

**VEILEDER  
FOR KOMMUNALE TILSYNSMYNDIGHETER  
SOM UTFØRER TILSYN MED ASYLMOTTAK,  
BARNEVERNINSTITUSJONER, FENGSEL,  
HOSPITS OG SYKEHJEM  
ETTER FORSKRIFT OM MILJØRETTET  
HELSEVERN**



**Forfattere:  
Anne Sofie Lauritsen, Marianne Langedal, Øystein Solevåg og Ann Kristin Ødegaard**

<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2 REGELVERKET SOM SKAL BESKYTTE BEBOERE I INSTITUSJONER OG INSTITUSJONSLIGNENDE BOLIGER. ....</b>	<b>4</b>
2.1 FORHOLDET MELLOM SEKTORMYNDIGHETENES REGELVERK OG MILJØRETTET HELSEVERN-REGELVERKET .	4
2.2 MILJØRETTET HELSEVERN-REGLENE .....	4
2.3 INTERNKONTROLL .....	5
2.4 RETT TIL INFORMASJON.....	6
2.5 RETT TIL Å KLAGE .....	6
2.6 MELDEPLIKT. ....	6
2.7 FORSKRIFT OM KRAV TIL BYGGVERK OG PRODUKTER TIL BYGGVERK (TEKNISK FORSKRIFT, TEK). ....	7
<b>3. HVEM FØRER VI TILSYN FOR OG HVA FØRER VI TILSYN MED? .....</b>	<b>7</b>
3.1 ASYLSØKERE.....	7
3.1.2 Asylmottak .....	7
3.2 BARNEVERNSBARN .....	10
3.2.1 Barnevernsinstitusjoner .....	10
3.3. BOSTEDSLØSE .....	12
3.3.1 Hospits.....	12
3.4 FANGER.....	14
3.4.1 Fengsler og overgangsboliger.....	14
3.5. PASIENTER I SYKEHJEM OG BOFORM FOR HELDØGNS OMSORG OG PLEIE .....	15
3.5.1 Sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie .....	15
<b>VEDLEGG 1.....</b>	<b>18</b>
<b>VEDLEGG 2.....</b>	<b>21</b>

# 1. INNLEDNING

Forskrift om miljørettet helsevern setter blant annet fokus på bomiljøet til personer som frivillig eller ufrivillig bor i institusjoner eller institusjonslignende overnattingssteder. Både eiere og spesielt drivere av slike steder har et ansvar for å følge forskriftens krav, mens kommunenes miljørettede helsevern har ansvar for å føre tilsyn med virksomhetene.

Forskrift om miljørettet helsevern trådte i kraft 1. juli 2003. Forskriften innebærer en modernisering og forenkling av regelverket og erstatter 8 landsdekkende og ca 400 lokale forskrifter. "Veileder i miljørettet helsevern" omfatter hele miljørettet helsevern –feltet og er lite spesifikk i forhold til bomiljøet i institusjoner og lignende. Forum for miljø og helse (FMH) har derfor fått støtte fra Sosial- og helsedirektoratet for å lage denne veilederen, med formål å belyse og tydeliggjøre hvordan tilsyn kan utføres.

Veilederen omhandler asylmottak, barnevernsinstitusjoner, fengsel, hospits og sykehjem. Vi har valgt å ikke ta med institusjoner drevet av spesialisthelsetjenesten, selv om disse også er omfattet av miljørettet helsevern-regelverket. Dette har vi gjort for å prioritere innsatsen til kommunenes miljørettet helsevern og fordi spesialisthelsetjenesten har egen kompetanse innen miljø og helse.

FMH har valgt å sette fokus på disse institusjonene, først og fremst ut fra en oppfatning om at miljørettet helsevern som et "sikkerhetsnett" har sin berettigelse i å sikre de grunnleggende miljø- og helsekravene til alle, uavhengig av alder, kjønn og sosial status.

Veilederen er en del av prosjektet "Miljø og helse for innsatte og utsatte grupper". Dette prosjektet gjennomføres av Forum for miljø og helse i samarbeid med Sosial og helsedirektoratet. Prosjektet har som hovedmål å legge til rette for at personer som oppholder seg i virksomheter som asylmottak, barnevernsinstitusjoner, fengsler, hospits og sykehjem ikke utsettes for helsemessige ulemper og helsefarlige forhold på grunn av den måten virksomheten er planlagt og drives på. Prosjektet omfatter en nasjonal konferanse (avholdt i 2004) og informasjonsspredning blant annet på [www.fmh.no](http://www.fmh.no) og i Miljø & helse i tillegg til denne veilederen.

Målgrupper for denne veilederen er først og fremst kommunale tilsynsmyndigheter innen miljørettet helsevern. Dersom finansieringen går i orden, vil FMH lage faktaark som retter seg spesielt mot de som driver virksomheter omtalt i veilederen.

Veilederen presenterer relevant regelverk som gjelder for alle virksomhetene i kapittel 2. De enkelte virksomhetene er omtalt i kapittel 3 inkludert, bestiller- og driftsansvar, sektorregelverk og tilsynsmyndighet. For hver virksomhet er det forsøkt å peke på noen viktige momenter ved tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern og vurdert muligheten for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten eller andre myndigheter. Eksempler på tilsynsrapporter blir lagt ut på [www.fmh.no](http://www.fmh.no).

Veilederen har kun vært på uformell høring. Det har ikke kommet så mange tilbakemeldinger. Vi velger derfor å utgi veilederen nå. Send gjerne reaksjoner til [fmh@fmh.no](mailto:fmh@fmh.no). Dersom det kommer inn forslag til endringer/tillegg vil FMH legge ut en oppdatert versjon på [www.fmh.no](http://www.fmh.no) i juni 2006. Send gjerne inn flere rapporter og flere nyttige sjekklister.

## **2 REGELVERKET SOM SKAL BESKYTTE BEBOERE I INSTITUSJONER OG INSTITUSJONSLIGNENDE BOLIGER**

Forholdene i institusjoner og boliger er regulert i sektorenes eget regelverk, dette er omtalt under den enkelte virksomhetstypen i kapittel 3. I tillegg fungerer miljørettet helsevern-regelverket som et sikkerhetsnett for de som av en eller annen grunn skulle falle utenom.

### **2.1 Forholdet mellom sektormyndighetenes regelverk og miljørettet helsevern-regelverket**

Et sentralt moment i miljørettet helsevern-regelverket er forholdet til sektormyndighetenes regelverk. Miljørettet helsevern-regelverket gir lokale helsemyndigheter hjemmel til å gripe inn i forhold til alle faktorer og alle virksomheter og eiendommer som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsetilstanden til befolkningen. Likevel skal helsehensyn så langt som mulig ivaretas gjennom ordinære prosesser knyttet til planlegging og godkjenning av virksomheter og eiendommer, og miljørettet helsevern-regelverket skal fungere som et sikkerhetsnett.

Der andre myndigheter har fattet vedtak, for eksempel der det er gitt en byggetillatelse, vil helsemyndighetenes mulighet til å gripe inn i etterkant bero på

- a) om helsekravene i sektorregelverket er tillagt vekt,
- b) om helsemyndighetene har vært inne i saken tidligere og
- c) om eventuelle innspill fra helsemyndighetene har blitt tatt hensyn til ved vedtaket.

Miljørettet helsevern bør i størst mulig grad samarbeide med andre myndigheter for å forhindre at det oppstår saker der helsemyndighetene kommer i etterkant og gir pålegg. Dette fører ofte til dårligere og dyrere løsninger og ofte et høyt konfliktnivå som i seg selv kan være en belastning. Det bør derfor utarbeides rutiner for varsling og prosedyrer for samarbeid mellom helsemyndighetene og andre etater.

