**Mal 4 - Tilsynsrapport med varsel om pålegg**

*Om dokumentet: Dette er et forslag/eksempel på tilsynsrapport som tilpasses og sendes til den enkelte virksomhet etter tilsyn. Dokumentet er forsøkt laget for tilsyn med alle relevante bestemmelser i forskriften og grundigere tilsyn med ett eller flere temaer, f.eks. smittevern og ulykkesforebygging. Malen inneholder eksempler på ferdig formulerte avvik, merknader og observasjoner, definisjon av avvik og merknader gis i brevet. Observasjonene kan gjerne gjøres mer utfyllende. Under hvert avvik er det lagt inn kommentarer, det er dersom tilsynsmyndigheten har utfyllende informasjon. Avvikene kan formuleres på en annen måte dersom det passer best. Det anbefales å gi få avvik, med flere observasjoner som underbygger avviket, framfor mange enkeltavvik. Rapporten og oppfølgingen av den vil på denne måten kunne virker mer overkommelig for mottakerne.*

*Det er ikke lagt opp til utsending av foreløpig rapport, men om dette er vanlig/ønsket praksis hos dere må det gjerne gjøres. Det er her lagt opp til at virksomheten har 2 uker på å komme med tilbakemeldinger om faktiske feil i rapporten, ellers er den å betrakte som endelig.*

*Grå kursiv tekst er veiledning til tilsynsmyndigheten i teksten og må fjernes.*

Til

Lillevik sykehjem

Sykehjemveien 5

1234 Lillevik

**Lillevik sykehjem – rapport fra tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern – Varsel om pålegg.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Virksomhet:** Lillevik sykehjem | **Dato rapport:** 30.01.19 |
| **Kontaktperson:** Marthe Kirkerud | **Dato for tilsynet:** 25.12.18 |
| **Adresse:** Sykehjemveien 5, 1234 Lillevik.  v/leder Marthe Kirkerud | **Tilsynslederleder:** Hans Hansen, kommuneoverlege    **Revisor:** Petter Pettersen, rådgiver |
| **Organisasjonsnummer:** XXXXXXX | **Tilsynets kontaktinformasjon:**  Telefon: 22222222  E-post: mhv@lillevik-kommune.no |

Denne rapporten er å anse som endelig dersom vi ikke får tilbakemelding om faktiske feil innen to uker etter at rapporten er mottatt. Rapporten vil være tilgjengelig for offentligheten via Lillevik kommunes postjournal på [www.lillevik-kommune.no](http://www.lillevik-kommune.no) (jf. offentleglova).

Rapporten omhandler avvik og merknader som ble avdekket innen de reviderte områdene, og gir ingen fullstendig tilstandsvurdering av miljømessige forhold ved virksomheten.

**1.** **Sammendrag, hovedkonklusjoner:**

Lillevik sykehjem har etablert et internkontrollsystem for miljørettet helsevern som også omfatter smittevern og skadeforebygging. Under tilsynet avdekket vi at dere må forbedre rutinene på disse områdene.

Vi avdekket 2 avvik og 1 merknad.

**Avvik 1: Virksomheten kan ikke dokumentere at det er gjort risikovurderinger av forhold som kan forårsake skader og ulykker.**

**Avvik 2: Virksomheten kan ikke dokumentere at det er gjort risikovurderinger av forhold som kan forårsake smittsomme sykdommer.**

Merknad 1: Renholdsplanen mangler beskrivelse av vikarordning ved fravær blant renholdspersonalet.

Vi mener at de påpekte avvikene er i strid med regelverket.

**Frist for tilbakemelding**

Frist for tilbakemelding på lukking av avvik er satt til **01.10.19.** Tilbakemelding sendes til Kommuneoverlegen i Lillevik kommune, Rådhuset, 1234 Lillevik, eller på e-post: postmottak@lillevik.kommune.no

2.  **Hjemmel og dokumentunderlag**

Det følger av § 9 i lov om folkehelsearbeid at kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen.

Hjemmel for tilsynet er i forskrift om miljørettet helsevern § 4. Det er gitt merknader til forskriften, samt en veileder. Disse utdyper forskriften, se kapittel 3 og vedlegg 2 i Helsedirektoratets veileder i miljørettet helsevern (IS-1104).

