen. Farligt avfall får dessutom inte lämnas av verksamheten till det kommunala insamlingssystemet utan måste transporteras till speciella återvinningsanläggningar.

Smittförande, stickande och skärande avfall

Vid vård av människor uppstår även farligt avfall i form av smittförande avfall, stickande och skärande avfall samt kasserade läkemedel. Med smittförande avfall avses bl.a. stickande och skärande avfall som är eller bedöms kunna ha varit i kontakt med kroppsvätskor samt kraftigt nedblodat/förorenat material från vårdtagaren. Exempel på stickande och skärande avfall är sprutor med fast kanyl, kanyler och läkemedelsanpuller (Almqvist & Rosenberg, 2008). Stickande och skärande avfall ska förvaras i tätslutande, märkta behållare som skyddar mot skär- och stickskador (12§ SOSFS 2005:26). Socialstyrelsen ställer krav på att det finns rutiner för hantering av smittförande avfall som uppkommer inom hälso- och sjukvården och Räddningsverket ställer krav på att godkända förpackningar används och att rätt märkning sker.

Det finns särskilda regler för hanteringen av farligt avfall. Enligt 43§ i avfallsförordningen (SFS 2001:1063) ska den som bedriver verksamhet där farligt avfall uppkommer föra anteckningar om den mängd och det slag av avfall som årligen uppkommer inom verksamheten samt vart avfallet transporteras för hantering. Verksamheten har en skyldighet att bevara dessa anteckningar i 5 år. Enligt avfallsförordningen 34§ är det anmälningsplikt till Länsstyrelsen för den som avser att transportera farligt avfall i form av smittförande avfall och denna anmälan ska förnyas vart 5:e år. I Stockholms kommuns renhållningsordning står det också att stickande och skärande avfall från verksamheter ska hållas skilt från annat avfall och förvaras i specialbehållare. För hämtning ska valfri godkänd entreprenör anlitas. Stockholms stad har avtal med Stena Miljö AB gällande hanteringen av riskavfall, vilket de

kommunala äldreboendena kan utnyttja. Avtalet innefattar beställning och leverans av riskavfallskärl samt hämtning, transport och slutbehandling (Johansson & Norberg, 2007).

7.12. Tobaksrök

På ett äldreboende kan både personal och boende påverka inomhusmiljön genom att de röker. Enligt tobakslagen (1993:581) ska arbetstagaren ha en rökfri arbetsmiljö (8§ tobakslagen) det är även förbjudet att röka i ”lokaler avsedda för gemensamt bruk i bostäder och inrättningar med särskild service eller vård” (2§ 3pt. tobakslagen). De boende på äldreboenden har däremot rätt att röka i sin egen lägenhet, om de har hyreskontrakt på lägenheten. Däremot ska icke-rökare inte behöva tolerera att störas av röklukt från andra boende eller från personalen. Tobaksröken får således inte spridas från rökutrymmen till rökfria utrymmen. En tobakspolicy ska finnas där det framgår var personal och de boende får röka. Det bör även uppmärksammas att rökande personal inte bör ta hand om boende direkt efter rökning. Detta då cigarettroken finns kvar i lungor ett tag efter rökning vilket kan upplevas störande för icke-rökare.

8. Resultat

8.1. Antal äldreboenden inom Stockholms stad

Den lista som framtogs på Stockholms stads äldreboenden finns redovisad i bilaga 3. Länsstyrelsens förteckning över tillsynspliktiga verksamheter inom Stockholms län låg till grund för benämning av de verksamheter som ansågs vara i privat regi. Alla andra verksamheter med annan huvudansvarig än kommunen indelades i facket entreprenör. Totalt har 104 verksamheter för äldreboende identifierats inom Stockholms kommun. 49 stycken drivs i kommunal regi och 55 stycken drivs antingen på entreprenad/privat eller fristående/privat av andra verksamhetsutövare.

8.2. Bedömningsgrunderna

I detta arbete har dels de inomhusmiljöfaktorer som ska ingå i inspektionsrapporten tagits fram dels förslag till bedömningsgrunder. I inspektionsrapporten redovisas de faktorer som ska kontrolleras vid tillsynsbesöket. För varje område ska verksamheten kunna visa att de har kunskap och fungerande rutiner. Inspektionsrapportens första del behandlar verksamhetens egenkontroll och tar upp följande områden:

- | | |
|---|---|
| – Egenkontrollens övergripande utformning | – Tvättrutiner |
| – Buller | – Hygienrutiner |
| – Ventilation | – Allergi |
| – Inomhustemperatur | – Fallriskfaktorer |
| – Fukt | – Kemikaliehantering |
| – Radon | – Förvaring och transport av farligt avfall |
| – Varmvattentemperatur, Legionella | – Förvaring och transport av annat avfall |
| – Städ rutiner | – Resurshushållning |
| | – Rökförbud |

Bedömningsgrunderna ska användas av inspektören vid sin bedömning av verksamheten och lokalerna. För varje kontrollpunkt redovisas vid vilka brister verksamheten ska få anmärkning. Verksamheten kan erhålla två olika typer av anmärkningar, beroende på allvarlighetsgrad. Vid mer allvarliga brister uppmanas verksamheten att göra en utredning och skriftligen redovisa åtgärdsförslag till Miljöförvaltningen inom en bestämd tid. Nästa steg är ett eventuellt föreläggande. Vid mindre allvarliga anmärkningen sker åtgärderna inom verksamhetens egenkontrollprogram varvid kontroll sker vid nästa tillsynsbesök.

När en verksamhet saknar förebyggande rutiner men i övrigt har bra kunskap och bra rutiner har de får de en rekommendation. I bedömningsgrunderna benämns detta antingen som ”rekommendation” eller ”förslag på formulering när förebyggande rutiner saknas”. De framtagna bedömningsgrunderna redovisas i bilaga 1

8.3. Inspektionerna

Inga resultat finns att redovisa från den frågeenkät, med frågor gällande verksamhetens egenkontroll inom hälso- och skyddsområdet, som skickades ut tillsammans med informationsbrevet inför inspektionsbesöken. Detta då endast ett fåtal verksamheter besvarade frågorna skriftligen.

De besökta verksamheterna fick flest anmärkningar på grund av bristande egenkontroll. Vid inspektionen bedömdes, för varje kontrollpunkt, huruvida verksamheten har tillräckligt med kunskap för att säkerställa att människor ej påverkas negativt av de olika inomhusmiljöfaktorerna. Endast ett fåtal verksamheter fick anmärkning från iakttagelser av lokalerna på plats.

8.3.1. Egenkontroll enligt miljöbalken

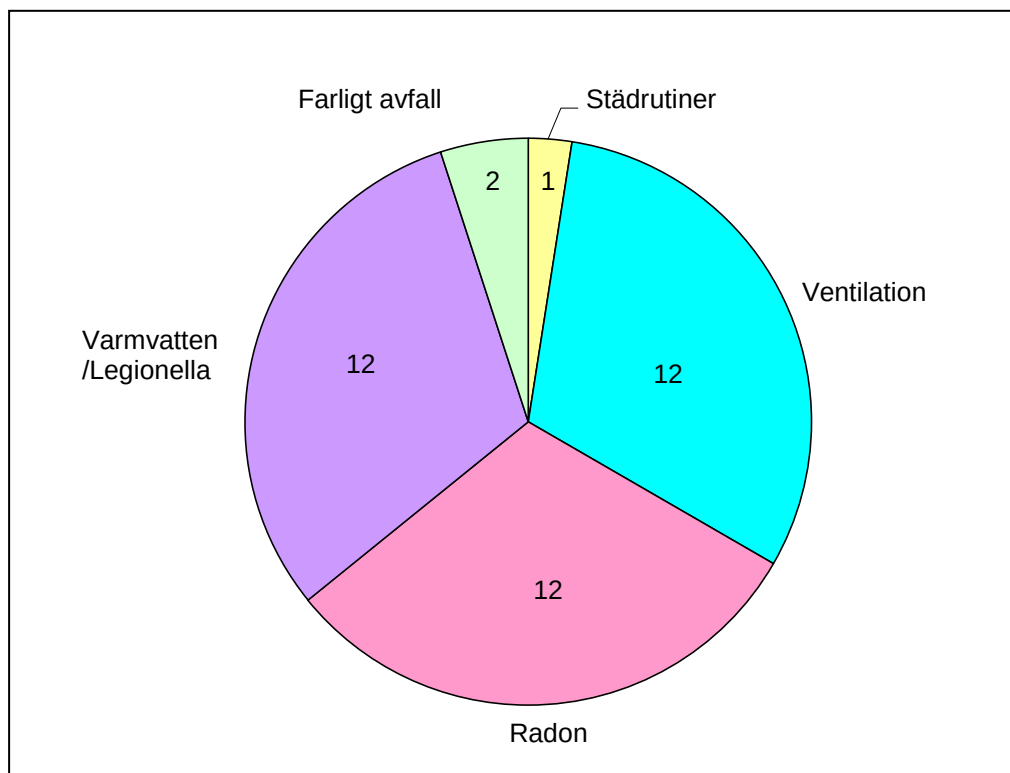
En genomgående trend hos de besökta äldreboendena var att verksamhetsutövarna hade goda kunskaper och rutiner gällande hygienfrågor, förebyggande av fallriskfaktorer samt hantering av tvätt och städning.

Majoriteten av verksamheterna genomförde en skydds rond en gång om året med tillhörande uppföljnings rond, vid vilken en del inomhusmiljöfaktorer berördes, såsom bullerproblem, tecken på fuktskador och problem gällande ventilationen. Förebyggande rutiner gällande dessa inomhusmiljöfaktorer berördes främst på grund av att de direkt påverkar de äldres och personalens miljö. Hos alla besökta verksamheter fanns rutiner för felanmälan till fastighetsskötaren, ifall personal, boende eller anhöriga upptäckt något som kunde påverka den boendes situation negativt.

Då demenssjuka människor kan ha svårt att göra sig förstådda ska personalen vara lyhörd och observant på olika faktorer som kan påverka dem negativt. Faktorer som kan påverka de äldres boendesituation var därför något som också kunde komma fram vid diskussion av personalens arbetsmiljö.

Endast fyra verksamheter hade både tillräcklig kunskap så väl som fungerande rutiner gällande inomhusfaktorer och erhöll inga anmärkningar. Två av dessa fick dock rekommendationen att införa förebyggande rutiner gällande kontroll av inomhustemperatur respektive observation av fuktskador (bilaga 2).

De flesta verksamhetsutövare var omedvetna om sitt ansvar att ha kunskap om på vilka sätt verksamheten kan påverka människors hälsa och miljön. Detta gällde främst de områden som fastighetsskötaren ansvarade för, såsom typ av ventilationssystem, huruvida en radonmätning var genomförd och om det skedde regelbunden kontroll av att varmvattnet höll rätt temperatur. I bilaga 2 återges alla anmärkningar från de utförda inspektionerna i tabellform. 80 % av verksamheterna (16/20) fick någon typ av anmärkning. De faktorer som verksamheterna har fått anmärkning på och fördelningen dem emellan redovisas i figur 1.



Figur 1: Fördelning av anmärkningar hos de besökta verksamheterna gällande egenkontrollen. Det angivna värdet i diagrammet anger antalet verksamheter, av de 20 besökta, som fick respektive anmärkning

Radon

60% av verksamheterna (12/20) fick anmärkning på radonområdet. Majoriteten av dessa anmärkningar (80%) erhöles på grund av bristande kännedom huruvida en radonmätning var genomförd. De resterande två verksamheterna fick anmärkning på grund av att en radonmätning inte var utförd och inga planer fanns på att utföra en. Anmärkning erhöles inte om en radonmätning var gjord eller skulle göras. Vetskap huruvida en radonmätning är utförd förutsätter att det finns en dialog mellan verksamhetsutövare och fastighetsägaren. Eftersom det är fastighetsägarens ansvar att genomföra en radonmätning.

Ventilation

Merparten av alla verksamheter gjorde förfrågan gällande problem med ventilationen under skyddsround och inom det systematiska arbetsmiljöarbetet. De flesta verksamheter saknade dock kunskap om vad det var för typ av ventilationssystem och om en obligatorisk ventilationskontroll var utförd. Få hade tillgång till aktuellt OVK-protokoll, dock visste de flesta vem de skulle kontakta för att få tillgång till det. 60% av verksamheterna saknade helt kännedom om ventilationssystemet vilket föranledde anmärkning.

Varmvattentemperatur

Endast en av verksamheterna kontrollerade regelbundet varmvattentemperaturen. Övriga hade varken egen kontroll eller vetskap om huruvida fastighetsskötaren hade regelbunden kontroll av varmvattentemperaturen. Kunskap fanns om legionellarisken men många förutsatte att fastighetsskötaren hade regelbunden kontroll. 60% av verksamheterna fick anmärkning och uppmanades att förbättra sin kännedom gällande kontrollen av varmvattensystemet.

Farligt avfall

Alla verksamheter hade tydliga rutiner gällande hantering av farligt och annat avfall. Fastighetsägaren ansvarade hos samtliga för hanteringen av avfallet. Hanteringen av stickande och skärande avfall ansvarade dock verksamheten för. 90% av verksamheterna hade avtal med en godkänd entreprenör för hämtning på plats. Två verksamheter lät läkare respektive konsulter från närliggande vårdcentral ta med sig behållarna med kanyler till sjukhuset respektive vårdcentralen.

Dessa två verksamheter fick anmärkning för att göra dem uppmärksamma på att transport av smittförande/stickande/skärande avfall kräver anmälan till Länsstyrelsen (34§ avfallsförordningen). Verksamhetsutövaren ska göra en anmälan om en sådan inte redan är gjord och anmälningshandlingarna ska kunna visas upp vid nästa tillsynsbesök. Vid framtida inspektioner då verksamheten transporterar det stickande och skärande avfallet själv bör inspektören fråga om en anmälan till Länsstyrelsen är gjord och om de kan uppvisa dessa handlingar.

Städrutiner

Endast en verksamhet erhöll anmärkning gällande städrutinerna på grund av att det fanns gemensamma toaletter som inte städades dagligen.

Rekommendationer

Inom många områden saknade verksamheterna förebyggande rutiner, dvs. att återkommande göra förfrågan bland personal och de boende ifall de upplever problem från någon inomhusmiljöfaktor. Syftet med de förebyggande rutinerna är att verksamheten får en kontinuerlig övervakning av miljöfaktorerna så att eventuella problem kan upptäckas i tid. De tillfällen då verksamheten endast saknade förebyggande rutiner gavs ingen anmärkning men en rekommendation på åtgärd. Rutiner saknades vanligen för notering av tecken på fuktskador, inomhustemperaturen, buller och varmvattentemperaturen (figur 2 och bilaga 2).

8.3.2. Iakttagelser vid besöket

Det var få verksamheter som fick anmärkningar vid inspektion av lokalerna. Totalt var det fyra av 20 boenden som fick en anmärkning var och tre boenden som fick rekommendation (bilaga 2).