Der annet regelverk fastsetter helsebegrunnede krav eller normer, skal det tas utgangspunkt i disse ved vurderingen av hvorvidt forskriftens krav til helsemessig tilfredsstillende drift er oppfylt. Dette er regulert i § 3 i forskrift om miljørettet helsevern.

### **2.2 Miljørettet helsevern-reglene**

Miljørettet helsevern omfatter etter § 4a-1 i kommunehelsetjenesteloven “de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen”. Kommunen har etter kommunehelsetjenestelovens kapittel 4a og § 6 i forskrift om miljørettet helsevern til dels omfattende tilsynsoppgaver som i noen grad kan overlappe med oppgaver som ivaretas av andre myndigheter.

Kravene til virksomheter er gjengitt i Kapittel 3, §§ 7-11 i forskrift om miljørettet helsevern. Kommunens tilsynsansvar er særlig basert på forskriftens § 10, som omhandler helsemessige forhold i virksomheter og eiendommer. Her heter det at

*”Virksomheter og eiendommer der allmennheten har adgang, eller som benyttes av mange mennesker, eller hvor mennesker oppholder seg over lengre perioder, skal i tillegg til bestemmelsene i § 7 til § 9 oppfylle følgende krav:*

- a) Virksomheten skal ha tilfredsstillende inneklima. Lydforhold og belysning skal ikke medføre helsemessig ulempe og skal være tilfredsstillende i forhold til det virksomheten brukes til.
- b) Det skal etableres et forsvarlig renhold med hygienisk tilfredsstillende metoder.
- c) De sanitære anleggene i virksomheten skal ha en helsemessig forsvarlig utforming, kapasitet og standard.
- d) Institusjoner og virksomheter som driver læring, pleie og omsorg mv., skal sikre et godt sosialt miljø.
- e) Virksomheten skal planlegges, drives og avvikles slik at ulykker og skader forebygges.
- f) Virksomheten skal planlegges, drives og avvikles slik at smittsomme sykdommer forebygges.”

Disse kravene er funksjonskrav. Det innebærer at lokaler, eiendommer og virksomheter må være helsemessig tilfredsstillende etter en konkret helhetsvurdering av alle relevante faktorer. Som eksempel kan nevnes at dårlig inneklima kan oppstå ved et samvirke av mange ulike faktorer. Grenseverdier eller normer regulerer ofte enkelte faktorer i et slikt forhold. Det er et tilfredsstillende inneklima og ikke normen i seg selv som er målet. Derfor er det viktig at det foretas en helhetsvurdering, og at alle sider ved et forhold blir forsvarlig vurdert.

Mer spesielle normer for ulike miljøfaktorer er utarbeidet av ulike fagmyndigheter. Slike normer er i utgangspunktet ikke bindende i den forstand at de entydig bestemmer sakens utfall. De angir hensyn det kan eller skal legges vekt på i den helhetsvurderingen som skal gjennomføres. Slike normer gir likevel signaler om hvor listen for helsemessig tilfredsstillende / forsvarlig drift etter helselovgivningen ligger.

## 2.3 Internkontroll

Forskrift om miljørettet helsevern pålegger virksomhetene å føre internkontroll. Internkontroll innebærer at virksomheten skal:

1. sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten
2. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter innen miljø og helse, herunder informasjon om endringer
3. sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
4. fastsette mål for miljø og helse
5. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt
6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene
7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av forskrift om miljørettet helsevern

Det er viktig at punktene 4-7 dokumenteres skriftlig. Eksempel på internkontroll for kommunehelsetjenestens tilsyn med sykehjem finnes i vedlegg 1 . Denne er utarbeidet for Bydel Grorud.

## **2.4 Rett til informasjon**

Miljøinformasjonsloven gir beboerne i institusjoner rett til informasjon om miljøforholdene i institusjonen. I § 5 i forskrift om miljørettet helsevern er det et krav om at kommunen skal ha oversikt over positive og negative faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på befolkningens helse, og at det skal gis råd og uttalelser om helsemessige forhold til andre fagmyndigheter, virksomheter og befolkningen forøvrig. Dette innebærer at beboere har krav på informasjon og råd om forholdene der de bor, både fra institusjonens ledelse og fra kommunen. Kommunen bør av eget tiltak vurdere å gå ut med informasjon om særlig viktige forhold.

## **2.5 Rett til å klage**

I denne veilederen er det flere ganger påpekt at miljørettet helsevern skal være et sikkerhetsnett. Dette innebærer at enkeltpersoner eller grupper som mener de lever under forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen har anledning til å ta kontakt med kommunen og be om at kommunen vurderer å kreve forholdene rettet.

Kommunens oppfølging av en slik henvendelse vil være et enkeltvedtak, og kan derfor påklages. Dette gjelder både dersom kommunen velger å følge opp henvendelsen med å foreta seg noe i forhold til virksomheten, dersom kommunen velger å ikke følge opp henvendelsen og dersom kommunen lar være å svare. Det at kommunens oppfølging uansett er et enkeltvedtak innebærer at den som henvendte seg til kommunen også vil ha klagerett, altså kan klage videre til Fylkesmannen.

Så lenge et forhold er under behandling i en klagesak, kan man ikke komme med nye henstillinger og klager over det samme forholdet. Etter alminnelige forvaltningsrettslige regler kan slike nye henstillinger og klager avvises, såfremt det ikke har kommet fram moment som gjør at saken bør vurderes på nytt. Det samme gjelder dersom saken allerede har vært behandlet og avgjort av klageorganet.

## **2.6 Meldeplikt.**

Forskrift om miljørettet helsevern krever at asylmottak, hospits og noen andre virksomheter som ikke er omtalt i denne veilederen, skal gi melding til kommunen før oppstart og ved vesentlige utvidelser eller endringer. Det er driftsoperatør som er ansvarlig for å levere melding. Det er ikke slik at enhver detaljendring av bygningsmessige forhold skal meldes til kommunen, meldeplikten er helsemessig begrunnet og endringen bør derfor ha en viss helsemessig betydning før meldeplikten inntreffer. Dersom det er tvil om en endring i virksomheten skal meldes, bør dette tas opp med kommunen.

Asylmottak og hospits som var startet opp før 1. juli 2003 skulle legge fram melding for kommunen innen 1. januar 2005.

Meldingen bør inneholde en kortfattet oversikt over positive og negative miljøforhold ved virksomheten som direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Meldingen bør inneholde oversikt over

- aktuelle miljøfaktorer og årsakene til deres opptreden,
- vurdering av miljøfaktorenes helseeffekter, herunder risiko for at det kan oppstå negativ helsepåvirkning,
- vurdering av mulige forebyggende og avbøtende tiltak.

Det kan være hensiktsmessig å forholde seg til § 7- 10 i forskrift om miljørettet helsevern, samt til sektorens retningslinjer ved vurdering av hva slags informasjon som bør være med i meldingen.

Kommunen skal behandle meldingen, og har anledning til å kreve forhold i virksomheten rettet. Kommunen har ikke plikt til å gi svar på meldingen, men for å legge til rette for kvalitetssikring i alle ledd anbefales det at avsender får en melding fra kommunen om at meldingen er mottatt og hvordan den er vurdert.

For virksomheter som krever tillatelse gjennom vedtak etter plan- og bygningsloven, forurensningsloven eller annet lovverk som krever vurdering av helsekonsekvenser, vil det ikke være nødvendig med egen melding etter forskrift om miljørettet helsevern. Det er derfor viktig at helsemyndighetene sørger for å opprette varslingsrutiner i samarbeid med plan- og bygningsmyndigheten og forurensningsmyndighetene.