**Regelverk for tilsynet:**

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

- Forskrift om miljørettet helsevern

**Annet relevant regelverk:**

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

**Definisjoner:**

**Avvik**: Manglende etterlevelse av krav fastsatt i lov eller forskrift med hjemmel i lov.

**Merknad:** Forhold som tilsynsmyndigheten mener det er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik. Virksomhetens manglende etterlevelse av egne regler som er strengere enn lovkravene, vil fra tilsynsmyndighetenes side ikke betraktes som et avvik, men kan omtales som en merknad. Et forhold som er påpekt i en merknad kan utvikle seg til et avvik dersom det ikke rettes opp.

**Dokumenter framlagt i forbindelse med tilsynet:**

* Innholdsfortegnelsen over virksomhetens internkontrollsystem
* Internkontrolldokumentasjon og prosedyrer knyttet til § 7 og § 10 e) og f) og § 12.
* Dokumentasjon fra siste gjennomførte kartleggingsrunde for brukernes miljø, samt ledelsens oppfølging av denne
* Avvikslogg for skader og ulykker/Skadelogg/register over uønskede hendelser
* Avvikslogg for smittevern, rengjøring og hygiene
* Rutine for avvikshåndtering
* Rutine for forebygging spredning av legionella
* Risikovurdering for smittevern, hygiene, rengjøring
* Risikovurdering for ulykkesforebygging
* Renholdsplan for daglig renhold, periodisk renhold og hovedrengjøring
* Vedlikeholdsplan for ytre og indre vedlikehold
* Beskrivelse av service- og vedlikeholdsavtaler på tekniske anlegg (ventilasjon, varme)
* Driftsinstruks for ventilasjonsanlegg og andre tekniske installasjoner

**3.**  **Bakgrunn, tema og omfang**

Tilsynets hensikt:

* Bidra til at beboerne sikres gode miljømessige forhold på sykehjemmet.
* Vurdere om sykehjemmet drives i henhold de utvalgte paragrafene i *forskrift om miljørettet helsevern.*

Følgende paragrafer ble vektlagt under tilsynet:

* § 7 Overordnet krav
* § 10 Helsemessige forhold i virksomheter og eiendommer
* §§ 11a-11e Krav om å hindre spredning av legionella via aerosol *Om dere ikke varslet tilsyn med disse paragrafer i tilsynsvarselet må de også fjernes herfra.*
* § 12 Ansvar og internkontroll
* § 13 Opplysningsplikt

Tilsynet omfattet en gjennomgang av virksomhetens internkontrollsystem knyttet til de nevnte paragrafene. Tilsynet ble gjennomført ved gransking av dokumenter, intervjuer og verifikasjoner. Tilsynsmøtet ble gjennomført som en gruppesamtale/fellesmøte med relevante aktører ved virksomheten. Vi foretok også en befaring av lokalene.

**Deltakere ved tilsynet:**

* Marthe Kirkerud, virksomhetsleder ved Lillevik sykehjem
* Fritz Hermansen, avdelingsleder ved Lillevik sykehjem
* Ole Olsen, representant fra personalet (oppgi faktisk tittel)
* Helga Helgesen, byggteknisk/eiendomsavdeling (oppgi faktisk tittel), Lillevik kommune
* Kåre Andersen, renholdsleder, Lillevik kommune
* Tilsynsleder: Hans Hansen, kommuneoverlege Lillevik kommune
* Revisor: Petter Pettersen, rådgiver Lillevik kommune

**4.**  **Resultater fra tilsynet**

# **Avvik *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte.>***

Avvik X: Sykehjemmet har ikke tilstrekkelig oversikt over risikoforhold. Dette avviker fra § 10 e.