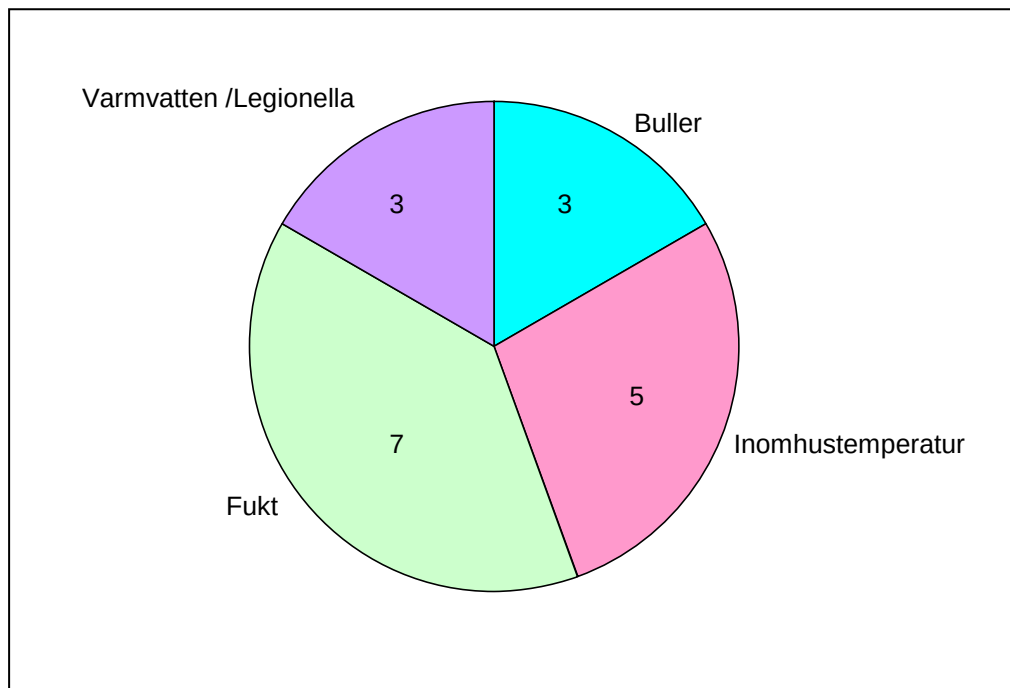
Varmvattentemperatur vid tappställe

Anmärkning gavs om den uppmätta temperaturen låg under 50°C. Vid kontrollmätning av varmvattentemperaturen hade endast en verksamhet varmvattentemperaturer under 50°C. De uppmätta temperaturerna (48.9°C, 49.0°C och 50.1°C) ligger nära felmarginalen för mätinstrumentet. Samma verksamhet saknade även kännedom om ifall fastighetsskötaren utförde någon kontroll av varmvattnet. Vid besöket uppmanades verksamhetsutövaren att kontakta fastighetsägaren för kontroll och att snarast vidta åtgärder.

Fuktskada

På ett boende var en potentiell fuktskada under utredning av fastighetsägaren. En mätning utfördes med fuktindikatorn som indikerade att det fanns risk för fuktskada i väggen. I och med att fuktmätaren gjorde utslag fick verksamheten anmärkning i inspektionsrapporten, med hänvisning att kontroll kommer ske att åtgärder vidtagits vid nästa tillsynsbesök. Om

utredning inte redan pågått hade verksamheten uppmanats att utföra en utredning och lämna in förslag på åtgärd till Miljöförvaltningen.



Figur 2: Fördelning på givna rekommendationer hos de besökta verksamheterna. Då verksamheterna hade kunskap och kontroll på en inomhusfaktor men saknade förebyggande rutiner erhöles en rekommendation men ingen anmärkning. De angivna värdena i diagrammet anger antalet verksamheter, av de 20 besökta, med respektive rekommendation.

Buller från installation

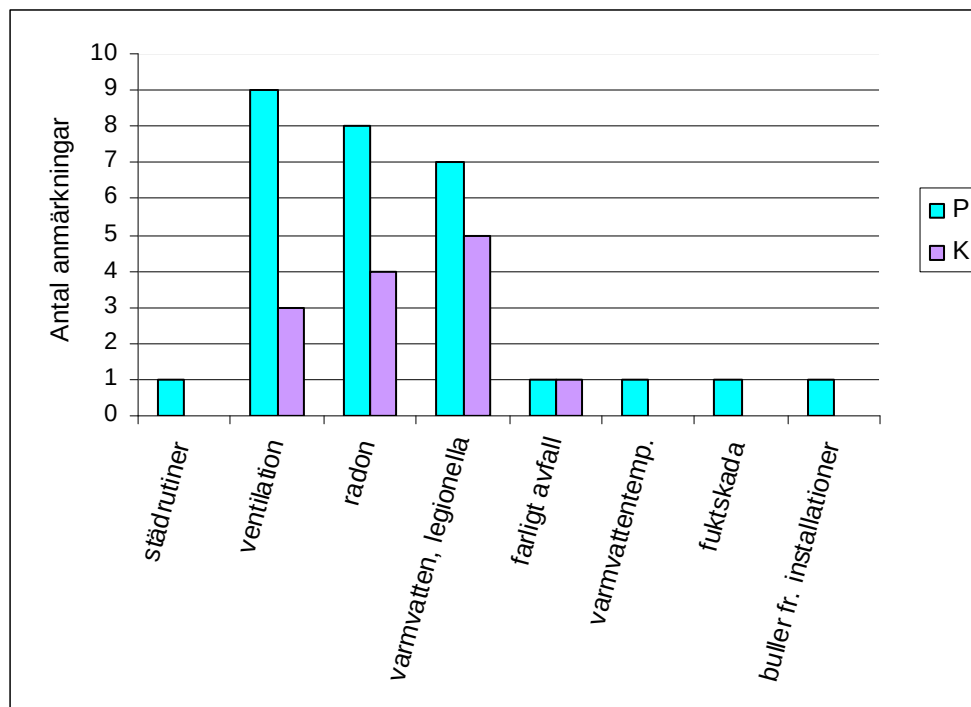
För ett av boendena hade Miljöförvaltningen tidigare erhållit ett klagomål gällande ventilationen. Det visade sig vara problem med buller från ett ventilationsdon. Detta var också något som verksamheten upprepar gång efter gång felanmält till fastighetsägaren. Denne har efter undersökning framfört att inget kunde göras åt saken. Ifall det var ekonomiskt orimligt att vidta åtgärder framkom inte vid besöket. Under tillsynsbesöket gjordes en indikerande bullermätning som uppmätte en ljudnivå på 56 dBA, riktvärdet på buller från fasta installationer inomhus ligger på 30 dBA. Normalt skulle detta medföra en uppmaning om utredning och eventuellt ett föreläggande om åtgärd.

Inomhustemperatur

Hos de flesta verksamheter hölls en inomhustemperatur runt 22-24°C i de boendes rum och i de gemensamma utrymmena. Anmärkning gavs om indikationsmätning visade att inomhustemperaturen låg utanför intervallet 20-24°C. Uppmättes inomhustemperaturer mellan 20-21°C gjordes verksamhetsutövaren uppmärksam på Socialstyrelsens rekommendationer om temperaturer på mellan 22-24°C där känsliga personer vistas. 15% av verksamheterna (3/20) uppmätte temperaturer mellan 20-21°C.

8.3.3. Skillnad mellan privata och kommunala verksamheter

De flesta verksamheter, oberoende av om de var privata eller kommunala, hade bristfällig kännedom om samma faktorer (figur 3). Diagrammet i figur 3 visar tydligt att det är inom faktorerna ventilation, radon och varmvatten/legionella som verksamheterna har fått flest anmärkningar. Endast enstaka anmärkningar har erhållits på andra områden.

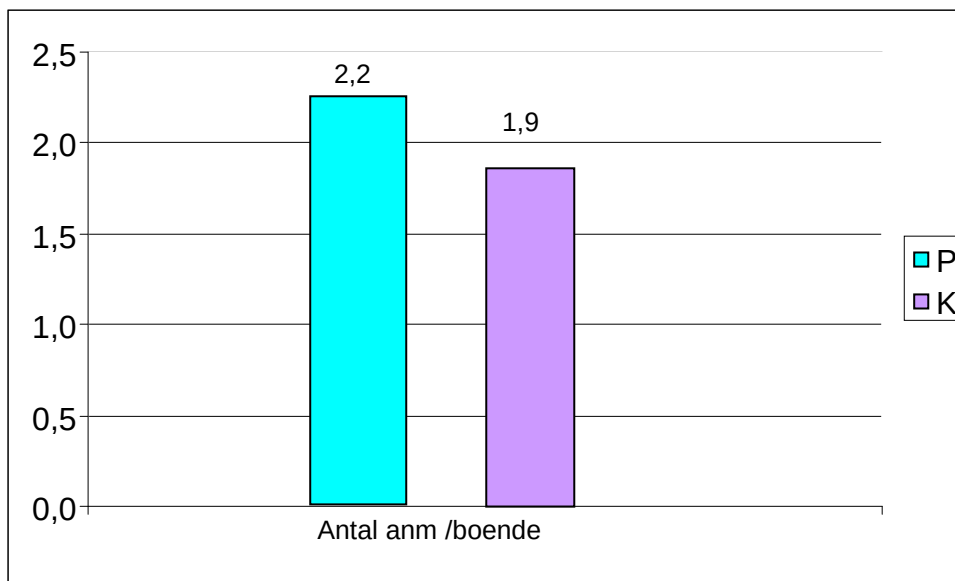


Figur 3: Fördelning av anmärkningar avseende studerade faktorer för privata (P) respektive kommunala (K) verksamheter.

Fyra privata verksamheter fick även anmärkning vid iakttagelser av lokalerna och då inom områdena varmvattentemperatur vid tappställe, fuktskada och buller från installationer. Andel verksamheter som fick anmärkning i förhållande till antalet besökta är större för de privata än de kommunala verksamheterna (tabell 1 och figur 4). 85% av de privata verksamheterna fick anmärkning medan det var 71% av de kommunala.

Tabell 1: Redogörelse för antal besökta boenden, antalet anmärkningar samt antalet boenden med anmärkningar hos privata (P) respektive kommunala (K) verksamheter.

	Privat verksamhet	Kommunal verksamhet
Antal boenden	13	7
Antal anmärkningar totalt	29	13
Antal boenden m anmärkning	11	5
Antal anm./ boende	2,2	1,9
Antal anm./ boenden m anm.	2,6	2,6
Andel boenden som fått anm.	0,85	0,71

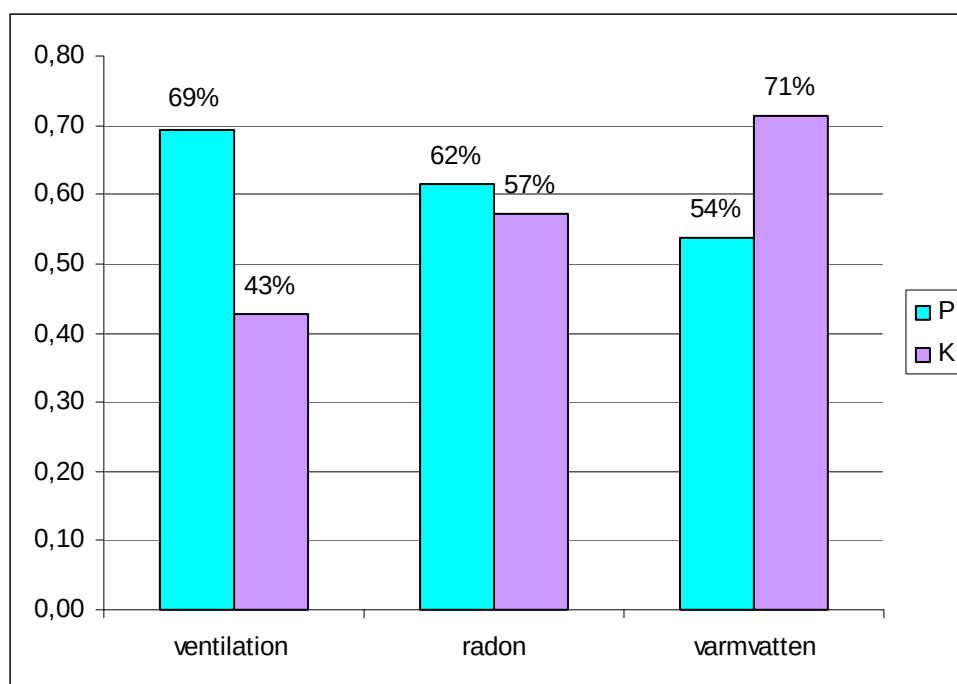


Figur 4: Antalet anmärkningar per boende för privata (P) respektive kommunala (K) verksamheter.

Skillnader finns mellan privata och kommunala verksamheter avseende ventilation, radon och varmvatten. Erhållna data redovisas i tabell 2 och jämförelserna visualiseras i figur 5. 69% av de privata och 43% av de kommunala verksamheter fick anmärkning på ventilationen. 62% av de privata och 57% av de kommunala verksamheterna fick anmärkning gällande radon. Andelen kommunala verksamheter som fick anmärkning gällande varmvatten/legionella var högre än hos de privata, 71% respektive 54%.

Tabell 2: Antalet anmärkningar gällande ventilation, radon och varmvatten/legionella hos privata respektive kommunala verksamheter.

	Privat verksamhet	Kommunal verksamhet
Anm. ventilation	9	3
Anm. radon	8	4
Anm. varmvatten	7	5
Totalt antal besökta verks.	13	7



Figur 5: Jämförelse mellan privata (P) och kommunala (K) verksamheter avseende anmärkningar på ventilation, radon respektive varmvatten.

9. Diskussion

Skillnad mellan privata och kommunala verksamheter

Utifrån de jämförelser som har utförts i denna studie går det att se en viss överrepresentation av de privata verksamheterna sett till antal erhållna anmärkningar, där 85% respektive 71% fick anmärkning. Resultatet påverkas av att tre privata verksamheter dessutom fick anmärkning vid iakttagelser av lokalerna, Skillnaden mellan privata och kommunala sektorn är mindre om man enbart jämför egenkontrollarbetet. Dessa resultat går i motsatt riktning mot vad man funnit vid tillsynen av skolor och förskolor i Stockholm stad. Inom projekt skola/förskola har det visat sig att de kommunala verksamheterna i högre grad har krävt uppföljning än de privata (Miljöförvaltningen, 2009).

Vad är speciellt med äldreboenden?

Äldreboenden är både ett permanent boende för äldre och en arbetsplats med tungt arbete. Till skillnad mot skolor och förskolor är äldreboenden lokaler där människor vistas dygnet runt och året om. De äldre har egna lägenheter vilka klassas som bostäder. Däremot klassas de gemensamma utrymmena som allmänna utrymmen. Detta är av betydelse för Miljöförvaltningens tillsyn då tillåtelse krävs av de boende för tillsyn av deras privata lägenheter. Således kan normalt endast de gemensamma utrymmena inspekteras. Verksamhetens egenkontroll är därför viktig då den innefattar hela verksamheten, även de äldres lägenheter. Regler och riktlinjer skiljer sig dessutom åt då Arbetsmiljöverkets bestämmelser ska uppfyllas i de gemensamma utrymmena, men inte i de boendes lägenheter.

De äldre har på de flesta äldreboenden hyreskontrakt på sina lägenheter, vilket innebär att de har rätt att själva bestämma hur deras lägenheter ska inredas. Många verksamhetsutövare framförde att de inte kan tvinga de äldre att avvika från viss typ av inredning, mattor, växter m.m. Många av verksamheterna arbetade dock kontinuerligt med att informera de boende och deras anhöriga om olika riskmoment som mattor, belysning, att röka inomhus m.m. Denna informationsgivning bör uppmuntras.

På äldreboenden finns det olika grader av handikapp hos de äldre varvid det är viktigt att inkludera de äldres situation i egenkontrollarbetet. För verksamheter där de äldre kan ha svårt att göra sin röst hörd, t.ex. demensboenden, är detta extra betydelsefullt. Det är viktigt att betona att personalen måste vara lyhörd och observant på olika faktorer som kan påverka de äldre negativt. De äldres inomhusmiljö bör mer tydligt inkluderas i egenkontrollen. Det bör lyftas fram att det även gäller utifrån de äldres förutsättningar. Dock ska det inte glömmas bort att många äldre som bor på särskilda boenden kan vara sjuka och ha handikapp men fortfarande vara intellektuellt helt friska. Här bör de äldre inkluderas i egenkontrollarbetet. Verksamheten bör rikta sig direkt till de äldre och göra en förfrågan om de upplever några problem gällande sin inomhusmiljö.

