

Slutrapport för tillsyn på vård- och omsorgsboenden 2009-2014

stockholm.se

En rapport från miljöförvaltningen

Kajsa Holmborn

Mars 2015

Dnr 2015-3738

Slutrapport för tillsyn på vård- och omsorgsboenden 2009-2014
Mars 2015

Dnr: 2015-3738

Utgivare: Miljöförvaltningen

Kontaktperson: Kajsa Holmborn

Sammanfattning

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

Miljöförvaltningens riktade tillsyn på vård- och omsorgsboenden (vårdboenden) har bedrivits mellan åren 2009-2014 och gäller boenden där äldre personer som kräver omvårdnad dygnet runt bor permanent. Vårdboenden har i rollen som verksamhetsutövare ett ansvar för att se till att deras boende har en god inomhusmiljö. Totalt har 110 vårdboenden inspekterats och inkluderat både kommunala och privata boenden. Vid inspektionerna granskades verksamhetens egenkontrollarbete gällande miljö- och hälsoskyddsfrågor och de gemensamma lokaler där de äldre vistas.

Resultatet av tillsynen visade ett tydligt mönster. Majoriteten av besökta vårdboenden hade bra egenkontroll gällande de kontrollpunkter de själva ansvarade för, men de områden som däremot tillhörde fastighetsägarens ansvarsområde hade stor andel bristande kunskaper om. Det framgick tydligt att majoriteten av besökta vårdboenden hade bristande kännedom om vad som ingår i deras egenkontrollansvar enligt miljöbalken.

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

Sett över hela tillsynsperioden var det endast två boenden som inte erhöll någon anmärkning. Flertalet (97 %) vårdboenden fick anmärkning på egenkontrollen och mer än hälften (68 %) fick någon typ av anmärkning vid rundvandringen. Majoriteten av erhållna anmärkningar krävde dock ingen uppföljning utan verksamheten uppmanades istället att åtgärda anmärkningarna inom ramen för sin egenkontroll. 28 procent av besökta vårdboenden fick anmärkningar där uppföljning krävdes. Flertalet av dessa anmärkningar gällde att för låg varmvattentemperatur uppmättes vid inspektionstillfället. I dessa fall begärde miljöförvaltningen återkoppling med uppgifter om orsaken till den låga temperaturen samt redovisning av att åtgärder vidtagits.

Eftersom äldre utgör en riskgrupp för att drabbas av legionärssjuka, orsakad av legionellabakterier, har miljöförvaltningen kontrollerat

att vårdboendena dels hade egna rutiner för att förebygga förekomst av *Legionella*, dels hade kännedom om fastighetsägarens legionellaförebyggande rutiner. 91 procent av besökta boenden fick anmärkning för att de antingen saknade egna legionellaförebyggande rutiner och/eller inte hade kännedom om fastighetsägarens rutiner. Detta trots att kunskapen om äldres känslighet gällande legionärssjukan fanns hos boendet. Vårdboendena förutsatte att fastighetsägaren hade kontinuerlig kontroll av att varmvattnet höll rätt temperatur och att de hade andra legionellaförebyggande rutiner. Vid 21 procent av besökta boenden uppmättes för låg varmvattentemperatur vid inspektionstillfället. Under tillsynsperioden har andelen allvarliga anmärkningar varit låg.

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

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

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund	6
1.1 Utgångspunkter för tillsynen	6
1.2 Examensarbetet	7
2. Utförande	7
2.1 Egenkontrollen	7
2.1.1 Egenkontrollens övergripande utformning	8
2.1.2 Legionellaförebyggande rutiner	9
2.2 Inspektionerna	9
2.3 Uppföljning	9
3. Resultat	10
3.1 Resultat avseende egenkontrolldelen	10
3.1.1 Kommentarer till vissa anmärkningar	10
3.2. Resultat avseende iakttagelser vid inspektion	12
3.2.1 Anmärkning med uppföljning	12
3.3 Sammanfattande analys	14
4. Det framtida tillsynsarbetet	15

1. Bakgrund

Det övergripande målet med tillsynen på vård- och omsorgsboenden är att de äldre ska ha en god inomhusmiljö. Äldre (65 år och äldre) som bor på vård- och omsorgsboenden har ofta en 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. Vård- och omsorgsboenden har i rollen som verksamhetsutövare ett ansvar för att se till att deras boende har en god inomhusmiljö.

