



MILJÖFÖRVALTNINGEN

Tillsynsrapport för vård- och omsorgsboenden 2009-2012

En rapport från miljöförvaltningen
Kajsa Holmborn

April 2013

Dnr 2013-6345

Innehåll

1. Sammanfattning	4
2. Bakgrund	5
3. Metod	
3.1 Urval av tillsynsobjekt.....	5
3.2 Utgångspunkter för tillsynen	5
3.3 Inspektionerna.....	6
3.4 Uppföljning.....	6
4. Resultat	
4.1. Resultat avseende egenkontrolldelen	7
4.2. Resultat avseende iakttagelser vid inspektion	7
4.3. Sammanfattande analys	8
5. Fortsatt arbete	9

1. Sammanfattning

Miljöförvaltningens riktade tillsyn på vård- och omsorgsboenden (vårdboenden) inleddes 2009 och gäller boenden där äldre personer som kräver omvårdnad dygnet runt bor permanent. Syftet med tillsynen är att förbättra vårdboendenas inomhusmiljö. Inom Stockholms stad finns det omkring 100 vårdboenden. Både kommunala och privata verksamheter besöks. Under 2009 och 2010 inspekteras 20 boenden per år. Under 2012 besöktes 14 boenden. Totalt har 54 vårdboenden besökts.

Resultatet av inspektionerna utförda mellan 2009-2012 visar ett tydligt mönster. Majoriteten av besökta boenden hade bra egenkontroll gällande de områden de själva ansvarar för, som städning, hygien, tvätthantering och felanmälan. De områden som tillhörde fastighetsägarens ansvarsområde, som ventilation, varmvatten och radon, hade majoriteten av verksamheterna däremot bristande kunskaper om, samt att många hade bristande uppföljningsrutiner. En stor andel av besökta boenden (2009: 95%, 2010: 90% och 2012: 71%) saknade både egna rutiner och kännedom om fastighetsägarens legionellaförebyggande rutiner. Generellt litade vårdboendena helt på att fastighetsägaren hade kontroll på fastighetsparametrarna och förutsatte att fastighetsägaren meddelade boendet om problem uppstod.

Andelen besökta boenden där för låg varmvattentemperatur uppmättes vid inspektionstillfället (2009: 35%, 2010: 15% och 2012: 14%) var dock inte lika hög. I dessa fall krävde miljöförvaltningen återkoppling med uppgifter om orsaken till den låga temperatur som uppmättes samt redovisning av att åtgärder vidtagits. För övriga anmärkningar uppmanades verksamheten att vidta åtgärder, som förvaltningen sedan följer upp vid nästkommande besök.

Anmärkningarna har varit desamma oberoende av om boendet drivits i kommunal eller i privat regi. För verksamhetsutövare som även var fastighetsägare hade boendet ofta bättre kunskap om de områden som räknades till fastighetsägarens ansvarsområde. Likaså hade dessa boenden ofta en bättre kommunikation med förvaltaren jämfört med boenden där fastighetsägaren var en annan part.

Resultatet av tillsynen visar att majoriteten av besökta boenden inte har tillräcklig kännedom om sina skyldigheter som verksamhetsutövare. En viktig del av tillsynen är därför att informera boendet om vilka skyldigheter de har enligt miljöbalken.

Under 2013 fortsätter förvaltningen sin tillsyn på vård- och omsorgsboenden. Målet för 2013 är att besöka 15 boenden. Vidare behöver förvaltningen se över hur Socialstyrelsens nypublicerade skrift ”Ansvarsfördelning för tillsyn av vårdlokaler” påverkar förvaltningens tillsyn och om förvaltningen utifrån den behöver ändra sitt tillsynsförfarande.

2. Bakgrund

Tillsynen på vård- och omsorgsboenden inkluderar boendeformer där äldre personer har tillgång till personal dygnet runt. Syftet med tillsynen är att kontrollera att vårdboendet har ett förebyggande arbete och rutiner för att minimera riskerna för människors hälsa och miljön. Eftersom förvaltningen inte varit ute på denna typ av tillsyn tidigare är besöken även till för att informera boendena vilka skyldigheter de har i rollen som verksamhetsutövare. Det finns omkring 100 vårdboenden inom staden.

Äldre människor har ofta svagare hälsa och eftersom de spenderar större delen av sin tid inomhus är de extra känsliga för faktorer i inomhusmiljön som kan påverka deras hälsa negativt. Enligt Socialstyrelsen utgör äldre en grupp som särskild hänsyn ska tas till när det gäller inomhusklimatet. Kommunen ska enligt den 45§ i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd ägna särskild uppmärksamhet åt bl.a. lokaler för vård eller annat omhändertagande.