### **2.7 Forskrift om krav til byggverk og produkter til byggverk (Teknisk forskrift, TEK).**

Forskrift om krav til byggverk og produkter til byggverk (TEK) er hjemlet i plan og bygningsloven. Kapittel VIII, Miljø og helse, inneholder en rekke helsebegrunnede krav, blant annet til energi inkludert varmeisolering, innemiljø inkludert luftkvalitet, ventilasjon, lys, fukt, støy, ytre miljø, drift, vedlikehold og renhold. Denne forskriften har som forskrift om miljørettet helsevern funksjonskrav, men er på noen områder mer spesifikk. Til de fleste av temaene i TEK er det laget standarder som er kvantitative og som kan tjene som skjønnsgrunnlag for tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern. Det er viktig å være klar over at standardene har endret seg over tid og at det ikke stilles like strenge krav til eldre bygg som til nye bygg.

## **3. hvem fører vi tilsyn for og Hva fører vi tilsyn med?**

### **3.1 Asylsøkere**

En asylsøker er en person som på egenhånd og uanmeldt kommer til Norge og ber om beskyttelse og anerkjennelse som flyktning. Hvis søknaden innvilges, kalles asylsøkeren en flyktning. Fram til søknaden er ferdigbehandlet, og ofte også fram til søkeren er returnert eller har fått fast bosted i Norge, bor de fleste asylsøkere i asylmottak. Asylsøkere har anledning til å bo utenfor mottak, men dette er mindre vanlig. I 2004 bodde mellom 12 000 og 17 000 asylsøkere i mottak, tallet varierte en god del fra måned til måned.

En enslig mindreårig asylsøker er et barn under 18 år som kommer til Norge uten omsorgspersoner og søker asyl. Myndighetene foretar en fysisk alderstest av asylsøkere som oppgir at de er enslige mindreårige, for å avklare deres virkelige alder.

#### **3.1.2 Asylmottak**

Asylmottak er et botilbud til asylsøkere, som venter på at asylsøknaden behandles, eventuelt på å bli sendt tilbake etter avslag på søknaden. Utlendingsdirektoratet (UDI) oppdaterer til enhver tid listen over asylmottak – se [www.udi.no](http://www.udi.no).

De første ukene etter ankomst til Norge innkvarteres asylsøkeren i transittmottak, oppholdet er vanligvis ikke over 4 – 8 uker. Totalt er det åtte transittmottak i Norge. I løpet av oppholdet i transittmottak blir søkeren registrert av politiet og intervjuet av UDI. En førstegangs helseundersøkelse blir også gjennomført. Tuberkulosesjekk er obligatorisk, og søkerne får tilbud om å bli testet for forskjellige smittsomme sykdommer. Asylsøkere som har mottatt avslag på sin asylsøknad etter at de har flyttet til ordinært mottak, vil kunne bli overført til et transittmottak på Østlandet i påvente av hjemreise, eventuelt retur til et annet land

På de vanlige asylmottakene kan asylsøkere bo over lengre perioder, av og til flere år. Det er for tiden i underkant av 90 slike mottak i Norge, fordelt over hele landet. UDI, er ansvarlig for mottakene, men den praktiske driften er satt ut på anbud. UDI har utarbeidet styrende dokumenter som skal ligge til grunn for driften av asylmottak.

Enslige mindreårige asylsøkere får spesielle tilbud om innkvartering ut fra at de har spesielle behov. Det er for tiden 12 mottak/avdelinger for enslige mindreårige asylsøkere. Redd Barna gjorde i 2003 en undersøkelse av levekårene til enslige mindreårige asylsøkere. Organisasjonen konkluderer med at dette er en utsatt gruppe (Redd Barna rapport 30/04, [www.reddbarna.no](http://www.reddbarna.no)). UDI mener at det fortsatt er rom for forbedringer for enslige mindreårige asylsøkere ([www.udi.no](http://www.udi.no)).

### **Bestiller- og driftsansvar**

Det er UDI som er ansvarlig for at det er tilstrekkelig antall asylplasser av tilstrekkelig kvalitet tilgjengelig. UDI har avtaler med driftsoperatører som står for driften av mottak. Driftsoperatører kan være kommuner, frivillige organisasjoner eller kommersielle selskaper. Siden antallet asylsøkere varierer, er avtalene mellom UDI og driver av mottakene ofte kortsiktige.

### **Sektorregelverk med miljø og helsekrav**

Utlendingsforskriftens § 59 regulerer bosetting av asylsøkere (forskrift 21. desember 1990 nr. 1028 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her).

Retningslinjene fra UDI har som mål å sikre at statlige mottak skal være et nøkternt, men forsvarlig boligtilbud som skal sikre beboernes grunnleggende behov og den enkeltes behov for trygghet.

Driften av statlige mottak for asylsøkere er for øvrig regulert gjennom UDIs styringsdokumenter. Styringsdokumentene finnes på [www.udi.no](http://www.udi.no) under asylmottak og omfatter:

Driftsreglementet - Reglement for drift av statlige mottak, som angir overordnede målsettinger, rammer og ansvarsfordeling.

Kravspesifikasjonen - Kravspesifikasjon til Driftsreglementet som angir hvilke kvalitetskrav det stilles til driften.

Pengereglementet - Reglement for økonomisk hjelp til personer i statlig mottak.

Føringsbrev - Gjeldende føringsbrev for inneværende år som angir krav til planlegging av utvalgte satsingsområder ved mottaksdriften og rapportering til UDI.

I tillegg reguleres driften av de til enhver tid gjeldende rundskriv, rutinebeskrivelser, skjemaer og veiledere.



### **Tilsyn etter sektorregelverket**

UDIs regionkontorer og transittenhet fører tilsyn med asylmottakene etter sektorregelverk og avtaler med mottaket. Det skal gjennomføres tilsyn minimum en gang per år. Tilsynet består i å granske skriftlige dokumenter, blant annet egenerklæring fra mottaket, brev fra samarbeidsrådet, brev fra vertskommunen og fjorårets tilsynsrapport. På bakgrunn av dette beslutter tilsynsmyndigheten om den har tilstrekkelig informasjon eller om det er behov for ytterligere informasjonsinnhenting, enten ved besøk på mottaket eller gjennom mer skriftlig materiale eller gjennom telefonsamtaler. UDI gjennomfører tilsynene hovedsakelig i perioden april-juni.

For tilsyn med mottak for enslige mindreårige asylsøkere er tilsynsmøtet obligatorisk. Totalt har UDI to obligatoriske møter med mottak for enslige mindreårige asylsøkere per år. UDI utvikler ny tilsynsordning for enslige mindreårige asylsøkere der tilsynsansvaret er lagt til Fylkesmannen. Dette er et prøveprosjekt som skal gjennomføres hos fylkesmennene i Oslo og Akershus og Hordaland og avsluttes i februar 2006.

### **Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern**

Alle forholdene under §10 (helsemessige forhold i virksomheter) og § 12 (internkontroll) kan være viktige tema for tilsyn i asylmottak. Det er viktig å merke seg at asylmottak ikke er regnet som institusjon men bolig. Asylsøkerne har selv ansvar for deler av renholdet. I forhold til renhold er det derfor viktigst å føre tilsyn med rutiner og metoder for fellesrom. For bygningstekniske forhold er det viktig å bruke kapittel 8 i teknisk forskrift etter plan - og bygningsloven som skjønnsgrunnlag i tillegg til UDIs kravspesifikasjoner.