Genom miljöförvaltningens tillsyn kontrolleras att vård- och omsorgsboendet har en god egenkontroll med ett förebyggande arbete och rutiner för att minimera riskerna för deras boendes hälsa och miljön. Eftersom förvaltningen inte har bedrivit denna typ av tillsyn tidigare har besöken även varit till för att informera verksamhetsutövarna om vilka skyldigheter de har i rollen som verksamhetsutövare. Ytterligare ett syfte med tillsynen har varit att få en inblick i tillsynsbehovet och anpassa det framtida tillsynsarbetet därefter.

Tillsynen på vård- och omsorgsboenden påbörjades under 2008 som en del i ett examensarbete. En tillsynsmetod specifikt riktad till vård- och omsorgsboenden togs då fram, och 20 boenden besöktes inom ramen för examensarbetet. Mellan 2009 och 2014 har resterande vårdboenden inom staden besökts. Totalt har 110 vårdboenden inspekterats. Tillsynen har omfattat både privata och kommunala verksamheter.

1.1 Utgångspunkter för tillsynen

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. Följaktligen innefattas även servicehus när tillsyn på vård- och omsorgsboenden nämns i denna rapport.

Enligt Folkhälsomyndigheten 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 bedrivs med stöd av det generella kravet på egenkontroll (de allmänna hänsynsreglerna i 2 kap miljöbalken och 26 kap 19 § miljöbalken om krav på verksamhetsutövares egenkontroll). Eftersom vård- och omsorgsboenden (fortsättningsvis kallad vårdboenden) inte är anmälningspliktiga enligt miljöbalken ställs det inte krav på dokumenterad egenkontroll, även om detta är något som förvaltningen alltid rekommenderar att verksamheten har. Vårdboendena kan dock ha krav på dokumentation från annat håll, t.ex. från hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Vårdboendets egenkontrollansvar innebär att de ska ha kännedom om de faktorer som kan påverka inomhusmiljön. Många av dessa faktorer ansvarar fastighetsägaren för att kontrollera regelbundet. Även om utförandet av kontrollen ligger på fastighetsägaren så har vårdboendets fortfarande ansvar att säkerställa att deras boende har en god inomhusmiljö. Det är därför viktigt att boendet har kunskap om fastighetsägarens rutiner för löpande kontroll av dessa faktorer.

1.2 Examensarbetet

Som tidigare nämnts utfördes ett examensarbete under 2008/2009 som hade till syfte att ta fram en tillsynsmetod specifikt riktad till vård- och omsorgsboenden. Den slutsats som drogs utifrån de vårdboenden som besöktes inom examensarbetet var att boendena hade bra egenkontroll gällande de kontrollpunkter de själva ansvarade för, men bristande kunskaper om de områden som däremot tillhörde fastighetsägarens ansvarsområde. De 20 vårdboenden som besöktes inom ramen för examensarbetet är inte inkluderade i denna rapport.

2. Utförande

Totalt har 90 vårdboenden inspekterats mellan åren 2009-2014. Inspektionerna utfördes stadsdelsvis och både kommunala och privata vårdboenden besöktes. Vid inspektionerna granskades verksamhetens egenkontrollarbete gällande miljö- och hälsoskyddsfrågor samt de gemensamma lokaler där de äldre vistas. Områden som personalutrymmen, kök och livsmedelshantering, samt frågor rörande vård och behandling omfattades inte av förvaltningens tillsyn.

2.1 Egenkontrollen

Tillsynen inkluderade 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.

2.1.1 Egenkontrollens övergripande utformning

Vid inspektionerna sammanfattades vårdboendets egenkontroll i kontrollpunkten *Egenkontrolldelens övergripande utformning*. Här framfördes de delar som egenkontrollen övergripande behöver består utav och hur boendet ansågs uppfylla de olika delarna.

- Förebyggande rutiner – boendet behöver rutiner för att kontinuerligt kontrollera att lokalerna är i gott skick och för att minska miljö- och hälsoriskerna samt återkommande höra efter med personal och boende (om möjligt) hur de upplever inomhusmiljön.

