



# HELSE RÅDET

## R A P P O R T

NYTT FRA EMNEBIBLIOTEK FOR SAMFUNNSMEDISIN OG FOLKEHELSEARBEID –  
HELSEBIBLIOTEKET – NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSESTJENESTEN

12/10

Postboks 7004, St. Olavs plass  
0130 Oslo

ISSN 0806 - 7457

17. september 2010  
18. årgang

## LÅSTE DØRER I SYKEHJEM

Red. innledning:

Helsetilsynet og Fylkesmannen i Aust-Agder har laget et vedlegg til sine tilsynsrapporter som har omhandlet spørsmålet om låste dører i sykehjem. Mange kommuneleger og pleie- og omsorgsetater rundt omkring i landet har stått overfor dette spørsmålet en eller flere ganger. Her får vi presentert en meget god oversikt over gjeldende rettsregler pluss mye god skjønnsutøvelse. Ta vare på denne veiledningen! Det kan fort bli bruk for den, særlig når det blir kaldere i været! Og få med epilogen helt til slutt: den viser at også Helsetilsynet kan smile!

## HELSETILSYNET

Helsetilsynet og Fylkesmannen i Aust-Agder

### Vedlegg til tilsynsrapporter: Generelle forhold omkring, og observasjoner etter tilsyn med låste dører 2010

#### Innledning

Våren 2010 har Helsetilsynet og Fylkesmannen i Aust-Agder gjennomført uanmeldte tilsyn på i alt 15 sykehjem. Målet har vært å se hvordan beboernes rett til bevegelsesfrihet er ivaretatt. Det vi har sett er at på 14 av 15 sykehjem har utgangsdører, dører til fellesareal, hageareal, gjennomgangsrom m.m. vært låst uten at det foreligger noen vedtak etter pasientrettighetsloven kap. 4A, eller at det på andre måter finnes spor av vurderinger for låsing i prosedyre/internkontrollen, eller for de som oppholder seg i avdelingen.

Lovverk som styrer virksomhetens adgang til å hindre folks bevegelsesfrihet finnes i pasientrettighetsloven. Kap 4 A i denne loven dekker i all hovedsak de *vernetiltakene* som er omtalt i sykehjemsforskriftens § 3-3.

#### Retten til å hindre

Retten til evt. å hindre beboernes bevegelsesfrihet, reguleres i pasientrettighetsloven kap 4A. I § 4 A-4, gjennomføring av helsehjelp, står det:

*Dersom vilkårene i § 4 A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten. Pasienten kan blant annet legges inn ved helseinstitusjon og holdes tilbake der dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen. Dersom lovens vilkår er oppfylt, kan videre varslingssystemer med tekniske innretninger og bevegelsehindrende tiltak som belter og lignende anvendes. Helsehjelpen skal vurderes fortløpende og avbrytes straks lovens vilkår ikke lenger er til stede. Det skal særlig legges vekt på om helsehjelpen viser seg å ikke ha ønsket virkning, eller har uforutsette negative virkninger.*

I rundskriv IS-10/2008 til samme lov, står det i pkt 3.4.3.2 *Nærmere om tilbakeholdelse, herunder låsesystem:*

*Det sentrale i begrepet "tilbakeholdelse" er om pasienten blir hindret i å*

*forlate institusjonen, ikke først og fremst hvordan det blir gjort. Det er altså ikke avgjørende om man for eksempel låser døren med nøkkel, installerer skjulte eller kompliserte kodelåser, bruker elektronisk utstyr som automatisk låser dørene for visse pasienter, eller om personellet selv stopper i døren. Reglene skal følges uavhengig av virkemiddel. Men man må bruke det virkemiddelet som er det minst inngripende for pasienten.*

*Vedtak om helsehjelp som omfatter tilbakeholdelse, må treffes for den enkelte beboer. Det kan for eksempel ikke treffes et generelt vedtak om at dørene på et sykehjem eller en avdeling skal være låst. Men utgangshindrende tiltak kan få virkning for flere pasienter. Praktiske hensyn tilsier at det bør være adgang til å iverksette tiltak med en slik generell virkning. Det er likevel viktig at dette ikke blir brukt til å holde tilbake pasienter som det ikke er truffet tilbakeholdelsesvedtak overfor. Disse pasientene må sikres fri utgang ved bruk av nøkkel, kodekort eller liknende. Dersom det ikke lar seg gjøre, må man finne andre måter å holde den aktuelle beboeren tilbake på, for eksempel tettere oppfølging fra personalet.*

Kap 4 A dekker i all hovedsak de vernetiltakene som er omtalt i sykehjemsforskriftens § 3-3.