Kommentar:

*«Virksomheten skal planlegges, drives og avvikles slik at ulykker og skader forebygges.*» Dette forutsetter at virksomheten har oversikt over risikoforholdene.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Sykehjemmet har ikke kartlagt risikoforhold som berører driften
* Sykehjemmet har ikke vurdert risikoen vedrørende <risikoforhold>
* Sykehjemmet har ikke planlagt tiltak for å redusere risikoen vedrørende <risikoforhold>
* Rutiner og tiltak følges ikke opp i praksis *Hvilke rutiner og tiltak*
* Sykehjemmet har ikke regelmessig gjennomgang av risikoforhold
* (Ny)ansatte, pårørende eller beboere settes ikke rutinemessig inn i sykehjemmets risikoforhold og tiltak
* Bekymringer fra ansatte, pårørende eller beboere følges ikke opp systematisk
* Forebyggende tiltak og rutiner bygger ikke på en risikovurdering
* Sykehjemmet har ikke oversikt over risikovurderinger, tiltak/rutiner som andre følger opp
* Sykehjemmet har ikke gjennomført risikovurdering av uteområdet
* Sykehjemmet har ikke rutiner/eller oversikt over rutiner for jevnlig ettersyn med sikkerhet på uteområdet
* Sykehjemmet har ikke oversikt over resultater fra sikkerhetskontroller på hjelpeapparater eller oppfølging av disse

Avvik X: Sykehjemmet driver ikke tilstrekkelig systematisk internkontroll som forebygger ulykker og skader. Dette avviker fra § 10 e) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

Kommentar:

*«Virksomheten skal planlegges, drives og avvikles slik at ulykker og skader forebygges*».Dette forutsetter at virksomheten har kontroll med risikoforholdene.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Ansatte har ikke felles forståelse for hva som er uakseptabel risiko
* Ansatte har ikke felles forståelse for hva sykehjemmet definerer som avvik knyttet til sikkerhet og beredskap
* Ansatte som melder avvik får ikke tilbakemelding om oppfølgingen
* Det fremkom under intervju at personalet ikke er tilstrekkelig kjent med rutiner for rapportering av avvik
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for melding og/eller oppfølging av avvik knyttet til sikkerhet og beredskap
* Sykehjemmet kan ikke vise til eksempler på avviksmeldinger eller avviksbehandling knyttet til sikkerhet og beredskap.
* Sykehjemmet får ikke tilbakemelding på oppfølging av avvik knyttet til sikkerhet og beredskap som er meldt til eier.
* Sykehjemmet har ikke oversikt over avvik knyttet til sikkerhet og beredskap som er registrert hos eier.
* Det fremkom under intervju at avvik knyttet til sikkerhet og beredskap meldes muntlig, og blir ikke registrert skriftlig
* Sykehjemmet har ikke oversikt over avvik fra sikkerhetskontroll ved hjelpeutstyr
* Enkelte ansatte er ikke kjent med sykehjemmets rutiner for rapportering av avvik
* Sykehjemmet har ikke rutiner for regelmessig kontroll med sikkerhetsutstyr

Avvik X: Sykehjemmet har ikke tilfredsstillende planer for håndtering av ulykkes- og faresituasjoner. Dette avviker fra § 10 e).

Kommentar:

*Virksomheten skal planlegges, drives og avvikles slik at ulykker og skader forebygges.*

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Sykehjemmet har ikke regelmessige øvelser i beredskapsarbeid og håndtering av ulykkes- og faresituasjoner
* Ansatte er ikke kjent med sin rolle i beredskapssituasjoner
* Sykehjemmets risikovurderinger legges ikke til grunn for beredskapsplanleggingen
* Beredskapsplanen er ikke oppdatert
* Beredskapsplanen revideres ikke regelmessig
* Sikkerhetsutstyr og sikkerhetsrutiner er ikke kjent for alle

Avvik X: Sykehjemmet mangler rutiner for å oppdatere førstehjelpsutstyret slik at det har tilfredsstillende kvalitet og mengde. Dette avviker fra § 10 e og § 12 ansvar og internkontroll, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Sykehjemmet kan ikke fremlegge skriftlige rutiner for å oppdatere førstehjelpsutstyret.
* Under intervjuene kom det frem at sykehjemmet mangler oversikt over når førstehjelpsutstyret sist ble oppdatert.
* Under intervjuene kom det frem at de ansatte ikke kjenner til hvordan de kan finne ut om førstehjelpsutstyret har tilfredsstillende kvalitet og at det finnes i tilstrekkelig mengde.
* Sykehjemmet har ikke vurdert hva de anser som tilstrekkelig førstehjelpsutstyr til sin pasientgruppe/beboergruppe
* Under befaringen ble det avdekket to førstehjelpsskap som var låst og nøkkelen var vekk.
* Under befaringen ble det avdekket at et førstehjelpsskap var blokkert av flere stabler med stoler.