Vad ska man tänka på

Särskild hänsyn ska tas till att äldre generellt är en känslig grupp. De som bor på äldreboenden har oftast olika sjukdomsdiagnoser, vilket gör dem ännu mer mottagliga för andra sjukdomar. Hygien och ett förebyggande arbete för att förhindra smittspridning är därför av stor betydelse. Då äldre utgör en särskild riskgrupp gällande legionella är det mycket viktigt att verksamheterna har vetskap om varmvattenssystemet. Att på äldreboenden inte ha kännedom om varmvattnets temperatur gör att verksamheten utsätter de äldre för en

risk. Det var förvånande att majoriteten av de besökta verksamheterna varken hade någon *egen* kontroll av varmvattentemperaturen eller *vetskap* om huruvida fastighetsägaren hade regelbunden kontroll av den. Den dåliga kontrollen var ännu mer anmärkningsvärd då verksamheterna hade kunskap om legionellarisken men förlitade sig helt på att fastighetsskötaren bevakade detta.

En annan faktor som är av stor vikt för att äldre ska ha en bra inomhusmiljö är inomhustemperaturen. Äldre människor föredrar relativt hög innetemperatur. Inomhustemperaturen på ett äldreboende är dock problematisk, då verksamheten måste ta hänsyn till att det både är ett boende för äldre och en arbetsplats med tungt arbete. För att tillgodose behoven hos de äldre, som är känsliga för värme och kyla och sitter stilla mycket, rekommenderas en innetemperatur mellan 22-24°C. För att personalen ska ha ett bra arbetsklimat kanske lägre temperaturer istället vore att föredra. Dessutom kolliderar högre inomhustemperaturer med verksamheternas arbete att begränsa energianvändningen. Att undersöka hur man på andra sätt kan uppnå ett gott inomhusklimat för äldre än att höja inomhustemperaturen är något verksamheterna bör beakta.

På de boenden som ingick i denna studie hade de flesta verksamheter en inomhustemperatur mellan 22-24°C. Många verksamhetsutövare framförde att de höll en högre inomhustemperatur just utifrån de äldres behov och att personalfrågan fick lösas på annat sätt, bland annat genom kortärmad arbetsklädsel (vilket även är ett hygienkrav). På de boenden som hade lägre temperaturer än 22°C löstes problemet med att erbjuda extraelement och att sätta på de äldre mer kläder.

Andra faktorer som också är viktiga för de äldres komfort är att undvika fukt och buller men ha god belysning. Fuktproblem ska undvikas då fukt kan leda till besvärande hälsoproblem. Störande buller från t.ex. ventilationsfläktar, trafik eller från verksamheten, ska undvikas då det starkt påverkar de äldres förmåga att kommunicera. God belysning ska eftersträvas då de äldre inte ska behöva anstränga sig för att se bra och det är också en viktig förebyggande faktor för att förhindra fallolyckor.

Hur ska tillsyn bedrivas?

Vid inspektionerna framkom det tydligt inom vilka områden äldreboendena har kunskap och väl fungerande rutiner och inom vilka områden de har dålig kunskap och bristande rutiner. Att verksamheterna hade väl fungerande rutiner gällande hygien, städning, tvätthantering och fallriskfaktorer kan förklaras med att verksamheten har krav på sig från annat håll. Sjukvårdslagen, smittskyddslagen och socialtjänstlagen är några av de lagar som verksamheten måste följa och där det ställs hårda krav på bl.a. hygien och smittskyddsarbete. Fallriskfaktorer är även något som Socialstyrelsen kontrollerar vid sin tillsyn. Socialstyrelsens mer omfattande tillsyn gällande fallriskfaktorer, då även de äldres individuella förutsättningar inkluderas, ger en mer fullständig kontroll.

Det kan därmed diskuteras om dessa faktorer är något som Miljöförvaltningen behöver gå igenom vid framtida tillsynsbesök. Kanske dessa faktorer endast skall beröras ifall inspektören vid iakttagelser på plats upptäcker brister. Ett annat sätt kan vara att alla frågor inte behöver tas upp vid varje inspektionstillfälle. Dessa rutiner kanske bara ska ingå i tillsynen vid första inspektionsbesöket för att sedan endast beröras om brister upptäcks. Därmed kan man koncentrera tillsynen på de områden där flest brister uppvisats.

Många verksamhetsutövare ansåg att mycket av det som de enligt miljöbalken ska känna till, anser de ligger på fastighetsägaren att ansvara för. Därför bedömde de att det inte är något verksamhetsutövaren ska behöva tänka på. Innebörden blir dock att utövaren inte får någon, eller mycket lite, kontroll och vetskap om hur den egna verksamheten kan påverka människors hälsa. Det är verksamhetsutövarens ansvar att de boende och personalen har en bra inomhusmiljö. Det är därför av stor betydelse att verksamheten får klarhet i vad fastighetsägaren har för rutiner för att förhindra att skador uppstår. Därmed blir verksamhetsutövaren medveten om vilka risker som kan förekomma och hur fastighetsägaren arbetar förebyggande för att förhindra dessa. En bra dialog mellan verksamhetsutövare och fastighetsägare samt nedskrivna rutiner, underlättar egenkontrollarbetet. Det visade sig i detta arbete att på de äldreboenden där det rådde en bra kontakt mellan verksamheten och fastighetsägaren hade verksamhetsutövaren kunskap om fastighetsägarens rutiner.

Viktigt för en fungerande egenkontroll är även att verksamheten har ett fungerande uppföljningssystem. Om verksamheten i sitt egenkontrollarbete upptäcker brister som leder till anmärkningar ska verksamheten ha rutiner för hur man ska gå tillväga för att åtgärda dessa. Det kan i många fall bara vara att kontakta fastighetsägaren. Många verksamheter hade ett väl fungerande felanmälningsystem men huruvida någon uppföljning skedde är mer oklart. Rutiner för uppföljning hos verksamheten är därför viktigt. Uppföljningen ska klargöra vad som ska göras för att de framförda anmärkningarna åtgärdas och att det sedan följs upp att dessa åtgärder har blivit utförda. Miljöförvaltningen kan inte ställa krav på att rutinerna ska dokumenteras även om det kan rekommenderas. Dokumentation av rutiner kan även underlätta när ny personal ska sätta sig in i hur arbetet fungerar. Ett dokumenterat egenkontrollarbete säkerställer dessutom att verksamhetsutövaren har kontinuerlig kontroll på sin verksamhet och att man lätt kan redovisa hur egenkontrollarbetet är upplagt.

Syftet att använda frågeenkäten som ett underlag vid sammanställning av verksamheternas egenkontrollarbete fungerade inte då majoriteten inte besvarade frågorna skriftligen. Ifall Miljöförvaltningen vill använda sig av en frågeenkät i framtiden måste det tydligare framgå vad syftet med enkäten är. Frågorna måste vara tydligt formulerade med begäran att verksamhetsutövaren ska exemplifiera sina rutiner, då det var vanligt med korta ja och nej svar. Det måste även tydligt framgå att enkäten ska fyllas i skriftligt. Miljöförvaltningen kan i informationsbrevet be verksamhetsutövaren att skicka in enkäten en tid innan inbokat tillsynsbesök. Inspektören får då möjlighet att studera svaren på frågorna i förväg. Utifrån den informationen får inspektören en indikation på vilka områden som ska prioriteras vid inspektionstillfället.

10. Slutsats

Av de besökta verksamheterna var det 80% som hade dålig kunskap om deras skyldigheter enligt miljöbalken. Cirka en femtedel av Stockholms äldreboenden, 20 stycken, besöktes i ramen för detta arbete. Inspektionerna gav ett tydligt mönster för inom vilka områden verksamheterna har minst kunskap och bristande rutiner. Detta mönster gällde merparten av alla besökta verksamheter och är med stor sannolikhet tillämpligt på resterande äldreboenden inom kommunen.

För Miljöförvaltningens framtida tillsyn rekommenderas förvaltningen att ta fram informationsblad som riktar sig specifikt till äldreboenden. Broschyrerna ska ta upp vilket ansvar verksamheten har enligt miljöbalken. I första hand inom de områden som denna studie har visat att verksamheterna har problem med, som ventilation, varmvattenssystemet, fukt, buller, inomhustemperatur och radon. Ett sådant förebyggande arbete kan effektivisera Miljöförvaltningens tillsynsarbete.

Äldreboenden är inte längre anmälningspliktiga lokaler till Miljöförvaltningen. Dock måste de som avser att starta en verksamhet antingen söka tillstånd eller lämna in en anmälan till Länsstyrelsen. Länsstyrelsen skickar en kopia av alla nya tillstånd till miljö- och hälsoskyddsenheten. Avdelningen för hälsoskydd bör då skicka ut informationsblad tillsammans med ett foljebrev till den nystartade verksamheten. Verksamhetsutövaren informeras därmed i ett tidigt skede om sina skyldigheter enligt miljöbalken. Den kunskapen är begränsad i branschen som helhet, vilket både denna studie och andra kommuners tillsyn har visat på.

Det är min slutsats efter erfarenheterna från denna studie, att man för Miljöförvaltningens framtida tillsyn bör koncentrera tillsynen på:

1. områden studien visat att de flesta verksamheter har brister
2. kontroll av särskilda riskfaktorer för äldre, som inomhustemperaturen och legionellrisken
3. verksamheternas egenkontroll.

För att säkerställa en bra inomhusmiljö är det viktigt att verksamheten har förebyggande rutiner, rutiner för felanmälan vid akuta problem samt ett bra uppföljningssystem. Verksamheten får på så vis kontinuerlig kontroll på inomhusmiljöfaktorerna.

Avslutande tack

Jag vill tacka min handledare Annkristin Axén på avdelningen för hälsoskydd på Miljöförvaltningen i Stockholms stad, för allt stöd och hjälp under arbetets gång. Ett tack går också till Ingrid Stjernquist vid Institutionen för naturgeografi och kvartärgeologi på Stockholms universitet för synpunkter på arbetets upplägg och innehåll. Jag vill även tacka övrig personal på avdelningen för hälsoskydd för att de gjorde min tid på avdelningen så lärorik och rolig.

Referenser

Almqvist, E. och Rosenberg, Å. (2005). *Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län*. Stockholms läns landsting, Landstingsstyrelsens förvaltning, Avdelningen för smittskydd och vårdhygien. Stockholms län. Tillgänglig på: <http://www.vardhygien.nu/> 2008-09-25

Arbets & Miljömedicin (2003). *Hälsobesvär av inomhusmiljön*. Faktablad. Institutet för miljömedicin. Karolinska Institutet. Stockholm

Berleen, G. (2003). *Bättre hälsa hos äldre!* Rapport 2003:41. Statens folkhälsoinstitut. Sandviken. Tillgänglig på: www.fhi.se 2008-06-12

Borg, C. (2005). *Livsstillfredsställelse hos äldre, särskilt med nedsatt funktionsförmåga samt informella vårdare. I relation till hälsa, självkänsla, sociala och ekonomiska resurser i ett svenskt och europeiskt perspektiv*. Akademisk Avhandling, Medicinska Fakulteten vid Lunds universitet. Lund. Tillgänglig på: <http://www.lu.se/o.o.i.s?id=12588&postid=545475> 2008-06-12

Boverket (2008). *Regelsamling för funktionskontroll av ventilationssystem, OVK*. Boverket. Tillgänglig på: www.boverket.se 2008-10-13

Boverket (2000). *Har du legionellabakterier i dina vattenledningar?* Boverket

Boverket, Smittskyddsinstitutet och VVS installatörerna (2006). *Legionella i vatteninstallationer - Tekniska faktorer med risk för samhällsförvärd legionellainfektion*. Boverket, Smittskyddsinstitutet och VVS installatörerna.

Coelho, C., Steers, M., Lutzler, P. och Schriver-Mazzuoli, L. (2005). *Indoor air pollution in old people's homes related to some health problems: a survey study*. Indoor Air, vol 15, 267-274

Edwards, L. och Torcellini, P. (2002). *A literature review of the effects of natural light on building occupants*. Technical report, National Renewable Energy Laboratory (NREL). Tillgänglig på: http://www.eere.energy.gov/buildings/highperformance/research_reports.html 2008-10-17.

Elvingsson, (2001). *Luften och miljön*. Tillämpad miljövetenskap, Göteborgs universitet. Göteborg

Estreen, M. (2007). *Fallolyckor bland äldre. En kunskapssammansättning med koppling till hjälpmedel och anpassning av hemmet*. Hjälpmedelsinstitutet. Tillgänglig på: www.hi.se/publicerat 2008-06-13

Glaumann, M., Malmqvist, T., Svenfelt, Å., Carlson, P-O., Erlandsson, M., Andersson, J, Wintzell, H., Finnveden, G., Lindholm, T och Malmström, T-G. (2008). *Miljöklassning av byggnader*. Boverket.

Gustavsson, Y., Jarnlo, G-B. och Nordell, E. (2006). *Fall och höftfrakturer hos äldre går att förebygga*. Läkartidningen nr. 40, vol.103, s. 2997- 2999.

Handboken för hälso- och sjukvård (2008). Servicetjänst för hälso- och sjukvårdsinformation på nätet. Sveriges landsting och regioner.

Tillgänglig på: <http://www.1177.se/Handboken/> 2008-10-14

Hirsch, U., Lindgren, E. och Lisslö, I. (2005) *Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006 – en sammanfattning från granskningen 2005*. Stadsledningskontoret, Valfärd och utbildningsavdelningen. Stockholm Stad.

Tillgänglig på: <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/Aldreomsorgsinspektorer/#omrade=Norrmalm> 2008-06-16

Hänninen, O.O., Palonen, J., Tuomisto, J.T., Yli-Tuomi, T., Seppänen, O. och Jantunen, M.J. (2005). *Reduction potential of urban PM_{2.5} mortality risk using modern ventilation systems in buildings*. Indoor Air, 15: 246-256

Hökby, A. (2000) *Äldres skador – att förebygga fallolyckor*. Äldre och folkhälsa. Rapport 15. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2000:19

Johansson, A. och Skoog, J. (2002). *Inomhusmiljö i vårdlokaler. Kravnivå för termiskt klimat, luftkvalitet, ljus och färg*. (sammanfattning) Examensarbete - Chalmers tekniska högskola, Institutionen för installationsteknik. Göteborg.

Tillgänglig på: <http://publications.lib.chalmers.se/cpl/record/index.xsql?pubid=21528> 2008-10-15

Johansson, C. och Norberg, L. (2007). *Rutinhandbok - riskavfall*. Södermalms stadsdelsförvaltning.

Lindgren, E. och Lisslö, I. (2007) *Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport för 2008 – En sammanfattning från granskningen 2007*. Äldreförvaltningen. Stockholm Stad.

Tillgänglig på: <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/Aldreomsorgsinspektorer/#omrade=Norrmalm> 2008-06-16

Lundin-Olsson, L. och Rosendahl, E. (2007). *Att förebygga fallolyckor bland äldre personer*. Vårdalinstitutets Tematiska rum, Äldres hälsa.

Tillgänglig på: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum 2008-10-15

Länsstyrelsen i Stockholms län (2008). *Enskilda verksamheter för äldre och funktionshindrade*. Socialavdelningen. Länsstyrelsen i Stockholms län.