Tillsynen på vårdboenden påbörjades under 2008 som en del i ett examensarbete. En tillsynsmetod specifikt riktad till vård- och omsorgsboenden togs då fram, och 19 boenden besöktes inom ramen för arbetet. Under 2009 och 2010 besöktes 20 boenden per år. Däremot prioriterade förvaltningen andra tillsynsområden 2011. Under 2012 besöktes 14 boenden. Tillsynen omfattar både privata och kommunala boenden.

3. Metod

3.1 Urval av tillsynsobjekt

Miljöförvaltningen har valt att i tillsynen inkludera boenden där äldre personer som kräver omvårdnad dygnet runt bor permanent. Detta innebär att boendetyper som vård- och omsorgsboenden (gruppboenden, ålderdomshem, profilboenden, sjukhem) och servicehus inkluderas i denna tillsyn medan trygghetsboenden, seniorboenden och korttidsboenden inte inkluderas. Således när förvaltningen talar om tillsyn på vård- och omsorgsboenden innefattar detta både vård- och omsorgsboenden och servicehus.

3.2 Utgångspunkter för tillsynen

På vårdboenden finns både gemensamma utrymmen för måltider och samvaro och egna lägenheter. När de boende har eget hyreskontrakt på lägenheten räknas lägenheten som privat bostad och inte som en del av vårdboendet. Det är vanligt att de äldre har eget kontrakt på lägenheten. Eftersom tillsyn av privata bostäder inte sker utan hyresgästens medgivande inkluderas vanligen inte lägenheterna i tillsynen. Förvaltningen har gjort bedömningen att under inspektionen, om möjligt, besöka vissa lägenheter för mätning av varmvattentemperatur och kontroll av ventilation. Dock utförs detta endast om den boende har gett sitt samtycke.

Eftersom vårdboenden inte är anmälningspliktigt enligt miljöbalken gäller endast de generella kraven på egenkontroll som återfinns i miljöbalkens 26 kap. 19§. Därmed ställs normalt inga krav på dokumenterad egenkontroll, även om detta är något som förvaltningen alltid rekommenderar att verksamheten har.

Tillsynen inkluderar faktorer som kan påverka inomhusmiljön, bl.a. ventilation, fukt, städning, smittskydd, hygien, avfall, buller, inomhus- och varmvattentemperatur. Eftersom tillsynsansvaret över objektburen smitta ligger på kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd inkluderas även vissa hygien- och smittskyddsfrågor. Egenkontrollen innebär även att verksamheten behöver ha rutiner för hur de hanterar oförutsedda händelser, t.ex. en vattenskada, samt en tydlig ansvarsfördelning både inom verksamheten och gentemot fastighetsägaren. Områden som personalutrymmen, kök/livsmedels-hantering samt frågor rörande vård och behandling omfattas inte av denna tillsyn.

Enligt Socialstyrelsen bör det finnas speciella rutiner för att förebygga spridning av legionella på vård- och omsorgsboenden eftersom äldre utgör en riskgrupp för att drabbas av legionärssjuka, orsakad av legionellabakterier. Förvaltningen har därför bedömt att boendet dels ska ha egna legionellaförebyggande rutiner, dels ha kännedom om fastighetsägarens legionellaförebyggande rutiner. Verksamheten får således anmärkning om de inte uppfyller båda dessa krav.

3.3 Inspektionerna

Inspektionerna sker stadsdelsvis och sedan 2009 har boenden i stadsdelarna Bromma, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Kungsholmen, Norrmalm, Skarpnäck, Södermalm, Östermalm och till viss del Skärholmen besökts, totalt 54 stycken. Om man inkluderar de boenden som besöktes inom ramen för examensarbetet har totalt 73 boenden besökts.

Vid inspektionen granskas verksamhetens egenkontrollarbete gällande miljö- och hälsoskyddsfrågor och de gemensamma lokaler där de äldre vistas inspekteras, liksom gemensamma toaletter, tvättstuga, städförråd och sorteringsutrymme för avfall.