#### “Skal vi slippe folk ut midt på vinteren uten klær?”

Tilsynet blir ofte møtt med argumenter som ligner på dette utsagnet. Det er viktig å presisere at beboernes sikkerhet, de ansattes omsorgsplikt og den enkeltes mestringmuligheter må ligge til grunn i arbeidet. Likevel skal den enkelte beboers rettigheter ivaretas. Slik dagens lovverk fungerer, har alle mennesker i Norge bevegelsesfrihet. Det er ikke noe unntak for personer som bor på sykehjem. Dersom bevegelsesfriheten skal innskrenkes, må dette skje med en lovhjemmel. Mye av dette tilsynets innhold er derfor basert på det regelverket som er laget rundt pasientrettighetsloven § 4A; Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp.

Dette tilsynet har vist at de løsninger og ordninger som er etablerte, er av en kollektiv art, dvs. tiltaket gjelder alle på “innsiden” av døren. Selv med massive låsetiltak, er det ikke sikret at de som kan og vil ut, kommer ut. Det er heller ikke i de aller fleste tilfellene tatt et vedtak etter pasientrettighetsloven § 4A.

Hvordan kommunen skal lukke avvikene med låste dører, er opp til den enkelte kommune. Det er likevel klart at de tiltak som må iverksettes skal

ivareta både den enkeltes omsorgsbehov og rettigheter.

## Låste dører og hindringer

Når det gjelder låste dører, har vi sett forholdsvis liberalt på dette. For nød-utganger, enkelte trapperom, utgangsdører til bakgårder og lignende, har vi ikke påtalt noe avvik selv om de er låst. Det har også vært en del tilstilfeller hvor døren tilfeldigvis er åpen (eller låst) på tilsynstidspunktet. Likevel sitter vi igjen med et overveldende flertall av låste dører som hindrer brukerne i å bevege seg fritt.

Den vanligste rutinen er at de ansatte sier de lukker eller låser opp når noen vil ut. Går vi litt nærmere inn på spørsmålet, finner vi at det ligger en individuell vurdering hos de ansatte før det åpnes. Følgende sitater beskriver dette:

- Har vedkommende noe ute å gjøre?
- Hvordan er været?
- Hvilken tid er det på døgnet?
- Jeg låser bestandig hjemme.
- Vi kan ikke miste oversikten.
- Jeg har opplevd å miste en pasient.
- Vedkommende beboer vet egentlig ikke hva han/hun vil.

Låste dører henger som regel sammen med de ansattes behov for å ha oversikt. Bekymringen for at noen skal bli borte med påfølgende skader eller dødsfall, gjør at de låste dørene blir definert som et *omsorgstiltak*. Likevel rapporterer de ansatte om frustrerte beboere som går fra den ene låsta døra til den andre, sannsynligvis på leting etter opplevelser eller stimuli. Det er god grunn til å anta at selv personer med en langtkommet demens, vil oppleve ubehaget med å kjenne seg innelåst. Særlig vil dette være tilfelle dersom vedkommende ikke finner noen ansatte å snakke med, eller på annen måte kan bli beroliget og få oversikt over situasjonen.

## Ytterdører

Med ytterdører menes her hovedinngangen til institusjonen. Det er en observasjon at denne inngangen ofte også er hovedinngang til andre virksomheter:

- Kommunale kontorer
- Hjemmesykepleie
- Dagtilbud
- Helsestasjon
- Fysioterapi
- Frisør
- Fotpleie
- Basseng

Som regel er det satt låsetid på ytterdørene ved hjelp av et oppslag ved inngangen. Der ytterdørene betjener enkelte av kulepunktene over, synes det å være en tidligere lukketid enn der det er rene sykehjem. Lukketidene varierer fra kl 18.00 til kl 22.30.