For å føre tilsyn med sosiale miljøfaktorer kan det være nyttig å finne ut hvilke andre enheter i kommunen som har kompetanse på dette feltet og eventuelt kan bistå. Det kan for eksempel være barnevernet, familietjenesten, helsesøstertjenesten, flyktinghelsetjenesten, med mer. En viktig sosial miljøfaktor er sosial ulikhet mellom beboere som bor lenge i mottak og den generelle befolkningen, samt muligheter for integrasjon i det norske samfunnet. Det er spesielt viktig å ta hensyn til barn som bor lenge i mottak. Driver av mottaket har sjelden påvirkningsmulighet for botid i mottaket. Dersom det avdekkes forhold som blir helseskadelige ved for lang botid i mottak, bør det rettes en henvendelse til UDI. UDI har mulighet for å leie inn vanlige boliger i spesielle tilfeller

Arbeidet med smittevern må følge nasjonale krav og retningslinjer.

### **Mulighet for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten**

Retningslinjene UDI har for drift av mottak er helsebegrunnet, i tillegg er de på mange områder mer detaljerte enn miljørettet helsevern- regelverket dermed blir det ofte enklere å påvise avvik fra retningslinjene enn fra miljørettet helsevern-regelverket. I og med at UDI har privatrettslige avtaler med den enkelte driftsoperatør, vil også sanksjonering av avvik kunne gjennomføres raskere innen sektormyndighetens ansvarsområde.

Det anbefales derfor at kommunens helsemyndigheter vurderer muligheten av å føre tilsyn i samarbeid med UDI og å la UDI fatte de nødvendige avgjørelser i saker som innebærer å forebygge helsemessig ulempe for beboere i asylmottak, jf. § 3 i forskrift om miljørettet helsevern. Dette hindrer ikke at kommunen må danne seg et eget bilde av hva som er helsemessig tilfredsstillende.

UDI kan føre tilsyn med asylmottak uten å gjennomføre et tilsynsmøte. Dette gjør UDI på bakgrunn av detaljerte styringsdokumenter og etablerte rapporteringsrutiner, samt kjennskap til mottaket. Vi anbefaler at helsemyndighetene gjennomfører tilsynsmøter til de er godt kjent på mottaket. Dersom fysiske forhold som inneklimate, ventilasjon varmeisolasjon og fukt er tema for tilsynet, må tilsynsmøtet fortrinnsvis skje i den kalde årstiden og ikke i UDIs tilsynsperiode fra april til juni.

UDI har som formål å sikre et tilstrekkelig antall mottaksplasser. Det kan tenkes situasjoner der dette kommer i strid med helsebegrunnede krav til kvaliteten på plassene. I så fall vil miljørettet helseverns funksjon som sikkerhetsnett bli utfordret.

### **Tidligere landsomfattende tilsyn**

Helsetilsynet gjennomførte i 2004 landsomfattende tilsyn med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som kom til Norge for familiegjening. Tilsynet ble gjennomført i 55 kommuner og konklusjonen var at landets kommuner bør gjennomgå sine rutiner når det gjelder å sikre seg oversikt over nyankomne for å kunne gjennomføre forsvarlig tuberkulosekontroll og sikre informasjon og nødvendig helsehjelp til personer som har behov for det også før de har fått fastlege. Rapporter ligger på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### **Erfaringer med statlige, kommunale og andre gjennomganger av asylmottak er:**

- selv om det er gitt særlige retningslinjer for enslige mindreårige barn i asylmottak, er dette en gruppe som er svært sårbar og driftsoperatørene må følges opp nøye i forhold til håndteringen av denne gruppen.
- forholdet mellom det at asylmottak skal være en bolig der beboerne selv står for renhold og lettere vedlikehold og kravet om tilfredsstillende renhold med hygienisk tilfredsstillende metoder og sanitære anlegg med en helsemessig forsvarlig utforming, kapasitet og standard kan i enkelte tilfeller være vanskelig å forene i virkelighetens verden.
- Både mottak og asylsøkere oppgir at det er svært uheldig at norskundervisningen for asylsøkere er trukket tilbake. Norskundervisningen var et viktig sosialt møtepunkt.
- UDI oppgir at ideell botid i asylmottak er under 3 måneder. I praksis bor mange i asylmottak lenger enn dette, spesielt de som er definert som ikke hjemsendbare

## **3.2 Barn i barnevernsinstitusjoner**

I henhold til barnevernloven skal barn- og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, få nødvendig omsorg til rett tid og få bidrag til trygge oppvekstvilkår. Noen av disse barna bor i kortere eller lengre tid i barnevernsinstitusjon. I henhold til SSB tall (fra 2001) er det 205 barnevernsinstitusjoner i Norge med til sammen 1853 institusjonsplasser. Det er 18 barnehjem, 80 ungdomshjem, 22 kombinerte barne- og ungdomshjem, 14 institusjoner for foreldre og barn (mødrehjem), 21 bo- og arbeidskollektiv, 31 akutt- og utredningsinstitusjoner og 19 andre ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)).

### **3.2.1 Barnevernsinstitusjoner**

Statens barne- ungdoms- og familievernetat godkjenner alle barnevernsinstitusjoner. En liste over godkjente barnevernsinstitusjoner finnes på [www.sbf.stat.no](http://www.sbf.stat.no).

Mødrehjem og spebarnshjem er bo- /omsorgstilbud for mødre og kommende mødre. Tilbudet er aktuelt for å sette i gang hjelpetiltak i forhold til at mor skal ha omsorgen for barnet. Ved noen institusjoner er det etablert familieavdelinger som tar imot hele familier.

Akutt- og utredningsinstitusjonene er tilbud til barn og unge som blir plassert på kort varsel. Bakgrunnen for slike plasseringer er ulike former for kriser, gjerne knyttet til vold og rusmiddelbruk. Akutt- og utredningsinstitusjonene er laget for korttidsopphold med tanke på å finne ut hva som er best for barnet på lang sikt.

Barnehjem er institusjoner med fire til åtte plasser som tar imot barn fra ett til tolv år. Noen institusjoner for barn har betegnelsen oppveksthjem og tar sikte på at enkelte barn kan bo der til de er voksne (svært få). Her prøver en å rekruttere særlig stabilt personale.

Ungdomshjem er betegnelsen på institusjoner for ungdom fra ca. 13 til 18 år. Dette er den største gruppa, og det finnes ulike typer av slike institusjoner. Noen er basert på korttidsopphold, andre på lengre opphold (2-4 år). De siste har ofte egne hybler/husvære der ungdommene bor i siste fase av oppholdet. Noen ungdomsinstitusjoner blir kalt **tobase-institusjoner**. Det innebærer at ungdommen veksler mellom å bo på selve institusjonen og i fosterhjem som er knyttet til institusjonen. Også ungdomshjem kan være oppveksthjem i den betydning at målet med oppholdet er overgang til egen bolig.

Bo- og arbeidskollektiv tar i hovedsak imot ungdom fra ca 14 år med rusproblem. Kollektivene skiller seg fra ungdomshjemmene ved at personalet i perioder på opptil flere måneder bor på institusjonen. Kollektivene har ofte pedagogiske opplæringstilbud som en del av virksomheten, og mange av dem ligger i landlige strøk. Flere kollektiv har avdelinger eller husvære i tettsteder eller byer der ungdommen bor i siste fasen av oppholdet.

### **Bestiller- og driftsansvar**

Kommunen bestiller plass for det enkelte barn. Statens barne- ungdoms- og familieetat godkjenner institusjonene. Stat, private, organisasjoner og stiftelser driver barnevernsinstitusjoner.