Detta görs vanligen via olika typer av ronderingar, t.ex. skydds rond, hygien rond, brandskydds rond m.m., samt att boendet har egna kontroller av t.ex. inomhus- och varmvattentemperatur. Rutiner att återkommande höra efter med personal och boende hur de upplever inomhusmiljön görs vanligen vid den årliga skydds ronden, på arbetsplatsträffar, vid kontaktpersonsuppföljning, vid boråd, via anhöriga och genom den årliga brukarundersökningen. På vissa boenden som demensboenden är det inte alltid möjligt att vända sig direkt till den äldre. På denna typ av boenden är det därför ännu viktigare att personalen är lyhörd och noterar faktorer som kan påverka den äldre negativt, t.ex. låg inomhustemperatur.

- Kännedom om fastighetsägarens rutiner – genom att ha kännedom om fastighetsägarens rutiner gällande kontroll av t.ex. ventilation, värmesystem och varmvattentemperatur får verksamheten ett helhetsgrepp över hur fastigheten fungerar och ”mår” och därmed hur de olika faktorerna kan påverka inomhusmiljön. Genom kontinuerlig kontakt med fastighetsägaren samt en fungerande återkoppling när problem upptäcks eller när åtgärder vidtagits underlättas detta arbete.
- Felanmälningsrutiner – boendet behöver tydliga rutiner för felanmälan så att personal och boende vet hur de ska agera när de upptäcker akuta problem.
- Uppföljningsrutiner – Rutiner behöver även finnas för att följa upp att åtgärder vidtagits för de felanmälningar som gjorts. På

så vis kan verksamheten kontrollera att åtgärder vidtas samt uppmärksamma om det är vissa felanmälningar som är återkommande och som kanske kräver att mer omfattande undersökningar/åtgärder vidtas.

2.1.2 Legionellaförebyggande rutiner

Äldre utgör en riskgrupp för att drabbas av legionärssjuka, orsakad av legionellabakterier. Risken för förekomst av *Legionella* ökar i ett vattenledningssystem med stillastående vatten eller om varmvattnet håller för låg temperatur. Därför anser miljöförvaltningen att vårdboendet dels ska ha egna legionellaförebyggande rutiner, dels ha kännedom om fastighetsägarens legionellaförebyggande rutiner. Verksamheten får således anmärkning om de inte uppfyller båda dessa krav.

2.2 Inspektionerna

Förutom granskning av egenkontrollen inspekterades de gemensamma utrymmena där de boende vistas, liksom gemensamma toaletter, tvättstuga, städförråd och sorteringsutrymme för avfall. Besök i de boendes lägenheter utfördes endast om den boende gett sitt medgivande. Detta eftersom de boende hade egna hyreskontrakt på sina lägenheter och att de därmed räknades som privata bostäder. Tillsyn av privata bostäder sker inte utan hyresgästens medgivande.

Om vattenledningssystemet håller för låg varmvattentemperatur, under 50°C, finns risken att det bildas en mycket gynnsam tillväxtmiljö för legionellabakterier. Vid inspektionstillfället kontrollerades därför alltid varmvattentemperaturen vid tappkran på olika avdelningar och våningsplan, för att på så vis täcka flera delar av vattenledningssystemet. Förutom kontroll av varmvattnet mättes alltid inomhustemperaturen och det utfördes att en indikerande kontroll av ventilationens funktion. Om tillåtelse gavs utfördes stickprov i vissa lägenheter för mätning av varmvattentemperatur, inomhustemperatur och kontroll av ventilation.

2.3 Uppföljning

De flesta av de erhållna anmärkningar krävde ingen uppföljning utan vårdboendet uppmanades att åtgärda dem inom sin egenkontroll, vilket innebär att förvaltningen följer upp att så är gjort vid nästkommande inspektionstillfälle. Däremot krävdes alltid uppföljning om för låg varmvattentemperatur, dvs. under 50°C, uppmättes vid inspektionstillfället. Verksamheten behövde då återkoppla till förvaltningen med uppgifter om orsaken till den låga varmvattentemperaturen samt redovisa eventuella åtgärder.