Vid inspektionstillfället mäts alltid varmvattentemperaturen vid tappkran. Ifall vattenledningssystemet håller för låg varmvattentemperatur, under 50°C, bildas en mycket gynnsam tillväxtmiljö för legionellabakterier. För att kontrollera detta mäter förvaltningen temperaturen på varmvattnet. Mätningarna utförs på olika avdelningar och våningsplan för att på så vis kontrollera hela vattenledningssystemet. Mätningarna utförs vid tappkran eftersom tappkrantar ofta inte är nedreglerade. Förutom kontroll av varmvattnet mäts alltid inomhustemperaturen och en indikerande kontroll av ventilationens funktion utförs. Om tillåtelse givits, utförs stickprov i vissa lägenheter för mätning av varmvattentemperatur och kontroll av ventilation.

3.4 Uppföljning

Vanligen kräver erhållna anmärkningar ingen uppföljning utan verksamheten uppmanas att åtgärda dem. Förvaltningen följer upp att så är gjort vid nästkommande inspektion. Däremot krävs alltid uppföljning om för låg varmvattentemperatur, under 50°C, uppmäts vid inspektionstillfället. Verksamheten behöver då återkoppla till förvaltningen med uppgifter om orsaken till den låga varmvattentemperaturen samt redovisning av eventuella åtgärder.

När det gäller andra iakttagna brister, t.ex. vid kontroll av ventilation, inomhustemperatur, buller eller fuktskada, så bedöms det från fall till fall, om risk för olägenhet anses

föreligga. Om fastighetsägaren arbetar med åtgärder eller t.ex. en ventilationskontroll är planerad görs bedömningen att följa upp anmärkningen vid nästkommande inspektionsbesök.

4. Resultat

Målet för både 2009 och 2010 var att inspektera 20 boenden per år, vilket också uppfylldes. Under 2012 besöktes 14 boenden, vilket var något fler än de 10 som planerades i början av året.

Resultatet av tillsynen redovisas i tabellerna på sid. 8. Av tabellerna framgår vilka anmärkningar vårdboendena erhöll vid inspektion och hur anmärkningarna skiljt sig åt mellan inspektionsåren 2009, 2010 och 2012. I tabell 1 redovisas anmärkningar erhållna inom egenkontrollen och i tabell 2 redovisas de iakttagelser som gjordes under besöket.

Kontrollpunkten *Egenkontrollens övergripande utformning* är en sammanfattning av verksamheten egenkontroll och är till för att hjälpa boendet att förstå de övergripande rutiner verksamheten behöver för att ha en fungerande egenkontroll.

4.1. Resultat avseende egenkontrolldelen

Anmärkningar erhållna inom egenkontrolldelen genererade ingen uppföljning. Verksamheten uppmanades istället att åtgärda anmärkningarna inom sin egenkontroll och förvaltningen avser att följa upp dessa vid nästkommande besök.

Resultatet av inspektionerna utförda under 2009-2012 visar ett tydligt mönster. Majoriteten av besökta boenden hade bra egenkontroll gällande de kontrollpunkter de själva ansvarade för, som städning, hygien och tätthantering. De områden som tillhör fastighetsägarens ansvarsområde, som ventilation, varmvatten och radon, hade majoriteten däremot bristande kunskaper om. Många boenden hade tydliga rutiner för felanmälan men hade bristande uppföljningsrutiner. Det var också vanligt att boendet helt litade på att fastighetsägaren hade kontroll på fastighetsparametrarna och förutsatte att fastighetsägaren meddelade boendet om problem uppstod.

Anmärkningsvärt är att majoriteten av besökta boenden dels saknade egna legionellaförebyggande rutiner, dels inte hade någon kunskap om huruvida fastighetsägaren hade legionellaförebyggande rutiner (2009: 95%, 2010: 90% och 2012: 71%). Även här förutsatte boendet att fastighetsägaren hade kontinuerlig kontroll av att varmvattnet höll rätt temperatur. Detta trots att boendet hade kunskap om att äldre anses vara en riskgrupp för legionärssjuka.

4.2. Resultat avseende iakttagelser vid inspektion

De vanligaste orsakerna till att anmärkning erhöles vid inspektion var att varmvattentemperaturen i tappkran var för låg, att rengöring av svåråtkomlig inredning (t.ex frånluftsdon) inte sköttes samt att blöta moppar inte förvarades upphängda i städutrymmet. Under 2012 var det relativt vanligt att boendet fick anmärkning vid kontroll av ventilationens funktion samt vid indikerande fuktmatning. Inga av dessa anmärkningar krävde dock uppföljning i och med att åtgärder var planerade.