Avvik X: Sykehjemmet har ikke rutiner for å sikre opplæring av ansatte i førstehjelp. Dette avviker fra § 10 e) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Enkelte ansatte har ikke gjennomført førstehjelpskurs
* Virksomheten har skriftlige rutiner om årlig oppfriskning, men disse følges ikke.
* Nyansatte får opplæring opptil flere måneder etter oppstart.
* Sykehjemmet vurderer ikke om førstehjelpsopplæringen er tilstrekkelig og tilpasset behovet eller om kursholder har tilstrekkelig kompetanse.
* En av de intervjuede var usikker på hvor førstehjelpsutstyret er plassert.

Avvik X: Sykehjemmet har mangelfulle smittevernrutiner. Dette avviker fra § 10 f) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

Kommentar:

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Sykehjemmet har ikke beskrevet regler for når og hvor lenge ansatte må være hjemme ved ulike tilfeller av smittsomme sykdommer.
* Det er ulike oppfatninger blant de ansatte om når og hvordan man skal varsle om mulig smittsom sykdom.
* Rutinene for håndhygiene er mangelfulle
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for å varsle pårørende.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for å varsle smittevernlegen.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for økt rengjøringsfrekvens av kontaktpunkter ved sykdomsutbrudd.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for økt fokus på håndhygiene.
* Enkelte ansatte er ikke kjent med sykehjemmets rutiner for rapportering av avvik
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for melding og/eller oppfølging av avvik
* Sykehjemmet kan ikke vise til eks. på avviksmeldinger eller avviksbehandling.
* Det fremkom under intervju at avvik meldes kun muntlig, og blir ikke registrert skriftlig.
* Sykehjemmet har ikke utført risikovurdering for smittevern.
* Sykehjemmet arbeider ikke systematisk med smittevern.
* Sykehjemmet har ikke rutiner for å sikre tilstrekkelig kompetanse blant personalet.
* Det ble observert tomme dispensere for håndsåpe og håndtørkepapir ved enkelte håndvasker.
* Sykehjemmets rutiner for håndhygiene følges kun i varierende grad.
* Det er ulike oppfatninger blant intervjuobjektene om beboerne/brukerne vasker hendene før mat og etter toalettbesøk.
* Sykehjemmet har ikke skriftlige rutiner for håndhygiene etter toalettbesøk og bleieskift, samt før håndtering av mat, både blant ansatte og beboere.
* De ansatte kontrollerer ikke at brukerne/beboerne vasker hendene før måltidene.
* Sykehjemmet mangler beskrivelse av hvordan hendene vaskes på tilfredsstillende måte.
* Det er uklart om ansatte og beboere/brukere vasker hendene etter toalettbesøk.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet skjerping av rutinene for håndhygiene i perioder med mange sykdomstilfeller.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for å vaske hender etter håndtering av avfall.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for bruk av engangshansker.

Avvik X: Virksomheten kan ikke dokumentere at det er gjort risikovurderinger av forhold som kan forårsake smittsomme sykdommer. Dette avviker fra § 10 f) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

Kommentar:

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Sykehjemmet har ikke beskrevet regler for når og hvor lenge ansatte må være hjemme ved ulike tilfeller av smittsomme sykdommer.
* Det er ulike oppfatninger blant de ansatte om når og hvordan man skal varsle om mulig smittsom sykdom.
* Rutinene for håndhygiene er mangelfulle
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for å varsle pårørende.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for å varsle smittevernlegen.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for økt rengjøringsfrekvens av kontaktpunkter ved sykdomsutbrudd.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for økt fokus på håndhygiene.
* Enkelte ansatte er ikke kjent med sykehjemmets rutiner for rapportering av avvik
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for melding og/eller oppfølging av avvik