Tillgänglig på: http://www.ab.lst.se/templates/InformationPage_2844.asp 2008-10-11

Länsstyrelsen i Stockholms län (2003). *Tillsyn av äldreboenden – vad leder den till?* Undersökningar 2003. Länsstyrelsen i Stockholms län

Tillgänglig på: http://www.ab.lst.se/templates/InformationPage_5537.asp 2008-06-04

Meddelandeblad (2007). *Egenkontroll inom hälsoskyddsområdet*. Socialstyrelsen

Meddelandeblad (2006). *Hälsorisker vid fuktproblem i byggnader*. Socialstyrelsen

Meddelandeblad nr 13/93. *Legionella*. Socialstyrelsen

Miljöförvaltningen (2009). *Årsrapport 2008 – projekt skola/förskola*. Opublicerat manuskript. Avdelningen för hälsoskydd, Miljöförvaltningen, Stockholms stad

Miljöförvaltningen (2007). *Egenkontroll för fastighetsägare*. Miljöförvaltning, Stockholms stad.

Miljöhälsorapport 2005. *Miljöhälsorapport 2005*. Dokumenttyp tematisk översikt och analys. Socialstyrelsen, Institutet för miljömedicin och Stockholms läns landsting.

Miljöhälsorapport 2001. *Miljöhälsorapport 2001*. Dokumenttyp tematisk översikt och analys. Socialstyrelsen, Institutet för miljömedicin och Miljömedicin Stockholms läns landsting. Stockholm.

Miljösamverkan Västra Götaland (2005). *Radon - vägledning för kommunernas arbete*. Tillgänglig på: <http://www.miljosamverkan.se> 2008-10-24

Miljösamverkan Västra Götaland (2002). *Vårdlokaler – Information till stöd för miljökontorets tillsyn* (med rättelse oktober 2006). Tillgänglig på: http://www.miljosamverkan.se/vgrtemplates/Page_44213.aspx 2008-09-16

Milsta, A., Åström, M. och Heikkilä, K. (2007). *11908 Ljusplanering i byggnader*. Slutrapport. Svenska Byggbranschens Utvecklingsfond (SBUF) och NCC Construction Sverige AB. Tillgänglig på: <http://www.ljuskultur.se/ljk2/nav/SBUF%20Sammanfattning%20Ljusplanering%20i%20byggnader.pdf> 2008-10-17

Naturvårdsverket (2001). *Egenkontroll – en fortlöpande process*. Handbok 2001:3. Naturvårdsverket. Tillgänglig på: www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer/620-6214-X.pdf 2008-09-30

Nordström, A. (2005). *Dricksvatten för en hållbar utveckling*. Studentlitteratur. Lund

Rapport 2000:04 (2000). *Radon i bostäder. Läget i Stockholms län*. Rapport från Enheten för miljöskydd, Länsstyrelsen i Stockholms län. Tillgänglig på: http://www.ab.lst.se/upload/dokument/publikationer/M/Rapportserien/Radon_i_bostader_2000_R04.pdf 2008-10-30

Räddningsverket (2003). *Äldres skador i Sverige. Äldreskadeatlas med data och trender på nationell nivå samt läns-, kommungrupps- och kommunnivå 1987-2001*. Räddningsverket, Karlstad. Tillgänglig på: http://www.raddningsverket.se/shopping/srv_ShowItem_26311.aspx 2008-06-19

Räddningsverket och ims.(Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) (2007). *Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder*. Kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, Västerås. Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se 2009-01-06

SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) (2006). *Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt*. Rapportnr: 172. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Tillgänglig på: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Demenssjukdomar/> 2008-09-11

SFVH (Svensk Förening för Vårdhygien) (2003). *Byggegenskap och vårdhygien. Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler*. Svensk Förening för Vårdhygien. Tillgänglig på: <http://www.sfvh.nu/> 2008-06-18

Socialstyrelsen (2008a). *Hygien, smittskydd och miljöbalken. Objektburen smitta*. Handbok för handläggning. Socialstyrelsen. Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se 2008-09-18

Socialstyrelsen (2008b) *Äldre – vård och omsorg år 2007 Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Statistik – Socialtjänst 2008:7.

Socialstyrelsen.

Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10085/2008-44-7.htm> 2008-09-03

Socialstyrelsen (2008c). *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2007*. Lägesbeskrivning, Kompendium. Socialstyrelsen.

Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/9944/2008-131-6.htm> 2008-06-13

Socialstyrelsen (2008d). *Buller - Höga ljudnivåer och buller inomhus*. Handböcker för handläggning. Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se 2008-08-28

Socialstyrelsen (2005). *Temperaturen inomhus*. Publikationen tillhör handböcker för handläggning, Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se 2008-08-28

Socialstyrelsen (2005a). *Radon i inomhusluft*. Publikationen tillhör handböcker för handläggning. Tillgänglig på: www.socialstyrelsen.se 2008-07-01

Socialstyrelsen och Akademiska sjukhuset (2006). *Partiklar i inomhusmiljön – en litteraturgenomgång*. Underlag för experter.

Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9068/2006-123-1.htm> 2008-10-13

SOU (Statens offentliga utredningar) 2007:103. *Bo för att leva – seniorbostäder och trygghetsbostäder*. Delbetänkande av Äldreboendedelegationen. Edita. Stockholm.

Tillgänglig på: <http://www.sou.gov.se/aldreboende/rapporter.htm> 2008-10-21

Sterner, O. (2003). *Förgiftningar och miljöhot*. Studentlitteratur, Lund

STIL2 (Samarbetsprojekt mellan Energimyndigheten och Boverket) (2007). *Beskrivning av inomhusmiljöfrågorna STIL2*. Inomhusmiljöfrågorna har ingått i studien *Energianvändning & inomhusmiljö i skolor och förskolor – Förbättrad statistik i lokaler*, STIL2. ER 2007:11. Statens energimyndighet.

Tillgänglig på: <http://www.energimyndigheten.se/sv/Energifakta/Statistik/Forbatttrad-energistatistik-i-bebyggelsen/Inventering-av-energianvandningen-i-lokaler-/Skolor-och-forskolor-2006--/> 2008-10-06

Stockholms Miljöprogram 2008-2011 (2007). *Stockholms miljöprogram 2008 – 2011. Övergripande mål och riktlinjer*.

Stockholms läns landsting (2005). *Handlingsprogram vid Legionella-infektion (där vårdrelaterad infektion inte kan uteslutas) inom vårdinrättning eller särskilt boende i Stockholms län*. Stockholms läns landsting.

Stockholms stads äldreplan 2007-2011. Äldreförvaltningen, Stockholm stad.

Tillgänglig på: <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Aldreomsorg/> 2008-06-11

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2009). *Att förklara kommunala skillnader i fallskador bland äldre – en kunskapssammansättning*. Sveriges Kommuner och Landsting.

SKL (2009). *Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador*. Sveriges Kommuner och Landsting.

SKL (2007) *Aktuellt på äldreområdet 2007*. Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm

Todd, C. and Skelton, D. (2004). *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).

Tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>. 2008-06-19

Upplands Väsby kommun (2001). *Ronder beträffande äldresäkerhet och boendemiljö vid särskilda boenden för äldre i Upplands Väsby hösten 2000 – våren 2001*. Rapport. Upplands Väsby kommun. Tillgänglig på: www.upplandsvasby.se 2008-09-22

Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Södra Älvsborg (2007). *Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Södra Älvsborg*. Hygiensjuksköterskor för den kommunala hälso- och sjukvården inom Västra Götaland. Tillgänglig på: <http://sas.vgregion.se/sv/Sodra-Alvsborgs-Sjukhus/Kliniker-Enheter/Laboratorium-for-klinisk-mikrobiologi-och-Vardhygien/Vardhygien/Vardhygienisk-information---test/> 2008-09-25

WHO (World Health Organization) (2000). *The right to healthy indoor air*. Report on a WHO meeting. Bilthoven, The Netherlands, 15–17 May 2000.

Tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/> 2008-10-22

WHO (2006). *Development of WHO Guidelines for Indoor Air Quality*. Report on a Working Group Meeting Bonn, Germany 23-24 October 2006.

Tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/> 2008-10-22

WHO (2007). *Development of WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould*. Report on a working group meeting Bonn, Germany 17-18 October 2007.

Tillgänglig på: <http://www.euro.who.int/> 2008-10-22

Äldreboendedelegationen (2007). *Seniorbostäder/motsvarande – några exempel*. Edita. Stockholm. Tillgänglig på: www.sou.gov.se/alldreboende. 2008-10-21

Äldreforskningens hus (2005). *Folkhälsorapport 2005. Äldres hälsa*. Stockholm

Tillgänglig på: <http://www.aldrecentrum.se/templates/normalpage.aspx?id=328> 2008-09-12

Lagar, föreskrifter och allmänna råd

AFS 2005:17. *Hygieniska gränsvärden och åtgärder mot luftföroreningar*. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hygieniska gränsvärden och åtgärder mot luftföroreningar samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.

AFS 2005:16. *Buller*. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om buller samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.

AFS 2000:42. *Arbetsplatsens utformning*. Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om arbetsplatsens utformning samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

Arbetsmiljöverkets allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna om arbetsplatsens utformning (2000). Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 2000:42) om arbetsplatsens utformning.

Avfallsförordning (SFS 2001:1063).

Boverkets allmänna råd 2008:1. *Buller i planeringen – Planera för bostäder i områden utsatta för buller från väg- och spårtrafik*.

Boverkets byggregler (BFS 1993:57)

Föreskrifter (SLVFS 2001:30) gällande dricksvatten.

Förordning (SFS 2007:674) om ändring i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

Förordningen (SFS 1998:901) om verksamhetsutövarens egenkontroll

Förordning (SFS 1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken

Förordning (SFS 1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd

Förordningen (SFS 1991:1273) om funktionskontroll av ventilationssystem

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Lag (SFS 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Lag (SFS 1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m.

Miljöbalken (SFS 1998:808).

Proposition 2005/06:115 (2006). *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*. Socialdepartementet

Prop 1997/98:45 del 2 (1997). *Miljöbalk*. Miljödepartementet

Renhållningsordning för Stockholms kommun. Föreskrifter och avfallsplan 2008-2012.
Föreskrifter om avfallshantering för Stockholms kommun. Antagen av Stockholms Kommunfullmäktige 11 december 2007. Gäller fr.o.m. 1 januari 2008.

Smittskyddsförordning (SFS 2004:255)

Smittskyddslag (SFS 2004:168)

SNV (Statens Naturvårdsverk) 1978:5. *Riktlinjer för externt industribuller*. Naturvårdsverket. Stockholm

Socialtjänstlag (2001:453).

SOSFS 2007:19. *Basal hygien inom hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 2005:6. *Buller inomhus*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 2005:26. *Hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 2005:15. *Temperatur inomhus*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 2004:6. *Ändring i allmänna råden (SOSFS 1999:22) om tillsyn enligt miljöbalken – radon i inomhusluft*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 1999:25. *Tillsyn enligt miljöbalken – ventilation*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 1999:21. *Tillsyn enligt miljöbalken – fukt och mikroorganismer*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 1998:8. *Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

SOSFS 1996:33. *Städning i skolor, förskolor, fritidshem och fritidsgårdar*. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Stockholm. Socialstyrelsen

Tillämpningsanvisningar till föreskrifter i renhållningsordning för Stockholms kommun (Kfs 2007:24). Antagna av Trafik- och renhållningsnämnden 17 juni 2008.

Tobakslag (SFS 1993:581).



MILJÖFÖRVALTNINGEN
HÄLSOSKYDD

INSPEKTIONSRAPPORT
ÄLDREBOENDEN

UPPDATERAD 2009-02-04

Bolagsnamn	Verksamhetsnamn
Bolagsadress	Besöksadress
Organisationsnummer	Ort
Fastighetsbeteckning	Kontaktperson

Inspektionen görs med stöd av 26 kap. miljöbalken. Tillsyn sker i enlighet med förordningen (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken.

Följande anmärkningar ska åtgärdas. Utredningar och åtgärdsförslag ska redovisas skriftligen till Miljöförvaltningen senast:

Antal:	Punkter:
Följande anmärkningar skall åtgärdas inom verksamhetens egenkontrollprogram. Kontroll sker vid nästa tillsynsbesök.	
Antal:	Punkter:

Inspektör:

Datum:

Föregående inspektion (Datum)	Datum för inspektionen	
Är samtliga anmärkningar från föregående inspektion åtgärdade?	Diarienummer	
JA ☐ Nej ☐ Kvarstående punkter:	Återkommande inspektion	Uppföljande inspektion
	Tillsynsbesök	Annan

Verksamhetens representant(er) vid inspektionen:

Uppgifter om fastighetsägare:

Antalet boende:

Boendets inriktning:

Organisationsform:

Kommentarer:

INFORMATION

Verksamheten är skyldig att följa miljöbalken och de förordningar och föreskrifter som har meddelats med stöd av balken. Av detta följer att verksamheten skall utreda och åtgärda avvikelserna enligt datum som angetts i inspektionsprotokollet. Om detta inte sker kan tillsynsmyndigheten fatta särskilt beslut i ärendet. Myndigheten kan även i brådskande fall fatta beslut i ärendet omedelbart. Om sådana beslut måste tas, räknas detta inspektionsprotokoll som kommunicerat.

Tillsynsmyndigheten får enligt 26 kap. 9 § miljöbalken meddela de förelägganden och förbud som behövs i ett enskilt fall för att denna balk samt föreskrifter, domar och andra beslut som har meddelats med stöd av balken skall efterlevas. Beslut om föreläggande eller förbud får förenas med vite.

Eventuella synpunkter från verksamheten över innehållet i denna inspektionsrapport skall ha inkommit till tillsynsmyndigheten inom två (2) veckor från det att verksamheten fått del av inspektionsrapporten.