Låsemekanismene på ytterdørene varierte også i form og betjening. Noen dører ble låst automatisk på et klokkeslett, og var tilkoplede vaktelskaper. Andre ble låst av kvelds- eller nattevakt. Noen dører hadde kodelås, hvor koden var skrevet opp og kunne benyttes fremt til et senere tidspunkt. Enkelte steder var det ringeklokke til vakt- eller personalrom, mens andre blir låst med nøkkel både uten- og innenfra uten nærmere opplysninger om hvordan man skal forholde seg.

Selv om de fleste ytterdørene var gjort tilgjengelige for passering *innover* etter stengetid, var dette ofte basert på løsninger som krever en viss kognitiv ytelse. Låsesystemene må likevel kunne betraktes å være et betydelig hinder for mange for å kunne passere ytterdørene utover store deler av døgnet.

Fylkesmannen/Helsetilsynet har likevel valgt å ikke gi avvik på noen av

disse dørene, da de tross sine forskjellige former, i utgangspunktet var laget i den hensikt å holde uvelkomne personer borte. Det bør likevel foretas en solid gjennomgang av ytterdørenes låser og lukketider på alle *institusjonene* i fylket for å se på mulighetene for bedre og mer tilpassede inngangspartier.

## Veranda- eller hagedører

Det er ofte etablert sansehager eller andre attraktive uteområder i nærhet til fellesareal som stue. Det vil representere en forholdsvis liten risiko å la beboerne ha fri tilgang til disse områdene. Men vi ser at hage- eller verandadører som oftest er låst eller gjort utilgjengelige på mange slags måter. Hyppigst er at døren er låst, og man må ha nøkkel for åpne den også fra innsiden. Noen steder har de ansatte nøkkel i lomma, andre ganger i et skap, eller det er montert en kodelås. Felles for disse løsningene er at beboerne, etter at de først har hatt behov for å komme ut i hagen, må finne en ansatt som gjør sin egen bruk- og nyttevurdering før åpningsiltak iverksettes.

Selv om hage- eller verandadører ikke er låst, eller har gode muligheter for å låses opp fra innsiden, er det i flere tilfeller montert hasper eller andre stengningsanordninger som gjør at dørene i virkeligheten er låst for beboerne. Dørene kan også være tildekket av blomsterpotter, møbler, hjelpemidler, gardiner eller på annen måte kamuflert for beboerne.

De ansatte kunne rapportere om at veranda- og hagedørene "alltid" er åpne om sommeren. Det var imidlertid ingen som kunne vise til andre rutiner enn en individuell vurdering av vær og føre. De kunne også rapportere om at enkelte beboere forsøkte å komme seg ut uten å klare det. Som nevnt innledningsvis ble dette vurdert til å være god omsorg fordi de mange brukere ikke hadde noe ute "å gjøre".

Fylkesmannen/Helsetilsynet har valgt å skille på de veranda- eller hagedørene som har en mulighet for å åpnes innenfra, enten ved hjelp av en vrider, eller et håndtak som løfter/åpner skyvedører, og de dørene som var låst innenfra med nøkkel eller krok/haspe. Den siste varianten får avvik.

## Korridor dører

Med korridor dører mener vi her de dørene som skiller en avdeling fra vestibyle, trapperom e.l. Disse dørene er ofte kombinert med å være brann dører, og finnes oftest i enden av en korridor, eller mellom to parallelle avdelinger. Som oftest fant vi disse dørene åpne, men på enkelte av de største avdelingene, var de låst. Låsingen var enten med nøkkel eller kode. Koden er ofte plassert i nærheten av døren, gjerne bak en gardin, men hverken plassering av kode eller mestring av systemet kan anses å gi en åpen dør. Flere korridor dører var forsøkt kamuflert ved hjelp av forheng med samme farge som veggene rundt. Dette gjorde det av og til vanskelig selv for tilsynet å finne veien ut. I det hele tatt var det et inntrykk av innstengthet i enkelte av disse lokalene hvor hverken lyd, lys, luft eller andre inntrykk, hadde forbindelse med utenverden.