Avvik X: Sykehjemmet har ikke tilfredsstillende rutiner for å hindre spredning av legionella i dusjanleggene. Dette avviker fra § 11 b og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

Kommentar:

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Det fremgår ikke av internkontrollsystemet hvem som har ansvaret for å gjennomføre rutinemessige tiltak for å hindre spredning av legionella.
* Det mangler skriftlig risikovurdering som begrunner valg av metode og hyppighet for rutinemessige tiltak.
* Det fremgår ikke av internkontrollsystemet hva som skal gjøres ved mistanke om utbrudd
* Under intervjuet fremkom det at det er uklart hvem som har ansvaret for å gjennomføre tiltak ved mistanke om utbrudd.
* Under intervjuet fremkom det at det er uklart hva som skal gjøres ved mistanke om utbrudd.

Avvik X: Sykehjemmet har ikke tilfredsstillende renhold. Dette avviker fra § 10 b.

Kommentar:

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket:

* Renholdet utføres ikke som beskrevet i renholdsplan
* Renholdsplanen er ikke tilpasset sykehjemmets forutsetninger
* Det er ikke etablert rutiner som sikrer at rengjøringsvikarer får tilstrekkelig opplæring
* Det er ikke gjort en vurdering av hvilke områder som er mest kritisk å rengjøre
* Sanitæranlegg i daglig bruk rengjøres ikke daglig
* Det er huller i rengjøringslogg
* Det er ikke etablert rutiner for systematisk oppfølging/kontroll av renholdet
* Ved befaring ble det observert store støvdotter i vindusnisjer
* Overflater er vanskelig å holde hygienisk rent

Avvik X: Rengjøring er mangelfullt ivaretatt i sykehjemmets internkontrollsystem. Dette avviker fra § 10 b) og § 12 og, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

Kommentar:

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket *<Kun forslag. Disse kan formuleres på annen måte. Listen er ikke uttømmende>*:

* Sykehjemmet har mangelfulle rutiner for rengjøring av (kontaktflater, blandebatteri og vask, såpe- og papirdispensere, kjøkken, WC)
* Sykehjemmet har ikke gjennomført risikovurdering av utsatte områder og renholdsfrekvens.
* Sykehjemmet kan ikke dokumentere at renhold er utført.
* Sykehjemmet har ikke rutiner for å håndtere bortfall av renhold.
* Renholdsplanen revideres ikke jevnlig
* De ansatte er ikke blitt involvert i utarbeidelse, revidering og oppdatering av renholdsplanen.
* Sykehjemmet mangler oversikt over avvik fra renholdsplanen.
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for melding og/eller oppfølging av avvik
* Det er ikke rutiner for å kontrollere at renholdet er utført.
* Sykehjemmet har ikke etablert et systematisk samarbeid med ansvarlige for rengjøring og vedlikehold.
* Renholder har ikke fått tilstrekkelig opplæring.
* Renholdsplanen mangler beskrivelse av hvor ofte/hvordan hovedrengjøring skal utføres.
* Ingen har ansvar for å følge opp at hovedrengjøring gjennomføres.
* De intervjuede er usikre på hvor ofte hovedrengjøring utføres.
* Sykehjemmet har ikke oversikt over når hovedrengjøring sist ble gjort.

Avvik X: Sykehjemmet mangler et fungerende system som sikrer at avvik fra §§ 7, 9 og 10 avdekkes og behandles. Dette avviker fra § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Det fremkom under intervju at personalet ikke er tilstrekkelig kjent med rutiner for rapportering av avvik
* Sykehjemmet har ikke beskrevet rutiner for melding og/eller oppfølging av avvik
* Sykehjemmet kan ikke vise til eks. på avviksmeldinger eller avviksbehandling.
* Hendelser med mangelfullt renhold blir ikke rapportert.
* Sykehjemmet får ikke tilbakemelding på oppfølging av avvik som er meldt til eier.
* Sykehjemmet har ikke oversikt over avvik som er registrert hos eier.
* Det fremkom under intervju at avvik meldes muntlig, og blir ikke registrert skriftlig