### **Sektorregelverk med miljø og helsekrav**

Barnevernloven (Lov av 17. juli 1992 nr 100 om barneverntjenester) med forskrift om krav til kvalitet i barneverninstitusjoner, hjemler helse- og miljøkrav i barnevernsinstitusjoner. Forskrift om krav til kvalitet i barnevernsinstitusjoner har en rekke funksjonskrav til virksomheten, blant annet materielle krav (§3), krav til beliggenhet og § 5 krav til kompetanse hos personalet og ledelse. Dette er krav som kan benyttes som skjønnsgrunnlag for tilsyn om forskrift etter miljørettet helsevern.

### **Godkjenning og tilsyn etter sektorregelverket**

Barnevernsinstitusjoner skal godkjennes etter forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven. Kommunale institusjoner med godkjenning etter annet lovverk, kan unntas godkjenningsplikten. Godkjenningen har til hensikt at barn og unge som plasseres i institusjonen får forsvarlig omsorg og behandling. Statens regionale barnevernmyndighet er godkjenningsmyndighet.

Forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling, gir Fylkesmannen tilsynsmyndighet for institusjoner. Fylkesmannen kan nedsette et tilsynsutvalg

som står for tilsynet. Tilsynsmyndigheten skal ha sin oppmerksomhet rettet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet. Tilsynsmyndigheten skal hvert år lage en årsrapport som beskriver arbeidet og tilstanden.

Statens barne- og ungdoms- og familieetat har lagt ut søknadsskjema og dokumentasjonskrav for institusjoner som søker om godkjenning, samt mal for egenerklæring om at HMS regelverket skal følges. ([www.sbf.stst.no](http://www.sbf.stst.no))

### **Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern**

Alle forholdene under §10 (helsemessige forhold i virksomheter) og § 12 (internkontroll) kan være viktige tema for tilsyn med barnevernsinstitusjoner. En av hovedoppgavene til barnevernsinstitusjonene er å legge til rette for godt sosialt miljø for beboerne. Personalet skal ha spesiell kompetanse på dette området etter §5 i forskrift om krav til kvalitet i barnevernsinstitusjoner. Det er viktig å anerkjenne denne kompetansen ved tilsyn med sosiale miljøfaktorer i barnevernsinstitusjoner.

### **Mulighet for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten**

Det kan bli vanskelig å samordne tilsynet etter forskrift om miljørettet helsevern med Helsetilsynets/Fylkesmannens tilsyn med helsekrav i sektorregelverket, siden Fylkesmannen også er klageinstans etter forskrift om miljørettet helsevern. For å hindre at beboerne får besøk av mange tilsynsmyndigheter til forskjellig tid, og for om mulig bruke det regelverket som er mest effektivt/spesifikt, kan det være ønskelig å samordne tilsynet med andre tilsynsmyndigheter. Dette kan være Mattilsynet, Brannvesenet eller Arbeidstilsynet.

## **3.3. Bostedsløse**

En bostedsløs defineres som en person som ikke disponerer en eid eller leid bolig, og som ikke har et ordnet oppholdssted for kommende natt. Blant bostedsløse finner vi også de som er henvist til tilfeldig boalternativ eller oppholder seg på institusjon, fengsel eller lignende og ikke har bosted ved utskrivelse, og utskrivelsen vil finne sted om to måneder eller mindre. Som bostedsløs regnes også den som bor midlertidig hos slektninger eller venner. I 2003 regnet man med at ca 18 % av de bostedsløse bodde på hospits.

I en registrering gjort av NIBR i 2004 (Prosjektrapport 371 -2004) har man registrert 5900 bostedsløse i 2003, noe som er en nedgang fra 1996 hvor antallet var 6200. Usikkerheten i forhold til tallene er stor, det regnes med at det er flere bostedsløse enn det har vært mulig å registrere.

71 % av de bostedsløse er enslige menn og kun 6 % lever i parforhold. De fleste bostedsløse befinner seg i de største byene og flest i Oslo. De bostedsløse er ofte unge, 70 % er under 40 år, mange har lav utdannelse og er arbeidsløse. En av ti kommer fra et ikke vestlig land.

Et viktig arbeid de siste årene for denne gruppen har vært ”Prosjekt bostedsløse”. Prosjektet er et resultat av stortingets behandling av St.meld.nr 50 (1998-1999) Utjamningsmeldinga.

### **3.3.1 Hospits**

Hospits er et døgnovernattingssted som blir benyttet som midlertidig husvære. Virksomheten må være regulert som byggeområdet med formål herberger, bevertningssted jf. PBL § 25.1. Det finnes i dag ingen nasjonal oversikt over antall hospits, men Oslo kommune har en

oversikt over sine hospitser. Antall oppholdsdøgn i midlertidig husvære og pengebruk i forhold til dette registrerer kommunene i KOSTRA.

### **Bestiller- og driftsansvar**

Sosialtjenesteloven § 4-5 pålegger kommunen, ved sosialtjenesten å sørge for midlertidig husvære for den som ikke klarer dette selv. De fleste hospits er drevet av private men noen er kommunalt eide og drevet.

### **Sektorregelverk med miljø og helsekrav**

Sosialdepartementet utga Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære i 2003 (Rundskriv U-5/2003). Veilederen bygger på Oslo kommunes avtale med private som tilbyr midlertidig overnatningsdøgn i hospits. En av intensjonene med veilederen er at familier og små barn ikke blir plassert i samme hospits som rusmisbrukere.

Veilederen setter for øvrig krav til rengjøring, og sanitære forhold. Enkelte brukergrupper kan ha omfattende og sammensatte problemer. Veilederen anbefaler kommunen å vurdere å ta inn i avtalen tiltak som sikrer at botilbudet ikke blir omsetningssted for narkotika og/eller tyvegods.

### **Tilsyn etter sektorregelverket**

Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter sosialtjenesteloven kapittel 4, herunder midlertidig husvære etter § 4-6, er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, jf. sosialtjenesteloven § 2-1. Fylkesmannen fører tilsyn med tjenesten. Tilsynsrapporter finnes på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### **Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern**

Alle forholdene under §10 (helsemessige forhold i virksomheter) og § 12 (internkontroll) kan være viktige tema for tilsyn med hospits. For sosiale miljøfaktorer er det viktig å ha fokus på barns oppvekstvilkår, spesielt plassering i samme hospits som rusmisbrukere eller truende personer.

For bygningstekniske forhold er det viktig å bruke kapittel 8 i teknisk forskrift etter plan - og bygningsloven som skjønnsgrunnlag.

### **Mulighet for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten**

Det kan bli vanskelig å samordne tilsynet etter forskrift om miljørettet helsevern med Helsetilsynets/Fylkesmannens tilsyn med helsekrav i sektorregelverket, siden Fylkesmannen også er klageinstans etter forskrift om miljørettet helsevern. For å hindre at beboerne får besøk av mange tilsynsmyndigheter til forskjellig tid, og for om mulig å bruke det regelverket som er mest effektivt/spesifikt, kan det være ønskelig å samordne tilsynet med andre tilsynsmyndigheter. Dette kan være Mattilsynet, Brannvesenet eller Arbeidstilsynet.