En annen vurdering av korridor dørene har sammenheng med den funksjonen de har som brann dører. Ved falsk brannalarm lukkes dørene automatisk, og kan ikke åpnes. Det samme kan skje ved strømskans eller i tordenvær. Dørene kan da være lukket i flere minutter uten personale til stede. Det ble ikke funnet noen rutine for å håndtere de situasjonene som kunne skje ved at dørene ble lukket når det ikke var reell grunn til det.

Helsetilsynet vil også i sammenheng med korridor dører utvise et visst skjønn, men det gis avvik der det gjennomgående var låste korridor dører.

## Stuedører

I denne sammenheng defineres dørene fra korridorene til fellesareal som stuer og kjøkken som stuedører. Oftest går dørene fra korridor til stue, og innefor der ligger et kjøkken. Det varierte sterkt hvordan rutiner og faglighet ble praktisert mellom forskjellige sykehjem. Når det gjelder stuedører, var forskjellen påtakelig også internt i det enkelte sykehjem. Også i den enkelte avdeling ble stuedørslåsning praktisert forskjellig avhengig av oppfatningen til den enkelte på vakt. Der stuedørene ble låst, f.eks. kl 17.00, ble dette som regel forklart med at beboerne hadde ikke noe inn der å gjøre, eller at man var engstelig for at noen kunne skade seg på kjøkkenredskap, f.eks. kniver, eller at man mistet oversikten over beboerne. En annen forklaring var at Mattilsynet hadde klare regler for oppbevaring av

mat på avdelingene. Låsing ble forklart med at mange vil grise med maten. Ingen ansatte på disse stedene kunne på spørsmål fra tilsynet si om det var gjort en konkret vurdering av beboerne som et grunnlag for å låse.

Der det ikke ble låst, var holdningen at beboerne skulle få gå hvor de ville. Det ble også nevnt at dette var en del av det vederlaget som blir betalt for oppholdet. Det ble også opplyst om at Mattilsynets påpekning ble ivaretatt ved at man oppbevarte mat andre steder når man ikke kunne ha oppsyn med kjøleskapet i fellesarealet.

Helsetilsynet har valgt å tilføye låste stuedører som observasjon til avvik i de virksomhetene der dette forekom med en generell praksis av innelåsing.

### Romdører

Dørene fra fellesareal, gjerne korridor, og inn til hver enkelts private enhet, defineres som romdør. Det ble helt unntaksvis opplyst om låste romdører. Imidlertid ble det problematisert at flere brukere ønsker seg en låst dør om natta. Dette for å hindre at uvedkommende skal komme inn. Det ble også opplyst om at enkelte uten samtykkekompetanse, eller med store kommunikasjonsvansker, fikk sin dør låst av samme hensyn fordi man antok at dette var brukerens egentlige ønske. Det ble også rapportert om at det hadde forekommet at noen ble låst inne pga. atferd. Det ble ikke observert slike tilfeller på tilsynstidspunktet.

Ingen av sykehjemmene kunne vise til noen rutine for vurdering av om enkelte brukere kunne ha egen nøkkel til rommet. Unntaksvis forekom det at noen hadde nøkkel, mens det andre steder ikke var nøkler eller låsemuligheter tilgjengelig.

Helsetilsynet fant ingen avvik i forhold til låste romdører ved dette tilsynet, men ble orientert om at dette benyttes i enkelte tilfeller. Låsing av romdører blir derfor tatt med som funn i avvik hvor flere observasjoner er grunnlaget.

### Dødører

Med dødører menes dør fra beboers private stue/oppholds/soverom til eget bad og WC. Det ble funnet to løsninger hvor dødørene var låst eller sperret pga. beboers atferd. Slik atferd kan være å kaste klær og gjenstander i toalettet, drikke usunne mengder med vann fra vask, eller at man er engstelig for fall eller ulykker på badet.

Selv om det ikke ble oppdaget mer enn to låste dødører på tilsynstidspunktet, ble det opplyst om at det ikke var uvanlig å låse dødørene når dette ble oppfattet som hensiktsmessig.

I de tilfellene hvor dødørene var låst, var det disse eksemplene hvor ansatte mente at det burde vært fattet et vedtak etter pasientrettighetsloven § 4A. Dette var imidlertid ikke gjort, og det blir meldt avvik for låsingen.