Box 8136, 104 20 Stockholm. Telefon 08-508 28 800. Fax 08-508 28 808.

registrator@miljo.stockholm.se

Besöksadress: Tekniska nämndhuset, Fleminggatan 4

www.stockholm.se/miljoforvaltningen

Kod		Kontrollpunkt	U	A	E	Motivering/kommentar	Uppföljning
			A		K		
DEL 1		DOKUMENTATION INOM VERKSAMHETEN – EGENKONTROLL ENLIGT MILJÖBALKEN					
		MILJÖBALKENS KRAV PÅ EGENKONTROLL Vårdlokaler omfattas av krav på egenkontroll enligt 26 kap. 19§ miljöbalken. Det innebär att verksamhetsutövaren är skyldig att skaffa sig kunskap om verksamhetens påverkan på människors hälsa och miljön samt att genomföra de åtgärder som krävs för att förebygga att olägenheter och skador ej uppstår. Inom varje sakområde bedöms: KOMPETENS – det ska framgå att man känner till gällande lagstiftning för verksamheten enligt miljöbalken. Ledning och personal ska ha kunskap som motsvarar ansvaret.					
E 1	Buller (SOSFS 2005:6) - Finns rutiner för riskinventering av bullerkällor? - Finns rutiner för att förebygga buller? - Finns rutiner för åtgärder av förhöjda bullernivåer?				A om ingen medvetenhet kring bullerrisker finns, eller om inget förebyggande arbete kring minimering av bullerkällor finns. <u>Förslag på formulering när förebyggande rutiner saknas:</u> Rutin för observering av problem med buller bör införas. Förslagsvis tas detta upp i samband med skydds rond.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”	
E 2	Städrutiner (SOSFS 1996:33) - Finns rutiner för vem som städar, var och hur ofta? - Finns rutiner för daglig städning och storstädning av gemensamma utrymmen? (storstädning bör ske minst en gång per år) - Städas de gemensamma toaletterna dagligen? - Framgår det av rutinerna vilka metoder och material som ska användas? (Så torra städmetoder som möjligt ska användas för att undvika fuktskador och minimera användningen av kemikalier och uppkomsten av emissioner). - Finns rutiner för städning av de boendes rum/lägenhet och hygienutrymme? (Att få städning av rum/lägenhet var 14:e dag (oftare vid behov) samt hygienutrymme 1/vecka) - Finns det rutiner för tvätt/byte av textil inredning och textilier?				A om inga städrutiner finns. A om storstädning eller mer grundlig städning saknas. A om gemensamma toaletter ej städas dagligen. A om tvätt/byte av textil inredning ej sker regelbundet. <u>Förslag på formulering när storstädning saknas:</u> *Storstädning då städning av svåråtkomliga ytor som högt belägna horisontella ytor, lampor, ventilationsdon samt golvbrunnar m.m. bör ske återkommande under året. Lämpliga intervall, omfattning bör framgå av städprogram, men bör ske minst en gång om året. Kan antingen ske genom upphandlig eller av personalen.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”	

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U	A	E	Motivering/kommentar	Uppföljning
		A		K		
E 3	Tvättrutiner (SFS 2004:168, Smittskyddslag) - Förvaras smutstvätt separat och avskilt från ren tvätt? - Finns rutiner för tvätt av de boendes lakan och kläder? (Handboken för Hälso- och sjukvård rekommenderar att tvättemperaturen minst är 60°C och att torktumling sker direkt efter för att undvika smittspridning). - Finns rutiner för hur ofta sänglinnen ska bytas? (Handboken för Hälso- och sjukvård rekommenderar att sänglinnen bytes minst en gång var 14:e dag.)				A om inga rutiner för hantering av tvätt finns. A om ingen separat hantering sker av smutsig och ren tvätt.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
E 4	Hygienrutiner (SFS 2004:168, Smittskyddslag och SOSFS 2007:19) - Finns det rutiner att tillämpa de basala hygienrutinerna i det personnära omvårdnadsarbetet? (rutinerna omfattar handhygien och bruk av handskar samt plastförkläde i vårdarbetet). - Finns rutiner för rengöring vid spill av smittsamt material och kroppsvätskor? (Handboken för hälso- och sjukvård rekommenderar att spill av smittsamt material och kroppsvätskor ska tas omhand direkt med punktdesinfektion för att förhindra smittspridning). - Finns rutiner för ändring av hygienrutiner vid utbrott av smitta?				A om de basala hygienrutinerna ej tillämpas. A om punktdesinfektion vid spill av smittsamt material eller kroppsvätskor ej sker omgående. A om det inte finns rutiner vid utbrott av smitta	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering/kommentar	Uppföljning
E 5	Ventilation (BFS 1991:36 ÖVR 61, BFS 2008:6, SOSFS 1999:25 och AFS 2000:42) - Finns kunskap kring vilken typ av ventilation lokalerna har? - Finns tillgång till aktuellt obligatoriskt ventilationsprotokoll, s.k. OVK-protokoll? (OVK ska upprättas vartannat år för vårdlokaler). - Finns aktuellt luftflödesprotokoll där det framgår att luftflödet är tillräckligt för personbelastningen? (Uteluftsflödet till en bostad bör inte understiga 0,35 liter uteluft per sekund per kvadratmeter golvarea (l/s per m ²) eller 4 l/s per person. I gemensamhetslokalerna bör flödet vara 7 l/s per person plus ett tillägg på 0,35 l/s per m ²). - Sker filterbyte regelbundet? (Astma- och allergiförbundet rekommenderar filterklass EU 7 samt filterbyte sker minst två gånger om året – efter pollensäsong). - Finns rutiner vid driftstörningar? - Finns en angiven person som ansvarar över drift och underhåll?				A om kunskap saknas inom verksamheten gällande ventilationssystemet. A om ingen kännedom vem som ska kontaktas för att få tillgång till aktuellt OVK- och luftflödesprotokoll. <u>Förslag på formulering när rutiner saknas:</u> Kunskap kring ventilationens system ska finnas inom verksamheten. OVK ska genomföras vartannat år för vårdlokaler och verksamheten bör införskaffa kopior på OVK och luftflödesprotokoll från fastighetsägaren. Samt att rutin för uppföljning av att eventuella anmärkningar i protokollet åtgärdas ska införas.	<u>Vid brister i EK:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök” <u>Då OVK saknas:</u> ”OVK-protokoll, inklusive uppgifter om luftflöden, ska skriftligen tilldelas Miljöförvaltningen snarast, dock senast...” <u>Då ventilationen är bristfällig:</u> ”Åtgärdsförslag för att ventilationen ska uppfylla riktvärden enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1999:25) ska redovisas skriftligen till Miljöförvaltningen snarast, dock senast... Till varje föreslagen åtgärd ska tidsplan och en uppskattning av kostnader redovisas.”
E 6	Inomhustemperatur (SOSFS 2005:15) - Sker kontroll av inomhustemperaturen i lokalerna? - Finns rutiner för felanmälan?				A om verksamheten upplever problem, men inte arbetar förebyggande med detta t.ex. att under skyddsronen ta upp inomhustemperaturen som en separat punkt samt mäta inomhustemperaturen när problem upplevs. Genom att verksamheten dokumenterar hur temperaturen varierar stärks deras argument vid felanmälan.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
E 7	Fukt (SOSFS 1999:21) - Finns rutiner för att förebygga fuktskador? (hälsobesvär, avvikande lukt, bubblor i ytskikt och missfärgningar kan vara tecken på fuktskador)				A om bristfällig kunskap gällande risker med fuktskador finns. A om rutiner för observering av fuktskador saknas helt <u>Förslag på formulering när förebyggande rutiner saknas:</u> ”Rutin för observering av tecken på fuktskador, såsom missfärgningar, avvikande lukt och bubblor i golvmattor, finns ej inom verksamheten, vilket	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A K	E K	Motivering/kommentar	Uppföljning
					ska införas. Förslagsvis tas detta upp i samband med skydds rond".	
E 8	Radon (SOSFS 2004:6 och SOSFS 1999:22) - Är radongashalten kontrollerad i lokalen? - Finns aktuellt radonprotokoll? (Om årsmedelvärde, efter mätning enligt Strålskyddsmyndigheten (SSM) metodbeskrivning, överstiger 200 becquerel per kubikmeter (Bq/m ³), ska åtgärder vidtas).				A om ingen kunskap finns huruvida en radonmätning är genomförd. A om mätning är genomförd men ingen kunskap finns vad det blev för resultat. <u>Ej A</u> om en radonmätning är inplanerad <u>Förslag på formulering när kunskap saknas:</u> "Kunskap ska finnas inom verksamheten vilka resultat radonmätning gav och en rekommendation är att införskaffa kopior på protokollet för genomförd mätning." <u>Förslag på formulering då ingen mätning är gjord:</u> "Mätning av radongashalten i lokalerna ska genomföras och resultatet sändas in till Miljöförvaltningen. Beslut på detta kommer att skickas separat." Vid ombyggnation ska ny radonmätning genomföras efter ombyggnationen. Resultatet ska sändas in till Miljöförvaltningen. Fastighetsägaren ansvarar för att radonmätning genomförs i fastigheten. Radonmätning ska ske minst vart femtonde år under förutsättning att radonhalten aldrig uppmäts till över 200 Bq/m ³ och inga förändringar skett som kan påverka radonhalten, ex. ombyggnation, förändring i ventilationssystemet. Då över 200 Bq/m ³ uppmäts ska alla följande radonmätningar ske minst vart tionde år.	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök" <u>Då radonmätning saknas:</u> "Radongashalten ska mätas i lokalerna kommande/ nuvarande vintersäsong. Beslut om radonmätning kommer att skickas separat". <i>Då mätning skett eller håller på att utföras, kan naturligtvis detta begäras in i inspektionsrapporten och bevakning ske utifrån tillsynsändet.</i>
E 9	Fallriskfaktorer - Finns det rutiner för att förhindra risken för fallolyckor? - Är personal och boende informerade om riskfaktorer för fallolyckor?				A om inget förebyggande arbete finns för att förhindra fallolyckor	
E 10	Varmvattentemperatur (BBR, BFS 1993:57 med ändringar t.o.m. BFS 2008:6) - Finns kunskap kring hur varmvatteninstallationen är utformad? - Finns rutiner för regelbunden kontroll av varmvattentemperaturen? - Informeras ansvarig chef om varmvattentemperaturen är för låg? Legionella (Hygien, smittskydd och miljöbalken –				A om kunskap kring varmvatteninstallationen inte finns inom verksamheten. A om ingen kännedom finns huruvida fastighetsägaren utför mätningar av varmvattentemperaturen. A om ingen kunskap finns gällande legionellarisken. <u>Förslag på formulering vid brister:</u> "Varmvattensystemet ska inte innebära någon risk för olägenhet och ska inte kunna ge upphov till spridning av mikroorganismer och bakterier, som legionella. Kunskap kring hur utformningen ser ut ska inhämtas och	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök".

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U	A	E	Motivering/kommentar	Uppföljning
		A		K		
	Objektburen smitta, handbok från Socialstyrelsen) - Finns det rutiner för att aktivt förhindra tillväxt av Legionella? (Temperaturen på varmvattnet i handfat och duschar ska vara minst 50°C, för att undvika tillväxt av mikroorganismer och bakterier, såsom legionella, samt max 60°C för att undvika skållningsrisk. Vattentemperaturen i beredare och ackumulatorer ska vara minst 60°C. Varmvattentemperatur i fasta duschar, där temperaturen inte kan regleras av användaren, får inte överstiga 38°C. Vid duschar som används av personer som inte förväntas kunna reglera temperaturen själv ska varmvattentemperaturen hålla minst 50°C fram till blandare och temperaturen kunna låsas vid 38°C med snäppknapp eller motvarande. Om varmvattentemperaturen nedregleras till under 50°C vid handfat ska detta ske först vid blandaren. Om nedregleringar sker – är dessa fackmässigt utförda?)				dokumenteras inom egenkontrollprogrammet. Är varmvattentemperaturen nedreglerad ska detta ske i blandare vid tappställe och vara utfört av fackman. Rutin för regelbunden kontroll av att varmvattentemperaturen ligger mellan 50-60°C fram till bandaren, samt att varmvattentemperaturen i beredare håller minst 60°C, ska införas och bör dokumenteras inom egenkontrollprogrammet. Ifall fastighetsägaren utför mätningar ska verksamheten vara medveten om fastighetsägarens rutiner och uppmärksammas om problem uppstår. Förfrågan om problem med varmvattentemperatur kan förslagsvis införlivas i skyddsronen som en egen punkt. <u>Rekommendation:</u> Socialstyrelsen föreslår att det i verksamhetens egenkontrollprogram och riskbedömning inkluderas förebyggande rutiner för upptäckt av legionella, vilket kan innebära: • temperaturkontroller • anpassning av ledningssystemet för att undvika blindledningar • regelbundna spolningar av tappställen • byte av packningar och armaturer i vatteninstallationer vid behov	

Kod	Kontrollpunkt	U	A	E	Motivering/kommentar	Uppföljning
		A		K		
E 11	Allergi - Finns policy för parfymer, parfymerade hygienartiklar och rengöringsmedel samt växter? - Finns rutiner för förebyggande arbete med allergifrågor? (ventilationen måste fungera väl och filterbyte ske regelbundet. Samtliga ytor ska vara lättstädade, städning ska ske regelbundet och textil inredning och textilier tvättas regelbundet)				A om ingen policy gällande starka dofter finns.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”
E 12	Kemikaliehantering (MB 2:4) - Finns policy där det framgår att kemikalier med så liten hälso- och miljöpåverkan ska väljas i första hand?				A om ingen kemikaliepolicy finns där det framgår att kemikalier med så liten hälso- och miljöpåverkan ska väljas i första hand. A om valet av kemiska produkter inte sker medvetet. <u>Förslag på formulering om en kemikaliepolicy saknas:</u> ” Policy bör tas fram där det framgår att så lite kemikalier som möjligt ska användas samt att de kemiska produkter som används ska ha så liten hälso- och miljöpåverkan som möjligt.”. <u>Rekommendation:</u> *En rekommendation är att föra en kemikalieförteckning över de kemiska produkter som används i verksamheten, vilket även omfattar de hälsofarliga produkter som används vid städning, tvätt och disk. Av databladerna framgår bl.a. hur en person som t.ex. fått i sig av produkten ska hanteras. (Enligt Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 2000:4) ska en arbetsgivare förteckna sin hantering av alla kemikalier som är hälsofarliga eller brandfarliga. Lämpligen samordnas de båda förteckningarna med varandra).	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”
E 13	Förvaring och transport av farligt avfall (SFS 2001:1063, Avfallsförordningen, Renhållningsordning för Stockholms kommun och SOSFS 2005:26) - Förvaras det farliga avfallet frångående från övrigt avfall? (Lysrör, glödlampor, och lågenergilampor innehållande kvicksilver, rengöringskemikalier och burkar med färgrester som innehåller organiska lösningsmedel är exempel på farligt avfall). - Förvaras stickande/skärande avfall separat i tättslutande behållare? - Finns avtal med godkänd entreprenör för hämtning på plats? (farligt avfall får ej inlämnas till det kommunala insamlingssystemet utan verksamheten ska ha avtal med godkänd entreprenör för hämtning på plats)				A om inga rutiner kring det farliga avfallet finns. A om farligt avfall inte förvaras inlåst i väntan på borttransport. A om stickande/skärande avfall inte förvaras i tättslutande behållare. <u>Ej A</u> om avtal saknas med godkänd entreprenör för hämtning på plats men anmälan för transport av skärande och stickande avfall är gjord till Länsstyrelsen. A om bortförsel av farligt avfall sker av verksamheten själva utan att detta är anmält till Länsstyrelsen. Blankett för anmälan finns på www.ab.lst.se under blanketter/tillstånd/miljö/”Anmälan av transport av farligt avfall som inte är tillståndspliktig”. Observera att anmälan även ska göras vid transport av elavfall. Farligt avfall får inte lämnas av verksamheten till återvinningscentralerna, utan ska ske till Hagby återvinningsanläggning i Täby eller Sofielunds återvinningsanläggning i Huddinge. Vi ska dock förespråka att borttransporten upphandlas av avfallstransportör med tillstånd att transportera	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering/kommentar	Uppföljning
	- Är hanteringen känd för samtlig personal?				farligt avfall. Länsstyrelsen har en förteckning över godkända transportörer.	
E 14	Hantering, sortering, förvaring m.m. av annat avfall (SFS 2001:1063, Avfallsförordningen och Renhållningsordning för Stockholms kommun) - Finns rutiner för hur avfall ska hanteras? - Är hanteringen känd för samtlig personal? - Finns avtal med fastighetsägare, stadsdelsförvaltning eller avfallstransportör för hämtning av de utsorterade fraktionerna? (Endast privatpersoner får lämna sina förpackningar till återvinningsstationerna. Förpacknings- och tidningsinsamlingen, FTI, har information om var verksamheter kan lämna sina förpackningar). - Om kompost finns – är denna placerad utomhus och anmäld till Miljöförvaltningen?				A om källsortering inte sker inom verksamheten. A om rutinerna kring detta inte finns. A om kunskap kring källsortering inte finns inom verksamheten. A om återvinningsstationer avsedda för privatpersoner används av verksamheten. <u>Exempel på formulering:</u> ”Utredning kring om fler fraktioner kan sorteras ut ska ske löpande inom ramen för egenkontrollprogrammet”.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”
E 15	Resurshushållning - Finns rutiner för hushållning av energi (el och värme) och andra förbrukningsvaror som t.ex. papper? - Är rutinerna kända för samtliga i personal?				A om ingen medvetenhet kring resursfrågorna finns. <u>Förslag på formulering vid bristfälliga rutiner:</u> ”Rutin för resurshushållning av energi i lokalerna, stänga av datorer och andra apparater när de inte används, släcka lampor i rum som inte används, korsdrag istället för längre tids vädring för luftutbyte med mindre energiåtgång m.m., bör införas”. ”Utredning kring om fler energibesparande åtgärder kan vidtas ska löpande ske inom egenkontrollprogrammet”. Upplys om ”Klimatakuten”. Se vår hemsida: http://www.stockholm.se/KlimatMiljo/Klimat/Det-har-gor-vi/Atgarder/Kommunikationsprojekt1/KlimatAkuten/	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”
E 16	Rökförbud (SFS 1993:581, Tobakslag) - Finns rutiner för rökande personal och boende? (De allmänna lokalerna ska vara rökfria enligt tobakslagen. Boenden som ej röker ska ej störas av röklukt från andra boende eller från personalen. Tobaksröken får således inte spridas från rökutrymmen till rökfria utrymmen)				A om inga rutiner för rökande personal eller boende finns. A om det finns personal eller boende som röker utan att det finns rutiner för var rökning inte får ske. <u>Rekommendation:</u> *Bör tänka på att personal som rökt ska tvätta händerna samt inte ta hand om de boende direkt efteråt då röken stannar kvar i lungorna en tid efter rökning. Likaså användning av ”rökrock” eller liknande vid rökning för att hindra att röken sätter sig i kläderna.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”