### **Erfaringer og utfordringer (fra NOU 2002:2)**

Private hospitser er i dag regulert på linje med annen næringsvirksomhet. Beboernes disposisjonsrett til oppholdsstedet er imidlertid ikke regulert. Grove brudd på privatlivet på hospitser kan i dag ikke sanksjoneres. Det anbefales at beboernes disposisjonsrett lovfestes. Det bør utredes om midlertidige oppholdssteder bør reguleres som institusjoner, eller gjennom husleieloven. Midlertidige oppholdstilbud er i byene i dag primært ulike former for gjennomgangsboliger og hospitser. I mindre kommuner benyttes blant annet pensjonater og campinghytter. Det er i dag ingen definert forskjell på lavterskeltilbud og midlertidige

oppholdssteder. Blant annet benyttes hospitser til begge formål. En konsekvens av dette er at rusmisbrukere, personer med kun økonomiske problemer, ungdom og barnefamilier kan plasseres på samme sted. Innenfor et boligpolitisk perspektiv med utvikling av ulike tilpassede boligløsninger i en trappemodell som samsvarer med ulike gruppers behov, bør det trekkes klare grenser mellom lavterskeltilbud og midlertidige oppholdstilbud.

### **3.4 Fanger**

Ifølge Kriminalomsorgens årsstatistikk for 2003 ble det foretatt 11 089 nyinnsettelse i fengsler, hvorav 8 % var kvinner. Varetekt utgjør ca. en tredjedel av alle nyinnsettelse. Det totale antall innsatte i løpet av 2003 var 13 733 personer. Rundt 5 % var under 21 år, mens 0,3 % av mennene var over 60 år. Pr. 30. september 2003 utgjorde utenlandske statsborgere 18 % av alle innsatte, 7,5 % hadde bakgrunn fra land utenfor Europa.

To tredjedeler av de innsatte har hatt en oppvekst preget av alvorlige problemer. Tre av ti har vært i kontakt med barnevernet før fylte 16 år, og like mange har opplevd at andre i familien har sittet i fengsel. Dette gjenspeiler seg i et svært lavt utdanningsnivå og med dårlige muligheter på arbeidsmarkedet og i boligmarkedet. Nesten halvparten befinner seg under fattigdomsgrensen (Fafø-rapport 429, 2004, [www.fafø.no](http://www.fafø.no)).

#### **3.4.1 Fengsler og overgangsboliger**

Kriminalomsorgen hadde 1. januar 2004 i alt 46 fengsler med til sammen 3074 plasser. Man skiller mellom fengsler med høyt og lavt sikkerhetsnivå, samt overgangsboliger. Det er for tiden 42 fengsler og 4 overgangsboliger. Fengselsplasser med lavt sikkerhetsnivå og overgangsboliger utgjør ca. 33 % av den samlede kapasiteten. Disse er særlig forbeholdt promilledømte, korttidsdømte og de langtidsdømte som kan sone den siste del av straffetiden i åpen anstalt som et ledd i løslatelsesprosedyren. I 2003 ble til enhver tid 22 % av alle fengselsplasser benyttet til varetekt.

#### **Bestiller- og driftsansvar**

Fengsler drives av Kriminalomsorgen, en etat som er en del av Justis- og politidepartementet. Kriminalomsorgen er inndelt i Kriminalomsorgens sentrale forvaltning, regionalt nivå og lokalt nivå. Ledelsen av Kriminalomsorgens lokale nivå er i hovedsak ansvarlig for etterlevelsen av miljø- og helsekravene i straffegjennomføringsloven. I enkelte tilfeller er det regionalt nivå som har ansvaret for gjennomføring av tiltak.

#### **Sektorregelverk med miljø og helsekrav**

Straffegjennomføringsloven (lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv.) regulerer hvordan straff skal gjennomføres, herunder de rettigheter fanger har under soning. Straffegjennomføringsloven med forskrift til straffegjennomføringsloven har en rekke helsebegrunnede krav. Dette er spesielt krav som påvirker sosiale/psykososiale forhold som: fellesskap med andre, arbeid, opplæring fritidsaktiviteter, besøk og lignende. Det er lite spesifikke krav til andre miljøfaktorer.

#### **Tilsyn etter sektorregelverket**

I tilknytning til hver region skal det være et tilsynsråd som etter nærmere regler skal føre tilsyn med fengsler og friomsorgskontor og med behandlingen av de domfelte og innsatte.

Tilsynsrådet oppnevnes av Kriminalomsorgens sentrale ledelse, og har rett til å føre tilsyn og ha samtaler med fanger uten at Kriminalomsorgens representanter er til stede.

### **Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern**

Alle forholdene under §10 (helsemessige forhold i virksomheter) og § 12 (internkontroll) kan være viktige tema for tilsyn med fengsler og overgangsboliger. Kriminalomsorgens krav til miljø og helse er ikke eksplisitte. Miljørettet helsevern-myndighetene bør i mange tilfeller legge til grunn sine egne normer for sitt tilsyn. For bygningstekniske forhold er det viktig å bruke kapittel 8 i teknisk forskrift etter plan - og bygningsloven som skjønnsgrunnlag

Tilsyn med sosiale miljøfaktorer i fengsler og overgangsboliger vil sannsynligvis være en stor utfordring. Arbeidet med smittevern må følge nasjonale krav og retningslinjer.

### **Mulighet for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten**

Av sikkerhetsmessige grunner kan det være hensiktsmessig å samordne eventuelle tilsyn med Kriminalomsorgen og/eller Tilsynsrådene.

Det kan likevel være hensiktsmessig for miljørettet helsevern-myndighetene å fatte egne vedtak. Kriminalomsorgen er en offentlig etat som får sine bevilgninger over statsbudsjettet. Det kan ta relativt lang tid å få omfordelt midler for å rette opp miljøforhold som kan påvirke helsen. Det kan være en fordel også for lokalt nivå av Kriminalomsorgen å ha et tydelig vedtak om retting å forholde seg til i sitt budsjettarbeid.

### **Erfaringer med statlige, kommunale og andre gjennomganger av fengsler er:**

- Det sitter noen barn i norske fengsler. Dette er en utsatt gruppe som må sikres et akseptabelt oppvekstmiljø.
- Fanger skal sone en straff. Begrunnelser for å straffe kan være flere, men det kan være vanskelig å få gjennomslag i politiske sammenhenger på å bruke ressurser på opprusting av den tekniske og hygieniske standarden i fengsler, samtidig som flere av institusjonene er til dels svært gamle.

## **3.5. Pasienter i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie**

Pasienter i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie er personer som ikke greier å stelle seg selv på grunn av funksjonshemming, alder eller andre årsaker. De fleste pasientene er eldre mennesker. Noen personer med psykiatriske lidelser bor også (periodevis) i sykehjem eller i boform med heldøgns omsorg og pleie.

### **3.5.1 Sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie**

I 2003 fantes det i følge SSB 34 693 sykehjemsplasser, 4 165 kombinerte sykehus og aldershjem og 2 580 aldershjemsplasser i Norge ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)).

Sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie er institusjoner som gir behandling, omsorg, pleie og tilsyn etter Sosialtjenesteloven §4-2d og Kommunehelsetjenesteloven §1-3. Det kan være en glidende overgang mellom omsorgsboliger og sykehjem. Trygde-, omsorgs- og serviceboliger som fremtrer klart som egne leiligheter er utenfor virkeområdet til forskrift om miljørettet helsevern. Noen omsorgsboliger kan, med basis i utseende og funksjon,

vanskelig skilles fra sykehjem eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, men er juridisk sett pasientenes egne boliger.

### **Bestiller- og driftsansvar**

Kommunen er ansvarlig for at det finnes tilstrekkelig antall sykehjemsplasser etter kommunehelsetjenesteloven §1-3 og §2-3

Kommuner, organisasjoner og stiftelser driver sykehjem og institusjoner for heldøgns omsorg og pleie.

### **Sektorregelverk med miljø og helsekrav**

Kvalitetsforskriften har krav som regulerer både hygieniske, ernæringsmessige og sosiale forhold. (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.)

Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (sykehjemsforskriften). Regulerer sykehjemets oppgaver og organisering.