### Faglig sprik i arbeidet med demente

Det faller ikke inn under dette tilsynet å vurdere den faglig forsvarlige utføringen av pleie- og omsorgstjenesten for eldre demente. Vi gjør oss imidlertid noen observasjoner etter å ha sett ca. 60 avdelinger som kan belyse fenomenet låste dører. De ansatte forklarte ofte forskjellene, særlig mellom avdelinger på samme sykehjem, med at brukerne var forskjellige. Dette kunne imidlertid ikke dokumenteres eller på annen måte forklares i styringsdokumentene for sykehjemmet. Det er f.eks. ikke slik at *skjermet* eller *sterk* avdelingene var mer låste enn andre avdelinger. Det er heller ikke Helsetilsynets generelle oppfatning at personer med demens er så forskjellige som praksisen i sykehjemmene skulle tilsi. Som nevnt over, er tiltakene og praksisen i avdelingen av kollektiv art, dvs. alle får mer eller mindre de samme betingelsene.

En annen observasjon er hvor forskjellig atferd de ansatte har, og hvordan dette ble overført til tilsynet. Enkelte steder ble vi bedt om å snakke lavmelt, bevege oss sakte langs veggene når de ansatte gav signal, ikke ta kontakt med brukerne eller på annen måte skape støy i systemet. Andre steder var det fullt av lyder, og vi ble oppfordret til å snakke med folk "når vi først var der." Noen steder sto fjernsynet på, og det ble vist uvesentlige reklamer, musikk eller TV-shop. Andre steder befant de ansatte seg sammen med brukerne hele tiden, også under spisepauser, det ble sunget, spilt kina-

sjakk eller gått turer på utsiden. Det synes ikke som om disse forskjellige skyldes ressurser eller avdelingenes beskaffenhet.

### Konklusjon generell del av rapport

Dette tilsynet var det første på mange år som ble utført uanmeldt. Det viste seg imidlertid tidlig at vi ble godt mottatt av ansatte i tjenestene. Temaet, låste dører, fanget manges interesse, og det ble ofte ført interessante og lærende samtaler med de ansatte på slutten av tilsynet.

Vi ble oftest mottatt av lederne. Enkelte ganger innfant disse seg relativt fort etter vår ankomst, og representasjonen var etter vår oppfatning meget god fra kommunens side. Vi mener at gjennomføringen av tilsynet ikke har medført noen ulempe for de aktuelle personene, hverken ansatte eller beboere.

Siden dette var et pilotprosjekt fra vår side, finner vi å ville takke kommunene for den hjelpen vi fikk underveis med tilrettelegging, omvisning og fremlegging av aktuelle styringsdokumenter.

### Epilog

*En dame i Lillesand hadde begynt å tuste litt, og barna fikk plassert henne på heimen som ligger i sentrum av byen. En god faglig tradisjon er at personalet tester ut hvor godt de nyankomne klarer seg ute alene. Vår dame tok på seg kåpa, og gikk ut av døra. En ansatt fulgte etter, og turen gikk via bryggene til en kafé. Der bestilte damen en bolle og kopp kaffe, men sendte ofte et blick til den ansatte som forsøkte å late som ingenting ved et bord litt lengre borte.*

*Til slutt kom damen bort og hvisket fortrolig: Er du på rommen, du også?*

Referansekode: HRE 2010 – 2

Stikkord: Låste dører. Sykehjem. Helsetilsynet i Aust-Agder. Fylkesmannen i Aust-Agder.

## SAMKOMMUNEDEBATTEN FORTSETTER

Se også 'Helserrådet' nr. 11/10.

Fra bladet 'Kommunal Rapport' nr. 24 (26. august 2010) gjengis i sin helhet:

### Ja til samkommune

I Kommunal Rapport nr. 22 har Karl M. Buchholdt et innlegg der han går sterkt imot lovfesting av samkommune og støtter KS sin høringsuttalelse. Dette har Buchholdt påstått tidligere, dessverre er det fortsatt like feil. Det er flere motsigelser i argumentasjonen fra Buchholdt.