Gällande andra iakttagna brister, t.ex. vid kontroll av ventilation, inomhustemperatur, buller eller fuktskada, så bedömdes det från fall till fall, om risk för olägenhet ansågs föreligga. Om fastighetsägaren arbetade med åtgärder eller t.ex. om en ventilationskontroll var planerad gjordes bedömningen att verksamheten fick följa upp anmärkningen inom sin egenkontroll.

3. Resultat

Under tillsynsperioden, 2009-2014, har 90 vårdboenden inspekterats, varav 58 drevs i privat regi eller på entreprenad åt kommunen och 32 drevs i kommunal regi. Resultatet av tillsynen redovisas i tabell 1 och 2. Av tabellerna framgår vilka anmärkningar vårdboendena erhöll vid inspektion och hur anmärkningarna skiljt sig åt mellan inspektionsåren 2009, 2010, 2012, 2013 och 2014. I tabell 1 redovisas anmärkningar erhållna inom egenkontrollen och i tabell 2 redovisas de iakttagelser som gjordes vid rundturen.

3.1 Resultat avseende egenkontrolldelen

Flertalet (97 %) av vårdboendena fick någon anmärkning på egenkontrolldelen. Dessa anmärkningar genererade dock ingen uppföljning. Verksamheten uppmanades istället att åtgärda anmärkningarna inom sin egenkontroll.

Majoriteten av besökta boenden hade en bra egenkontroll gällande de kontrollpunkter de själva ansvarade för, som städning, hygien, tvätt- och avfallshantering. Likaså hade flertalet fungerade felanmälningsrutiner och uppmärksam personal som var lyhörd gällande faktorer som påverkade deras äldre negativt. De områden som däremot tillhörde fastighetsägarens ansvarsområde, som ventilation, inomhustemperatur, varmvatten, radon m.m., hade en stor andel bristande kunskaper om.

3.1.1 Kommentarer till vissa anmärkningar

Egenkontrollens övergripande utformning

Totalt var det 74 procent av besökta vårdboenden som fick anmärkning på en eller fler av de olika områden som föll in under *egenkontrollens övergripande utformning*. Vanligast (64 %) var att vårdboendena fick anmärkning för att de hade bristande kunskap om *fastighetsägarens rutiner* och 36 % fick anmärkning för att de

Tabell 1: Antalet vård- och omsorgsboenden som erhöll anmärkning på egenkontrollens kontrollpunkter

(Kontrollpunkter med fet stil visar de områden med flest anmärkningar, dvs. verksamheten hade bristande rutiner och kunskap)

Kontrollpunkter (anmärkningar)	2009 (totalt 20)		2010 (totalt 21)		2012 (totalt 14)		2013 (totalt 15)		2014 (totalt 20)		2009-2014 (totalt 90)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
städrutiner			2	10	1	7					3	3
tvättrutiner												
hygienrutiner							1	7			1	1
ventilation	5	25	4	19	4	29	9	60	14	70	36	40
inomhustemperatur	2	10	10	48	1	7	1	7	5	25	19	21
fukt	2	10	6	30	2	14	4	27	3	15	17	19
radon	11	55	3	15	9	64	10	67	6	30	39	43
buller	2	10	9	43							11	12
varmvatten/legionella	19	95	19	90	10	71	14	93	20	100	82	91
starka dofter/allergi							1	7			1	1
rökning							1	7			1	1
kemikaliehantering			1	5			1	7	1	5	3	3
avfall												
farligt avfall					3	21	1	7			4	4
resurshushållning			1	5							1	1
<u>Egenkontrollens övergripande utformning:</u>	15	75	14	67	12	86	9	60	17	85	67	74
- förebyggande rutiner	5	25	8	38	8	57	3	20	8	40	32	36
- kunskap om fastighetsägarens rutiner	12	60	11	52	10	71	9	60	16	80	58	64
- felanmälningsrutiner												
- uppföljningssystem	7	35	8	38	3	21	5	33	2	10	25	28
- ansvarsfördelning	1	5					1	7			2	2
- inkluderar de äldre	1	5					2	13			3	3

behövde förbättra sitt *förebyggande arbete*. Alla boenden hade tydliga rutiner för *felanmälan*. Däremot var det 28 % som saknade eller hade otydliga rutiner för *uppföljning* av att felanmälningar blivit åtgärdade. Flertalet (97 %) hade tydlig *ansvarsfördelning* både inom verksamheten och gentemot sin fastighetsägare och 96 % inkluderade sina äldre i egenkontrollarbetet samt hade olika forum där de äldres boendesituation kunde lyftas.