Husbanken har en rekke informasjonsmateriell vedrørende omsorgsboliger og sykehjem ([www.husbanken.no](http://www.husbanken.no)).

### **Tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern**

Alle forholdene under §10 (inn klima, forsvarlig renhold, ulykkesforebygging og forebygging av smittsomme sykdommer) og § 12 (internkontroll) i forskrift om miljørettet helsevern kan være viktige tema for tilsyn med sykehjem. Ved tilsyn kan vedlagt sjekkliste benyttes (Vedlegg 2).

For boliger med heldøgns omsorg og pleie, blir det en skjønnsmessig vurdering om de skal regnes som institusjon eller bolig, og dermed om helsetjenesten skal føre tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern. I motsetning til forskriften, gjelder kommunehelsetjenesteloven også for boliger. Det er derfor mulig å føre tilsyn med boform for heldøgns omsorg og pleie etter kommunehelsetjenesteloven, dersom helsetjenesten finner det formålstjenlig.

De fleste institusjonslignende boliger for personer med psykiske lidelser er nye og uten særlige miljømessige problemer. Etter noen år vil nok behovet for tilsyn i slike boliger være like stort som i institusjoner.

### **Tilsyn etter sektorregelverket**

Helsetilsynet fører tilsyn etter sektorregelverket.

Andre tilsynsmyndigheter er Arbeidstilsynet, Mattilsynet, Brannvesen.

### **Mulighet for tilsyn i samarbeid med sektormyndigheten/andre myndigheter**

Det kan bli vanskelig å samordne tilsynet etter forskrift om miljørettet helsevern med Helsetilsynets/Fylkesmannens tilsyn med helsekrav i sektorregelverket, siden Fylkesmannen også er klageinstans etter forskrift om miljørettet helsevern. For å hindre at beboerne får besøk av mange tilsynsmyndigheter til forskjellig tid, og for om mulig bruke det regelverket som er mest effektivt/spesifikt, kan det være ønskelig å samordne tilsynet med andre tilsynsmyndigheter. Dette kan være Mattilsynet, Brannvesenet eller Arbeidstilsynet.



## **VEDLEGG**

Vedlegg 1. Prosedyredel –Tilsyn med sykehjem

Vedlegg 2. Skjema for tilsyn med sykehjem, boform for heldøgns omsorgstjenester m.v.

# Vedlegg 1

<b>Kapittel</b>	
<b>Prosedyredel</b>	
Ansvarlig for utarbeidelse Ann Kristin Ødegaard Gjelder fra : 01.05.2005	Ansvarlig for revisjon helsekonsulent Neste revisjon 01.05. 2006

## ***Tilsyn med sykehjem***

### **1. Kvalitetsmål**

Sikre beboere tilfredsstillende helsemessige forhold. Tilsynet skal foregå systematisk, være målrettet, risikobasert og planmessig.

Sykehjem er ikke meldepliktig etter forskrift om miljørettet helsevern.

Lover og forskrifter, veiledere og litteratur

- Lov om helsetjenesten i kommunene 19.11.1982
- Forskrift om miljørettet helsevern ...2003
- Miljø og helse – en forskningsbasert kunnskapsbase; Rapport fra Folkehelsa og revidert nettutgave 2003.
- Rundskriv om IK-12/98 om kommunens tilsyn med virksomheter som etter kommunehelseslovens kap 4a plikter å føre internkontroll
- Miljørettet helsevern – kommunenes tilsyn med virksomheter, Statens helsetilsyns utredningsserie 1-00
- Kommunens tilsyn med miljø- og helse: tilsyn med små virksomheter, Statens helsetilsyns utredningsserie 1-2001
- Forskrift om fastsettelse av tvangsmulkt i medhold av lov om helsetjenesten i kommunene, 10.10.1988

Annet lovverk:

- Forvaltningsloven (LOV-1967-02-10)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (LOV-1994-08-05-55)
- Lov om vern mot tobakksskader (LOV-1973-03-09-14)
- Plan- og bygningsloven (LOV-1985-06-14-77)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, fastsatt ved kgl. res. 6 desember 1996.(IK samordnes med badeanleggforskriften)
- Arbeidsmiljøloven (LOV-1977-02-04-4)
- Brann- og eksplosjonsvernloven (LOV-2002-06-14-20)
- Produktkontrollloven (LOV-1976-06-11-79)
- Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv., IK-2619

## 2. Ansvar

Arbeidsoppgaver	Ansvar	Retningslinjer/skjema
Helsetjenesten skal gjøre målgruppen kjent med forskrift, og bistå med råd veiledning etter forespørsel og på eget initiativ	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
Føre tilsyn med virksomhetene	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	Sjekkliste for tilsyn
Skrive tilsynsrapport	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
Kvalitetssikre tilsynsrapport	Bydelsoverlege	
Undertegne tilsynsrapporter	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
Myndighet i henhold til kommunehelselovens kap 4a og forskrift om badeanlegg, bassengbad og badstu mv.	Bydelsdirektør	
Foreligger videredelegering av myndighet		

## 3. Utførelse

Arbeidsoppgaver	Ansvar	Retningslinjer/skjema
<i>Tilsynsplan</i> for en 4-årsperiode	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	Overordnet dokument
<i>Årsplan</i> vedtas i forbindelse med budsjettet i bydelsutvalget	Bydelsdirektør/ bydelsoverlege/	Overordnet dokument
<i>Valg av tilsynsobjekter</i> , jfr tilsynsplan. Gjøres ut fra risikovurdering, skjønn, kjennskap til virksomheten, melding fra publikum	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
<i>Velg tema</i> : Hva skal tilsynet omfatte? Vurderer hvorvidt situasjonen tilsier befaring eller om dokumentasjon gir tilstrekkelig opplysninger.	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
<i>Tilsynsmetode</i> : bestemmes av årsplan eller aktuell foranledning. <ul style="list-style-type: none"><li>• Kartleggingstilsyn /muntlig skriftlig etter skjema)</li><li>• Tradisjonelt tilsyn / inspeksjon</li><li>• Systemrevisjon evt virksomhetstilsyn</li><li>• Helndelsesbasert tilsyn</li></ul>	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
<i>Tilsynsvarsel</i> : gis i god tid, helst skriftlig. Varsel inneholder kort hva som skal skje, hva som er bakgrunn og hvilket regelverk som er gjeldende. Be om å få tilsendt det materiale som evt trengs til forberedelse og opplyse om hvem vi ønsker skal være tilstede fra virksomheten.	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	
<i>Planlegging, dokumentgranskning</i> : Virksomhetens IK-system, tidligere	Helsekonsulent	

meldinger/opplysninger samt tidligere tilsyn og evnetuelle pålegg		
<i>Egen forberedelse:</i> - Tidsplan - Tilsynets mål og omfang - Skal man ha intervju - Lage spørsmål - Program for dagen		
<i>Tilsynsbesøket:</i> Metode avgjør hvordan tilsynet gjennomføres 1. Møte / samtale med leder, evt verneombud eller andre som vaktmester, skolehelsesøster, sosiallærer 2. Evt intervju 3. Verifikasjon / befaring 4. Oppsummering 5. Ved befaring registreres avvik fra forskrift og andre mangler som må rettes opp i forhold til helse, hygiene, sikkerhet.	Helsekonsulent	Sjekkliste
<i>Tilsynsrapport</i> • Starte med positiv ladet oppsummering • Bakgrunn, formål, metode • Begrepsforklaring • Dokumentunderlag • Observasjoner, avvik og anmerkninger • Plan for korrigerende og gjennomføring av tiltak	Helsekonsulent og bydelsoverlege	
<i>Foreløpig utsendelse av rapport</i> sendes virksomhetsleder for å avklare evt misforståelser Registreres i doculive	Helsekonsulent og bydelsoverlege	
<i>Tilbakemelding på foreløpig rapport mottas</i> Registreres i doculive		
<i>Endelig rapport sendes</i> Evt justere foreløpig rapport med frist for tilbakemelding og evt retting (benytte doculive) Saken underskrives i henhold til forvaltningsloven med klageadgang og frist	Bydelsoverlege/ helsekonsulent	

#### 4. Evaluering

- Er saken behandlet i henhold til prosedyre, særlovgivning og forvaltningslovens bestemmelser ?
- Fungerer prosedyren slik den skal eller må det gjøres endringer ?
- Gjennomgang og evt revisjon av prosedyren skal skje årlig.
- Evt avvik rapporteres i henhold til egen avviksprosedyre.