Kod	Kontrollpunkt	U	A	E	Motivering/kommentar	Uppföljning
		A		K		
E 17	Egenkontrollens övergripande utformning (MB 26:19) - Finns en plan med rutiner som förebygger olägenheter för människors hälsa och miljö som verksamheten kan orsaka? - Finns rutiner för utvärdering och uppföljning? (rekommenderar att dokumentera rutiner och åtgärder) - Finns tillräcklig kunskap inom verksamheten? - Uppdateras egenkontrollprogrammet regelbundet? - Finns tydliga rutiner kring klagomålshanteringen?				A om verksamheten saknar förståelse, kunskap eller vilja för lagstiftningen. A om rutiner saknas över lag. Om dessa rutiner saknas endast inom vissa områden, sätts dessa A istället på respektive område. <u>Förslag på formulering vid bristande rutiner:</u> ”Rekommenderar att dokumentera de olika delarna i egenkontrollen, såsom rutiner, utredningar, protokoll, mätningar, avtal, klagomål och åtgärder. Genom att samordna dokumenten skapas en överskådlighet och lättillgänglighet. Verksamhetsutövaren har enligt miljöbalken bevisbördan, dvs. verksamhetsutövaren ska kunna bevisa att verksamheten ej innebär någon olägenhet för miljön eller människors hälsa. Därmed är det alltid bra med en viss dokumentation som visar hur verksamhetens egenkontrollarbete fungerar. Dokumentationen ska vara ett stöd i verksamhetens egenkontrollarbete och behöver inte vara alltför omfattande för en icke anmälningspliktig verksamhet.”	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök.”
E 18	Övrig lagstiftning (Egenkontrollen kan med fördel samordnas med systematiskt arbetsmiljöarbete, systematiskt brandskyddsarbete, miljöledningssystem eller andra liknande ledningssystem. Livsmedelshantering ska vara registrerad alt. godkänd enligt den aktuella livsmedelslagstiftningen (fr.o.m. 1 jan. 2006) beroende på hanteringsgraden och storleken på verksamheten. Kravet gäller alla verksamheter, även för dem som tidigare haft ett godkännande enligt den gamla lagstiftningen eller som tidigare varit undantagna från kravet på godkännande. Anmälan alt. ansökan görs till Avdelningen för livsmedelskontroll på Miljöförvaltningen. Avdelningen för livsmedelskontroll nås på telefonnummer 08-508 28 888.)				A om livsmedelshantering inte anmälts till Livsmedelskontrollen. Om registrering alternativt godkännande saknas för hantering av livsmedel, eller en allvarlig avvikelse i livsmedelshanteringen observeras vid besöket, meddelas (per mail) avdelningen för Livsmedelskontroll för kännedom. Om Livsmedelsavdelningen har ett pågående ärende i ECOS i de aktuella lokalerna, kan istället handläggaren för ärendet kontaktas angående observationerna. <u>Förslag på formulering då anmälan/ansökan av livsmedelshantering inte skett:</u> ”Miljöförvaltningens livsmedelskontroll är informerade om att verksamhetens livsmedelshantering inte är registrerad eller godkänd. Anmälan alternativt ansökan ska skickas till livsmedelskontrollen. Blanketter finns på hemsidan www.stockholm.se/miljoforvaltningen under Näringsliv/För företagare/Restaurang och livsmedel/Blanketter/Blanketter företagare L-Ö. Vid ändringar i objekt i ECOS som även berör Livsmedelsavdelningen ska Annkristin Axén informeras om detta, som sedan för informationen vidare. På samma sätt kontaktas alltid Annkristin av Livsmedelsavdelningen då de får uppgifter om att objekt behöver ändras som även berör hälsoskyddsavdelningen.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
E 19	Övrigt					

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering/kommentar	Uppföljning
Antal anmärkningar – Verksamhetens egenkontroll						

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
Del 2	IAKTTAGELSER VID TILLSYNSBESÖKET (enligt miljöbalken)					
1	Lokalisering och lokalens lämplighet					
1.1	Lokalens utformning (BBR, BFS 1993:57 med ändringar t.o.m. BFS 2008:6) - Gemensamma utrymmen för måltider och samvaro ska finnas. (Gemensamma utrymmena ska vara stora och välutrustade att de kompenserar för inskränkningarna i de enskilda bostadslägenheterna. Gruppboheter avsedda för åldersdementa behöver inte ha inredning och utrustning för matlagning i de enskilda lägenheterna).				A om inga gemensamma utrymmen finns eller om de existerande utrymmena anses vara för små för antalet boende.	
2	Hygien, SMITTSKYDD, rengöring och städning					
2.1	Hygien (SFS 2004:168, Smittskyddslag och SOSFS 2007:19) - Finns goda handtvättsmöjligheter och annan utrustning för basala hygienrutiner nära tillhands? (personalen ska kunna tvätta händerna mellan varje besök hos de boende)				A om det finns dålig tillgång till handtvättsmöjligheter och annan utrustning för basala hygienrutiner.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.2	Toaletter i gemensamma lokaler - Finns möjlighet till handtvätt intill toalett? - Finns toalettpapper, pappershanddukar och flytande tvål?				A om det finns textilhanddukar istället för pappershanddukar.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.3	Städning av toaletter i gemensamma lokaler - Är utrymmet anmärkningsvärt smutsigt? - Syns det att smutsen inte härrör från dagens verksamhet?				A om toaletterna är smutsiga.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
2.4	Städning av gemensamma utrymmen. - Är utrymmena omotiverat smutsiga? - Försvårar inredningen städningen? Är i sådana fall städrutinerna anpassade till detta? - Finns mycket öppna hyllor som försvårar städningen och därmed leder till dammansamling och en allergirisk?				A om öppna ytor är belamrade samt verksamheten ej uppvisat godtagbara rutiner för renhållning.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.5	Varmvattentemperatur vid tappställen (BBR, BFS 1993:57 med ändringar t.o.m. BFS 2008:6) - Är temperaturen på varmvattnet minst 50°C och max 60°C i handfat och duschar samt minst 60°C i beredare eller ackumulatorer?				A om nedregleringen kan innebära olägenhet, t.ex. om det inte vid inspektionen går att konstatera var nedreglering sker och verksamheten inte har vetskap om detta eller om nedregleringen sker innan blandare. A om varmvattentemperaturer utanför 50-60 grader Celsius uppmäts och nedreglering ej sker. A om varmvattenberedaren inte håller minst 60 grader Celsius.	<u>Vid A:</u> ”Åtgärder ska vidtas snarast. Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.6	Rengöring av svåråtkomlig inredning som t.ex. ventilationsdon, armaturer och golvbrunnar. - Är svåråtkomlig inredning omotiverat smutsig?				A om ex. golvbrunnar eller frånlufts- eller tilluftsdon är mycket smutsiga och/eller dammiga. A om det är tydligt att högt hängande lampor är mycket dammiga.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.7	Städutrymmen - Har städutrymmet tappkran och utslagsvask? - Är städutrymmet försett med frånluft och lås? (Finns anslagna städrutiner?) - Är städmaterial eller städutrymmet omotiverat smutsigt? - Hängs moppar/svabbar upp på tork?				A om något av följande inte uppfylls: - Faroklassade städprodukter samt städmaterial ska vara låst/ oåtkomligt för demenssjuka. - Det ska finnas tillgång till rinnande vatten och utslagsvask eller liknande - Utrymme där använt städmaterial förvaras ska vara försett med frånluft. Förslag på formulering då blöta moppar förvaras stående i exempelvis hink: ”Observera att blöta moppar ska förvaras upphänga för att undvika mögelpåväxt och lukt”.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
2.8	Tvättförvaring - Hålls smutstvätt avskilt från ren tvätt?				A om smutsig tvätt ej hålls avskilt från ren tvätt.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
3	Underhåll av lokaler, inredning och utrustning					
3.1	Skötsel och underhåll av inredning m.m. - Är golven slitna, svåra att rengöra eller har synliga sprickor och andra skador? - Visar tak/ väggar tecken på bristande underhåll som senare kan ge fuktskador, innebära olycksrisker, försvåra rengöring, öka risken för skadedjursangrepp m.m.?				A om lokalerna upplevs som allmänt slitna (är bra att det framgår i rapporten). A om det finns heltäckningsmatta i något utrymme.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
3.2	Fuktskador eller mikrobiella skador - Finns tecken på fuktskada, såsom avvikande lukt, missfärgningar, flagnande färg, bubblor i golvmatta eller saltavlagringar? - Visar fuktindikationsmätning att risk för fuktskada föreligger?				A om fuktindikationsmätning visar tecken på förhöjda fukthalter i någon del av lokalerna. A om du observerar tecken på fuktskada, såsom avvikande lukt o.s.v. även om du inte kan identifiera den med hjälp av fuktindikatorn. <u>Ej A</u> om fuktindikationsmätning visar tecken på förhöjda fukthalter i någon del av lokalerna men den potentiella fuktskadan är under utredning. Då någon indikationsmätning inte sker vid besöket ska "Ej kontrollerat" fyllas i. <u>Förslag på formulering:</u> "Några tecken på fuktskador noterades inte vid besöket, men indikationsmätningar genomfördes ej".	<u>Vid olägenhetsärende:</u> "Den misstänkta fuktskadan ska utredas av fackman. Utredningsresultat samt förslag till åtgärder ska skriftligen redovisas till Miljöförvaltningen snarast, dock senast den ... Tidsplan ska kopplas till varje föreslagen åtgärd". Ej krav på utredning då verksamheten uppger att åtgärder ska vidtas inom kort. Då hänvisar vi istället till verksamhetens egenkontroll och uppföljning sker vid nästa tillsynsbesök.
3.3	Fallriskfaktorer - Observeras riskfaktorer för fallolyckor, såsom halt golv, lösa mattor, sladdar, nivåskillnader, trösklar, olämpliga eller trasiga hjälpmedel samt dålig belysning?				A om riskfaktorer för fallolyckor observeras, som trösklar, lösa mattor, sladdar, hala golv samt dålig belysning.	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök"
4	Inomhusklimat					
4.1	Ventilation saknas eller är otillräcklig - Är till- och frånluft igång? - Är tillufts/frånluftstintag olämpligt placerade? - Förekommer tecken på bristfällig ventilation och luftkvalitet eller emissioner från byggnads- och inredningsmaterial i form av kondens på ytskikt eller avvikande lukter såsom matos, rök, avlopp, kemiska lukter och/eller instängd lukt? - Överstiger tilluftens temperatur (vid deplacerade don) rummets inomhustemperatur? - Finns anslag om senast utförda ventilationskontroll				A om luften upplevs som instängd i något utrymme vid inspektionen. A om utrymmen som räknas som "smutsiga", såsom hygienutrymmen, kök och målarrum inte är försedda med frånluft. A om uteluftdon är olämpligt placerade, ex. vid trafikerad väg. A om koldioxidmätning visar att 1000 ppm överskrids.	<u>Vid olägenhetsärende:</u> "Ventilationen ska utredas av fackman. Utredningsresultat och åtgärdsförslag ska skriftligen tilldelas Miljöförvaltningen snarast, dock senast... Tidsplan ska kopplas till varje föreslagen åtgärd".

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
	(OVK) synligt uppsatt? (SFS 1991:1273, Förordning om funktionskontroll av ventilationssystem)					Ej krav på utredning då verksamheten uppger att åtgärder ska vidtas inom kort. Då hänvisar vi istället till verksamhetens egenkontroll och uppföljning sker vid nästa tillsynsbesök
4.2	Buller från installationer (SOSFS 2005:6) - Riskerar ljudnivåer från fasta installationer, t.ex. ventilationen, överstiga riktvärdet 30 dBA? - Visar indikationsmätning att bullernivån från fasta installationer överskrider riktvärdet?				A om ljudnivån från ventilationen upplevs som förhöjd i någon del av lokalerna, även om ljudindikationsmätning inte kunde genomföras p.g.a. för höga bakgrundsnivåer. Medelljudnivån inomhus från ventilationsanläggning, liksom från andra fasta installationer i byggnaden ska enligt reglerna inte överstiga 30 dBA (vid nyinstallationer bör man dock eftersträva 25dBA). Den maximala ljudnivån från fasta installationer ska inte överstiga 45 dBA. - Observera att vi kan gå direkt på att kräva åtgärdsförslag när vi vid inspektionen genomfört tillförlitlig indikationsmätning (enligt rutin, se "Instruktion för indikationsmätning av buller") som visar att ljudnivåerna enligt vår praxis överskrider. - Då tillförlitlig ljudindikationsmätning visar att ljudnivåerna endast ligger strax ovanför vår praxis ska istället fackmässig utredning krävas in. Alt. hänvisas till egenkontrollprogrammet om bedömningen görs att det inte är rimligt att ställa krav.	
4.3	Akustik/buller från verksamheten - Har lokalen goda akustiska förhållanden? (Lokalerna kan behöva vara utformade med ljuddämpande material, t.ex. takplattor och ljuddämpande tassar under stolar och bord)				A om problem med akustiken upplevs under tillsynsbesöket.	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök"
4.4	Dagsljus och belysning - Har lokalerna tillräckligt med dagsljus? Är fönsterytan minst 10% av golvytan? - Finns tillräcklig belysning med tanke på de äldres nedsatta synförmåga? (allmänbelysning i trappor och korridorer, punktbelysning vid arbetsplatser och sängar)				A när fönsterytan uppskattningsvis understiger 10 procent av golvytan. A om belysningen är för svag för verksamheten. Belysningen ska vara tillräcklig med tanke på äldres nedsatta synförmåga, både vad gäller styrka och fördelning.	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök"