### DEBATT

**Av: Hans Heieraas (Sp), varaordfører Levanger**

Samkommune er ikke et ekstra forvaltningsledd som gir ekstra kostnader slik Buchholdt påstår. Innherred Samkommune er et interkommunalt samarbeid mellom Levanger og Verdal kommuner, som har ført til betydelige økonomiske besparelser, samtidig som kvaliteten på tjenestene som ytes, er opprettholdt og delvis forbedret. Dette kan dokumenteres. Innbyggere som vi er i kontakt med, er godt fornøyd med de tjenestene de mottar fra samkommunen.

Levangers andel av utgiftene til Innherred Samkommune utgjør ca. 6-7 % av kommunens totale budsjett, den økonomiske situasjonen er oversiktlig og under full kontroll. For 2009 ble budsjettet holdt med god margin. Innbyggerne har samme mulighet til innflytelse i samkommunestyret (mange tar kontakt) som overfor de rene kommunale politiske organer.

Buchholdt nevner fradelingssaker etter jordloven som eksempel på å gi samkommunen «kunstig åndedrett». Planutvalget i den enkelte kommune er også indirekte valgt (valgt av kommunestyrene) – altså valgt etter samme prinsipp som samkommunestyret, det er få slike saker som behandles, og det er en opplagt fordel med rimelig lik behandling i to nabokommuner som innbyggerne oppfatter som en region. Dessuten er samkommunestyret bre-

dere sammensatt enn kommunale planutvalg. En må kunne anta at «den politiske kompetansen» er like stor i samkommunestyret.

At det påstås at andre interkommunale samarbeidsformer er «bedre» enn samkommunemodellen er direkte merkverdig, det finnes rett og slett ingen argumenter for det. Det forundrer oss også at hovedstyret i KS går mot en lovfesting av samkommunemodellen, har de god nok kjennskap til hvordan den fungerer?

Statssekretær Sandbakken i KR D uttaler i samme nummer av Kommunal Rapport: «Samkommunemodellen sikrer bredere og bedre politisk styring enn andre former for interkommunalt samarbeid» Dette har vi i Levanger og Verdal erfart, det er 100 % rett. Derfor ønsker et bredt flertall (unntatt V) i disse kommunene at samkommunemodellen blir lovfestet. Vi håper også at flere kommuner da er interessert i å prøve denne modellen for samarbeid.

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2010 -20

Stikkord: Samkommune. Innherred samkommune. Heieraas Hans.

## TRONDHEIMSSKOLER OG BARNEHAGER GODKJENNES – TIL ETTERFØLGELSE!

Trondheim kommune er så godt som i mål med godkjenningsarbeidet etter Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Alle de 53 kommunale grunnskolene i Trondheim er fra mai 2010 godkjent etter kravene i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Rådmannen i Trondheim har delegert myndighet etter Lov om helsetjenesten i kommunene og Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v til leder for Miljøenheten. Miljøenheten har derfor ansvar for godkjenning og tilsyn av offentlige og private skoler og barnehager i Trondheim.

Alle de 53 kommunale grunnskolene i Trondheim er pr 06.05.10 godkjent etter kravene i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.

5 av skolene er godkjent med enkelte mindre bygningsmessige/tekniske avvik uten betydning for de hygieniske og helsemessige forholdene for elevene ved skolen. Avvikene er knyttet til fysiske forhold som for eks. noe mindre friskluftmengder enn anbefalt, problemer med temperaturregulering og i enkelte tilfeller mangelfull solavskjerming. Alle avvikene er forutsatt lukket i forbindelse med byggeier Trondheim eiendoms planer for rullerende hovedvedlikehold som for disse fem skolene skal gjennomføres i 2010-2011.

2 av skolene, Spongdal og Åsveien skole, er gitt såkalt midlertidig godkjenning da disse skal rives og nye skolebygg oppføres. I henhold til framtidig skolestruktur for grunnskolen som ble behandlet i Trondheim bystyre 17.12.09, står det at Spongdal skole skal stå ferdig ved utgangen av 2013 og Åsveien i løpet av skoleåret 2014/15.

Miljøenheten har gjennomgått begge skolene og gitt pålegg om utbedringer som betingelse for at skolene kan brukes inntil nye skolebygg er ferdig. Skoleeier Trondheim eiendom har utbedret alle pålegg, og Miljøenheten mener de hygieniske og helsemessige forholdene er akseptable for skole-drift frem til de nye skolebyggene står ferdig.