Avvik X: Lokaler i virksomhetens vestfløy har ikke tilfredsstillende inneklima. Dette avviker fra § 10 a) første punktum: ”*Virksomheten skal ha tilfredsstillende inneklima”.*

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

Ved tilsynet fortalte sykehjemsledelsen at både brukere/beboere og ansatte i lenger tid har klaget på inneklimaet i sykehjemmets vestfløy. På bakgrunn av dette har driftsansvarlig for sykehjemmet nylig foretatt inneklimamålinger. Målingene viste at i alle tre rommene var CO2–nivået og temperaturen langt over anbefalt nivå. Det er ikke iverksatt tiltak ved sykehjemmet for å bedre forholdet.

Avvik X: Sykehjemmet har manglende rutiner for styring av varmeanlegg for å gi tilfredsstillende romtemperatur i beboer-/brukerarealer. Dette avviker fra § 10 a) første punktum.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

Sykehjemmet opplyste ved befaring at brukere/beboere og ansatte melder om hodepine og dårlig luft i beboer-/brukerrommene. Rommene er utstyrt med radiatorer som skal være koblet på sentral driftskontroll. Ved befaringen stod ovnene på full effekt. Vi opplevde høy temperatur og dårlig luft i rommene.

Befaringen viste manglende styring av bygningens varmeanlegg, da radiatorer stod på for fullt selv med høy temperatur i rommet.

Kommentarer:

Beboer-/brukerrom skal ha tilfredsstillende oppvarming, og sentral styring av varmeanlegget må gjennomgås for å avdekke årsaken til hvorfor varmeanlegget ikke er koblet ut ved høy romtemperatur.

Avvik X: Sykehjemmet har ikke gjennomført tilstrekkelig kartlegging/ risikovurdering av inneklimaet. Dette avviker fra § 10 a) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* I forbindelse med tilsynet er det kommet tilbakemelding fra beboere/brukere, pårørende og ansatte om at luften i enkelte rom og fellesrom oppleves som svært «tung», og at det blir svært varmt i på ettermiddagen når solen skinner mot fasaden.
* Sykehjemmet har ikke kartlagt inneklima de siste 10 årene, til tross for gjentatte tilbakemeldinger om dårlig inneklima.
* Det kom frem under tilsynet at brukerne/beboerne ikke på noen måte er involvert i inneklimaarbeidet.
* Solutsatte vinduer mangler solavskjerming
* Det mangler avtrekk…….
* Det mangler avsug…...

Kommentarer:

Avvik X: Sykehjemmets internkontrollsystem omfatter ikke sentrale prosedyrer for oppfølging av inneklima. Dette avviker fra § 10 a) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Sykehjemmet har ikke oversikt over inneklimamålinger eller kartlegginger og resultatet av disse
* Sykehjemmet har ikke prosedyrer som omfatter behandling av klager på inneklima fra brukere/beboere, pårørende og ansatte

Avvik X: Sykehjemmet kan ikke dokumentere tilfredsstillende radonkonsentrasjon.

Dette avviker fra § 10 a) og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Det er over fem år siden radonnivået ble kartlagt sist.
* Radonkonsentrasjonen i (årstall) ble målt til å være (over 200 Bq/m3). Det ble iverksatt tiltak, men tiltakene er ikke kvalitetssikret eller fulgt opp med nye målinger/dokumentasjon.
* Det er ikke gjennomført radonmålinger på sykehjemmet som kan dokumentere tilfredsstillende radonkonsentrasjoner.
* Det er gjennomført øyeblikksmålinger i sommerhalvåret og følgelig er ikke målinger utført etter gjeldende måleprosedyre.

Kommentarer:

Radonmålingene som er utført er ikke tilstrekkelig dokumentasjon. Radonmålinger skal gjennomføres i vinterhalvåret over minst to måneder og det skal beregnes årsmiddelkonsentrasjoner. Jf. måleprosedyre for radon i skoler og barnehager.