Kontakten med fastighetsägaren

En förutsättning för att få helhetssynen på vad som kan påverka inomhusmiljön är att ha kännedom om fastighetsägarens rutiner för kontroll av fastigheten. 64 % av vårdboendena fick anmärkning för

att de hade bristande kunskap om fastighetsägarens rutiner vilket i de flesta fall berodde på brister i kontakten med fastighetsägaren. Många framförde att det var svårt att få återkoppling från fastighetsägaren när utredningar och åtgärder utförts. Det var också vanligt att boendet förlitade sig på att fastighetsägaren hade kontroll på fastighetsparametrarna och förutsatte att fastighetsägaren meddelade boendet om problem uppstod. Endast 35 % hade bra kännedom om fastighetsägarens rutiner och i dessa fall hade boendet även en bra kontakt med fastighetsägaren.

Varmvatten/Legionella

Majoriteten (91 %) av besökta boenden fick anmärkning för att de antingen saknade egna legionellaförebyggande rutiner och/eller inte hade kännedom om fastighetsägarens rutiner. Detta trots att boendet hade kunskap om att äldre anses vara en riskgrupp för att drabbas av legionärssjuka. Vårdboendena förutsatte att fastighetsägaren hade en kontinuerlig kontroll av att varmvattnet höll rätt temperatur och att de hade andra legionellaförebyggande rutiner.

Alla boenden som fick anmärkning avseende varmvatten/legionella hade inga alternativt bristfälliga legionellaförebyggande rutiner och 81 % hade bristande kännedom om fastighetsägarens rutiner. Anmärkningsvärt var att 66 % av vårdboendena varken hade egna legionellaförebyggande rutiner eller kunskap om huruvida fastighetsägaren hade förebyggande rutiner.

3.2. Resultat avseende iakttagelser vid inspektion

Andelen vårdboenden som inte fick någon anmärkning vid rundvandningen var totalt 32 %. Resultatet av iakttagelser vid inspektionen redovisas i tabell 2. Majoriteten av vårdboendena fick ingen anmärkning avseende lokalens utformning, städning, hygien, tvättförvaring, avfalls- och kemikaliehantering. Flertalet av vårdboendena upplevde heller inga problem med buller och hade en inomhustemperatur anpassad för äldre, dvs. något högre än normalt (22-23°C).

3.2.1 Anmärkning med uppföljning

Sett över hela tillsynsperioden var andelen boenden som fick anmärkning där uppföljning krävdes låg, bara 28 %. Vanligaste anmärkningarna som krävde uppföljning var att för låg varmvattentemperatur uppmättes eller att brister noterades med ventilationen, t.ex. att inget frånluftsflöde indikerades. Övriga anmärkningar gällde enstaka fall av att för låg inomhustemperatur uppmättes eller att fukt indikerades vid inspektionstillfället.

Tabell 2: Antalet vård- och omsorgsboenden som erhöll anmärkning vid inspektion av lokalerna. (Kontrollpunkter med fet stil visar de områden med flest anmärkningar)												
Kontrollpunkter (anmärkningar)	2009 (tot 20)		2010 (tot 21)		2012 (tot 14)		2013 (tot 15)		2014 (tot 20)		2009-2014 (tot 90)	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
lokals utformning												
hygien												
gemensamma toaletter			1	5							1	1
städning							1	7			1	1
rengöring av svåråtkomlig inredning	3	15	5	24	6	43	8	53	7	35	29	32
städutrymme	6	30	2	10	1	7	1	7	1	5	11	12
tvättförvaring												
varmvattentemperatur vid tappställe	6	30	3	14	3	21	6	40	5	25	24	27
skötsel och underhåll av inredning					1	7					1	1
fuktskador					3	21	1	7	2	10	6	7
fallriskfaktorer												
ventilation					2	14	5	33	4	20	12	13
buller					1	7					1	1
dagsljus/belysning												
inomhustemperatur			1	5			2	13	1	5	4	4
avfallshantering och soprum					2	14			2	10	4	4
förvaring av kemiska produkter												
resurshushållning			1	5							1	1