Tabell 1: Antalet vård- och omsorgsboenden som erhöll anmärkning på egenkontrollens kontrollpunkter (Kontrollpunkter med fet stil visar de områden som majoriteten av verksamheterna hade bra rutiner och kunskap om).

Kontrollpunkter	2009	2010	2012
städrutiner		2	1
tvättrutiner			
hygienrutiner			
ventilation	5	4	4
inomhustemperatur	2	9	1
fukt	2	6	2
radon	11	3	9
buller	2	8	
varmvatten/legionella	19	18	10
starka dofter/allergi			
rökning			
kemikaliehantering		1	
avfall			
farligt avfall			3
resurshushållning		1	
<u>Egenkontrollens övergripande utformning:</u>	12	9	12
- förebyggande rutiner	5	7	8
- kunskap om fastighets- ägarens rutiner	12	11	10
- felanmälningsrutiner			
- uppföljningssystem	7	7	3
- ansvarsfördelning	1		
- inkluderar de äldre	1		

Tabell 2: Antalet vård- och omsorgsboenden som erhöll anmärkning vid inspektion av lokalerna.

Kontrollpunkter	2009	2010	2012
lokalens utformning			
hygien			
gemensamma toaletter		1	
städning			
rengöring av svåråtkomlig inredning	3	4	6
städutrymme	6	2	1
tvättförvaring			
varmvattentemperatur vid tappställe	7	3	3
skötsel och underhåll av inredning			1
fuktskador			3
fallriskfaktorer			
ventilation			3
buller			1
dagsljus/belysning			
inomhustemperatur		1	
avfallshantering och soprum			2
förvaring av kemiska produkter			
resurshushållning		1	

Andelen besökta boenden där för låg varmvattentemperatur uppmättes vid inspektionstillfället (2009: 35%, 2010: 15% och 2012: 14%) var dock inte lika hög som andelen som hade bristande rutiner avseende varmvattnet (legionellaförebyggande rutiner). För alla de verksamheter där för låg temperatur uppmättes har åtgärder vidtagits. Ett vårdboende, som inspekterades under 2012, erhöll anmärkning på varmvattnet på grund av att för hög temperatur, över 60°C, uppmättes vid inspektionstillfället. Vid

temperaturer över 60°C finns det risk för skållningsskador. Att varmvattentemperaturen inte överskrider 60°C är särskilt viktigt på demensboenden där de äldre kan ha svårt att själva reglera temperaturen.

4.3. Sammanfattande analys

Erhållna anmärkningar har varit desamma oberoende av om boendet drivits i kommunal eller i privat regi. För verksamhetsutövare som både drev boendet och var fastighetsägare hade boendet ofta bättre kunskap om de områden som räknades till fastighetsägarens ansvarsområde. Likaså hade dessa boenden ofta en bättre kommunikation med förvaltaren jämfört med boenden där fastighetsägaren var en annan part.

Sedan tillsynen började 2009 är det endast två boenden som varit helt utan anmärkning. Av tillsynen framgår det att majoriteten av besökta boenden inte har tillräcklig kännedom om sina skyldigheter som verksamhetsutövare. Ett viktigt resultat av tillsynen är därför att verksamhetsutövarna får insikt i att de har ett ansvar att ha kännedom om alla faktorer som kan påverka inomhusmiljön inte bara de som de själva ansvarar för.

5. Fortsatt arbete

Under 2013 fortsätter förvaltningen sin tillsyn på vård- och omsorgsboenden. Målet för 2013 är att besöka 15 boenden.

Socialstyrelsen har under 2013 publicerat skriften ”Ansvarsfördelning för tillsyn av vårdlokaler” (ISBN 978-91-7555-022-0). Med detta dokument har Socialstyrelsen försökt att klargöra tillsynsansvaret för olika typer av vårdlokaler. Detta eftersom det i vårdlokaler bedrivs flera olika verksamheter och därmed är flera lagstiftningar tillämpliga. För vård- och omsorgsboenden är det ”vad som görs i lokalen och av vem som avgör om lokalen räknas som en lokal för vård eller enbart som bostad med viss service”. Boendelägenheterna i ett vård- och omsorgsboende kan samtidigt vara både bostad och lokal för vård. Enligt Socialstyrelsens bör lägenheter endast besökas om det finns särskilda skäl eller om bedömning görs att lägenheten ingår i boendet. Det är upp till inspektören att göra denna bedömning. Miljöförvaltningen behöver se över hur Socialstyrelsens skrift påverkar tillsynen av vårdboenden och om förvaltningen behöver ändra sitt tillsynsförfarande.

SLUT