Når det gjelder godkjenning av de fysiske forholdene, har Miljøenheten satt som betingelse at krav nedfelt i nedenstående regelverk skal være tilfreds-stilt ved alle skoler:

- "Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler."
- "Anbefalte faglige normer for inneklima (Folkehelse)"
- "NS-EN ISO 7730 om termisk miljø."
- "NS 8175, Lydforhold i bygninger - lydklassifisering av ulike bygningstyper."
- "Miljøverndepartementets retningslinjer T-1442 for støy i arealplanleggingen."
- "Stiftelsen Lyskulturs normer om belysningsstyrke"
- "Veiledning til teknisk forskrift til plan og bygningsloven 1997".
- "Trondheim eiendoms (byggeier) kravspesifikasjon for VVS -tekniske anlegg. Dok. nr. KS30001."

Dette betyr at 46 av grunnskolene tilfredsstiller disse kravene, mens for syv skoler er det mindre avvik som beskrevet ovenfor. For en så stor bygningsmasse, ca 350 000 m<sup>2</sup>, er dette svært nær full måloppnåelse i hht kravene i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 6

Stikkord: Skoler. Barnehager. Godkjenning. Trondheim.

## KATTER I KRISTIANSUND

Kommuneoverlege Kai Grimstad og miljøkonsulent Kjetil Tore Fjalestad har skrevet nedenstående som en generell info til kommunens innbyggere og med spesiell adresse til de som eier en katt:

### Katteeier har ansvar, og det finnes ikke villkatter

Kristiansund kommune har mange henvendelser vedrørende påståtte herreløse/forvillende katter. Det mange kaller villkatter, har alle sitt opphav i en eid tamkatt som av en eller annen grunn har forlatt, eller blitt forlatt av sine eiere.

Men det er fortsatt slik at katteopphavets eier har eiendomsretten, med tilhørende rettigheter og plikter. Offentlige myndigheter kan ikke uten videre gjøre bestemmelser overfor katten, uten at det er tydelige dyrehelsemessige eller folkehelsemessige forhold som tilsier at katteeierens ansvar blir til-sidesatt.

Det har vært en økende tendens til at mange katteeiere tar lett på dette ansvaret. Du kan ta vare på katten ved å merke den, slik at den kan få litt hjelp med å komme seg hjem igjen hvis nødvendig.

Fører du andres umerkede katt og gir den husly, blir den lett "din". Er du en stor katteelsker og fører mange katter som kommer på besøk, er du også ansvarlig for den sjenansen katteholdet kan gi i nabolaget.

Kattehold forplikter både i forhold til at katten skal ha det godt, og at lukt, ekskrementer og støy ikke skal plage naboer.

Hvis du ikke ønsker at katten skal få unger, bør du kastrere/sterilisere den. Steriliserte/kastrerte katter blir gjerne mer hjemmekjære. Dette kan du få gjort hos veterinæren når katten er cirka 6 mnd. gammel.

Hvis du ønsker deg katt, bør du også ha råd til veterinærbesøk for avlivning, hvis du angret deg. Ikke bli en dyremishandler som lar katten sulte og fryse. Kommunen, ved miljørettet helsevern, kan gripe inn i kattehold hvis dette utgjør en trussel mot folkehelsen i et område. Terskelen for å gripe inn på denne måten er imidlertid relativt høy.

Hvis en forvillet katt lir på grunn av sykdom eller skade, er det dyrevelferdsloven som gjelder. Da er det Mattilsynet som kan gripe inn.

Vi vil alltid ha forvilede katter så lenge det er katte-eiere som ikke innser sitt ansvar.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 7

Stikkord: Katter. Kristiansund. Grimstad Kai. Fjalestad Kjetil Tore.

### HELSE RÅDET

Nytt fra emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid  
Helsebiblioteket, Nasjonalt Kunnskapssenter for helse-tjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Redaktør: Anders Smith  
Telefon 92 89 56 16

Internett: <http://www.helsebiblioteket.no>  
e-post: [smi@helsebiblioteket.no](mailto:smi@helsebiblioteket.no)