

30 MAI 2012



Det kongelige justis- og beredskapsdepartement
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: ESK
Vår ref.: 12/1889
Dato: 29.05.2012

Høringssvar fra HelseDirektoratet på NOU 2012: 4 Trygg hjemme - Brannsikkerhet for utsatte grupper

Det vises til brev fra Justis- og beredskapsdepartementet datert 21.02.12, hvor departementet ber om høringssvar.

Innledning

Utvalgets utredning inneholder flere forslag som HelseDirektoratet finner hensiktsmessige. Noen kommenteres kort nedenfor. HelseDirektoratet ser også forslag hvor det savnes en grundigere diskusjon og avgrensning, spesielt forslagene til endring i forskrift om habilitering og rehabilitering og i helsepersonelloven. Disse og noen andre omtales nedenfor.

Generelle kommentarer fra HelseDirektoratet

Utvalget legger vekt på styrking av det forebyggende arbeidet for å redusere personskader og død som følge av brann. Det går fram av arbeidet at de viktigste tiltakene er knyttet til økt sikkerhet i boliger. Vi støtter generelt vektleggingen av det forebyggende perspektivet.

Vi støtter utvalgets forslag om at kommunens ansvar må være å

1. kartlegge risikogrupper i forhold til brann
2. foreta en individuell vurdering
3. vurdere behov for tiltak og støtte til finansiering av slike

Her, som ved andre tjenestetiltak, er samarbeid på tvers en forutsetning for å lykkes. Her må både tjenestene som jobber tett på brukerne og brannvesenet som har et spesielt ansvar for brannvern og forebygging av brann bidra og samarbeide. Videre må det etableres et kunnskapsgrunnlag og internkontrollsystemer som systematisk følger opp risiko for brann.

Det fremkommer at brannvesenet har plikt til å gjennomføre informasjons- og motivasjonstiltak i kommunen om brannsikkerhet for målgrupper med risiko. Vi ser det som positivt at det foreslås tiltak for å sørge for nødvendig informasjon og veiledning til kommunenes ansatte som jobber med mennesker med nedsatt funksjonsevne, og at

HelseDirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. omsorgstjenester

Elin Synnøve Kitmitto, tlf.: 24 16 37 45

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

informasjonen når mange målgrupper. Det kommer fram at brosjyrer er oversatt til 32 språk, og at forskjellige prosjekter og tiltak for brannsikkerhet rettes mot ulike minoritetsspråklige grupper i ulike bomiljøer. Vi vil likevel presisere at det er stadig større behov for tilrettelagt informasjon til disse gruppene.

Det er mye som tyder på at innvandrere med minoritetsspråklig bakgrunn ikke er vokst opp med de samme krav til sikring av hjemmet som majoritetsbefolkningen i Norge er. Det er viktig at denne gruppen får tilpasset informasjon på et tidlig stadium, for eksempel i introduksjonsprogram. Helse- og omsorgstjenestene understreker at bruk av tolk er en forutsetning dersom informasjonen skal nå fram. For at informasjonen skal bli lettere forstått kan det være lurt å bruke visuelle hjelpemidler. En del asylsøkere og flyktninger bor i gamle bygårder hvor det ikke er tilstrekkelig brannsikring. Før kommunen tar i bruk boliger til asylsøkere og flyktninger, bør den forsikre seg om at brannsikringen er tilfredsstillende.

Helse- og omsorgstjenestene kunne ønske en grundigere drøfting og klarere grensedragning mellom brannvesenets og helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i utredningen. Utvalget henviser bl.a. i pkt. 6.4. til kommunens oppgaver, risiko- og sårbarhetsanalyser og internkontroll. Det er en utfordring å definere hvor grensene for brannsikkerhetsansvar går i kommunenes brann- og feieretater på den ene side og helse- og omsorgstjeneste på den annen side. I pkt 6.5 omtales systematiske besøk i boliger. Utvalget foreslår systematiske hjemmebesøk basert på "frivillig samtykke". I utredningen nevnes muligheten for kostnadsreduksjoner ved bruk av eksisterende offentlige ressurser, ordninger for samarbeid, varsling og informasjonsutveksling mellom de aktørene som er i kontakt med bruker/beboer, og nødvendigheten av å "benytte de delene av det offentlige tjenesteytingsapparatet som, primært ut fra andre hensyn, allerede har kontakt med potensielt risikoutsatte personer.". Man benytter en eksisterende offentlig ressurs til å gjøre "en relativt beskjedne ekstrainsats" for å vurdere brannrisiko hos personer som tjenesteyter allerede har relativt systematisk og hyppig kontakt med.

Det er uklart hva som menes med "en relativt beskjedne ekstrainsats", og det er usikkert hvorvidt helse- og omsorgstjenestene i kommunene har rom for noen ekstrainsats på et område hvor dets personell ikke har kompetanse. I følge den omfattende rapporten fra Helsetilsynet 7/2005 "Pleie- og omsorgstjenester på strekk" er presset på hjemmetjenestene allerede så stort at det foreligger fare for svikt på noen områder. Andre tilsynsrapporter tyder på det samme.