Låg varmvattentemperatur

Totalt var det 19 av 90 boenden (21 %) som fick anmärkning för att varmvattentemperaturen uppmätt i tappkran var under 50°C. Av den återkoppling som efterfrågades av vårdboendena framkom det att orsakerna till den låga temperaturen i de flesta fall berodde på trasig blandare eller att temperaturen på varmvattnet var nedreglerat i blandaren, vilket vårdboendet inte hade kännedom om. Bara i enstaka fall berodde den låga temperaturen på trasig cirkulationspump eller att det var för låg varmvattentemperatur i framledningen från undercentralen.

Brister i ventilationen

Totalt var det fem boenden (6 %) som fick anmärkning gällande ventilationen. För två boenden avsåg anmärkning oklarheter i ventilationens funktion där boendena fick inkomma med redovisning. För tre boenden indikerades inget frånluftsflöde vid inspektionstillfället. Dessa boenden återkopplade med

informationen att det dåliga flödet hade berott på att en fläkt av någon anledning stannat, att det varit problem med brandspjällen eller att ventilationen var injusterad fel.

3.3 Sammanfattande analys

Sett över hela tillsynsperioden fick majoriteten (97 %) vårdboenden anmärkning på egenkontrolldelen och mer än hälften (68 %) fick någon typ av anmärkning vid rundvandringen. Flertalet av erhållna anmärkningar krävde dock ingen uppföljning och endast en mindre del av de erhållna anmärkningar var allvarliga som krävde uppföljning.

Resultatet av tillsynen har visat ett mönster genom åren. Det har tydligt framgått inom vilka områden vårdboendena har kunskap och väl fungerande rutiner samt inom vilka områden de har dålig kunskap och bristande rutiner. Av tillsynen framgår det tydligt att majoriteten av besökta vårdboenden inte har haft tillräcklig kännedom om sina skyldigheter som verksamhetsutövare enligt miljöbalken. Under tillsynsperioden har det endast varit två boenden som varit helt utan anmärkning.

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

Ett bra exempel

Under de fyra år som miljöförvaltningen bedrev tillsynen noterades att en privat aktör implementerat miljöbalkens krav på egenkontroll centralt och sedan förmedlade ut det till alla sina vårdboenden. Miljöförvaltningen besökte några av den privata aktörens vårdboenden i början av tillsynsperioden, då aktören inte hade kännedom om miljöbalkens krav. För att sedan besöka två av aktörens boenden i slutet av tillsynsperioden då det noterades att de besökta boendena kände till sitt egenkontrollansvar och endast erhöll ett fåtal anmärkningar.

4. Det framtida tillsynsarbetet

Det övergripande målet för tillsynen är att förbättra inomhusmiljön för de äldre. Genom tillsynen har vårdboendena blivit mer medvetna om vilket ansvar de har för att säkerställa att deras boende har en god inomhusmiljö. Därmed har förutsättningarna för att de äldre ska ha en bra inomhusmiljö ökat.

En del av syftet med tillsynen har varit att identifiera tillsynsbehovet hos vårdboendena. Resultatet av tillsynen har visat att även om andelen vårdboenden som fick någon typ av anmärkning var hög så var andelen boenden som erhöll allvarlig anmärkning låg.

Det är förvaltningens bedömning att någon återkommande tillsynsintervall inte är nödvändigt på vård- och omsorgsboenden. Tillsynen på vård- och omsorgsboenden bör kvarstå men behöver nödvändigtvis inte ske på samma sätt som den hitintills bedrivits. Det framtida tillsynsarbetet behöver inte vara lika omfattande utan kan koncentreras på de områden där flest brister uppvisats alternativt där störst risk finns. Andra sätt kan vara att satsa på informationskampanjer, som t.ex. utskick av informationshäften eller tydlig information på Stockholm stads hemsida.