## Vedlegg 2

Skjema for tilsyn med sykehjem, boform for heldøgns omsorg og pleie, institusjoner, annen bolig med heldøgns omsorgstjenester m.v, jfr § 6 i *forskrift om miljørettet helsevern av 25. 4. 2003*.

Virksomhetens navn:	
Adresse:	
Telefon nummer:	

Virksomhetens eier:	
Adresse:	
Telefon nummer:	
Virksomhetens foretaksnummer:	

Dato for tilsyn:	
Tilstede på tilsynet:	

### Beskrivelse av sykehjemmet:

Hva er virksomhetens formål?	
Hvor mange beboere er det ved virksomheten?	
Hvilke aktiviteter og lignende tilbys?	
Er det undervisningsrom eller lignende?	
Annet (jfr § 3): Egen frisørsalong Egen fotpleieavd. Egen fysioterapiavd. Eget basseng Eget lege-, eller tannlegekontor Eget kjøkken	

**Veiledning:** Kontrollskjemaet er basert på kravene i Forskrift om miljørettet helsevern. Spørsmålene nedenfor besvares ved å krysse av under "JA" eller "Nei" og ved å gi

ytterligere kommentarer i feltet "Planer / Kommentarer". Dersom det er behov for mer utfyllende beskrivelse av enkelte punkter kan dette skrives på eget ark som vedlegges. Skjemaet er hovedsakelig ment å benyttes som et hjelpemiddel for tilsynsmyndighet, men kan også være nyttig for eier av virksomhet og driver av virksomhet omfattet av forskriften. **Forskriftskrav er lagt inn med fet skrift, dersom det ikke kan "ja" på at kravene oppfylles vil dette medføre "avvik" (streng reaksjon) eller "merknad" (svakere reaksjon) fra tilsynsmyndighet.**

Kontrollskjema:	Ja	Nei	Planer / Kommentarer:
Kapittel 3. Miljø- og helsekrav til lokaler, virksomheter og eiendommer			
§ 7. Overordnede krav			
<b>Er virksomheten og eiendom planlagt, bygget, tilrettelagt, drevet på en helsemessig tilfredsstillende måte, slik at det ikke medfører fare for helseskade eller helsemessig ulempe?</b>			
<b>Er den ansvarlige for virksomheten kjent med kravet om å utføre de beskyttelsestiltak og ta de forholdsregler som ellers er nødvendige for å forebygge, hindre eller motvirke at fare for helseskade eller helsemessig ulempe oppstår?</b>			
§ 8. Beliggenhet (for nye virksomheter)			
<b>Er virksomheten kjent med kravet om at det ved vesentlige endringer og utvidelser må tas hensyn til miljøfaktorer som kan få innvirkning på virksomheten og miljøfaktorer som virksomheten kan påføre omgivelsene?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trafikkforhold?</li> <li>- Tilgjengelighet?</li> <li>- Forurensning?</li> <li>- Støy?</li> <li>- Klimaforhold?</li> <li>- Risikofaktorer i miljøet?</li> <li>- Områdets utforming og topografi?</li> </ul>			
§ 9. Helsemessig ulemper som virksomheten eller eiendommen påfører omgivelsene			
<b>Er virksomhet/eiendom planlagt, og drevet slik at;</b>			
<b>a) Er det ved etablering og bruk av støykilder tilstrebet lavest mulig støynivå?</b> (slik at støy og vibrasjoner ikke medfører helsemessig ulempe eller overskrider helsemessig forsvarlig nivå)			
<b>b) Er det forurensning i form av utslipp til luft, grunn eller vann, som kan medføre fare for helseskade eller helsemessig ulempe?</b>			
<b>c) Er virksomheten planlagt og drevet slik at</b>			

<b>ulykker og skader forebygges?</b>			
<b>d) Håndterer og oppbevarer virksomheten avfall på en helsemessig forsvarlig måte?</b>			
<b>e) Drives virksomheten slik at luktplager som er til helsemessig ulempe for omgivelsene unngås?</b>			
§ 10. Helsemessige forhold i virksomheter og eiendommer			
<b>a) - Har virksomheten tilfredsstillende inneklime?</b> - solavskjerming? - termometer inne? - mulighet for å regulere innetemperatur? - dokumentasjon på luftkvalitet? - rutiner for vedlikehold av ventilasjonsanlegg? - <b>Har virksomheten tilfredsstillende lydforhold?</b> - <b>Har virksomheten tilfredsstillende belysning?</b>			
<b>b) Er det etablert et forsvarlig renhold med hygienisk tilfredsstillende metoder?</b> - Gjennomføres årlig hovedrengjøring? - Utføres det tilstrekkelig vedlikehold?			
<b>c) Har de sanitære anleggene i virksomheten en helsemessig forsvarlig utforming, kapasitet og standard?</b> - Antall toaletter? - Antall dusjer?			
<b>d) Sikrer institusjon/virksomhet (gjelder læring, pleie og omsorg m.v.) et godt sosialt miljø?</b> - Sosialt program?			
<b>e) Planlegges og drives virksomheten slik at ulykker og skader forebygges?</b> - Sklisikring? - Rutiner ved boning og vasking? - Registreres skader?			
<b>f) Planlegges og drives virksomheten slik at smittsomme sykdommer forebygges?</b> - Følges system for avvikshåndtering i tråd med infeksjonskontrollprogrammet?			

Kapittel 4. Administrative krav til virksomheter og eiendommer			
§ 12. Ansvar og internkontroll			
<b>Er det innført og utøves internkontroll for å påse at <u>kravene i denne forskriften</u>, kap. 3 og kap. 4 etterleves?</b> - Finnes det dokumentasjon på helsemessige forhold på sykehjemmet?			
<b>Er internkontrollen tilpasset virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve kravene i denne forskriften?</b> - Hvordan fungerer IK systemet? - Hvordan fungerer rutinene dersom det er avvik fra forskriftskrav?			
§ 13. Opplysningsplikt			
<b>Er den ansvarlige for virksomhet/eiendom kjent med kravet om at det på eget tiltak skal gis opplysninger til kommunen om forhold som åpenbart kan ha negativ innvirkning på helsen?</b>			
§ 14. Meldepliktige virksomheter (NB: Gjelder bare meldepliktige virksomheter, jfr liste i forskriften, se vedlegg)			
<b>Er virksomheten kjent med at de etter forskriften har en meldeplikt til kommunen før oppstart og ved vesentlige utvidelser eller endringer?</b>			
<b>Annet:</b>			
- Er det noe annet tilsynsmyndigheten bør informeres om ?			

Skjemaet er fylt ut av..... Dato.....  
Stilling: .....

Stryk det som ikke passer nedenfor:  
Eier av virksomhet / driver av virksomhet / tilsynsmyndighet