Helse- og omsorgstjenestene mener det bør sikres en fullstendig tiltakskjede. Prosedyrene må utarbeides i samarbeid mellom brann- og redningsetater og feiervesen på den ene side og helse- og omsorgstjenester på den annen side. Helse- og omsorgspersonell kan vurdere helsetilstanden til brukerne. En vurdering av hvilken betydning disse forhold kan ha når det gjelder å starte en brann, reagere adekvat ved en brann og komme seg ut ved en brann krever brannteknisk kunnskap. (Se ytterligere omtale av dette under punktet om endringer i helsepersonelloven.) Helse- og omsorgstjenestene er enig med utvalget om nødvendigheten av dette samarbeidet, og vil understreke viktigheten av at forslagene følges opp i form av tydelig ansvarsdeling mellom de to etater og fagmiljøer.

Forslag om at boliger til pleie- og omsorgsformål bør oppgraderes til en akseptabel brannstandard i løpet av 5-10 år (pkt. 6.6.5.1) støttes av Helsedirektoratet. Utvalget ønsker at oppgraderingen skal skje fortrinnsvis ved installering av automatiske slukkeanlegg. Utvalget mener det offentlige har ansvar for brannsikring når det offentlige yter hjelp i boliger fremfor å tilby institusjonsplass med brannsikring.

I tråd med politiske føringer yter kommunene stadig mer hjelp i boliger, som i prinsippet er private, fremfor å tilby institusjonsplass. Derfor bør det personer som mottar hjelp fra det offentlige i stadig flere private boliger, herunder omsorgsboliger. Ansvar for brannsikring i boliger påhviler eier, som utvalget også skriver. Helsedirektoratet er usikker på om utvalget mener disse kommer under betegnelsen boliger til pleie- og omsorgsformål, og om ansvaret for brannsikring således påhviler det offentlige, eller om brannsikring fortsatt bør være eiernes ansvar.

Helsedirektoratet mener at før utarbeidelsen av en eventuell plan for oppgradering til akseptabel brannstandard må grensedragning mellom boligtyper og ansvarsforholdene for disse typer boliger gjennomtenkes og utredes nøye.

Helsedirektoratets kommentarer til forslag om regelendring

Folketrygdloven og hjelpemiddelsystemet

Utvalgets forslag om å gjøre endringer i folketrygdloven og hjelpemiddelsystemet (pkt. 6.11.1.3), slik at også skadeforebyggende hjelpemidler inkluderes, synes relevant og bør utredes nærmere.

Forskrift om habilitering og rehabilitering

Det foreslås (pkt. 6.11.1.2) at helseregulverkets krav til kommunens oppfølging av sikkerhet i hjemmet bør tydeliggjøres gjennom en endring av forskrift om habilitering og rehabilitering. Det foreslås videre at skadeforebyggelse bør inngå i forskriftens formålparagraf.

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient, og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene. Målgruppen for forskriften omfatter alle personer som har behov for habilitering og rehabiliteringstjenester, både kortvarig og mer langsiktig. Forskriften sier at det skal gis et tverrfaglig tilbud tilpasset individuelle behov og forhold. Dette kan bla omfatte tilpasning knyttet til mulige risikofaktorer med hensyn til brannsikkerhet, og at man må samarbeide med rette instanser.

Vi viser til § 9 i forskriften som omfatter formidling av hjelpemidler og ergonomiske tiltak, der kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra andre relevante etater og instanser. Denne bestemmelsen vil kunne tolkes dit hen

at andre relevante etater og instanser også kan være brann- og feiervesenet der det er aktuelt. Det er i kommunenes brann- og redningsetater og feiervesenet at kompetansen om brannsikkerhet finnes.

Forskriftens § 18 fjerde ledd presiserer at dersom pasienten eller brukeren har behov for tjenester fra andre tjenesteytere eller etater, skal kommunens helse- og omsorgstjeneste samarbeide med disse. Et slikt samarbeid må baseres på samtykke fra bruker.

Helsedirektoratet ser ikke behov for å gjøre endringer i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Helsepersonelloven

Utvalget foreslår videre en endring i helsepersonelloven. Det foreslås at helse- og omsorgspersonell som i kraft av sin yrkesutøvelse oppdager eller blir kjent med forhold som kan representere en brannfare hos brukere av kommunale helse- eller omsorgstjenester, gis en plikt til å medvirke til at risikoen blir redusert. Plikten skal også gjelde fastleger og andre leger med behandlings- og oppfølgingsansvar. Hvis andre tiltak ikke fører frem uttales det at personellet har plikt til å melde fra til brannvesenet i kommunen.