Avvik X: Utarbeidelse og oppfølgingen av sykehjemmets vedlikeholdsplan er ikke tilfredsstillende. Dette avviker fra § 7 og § 12, jf internkontrollforskriften § 5 annet ledd.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjon ligger til grunn for avviket:

* Vedlikeholds- og driftsoppgaver knyttet til ventilasjonssystemet er ikke beskrevet.
* Det var uklart når filterskift, rengjøring av kanaler og ventiler ble gjennomført sist.
* Luftinntaket utendørs var tettet med organisk materiale.
* Det var mye støv i avtrekksventiler i beboerrom
* Takplater i fellesrom XX har tegn til fuktskade. Ingen kunne si hva det skyldes. Vaktmester skulle undersøke nærmere.

Kommentarer:

Avvik X: Sykehjemmet mangler/har mangelfulle rutiner for å gi kommunen opplysninger som åpenbart kan ha innvirkning på helsen. Dette avviker fra § 13 og § 12, jamfør internkontrollforskriften § 5 annet ledd punkt 7.

*Forklaring på avviket/vurdering av konsekvenser*

Følgende observasjoner ligger til grunn for avviket:

* Sykehjemmet har bedt drifts- og vedlikeholdstjenesten om å utbedre fare for takras/isras uten at dette er blitt utført. Dette skulle ha vært meldt om til kommunen/miljørettet helseverntjenesten.
* Funn av legionella pneumophila serogruppe 1 ikke meldt inn til tilsynsmyndigheten.
* Fuktskader/muggsopp avdekket, men ikke meldt til kommunen/miljørettet helseverntjenesten.

**Merknader**

**Merknad 1:** Renholdsplanen mangler beskrivelse av vikarordning ved fravær blant renholdspersonalet.

Følgende observasjoner ligger til grunn for merknaden:

Eksisterende renholdsplan mangler beskrivelse av vikarordning ved fravær blant renholdspersonalet.

Kommentarer:

**Merknad 2:** Det er potensiale for å etablere en samordningsarena om innemiljø i sykehjemmet./Sykehjemmet bør etablere en samordningsarena om innemiljø.

Følgende observasjoner ligger til grunn for merknaden:

Det kom frem under tilsynet at tilbakemelding på renhold foregår ved tilfeldig kontakt mellom renholder og virksomhetsleder. Rot i garderobe gjør det vanskelig for renholder. Ansvar for renhold av vindusnisjer og nedhengt taklys var uavklart.

Kommentarer:

Det bør legges til rette for en fast arena/møteplass der renholdspersonalet, virksomhetsleder, pårørende og teknisk personell samarbeider om innemiljøet og løpende kan ta opp problemstillinger som dukker opp.

**Andre forhold**

*Hvis det er forhold som tilsynsmyndigheten mener de ikke har fått tilstrekkelig avklaring på, eller som ikke inngår i temaet for tilsynet, kan dette beskrives under «Andre forhold» i rapporten. Ev. behandling/oppfølging av "sidefunn" kan beskrives her om dere ikke velger å gi avvik med én gang.*

**5. Tilbakemelding på tilsynsrapporten, varsel om retting**

Dersom det er behov for å komme med tilleggsopplysninger, eller at rapporten skulle være feil på enkeltpunkter ber vi om tilbakemelding innen 14 dager fra mottaksdato

Frist for tilbakemelding på lukking av avvik er satt til 01.05.19.

Tilbakemelding sendes til XXX XXX

Vi ber virksomheten om en skriftlig bekreftelse på at avvikene er rettet og en redegjørelse for gjennomførte tiltak innen fristene. Skulle det ikke la seg gjøre å rette avvikene innen disse fristene, ber vi om en tilbakemelding om årsaken og en tidfestet handlingsplan for når avvikene vil være rettet.

Ved manglende tilbakemelding og oppfølging, må denne oversendelsen betraktes som et varsel om at pålegg vil bli gitt for å bringe avvikene i orden. Et slikt rettevedtak hjemles i folkehelselovens § 14.

Med hilsen

LILLEVIK KOMMUNE

Hans Hansen Petter Petersen

kommuneoverlege rådgiver

Kopi:

Rådmannen

Helse- og sosialsjef

Eiendomsavdelingen