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
4.5	Inomhustemperatur (SOSFS 2005:15) - Är inomhustemperaturen mellan 20-24 grader? (Då äldre är känsliga för värme och kyla ska särskild hänsyn tas till denna grupp) - Golvtemperaturen understiger inte 18 grader? - Finns solavskärmning för att undvika direkt solinstrålning? - Finns det möjlighet att reglera radiatorerna separat i lokalerna?				A om indikationsmätning visar att inomhustemperaturen ligger utanför intervallet 20-24 °C. För känsliga personer kan en temperatur på 22-24 °C vara lämplig. Då äldre är känsliga mot värme och kyla bör särskild hänsyn tas till denna grupp. Innetemperaturen måste även anpassas till att verksamheten är en arbetsplats. Lufttemperaturen får således anpassas efter situationen men personal bör vara uppmärksamma på om de boende anser det vara kallt. *Ifall temperaturen uppmättes till 20-21°C, ingen anmärkning men information att högre temperatur är att föredra. Olägenhetsärende drivs endast om indikationsmätning visar att lufttemperaturen inomhus ligger utanför intervallet 18 - 26 grader Celsius (28 grader Celsius sommartid), med andra ord när den avviker starkt från Socialstyrelsens indikerande värden 20 – 24 grader (26 grader Celsius sommartid) och/eller att vi på annat sätt observerar att det är något uppenbart fel på temperaturen/värmesystemet. Ha för vana att i dessa fall även anteckna lufttemperaturen utomhus. Observera att hänsyn måste tas till temperturväxlingar samt extrema värme- eller köldperioder. Förslag på formulering då inomustemperturen ej mätts vid inspektionen (Observera att EK ska fyllas i): ”Inomhustemperaturen uppmättes ej vid inspektionstillfället, men upplevdes som tillfredställande.”	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök” <u>Vid olägenhetsärende:</u> ”En utförlig mätning enligt Socialstyrelsens allmänna råd för inomhustemperatur (SOSFS 2005:15) ska utföras. Undersökning ska inkludera operativ temperatur på 0,1 och 1,1 meter, lufthastighet och golvtemperatur. Resultatet ska redovisas skriftligen till miljöförvaltningen snarast, dock senast... Till varje föreslagen åtgärd ska tidsplan och uppskattning av kostnader kopplas.”
5	Avfallshantering					
5.1	Avfallshantering och soprum - Riskerar hanteringen av avfall att ge upphov till olägenhet för människors hälsa eller miljön?				A då avfallet slängs i ”nättunnor” p.g.a. råttrisk. <u>Ej A</u> då avfall slängs i gröna plastsoptunnor på gård.	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”
6	Kemiska produkter					
6.1	Förvaring och märkning av kemiska produkter - Förvaras hälso- och miljöfarliga kemiska produkter inlåsta och väl avskilda från livsmedel? - Har samtliga kemiska produkter tydlig märkning?				A om faroklassade kemiska produkter inte förvaras svåråtkomligt för demenssjuka. <u>Förslag på formulering:</u> ”Hur förvaringen kan ske mer svåråtkomligt för demenssjuka ska utredas och åtgärdas inom egenkontrollprogrammet.”	<u>Vid A:</u> ”Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök”

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Kod	Kontrollpunkt	U A	A	E K	Motivering	Uppföljning
7	Resurshushållning					
7.1	- Hushåller verksamheten med råvaror och energi, såsom el, värme, vatten och förbrukningsvaror som t.ex. papper? Lyser lampor i utrymmen som inte används? Läggs papper i pappersinsamling? Är fönster öppna på glänt ovanför påslagna element?				A om kranar droppar i onödan. A om toaletter "står och rinner".	<u>Vid A:</u> "Kontrolleras vid nästa tillsynsbesök"
8	Övrigt					
Antal anmärkningar – Iakttagelser vid tillsynsbesöket						
Summa avvikelser – verksamhetens egenkontroll och iakttagelser vid tillsynsbesöket						

UA: utan anmärkning

A: anmärkning

EK: Ej kontrollerat

Miljöbalken och övrig lagstiftning finns att tillgå på rättsnätets hemsida www.notisum.se. Mer information finns även på Miljöförvaltningens hemsida www.stockholm.se/miljoforvaltning.

- **Miljöbalken (SFS 1998:808)** är den grundläggande författningen inom miljöområdet. Det inkluderar bland annat de allmänna hänsynsreglerna, 2 kap, och bestämmelser om egenkontroll, 26 kap 19§.
- **Förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd (SFS 1998:899)** med särskilda bestämmelser till skydd mot olägenheter för människors hälsa i 33§.
- **Naturvårdsverkets allmänna råd om egenkontroll (NFS 2001:2)** och **Naturvårdsverkets handbok om egenkontroll (NFS 2001:3)** finns att tillgå på www.naturvardsverket.se.
- **Naturvårdsverkets riktvärden för externt industribuller (SNV 1978:5)** gällande bullerstörningar utomhus, finns att tillgå på www.naturvardsverket.se.
- **Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS)** finns att tillgå på www.socialstyrelsen.se.
städning – 1996:33
ventilation – 1999:25
buller inomhus – 2005:6
fukt & mikroorganismer – 1999:21
radon – 2004:6
risker med heltäckningsmattor – 1979:91
temperatur – 2005:15
dricksvatten – 2003:17
basal hygien inom hälso- och sjukvården – 2007:19
Socialstyrelsens meddelande blad nr 13/93 om legionella
- **Boverkets byggregler, BFS 2002:19** www.boverket.se. Här finns även skriften ”Har du legionellabakterier i dina vattenledningar?”
- **Avfallsförordningen (SFS 2001:1063)** finns att tillgå på www.notisum.se.
- **Länsstyrelsen i Stockholms län**, föreskrifter om anmälan av transport av farligt avfall, finns på www.ab.lst.se.
- **Renhållningsordningen för Stockholm stad** och **Tillämpningsanvisningar till föreskrifter i renhållningsordning för Stockholms kommun** finns på www.stockholm.se/KlimatMiljo/Avfall-och-atervinning/Priser-och-bestammelser
- **Kemikalieinspektionens föreskrifter om kemiska produkter och biotekniska produkter (KIFS 2008:2)**. Här finns även information kring faroklassning och märkning av kemiska produkter samt information om säkerhetsdatablad. www.kemi.se
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:26)** finns att tillgå på www.socialstyrelsen.se
- **Tobakslagen (SFS 1993:581)** finns på www.notisum.se.
- **Statens strålskyddsmyndighets** föreskrifter om mätning av radon och hälsorisker med magnetfält finns på www.ssi.se.
- **Arbetsmiljöverket**, arbetsmiljö i vårdlokaler, finns på www.av.se.
- **Vårdhygien för särskilda boendeformer i Stockholms län**, beskrivning av hur smittspridning kan förhindras i särskilda boenden, finns att tillgå på www.vardhygien.nu
- **Handbok för hälso- och sjukvård**, övergripande riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården, finns att tillgå på : <http://www.1177.se/Handboken/>
- **Handlingsprogram vid Legionella-infektion** (där vårdrelaterad infektion inte kan uteslutas) inom vårdinrättning eller särskilt boende i Stockholms län, även med förslag på förebyggande åtgärder, finns att tillgå på <http://www.webbhotell.sll.se/sv/smittskyddsenheten/Sjukdomar/K-O/Legionella/>
- **Hygien, smittskydd och miljöbalken – Objektburen smitta**, handbok från Socialstyrelsen bl.a. med förslag på förebyggande rutiner gällande legionella, finns att tillgå på <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10037/2008-101-3.htm>

Bilaga 2: Anmärkningar från inspektioner

1(3)

X = Anmärkning

* = Rekommendation

Egenkontrollen enligt miljöbalken																					
Kod	Äldreboende Kontroll- punkt	Äldreboende																			
		Akalla äldreboende	Brommagården	Dalahöjdens äldreboende	Enskede Nya Servicehus	Finskt äldrecentrum	Guldbröllops hemmet	Herdens äldreboende	Långbrogården	Löjtnantsgården	Mårtensgården	Oasens gruppboende	Postiljonens äldreboende	Riddargården	Sjöstadsgården	Sofiagården	St. Eriks äldreboende	Villa Cederschiöld	Vindragaren	Årstabergshemmet	Åsengården
E1	Buller				*						*							*			
E2	Städrutiner																X				
E3	Tvätt rutiner																				
E4	Hygien																				
E5	Ventilation	X	X	X		X	X	X			X	X					X	X	X	X	
E6	Inomhustemp.						*				*			*				*	*		
E7	Fukt	*		*		*	*				*				*			*			
E8	Radon	X	X	X	X		X	X		X	X					X	X		X	X	
E9	Fallriskfaktor																				
E10	Varmvatten, Legionella	X	X	X		X	X	*		*	X	X	X			X	X	X	*	X	
E11	Allergi																				
E12	Kemikalie- hantering																				
E13	Farligt avfall							X					X								
E14	Annat avfall																				
E15	Resurshus- hållning																				
E16	Rökförbud																				
E17	Egenkontrollens utformning																				
E18	Övrig lagstiftning																				
E19	Övrigt																				
	Antal anmärkningar	3	3	3	1	2	3	3	0	1	3	2	2	0	0	2	4	2	2	3	0

* = Empfehlung

lakttagelser vid tillsynsbesöket

[illegible]

X = Anmärkning
* = Rekommendation

Iakttagelser vid tillsynsbesöket

Kod	Äldreboende Kontroll- punkt	Äldreboende																				
		Akalla äldreboende	Brommagården	Dalahöjdens äldreboende	Enskede Nya Servicehus	Finskt äldrecentrum	Guldbröllops hemmet	Herdens äldreboende	Långbrogården	Löjtnantsgården	Mårtensgården	Oasens gruppboende	Postiljonens äldreboende	Riddargården	Sjöstadsgården	Sofiagården	St. Eriks äldreboende	Villa Cederschiöld	Vindragaren	Årstabergs hemmet	Åsengården	
3	Underhåll av lokaler, inredning och utrustning																					
3.1	Skötsel, underhåll																					
3.2	Fuktskador					X																
3.3	Fallriskfaktor																					
4	Inomhusklimat																					
4.1	Ventilation																					
4.2	Buller fr. installationer				X																	
4.3	Akustik/buller fr. verksamheten																					
4.4	Dagsljus, belysning																					
4.5	Inomhus temp.				*					*					*							
5	Avfallshantering																					
5.1	Avfallshantering, soprum																					
6	Kemiska produkter																					
6.1	Förvaring, märkning kemiska prod.																					
7	Resurshushållning																					
	Antal anmärkn.:	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
	Anmärkn. Totalt:	3	3	3	2	3	3	3	0	1	3	2	2	0	0	2	4	2	2	4	0	

Bilaga 3: Lista på Stockholms stads äldreboenden

Upprättad: 2009-02-20, Senast uppdaterad: 2009-02-20

1(9)

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
1	Akalla äldreboende	ålderdomshem, gruppboende för demenssjuka och psykiatriska gruppboendet	32	Attendo Care AB (entreprenad)	RINKEBY-KISTA	Sibeliusgången 20 A-B, 164 77 Kista
2	Alströmerhemmet	gruppboende för demenssjuka, ålderdomshem	113	Attendo Care AB (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	Fridhemsgatan 58, 112 46 Stockholm
3	Axelsbergs gruppboende	gruppboende för demenssjuka		Kommunalt	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Gösta Ekmansväg 37, 129 35 Hägersten
4	Axelsbergs servicehus	servicehus	118	Kommunalt	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Hägerstensvägen 250, 129 35 Hägersten
5	Bergsunds äldreboende	boende med somatisk inriktning	123	Temabo AB (entreprenad)	SÖDERMALM	Folkskolegatan 26-30, 117 35 Stockholm
6	Björksätra vårdboende (inflyttning hösten 2009)	sjukhem	48	Kavat vård AB	SKÄRHOLMEN	Frösätrabacken 7 Hus C, 127 37 Skärholmen
7	Blackebergs äldreboende: Gruppboenden: Solskenet, Sundborn, Tallkronan, Utsikten	servicehus, vård- och omsorgsboende	91	Kommunalt	BROMMA	Björnsonsgatan 251, 168 44 Bromma
8	Stockholms Borgerskaps Äldreboende - Enkehuset/ Borgarhemmet:		150	Stockholms Borgerskap	SÖDERMALM	Högalidsgatan 26-28, 117 30 Stockholm
8	Ålderdomshem	begränsat behov av omvårdnad	100			
8	Sjukhem	omfattande omvårdnadsbehov				
8	Rozeliahemmet	gruppboende för demenssjuka				
9	Brommagården	gruppboende för demenssjuka och ålderdomshem	36	Kommunalt	BROMMA	Bromma Kyrkväg 449-453, 168 58 Bromma
10	Byholmens vårdboende	gruppboende för demenssjuka	25	Carema äldreomsorg	SKÄRHOLMEN	Vårholmsbackarna 106, 127 44 Skärholmen
11	Ceremoniens äldreboende (ska avvecklas under 2008)	servicehus, ålderdomshem	88	Entreprenad	BROMMA	Gubbkärrsvägen 21, 168 40 Bromma
12	Dalahöjdens äldreboende	boende för demenssjuka och sjukhem	42	Attendo Care AB	NORMMALM	Sabbatsbergsvägen 19, 1 tr, 113 21 Stockholm

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
13	Dianagårdens vård- och omsorgsboende	gruppboende	48	Kommunalt	ÖSTERMALM	Artemisgatan 2, 115 52 Stockholm
14	Edsättra äldreboende:		49	Föreningen Edsättras vänner	SKÄRHOLMEN	Borgsättravägen 27, 138 27 Skärholmen
14	Edsätrahemmet	ålderdomshem och servicehus	33			
14	Gården	gruppboende för demenssjuka	8			
14	Terrassen	seniorboende	8			
15	Edö vård- och omsorgsboende	ålderdomshem och gruppboende för demenssjuka	88	Kommunalt	FARSTA	Nordmarksvägen 82-84, 123 72 Farsta
16	Ekehöjdens äldreboende	gruppboende för demenssjuka	64	Attendo Care AB	SKÄRHOLMEN	Vita Liljans väg 53, 127 34 Skärholmen
17	Tensta servicehus:			Kommunalt	SPÅNGA-TENSTA	Elinsborgsbacken 3-9, 163 64 Spånga
17	Elinsborgsbacken 3: Nyponet	gruppboende för demenssjuka				
17	Elinsborgsbacken 5:	servicehus	72			
17	Elinsborgsbacken 9: Gullvivan, Violen, Blomsterborgen plan 3, Blomsterborgen plan 4	äldreboende för personer med stort omvårdnadsbehov	40			
18	Enskede Nya servicehus	serviceboende	88	Carema äldreomsorg (entreprenad)	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Handelsvägen 170, 122 38 Enskede
19	Enskededalens servicehus	servicehus, gruppboende	210	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Bersågränd 11, 121 31 Enskededalen
20	Farsta sjukhem	sjukhem för demenssjuka och de med stort omvårdnadsbehov, även korttidsboende	165	Kommunalt	FARSTA	Ekebergabacken 4, 123 63 Farsta
21	Finskt äldrecentrum	gruppboende för demenssjuka och boende för äldre med fysiska funktionshinder	53	Föreningen Hem för finska åldringar	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Ramviksvägen 213, 122 64 Enskede
22	Flygarhöjden	gruppboende för yngre och äldre demenssjuka och boende med inriktning mot Chorea Huntington	43	Attendo Care AB	SKARPNÄCK	Skarpnäckstorg 1, 128 33 Skarpnäck
23	Fridhemsmets servicehus	servicehus	135	Temabo AB (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	Fridhemsgatan 58

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
24	Fristad serviehus	servicehus	153	Attendo Care AB	SPÅNGA-TENSTA	Cervins väg 13, 163 42 Spånga
25	Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende: Axbgården, Ångsgården och Elingården, Fredrikagården, Ljusglinten, Violon, Lingården	sjukhem och gruppboenden för demenssjuka	104	Kommunalt och Carema Omsorg AB (Ångsgården och Lingården)	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Gamla Södertäljevägen 5, 129 55 Hägersten
26	Frösundagården	sjukhem, gruppboende för demenssjuka	34	Carema äldreomsorg (entreprenad)	NORMMALM	Olivecronasväg 7, 3tr, 113 24 Stockholm
27	Frösätra äldreboende	gruppboende för gamla och demenssjuka	67	Kommunalt	SKÄRHOLMEN	Frösätrabacken 7, 127 37 Skärholmen
28	Guldbryllopshemmet	boende för demenssjuka och boende för äldre med psykiskt funktionshinder	44	Kommunalt	SÖDERMALM	Tideliussgatan 16, 118 69 Stockholm
29	Hammarbyhöjdens servicehus	servicehus	94	Kommunalt	SKARPNÄCK	Tidaholmsplan 18, 121 17 Johanneshov
30	Hemmet för Gamla	sjukhem och gruppboende för demenssjuka	129	Carema äldreomsorg (entreprenad)	SKARPNÄCK	Gamla Tyresövägen 349, 121 34 Enskededalen
31	Herdens äldreboende	gruppboende för demenssjuka	18	Bruka äldreomsorg	KUNGSOLMEN	Flemingsgatan 113, 112 45 Stockholm
32	Hornskrokens vård- och omsorgsboende	boende för de som pga ålder, sjukdom eller funktionshinder ej kan bo kvar hemma	53	Kommunalt	SÖDERMALM	Hornskroken 1, 117 26 Stockholm
33	Hornstulls äldreboende	servicehus, sjukhem, gruppboende för demenssjuka	182	HSB Omsorg AB (entreprenad)	SÖDERMALM	Lignagatan 6, 117 34 Stockholm
34	Hässelbygårdens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka, serviceboende för psykiskt funktionsnedsatta och ålderdomshem	139	Kommunalt	HÄSSELBY-VÄLLINGBY	Ormängsgatan 10, 165 56 Hässelby
35	Högdalens vård- och omsorgsboende	sjukhem och gruppboende för demenssjuka	145	Carema äldreomsorg (entreprenad)	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Ripsavägen 38-44, Box 66, 124 51 Bandhagen

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
36	Josephinahemmet	boende för äldre katoliker	37	Stiftelsen Josephinahemmet	BROMMA	Drachmannsgatan 2, 168 49 Bromma
37	Judiska hemmet	sjukhem, gruppboende för demenssjuka och ålderdomshem	71	Föreningen Judiska hemmet	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Lödösevägen 9, 121 48 Johanneshov
38	Kampementets vård- och omsorgsboende	äldreboende	96	Attendo Care AB (entreprenad)	ÖSTERMALM	Kampementsgatan 2, 115 38 Stockholm
39	Katarinagårdens vård- och omsorgsboende	boende för de som pga av ålder, sjukdom och/eller funktionsnedsättning ej kan bo kvar hemma	55	Kommunalt	SÖDERMALM	Tideliussgatan 7, 118 69 Stockholm
40	Katrupstullen	boende för äldre i behov av service och omvårdnad dygnet runt	97	Röda Korsets Sjukhus/ Stiftelsen Rödakorshemmet (entreprenad)	ÖSTERMALM	Box 24156, 104 51 Stockholm, Roslagstullsbacken 7, 114 21 Stockholm
41	Kista servicehus	servicehus	190	Medicvård i Kista	RINKEBY-KISTA	Kista Torg 3-5, 164 02 Kista
42	Kista äldreboende	gruppboende för demenssjuka	93	Kommunalt	RINKEBY-KISTA	Kista Torg 7, 164 42 Kista
43	Kulltorps vård- och omsorgsboende	gruppboende för dementa, boende för de som pga av ålder, sjukdom och/eller funktionsnedsättning ej kan bo kvar hemma	84	Kommunalt	SÖDERMALM	Tantogatan 19, 118 42 Stockholm
44	Körsbärgsgårdens vård- och omsorgsboende	boende för somatiskt sjuka och dementa samt ett litet gruppboende	78	Röda korsets Sjukhus/ Stiftelsen Rödakorshemmet (entreprenad)	ÖSTERMALM	Ruddammsbacken 28, 114 21 Stockholm
45	Linnégårdens äldreboende	demensboende, psykiatriskt boende och sjukhemsboende	86	Attendo Care AB (entreprenad)	ÖSTERMALM	Linnégatan 61, 104 51 Stockholm

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
46	Lisebergs Äldreboende	boende för somatiskt sjuka och gruppboenden för demenssjuka	72	Föreningen Blomsterfonden	ÄLVSJÖ	Annebodavägen 23-25, 125 46 Älvsjö
47	Långbrobergs servicehus	servicehus	26	Attendo Care AB (entreprenad)	ÄLVSJÖ	Spadvägen 7, 125 33 Älvsjö
48	Långbrogården	gruppboende för demenssjuka	54	Attendo Care AB	ÄLVSJÖ	Bergtallsvägen 12, 1 tr, 128 59 Älvsjö
49	Löjtnantsgården	gruppboende för demenssjuka och sjukhem	54	Immanuelskyrkans Vård AB	ÖSTERMALM	Löjtnantsgatan 8, 115 50 Stockholm
50	Magdalenagården	boende för äldre med fysisk sjukdom och/eller demenshandikapp	66	Kommunalt	SÖDERMALM	Timmermansgatan 27, 118 55 Stockholm
51	Mariahemmet	sjukhem och ålderdomshem	43	Ersta diakoni	SÖDERMALM	Erstagatan 1D, 116 97 Stockholm
52	Mariebergs äldreboende	boende för äldre med somatisk sjukdom	18	Carema äldreomsorg, Opalen Vård AB?	KUNGSHOLMEN	Wivalliusgatan 17, 112 60 Stockholm
53	Mälarbackens vård- och omsorgsboende	sjukhem, gruppboende för demenssjuka eller personer med psykiska funktionshinder	282	Kommunalt	BROMMA	Blackebergsbacken 41, 168 50 Bromma
54	Nockebyhöjden, SVPH	gruppboende för demenssjuka, sjukhem och ålderdomshem	84	Ideella föreningen Sällskapet Vänner till Pauvres Honteux (SVPH)	BROMMA	Backskåran 9, 168 40 Bromma
55	Nytorpgårdens vård- och omsorgsboende	vård- och omsorgsboende	32	Kommunalt	SÖDERMALM	Nytorpgatan 44, 116 40 Stockholm
56	Nälsta servicehus	servicehus	26	Attendo Care AB (entreprenad)	HÄSSELBY-VÄLLINGBY	Starbrovägen 67, 162 72 Vällingby
57	Oasen gruppboende	gruppboende för demenssjuka	12	Attendo Care AB	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Trollesundsvägen 44, 124 32 Bandhagen
58	Pilträdet servicehus: Pilängens gruppboende	servicehus och gruppboende för demenssjuka	125	Aleris Äldreomsorg (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	Bolinders plan 3, 112 24 Stockholm

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
59	Postiljonens äldreboende	boende för demenssjuka, ålderdomshem	64	Kommunalt	FARSTA	Brevvägen 8-14, 122 47 Enskede
60	Riddargårdens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka och boende för äldre med stort omvårdnadsbehov	36	Kommunalt	NORRMALM	Norrtullsgatan 12L, 113 27 Stockholm
61	Rinkeby äldreboende	ålderdomshem och gruppboende för demenssjuka	48	Kommunalt	RINKEBY-KISTA	Rinkebyplan 4, 163 73 Spånga
62	Rio vård- och omsorgsboende	äldreboende med heldygnsomsorg	88	Kommunalt	ÖSTERMALM	Box 24156, 104 51 Stockholm, Sandhamnsgatan 4-6, 115
63	Rosengården	demensboende, somatiskt boende och ålderdomshem	86	Attendo Care AB	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Valborgsmässovägen 20, 126 37 Hägersten
64	Råcksta vård- och omsorgsboende	permanentboende, gruppboende för demenssjuka, korttidsvård	232	Kommunalt	HÄSSELBY-VÄLLINGBY	Råckstavägen 100, 162 54 Vällingby
65	<u>Rågsveds servicehus:</u>					
65	servicehus	servicehus för äldre i behov av service och omvårdnad	72	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Kumlagatan 13, 124 65 Bandhagen
65	Mårtensgården	gruppboende för demenssjuka	45			Kumlagatan 5, 124 65 Bandhagen
66	S:t Eriks vård- och omsorgsboende	boende för demenssjuka	30	Carema äldreomsorg (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	P O Hallmansgata 1/Sirius, 112 69 Stockholm
67	S:t Petershemmet	boende för äldre som behöver service och omvårdnad	26	Stiftelsen S:t Petershemmet	NORRMALM	Rådmansgatan 69
68	<u>Sabbatsbergsbyns äldreboende:</u> Klockhuset, Johanneshuset och Adolf Fredriks-huset	gruppboende för demenssjuka, gruppboende för somatiskt sjuka	106	Stockholms Äldreboende AB (entreprenad)	NORRMALM	Sabbatsvägen 22, 113 21 Stockholm

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
69	Serafens äldreboende	äldreboende, demensboende	176	Aleris Äldreomsorg (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	Bolinders plan 1, 112 24 Stockholm
70	Sjöberga Gård	gruppboende för demenssjuka	12	Sjöberga Gård AB	HÄSSELBY-VÄLLINGBY	Berghamnsvägen 65-67, 165 71 Hässelby
71	Sjöstadsgårdens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka och sjukhem	59	Kommunalt	SÖDERMALM	Aktergatan 17-19, 120 66 Stockholm
72	<u>Skogsgläntans vård- och omsorgsboende:</u> Smultronhemmet, Poppelgården, Grangården, Skedviken	gruppboende för demenssjuka	22	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Grangården - Täppgränd 5-7, Poppelgården - Bersågränd 90, Smultronhemmet - Bersågränd 11, Skedviken - Skedviksvägen 50, 121 31 Enskededalen
73	Skolörtens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka, servicehus	178	Kommunalt	HÄSSELBY-VÄLLINGBY	Sandviksvägen 155, 165 70 Hässelby
74	Skärholmens servicehus	servicehus	176	Kommunalt	SKÄRHOLMEN	Portholmsgången 3, 127 47 Skärholmen
75	Sofiagårdens äldreboende	gruppboende för demenssjuka, ålderdomshem/sjukhem	50	Kommunalt	SÖDERMALM	Erstagatan 34, 116 36 Stockholm
76	Solbackens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka	64	Attendo Care AB (entreprenad)	KUNGSHOLMEN	Strandhagsvägen 5, 112 50 Stockholm
77	Solberga sjukhem	demensboende	96	Kommunalt	ÄLVSJÖ	Folkparksvägen 156, 126 39 Hägersten
78	Stockholm Sjukhem	boende med somatiskt, neurologiskt och demensinriktning	80	Stiftelsen Stockholm Sjukhem	KUNGSHOLMEN	Mariebergsgatan 22, 112 35 Stockholm
79	<u>Stora Sköndal:</u>					
79	Kyrkbyns och Skogsbyns gästhem	ålderdomshem	75	Stiftelsen Stora Sköndal	FARSTA	Efraim Dahlins väg 6, 128 85 Sköndal
79	Björkgården, Skogsbyns gruppboende, Äppelbo och Veckobo	gruppboende för demenssjuka	45			
79	Johannesgården, Skogsbyn, Solgården	sjukhem	140			

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
80	Stureby vård- och omsorgsboende	boende med inriktning på demens och somatiskt sjuka, korttidsvård	166	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Tussmötevägen 175, 122 64 Enskede
81	Sätra Vård- och omsorgsboende	boende för demenssjuka	128	Kommunalt	SKÄRHOLMEN	Frösätrabacken 7, 127 37 Skärholmen
82	Takåsen	äldreboende för äldre med mycket stort omvårdnadsbehov	11	Kommunalt	SPÅNGA-TENSTA	Cervins väg 9, 163 42 Spånga
83	Tanto servicehus:		91	Kommunalt	SÖDERMALM	Rosenlundsgatan 44 A-C, 118 63 Stockholm
83	servicehus	servicehus	78			
83	Tanto gruppboende	gruppboende för demenssjuka	13			
84	Tranebergs äldreboende	gruppboende och servicehus	101	Kommunalt	BROMMA	Tranebergsvägen 47, 167 45 Bromma
85	Trekantens servicehus	servicehus	100	Kommunalt	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Lövholmsvägen 29, 117 65 Stockholm
86	Tunets äldreboende	servicehus	142	Kommunalt	BROMMA	Råckstavägen 30, 162 54 Vällingby
87	Tussmötegårdens vård- och omsorgsboende	boende med somatisk och demensinriktning	65	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Tussmötevägen 181, Ramviksvägen 221, 122 64 Enskede
88	Vasens servicehus	servicehus, gruppboende för demenssjuka och äldreboende	92	Kommunalt	NORRMALM	Kadettgatan 2, 113 33 Stockholm
89	Villa Cederschiöld gruppboende	gruppboende för demenssjuka	24	Ersta diakoni	SÖDERMALM	Erstagatan 1, 116 91 Stockholm
90	Villa Vesta gruppboende	gruppboende för demenssjuka	18	Vingslaget Omsorgs AB	BROMMA	Nyängsvägen 27-29, 167 54 Bromma
91	Vindragarens vård- och omsorgsboende	gruppboende för demenssjuka	34	Vingslaget Omsorg AB (entreprenad)	SÖDERMALM	Vindragarvägen 16, 117 50 Stockholm
92	Vindskupan	äldreboende med heldygnsomsorg	11	Kommunalt	SPÅNGA-TENSTA	Cervins väg 11, 163 42 Spånga
93	Vintertullens servicehus	servicehus, sjukhem	206	Attendo Care AB (entreprenad)	SÖDERMALM	Katarina Bangata 80-82, Vintertullstorget 2

Kod	Vård- och omsorgsboenden	Typ av boende	Antal platser	Organisationsform	Stadsdel	Adress
94	Vårbergs vård- och omsorgsboende	sjukhem, profilboende Huntington Chorea		Kommunalt	SKÄRHOLMEN	Vårbergsvägen 63, 127 63 Skärholmen
95	Väderkvarnens vård- och omsorgsboende:		203	Kommunalt	NORMMALM	Brunnsgatan 26, 111 38 Stockholm
95	Magnoliagården	sjukhem				
95	Ålderdomshem	servicehus				
95	Väderkvarnen					
95	Brunnsviken	gruppboende för demenssjuka				
95	Idun	äldrepsykiatri				
95	Sagahemmet					
96	Vädurens servicehus	servicehus och gruppboende för demenssjuka	130	Attendo Care AB (entreprenad)	NORMMALM	Roslagsgatan 20, 113 55 Stockholm
97	Årsta vård- och omsorgsboende	äldreboende, gruppboende för demenssjuka	77	Kommunalt	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Årstavägen 112, 120 58 Årsta
98	Årstabergshemmet	demens- eller sjukhemsboende	53	Attendo Care AB	ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖR	Åmänningevägen 13, 120 57 Årsta
99	Åsengården	gruppboende för demenssjuka	29	Vingslaget Omsorg AB (entreprenad)	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Sparbanksvägen 30, 129 32 Hägersten
100	Äldreboendet Kastanjen	servicehus, demensboende och sjukhem	100	Kommunalt	HÄGERSTEN-LILJEHOLMEN	Majstångsvägen 6, 126 33 Hägersten
101	Älvsjö servicehus (evakuerat verks. till Enskededalen under 2008 och första halvåret 2009)	sjukhem	61	Kommunalt	ÄLVSJÖ	Arbörstvägen 6, 125 33 Älvsjö
102	Älvsjö sjukhem (evakuerat verks. till Åsens äldreboende fram t sept 2009)	boende för somatiskt sjuka och äldre med ett stort omvårdnadsbehov		Kommunalt	ÄLVSJÖ	Arbörstvägen 4, 125 44 Älvsjö
103	Ängsö äldreboende	gruppboende	14	Kommunalt	FARSTA	Glavagatan 21, 123 71 Farsta
104	Björksätra vårdboende (inflyttning hösten 2009)	sjukhem	48	Kavat vård AB	SKÄRHOLMEN	Frösätrabacken 7 Hus C, 127 37 Skärholmen