Forslaget til lovhjemmel fremstår som vid og generelt utformet. Formuleringen "forhold som kan representere en brannfare" vil kunne favne svært vidt og bør tydeliggjøres. Utvalget uttaler at forholdene først og fremst må være knyttet til forhold ved brukerens helsetilstand som kan ha betydning for å starte en brann, reagere adekvat på en brann og komme seg ut av en brann. Det er naturlig at plikten knyttes til forhold som ligger til helsepersonells ansvarsområde og kompetansefelt. Helsepersonell har ingen brannfaglig kompetanse og det er derfor ikke naturlig at de tillegges ansvar for å vurdere behov og iverksette tiltak på dette grunnlag. Det burde tydeliggjøres i bestemmelsens ordlyd at forhold gjenspeiler forhold ved brukerens helsetilstand.

Lovhjemmelen gir ingen beskrivelse av forholdets karakter, hvorvidt plikten gjelder ethvert forhold eller om det kreves mer kvalifiserte forhold. Hvor stor er risikoen forholdet representerer, og hvor stor må sannsynligheten være for at forholdet vil forårsake brann? Hvordan skal forslaget forstås i forhold til eksisterende unntak fra taushetsplikten? Forhold som representerer en *alvorlig* brannfare vil allerede omfattes av helsepersonells meldeplikt som følger av helsepersonelloven § 31 og opplysningsretten etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Forslagets intensjon synes å være å lempe på det eksisterende vilkåret for å varsle, dvs. en utvidelse i forhold til unntakene i helsepersonelloven § 23, nr. 4 og § 31. Det er likevel ikke gjort noen vurdering av handlingsrommet de eksisterende bestemmelsene gir i forhold til den aktuelle problematikken. Hvorvidt helsepersonell har plikt til å gi opplysninger etter helsepersonelloven § 31 må baseres på en konkret vurdering av situasjonen. Det avgjørende vil være hvor sannsynlig det er for at handlingen skje eller forholdet vil inntreffe, og hvor stort skadeomfanget vil kunne bli. Det stilles ikke krav til sannsynlighetsovervekt for at alvorlig skade vil skje. Helsepersonellet må bruke den kunnskapen og erfaringen de har med pasienten i sin vurdering, og på denne bakgrunn vurdere det som mulig at pasienten vil forårsake en handling som kan medføre en alvorlig skade som må søkes forebygget. Hvor stor usikkerheten er i

forhold til om handlingen vil skje og hvor stort skadepotensiale handlingen vil ha, er viktige momenter i vurderingen av om helsepersonellet har plikt til å melde fra til brannvesenet etter helsepersonelloven § 31.

Forslaget til lovhjemmel pålegger videre helsepersonell en vid og generell handlingsplikt, ved at de pålegges en plikt til "å medvirke til å redusere risikoen for brannfare". Det fremgår ikke av forslaget om medvirkningsplikten innebærer noe mer enn å varsle ansvarlig myndigheter. Tenker en seg tiltak utover å varsle, er det uklart om det er ment at det skal gjelde tiltak som er en naturlig del av helsehjelpen eller om plikten er ment å omfatte tiltak utover det som anses som en naturlig del av det å yte helsehjelp.

Forslaget innebærer unntak fra taushetsplikten og vi savner en drøftelse av hvilke implikasjoner dette vil få for personvernet og de hensyn som begrunner taushetsplikten. En slik vurdering forutsetter en konkretisering av forslagets omfang og konkrete innhold.

Det foreslås at plikten gjelder helse- og omsorgspersonell som i kraft av sin yrkesutøvelse oppdager eller blir kjent med forhold. Fastleger og andre leger med behandlings- og oppfølgingsansvar vil omfattes av gruppen og må derfor ikke nevnes spesifikt.

Oppsummering

Helsedirektoratet er enig med utvalget om nødvendigheten av samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenestene og brannetaten, og vil understreke viktigheten av at forslagene følges opp i form av tydelig ansvarsdeling mellom de to etater og fagmiljøer.

Helsedirektoratet ser ikke behov for å gjøre endringer i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator men støtter utvalgets forslag, om å utrede endringer i folketrygdloven og hjelpemiddelsystemet (pkt. 6.11.1.3) slik at også skadeforebyggende hjelpemidler inkluderes.

Helsedirektoratet mener at forslaget til ny hjemmel om en aktivitetsplikt for helse- og omsorgspersonell fremstår som vid og generelt utformet og er mangelfullt utredet. Helsedirektoratet er også usikker på hvor stort det reelle behovet er for en ny hjemmel som utvider meldeplikten for helse- og omsorgspersonell i forhold til gjeldende bestemmelse i helsepersonellovens § 31.

Generelt savner Helsedirektoratet i utredningen en grundigere diskusjon og klarere grensdragning mellom brannvesenets og helse- og omsorgstjenestenes ansvar og oppgaver.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.
divisjonsdirektør



Kristin Mehre
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk