

RAPPORT

Brannsikkerhet for risikoutsatte grupper

Samarbeidmuligheter mellom kommunale
tjenesteytere



Utgitt av: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 2014

ISBN: 978-82-7768-351-5

Grafisk produksjon: Erik Tanche Nilssen AS, Skien



Brannsikkerhet for risikoutsatte grupper

Samarbeidsmuligheter mellom kommunale tjenesteytere

01	Innledning	7
	1.1 Bakgrunn og mandat.....	8
	1.2 Prosjektorganisering.....	8
	1.3 Arbeidsmetodikk.....	9
	1.4 Arbeidsgruppens forståelse av mandatet	9
	1.5 Disponering av rapporten.....	10
02	Omfanget av samarbeid og hindringer for samarbeidet	11
	2.1 Omfanget av samarbeid i kommunene.....	12
	2.2 Hindringer for samarbeidet	15
	2.3 Oppsummerende vurdering.....	21
03	Forslag til gode samarbeidsløsninger i kommunene	23
	3.1 Kommunenes frihet til og ansvar for å løse oppgavene	24
	3.2 Kartlegge og utnytte eksisterende ressurser.....	25
	3.3 Organisering som bidrar til tettere koordinering	26
	3.4 Forankre og avklare roller	26
	3.5 Etablere samarbeids- og arbeidsrutiner.....	27
	3.6 Avklare opplæringsbehov og sørge for opplæringsplaner.....	28
	3.7 Anskaffe teknologi for samarbeidsløsninger.....	29
	3.8 Oppsummerende vurdering av samarbeidsløsninger	29
04	Statlige virkemidler for å få etablert samarbeid i kommunene	31
	4.1 Juridiske virkemidler	32
	4.2 Økonomiske virkemidler.....	37
	4.3 Pedagogiske virkemidler.....	37
05	Økonomiske og administrative konsekvenser	41
	5.1 Konsekvenser for kommunene.....	42
	5.2 Konsekvenser for staten.....	42
	Vedlegg	45
	Vedlegg 1	46
	Vedlegg 2	50
	Vedlegg 3	51
	Vedlegg 4	53
	Vedlegg 5	76
	Vedlegg 6	78

SAMMENDRAG

Gjennom oppdragsbrev nr. 4 av 8. mai 2014 har Justis- og beredskapsdepartementet gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i oppdrag å nedsette og lede en arbeidsgruppe som skal kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere. Oppdraget er en oppfølging av NOU 2012:4 *Trygg hjemme – Brannsikkerhet for utsatte grupper (Trygg hjemme)*.

I *Trygg hjemme* ble det foreslått en forsterkning av dagens virkemidler og iverksetting av nye virkemidler for å styrke sikkerheten til grupper som har høyere risiko for å omkomme i brann. Risikobildet som presenteres i *Trygg hjemme* er uendret. Brannstatistikken for 2013 og for inneværende år viser at de fleste som omkommer i brann tilhører en risikoutsatt gruppe og at 80–90 prosent omkommer i egen bolig.

Flere forslag i *Trygg hjemme* omhandler organisering og effektiv ressursbruk i kommunene, og økt samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike kommunale tjenesteytere fremheves som en viktig forutsetning for systematisk brannforebygging. Med dette som utgangspunkt, har arbeidsgruppen kartlagt og vurdert samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere. Arbeidsgruppen har også vurdert forslag i *Trygg hjemme* som omhandler samarbeid i kommunene og forslag til endringer i helseregelverket. På bakgrunn av de vurderinger som er gjort, har arbeidsgruppen kommet med forslag til hvordan det kan arbeides videre for å få til gode samarbeidsløsninger i kommunene.

Kartleggingen viser at mange kommuner gjør en stor innsats for å ivareta brannsikkerheten hos risikoutsatte grupper. Mye av innsatsen utføres også som tverrsektorielt samarbeid. Likevel er det forholdsvis mange kommuner hvor det ikke er etablert samarbeid om de risikoutsatte gruppene. Der det er etablert samarbeid, er samarbeidet i mange tilfeller tilfeldig

og usystematisk. Kartleggingen peker også på enkelte hindringer som kan forklare hvorfor det ikke er etablert samarbeid og hvorfor samarbeidet er lite utviklet.

Arbeidsgruppen har beskrevet og vurdert ulike forslag til hvordan kommunene bør innrette seg for å legge til rette for samarbeid om risikoutsatte grupper. Forslagene beskriver forutsetninger og viktige hensyn for å etablere gode samarbeidsløsninger mellom ulike kommunale tjenester:

- Sørg for en organisering som bidrar til tettere koordinering mellom relevante kommunale tjenester.
- Forankre samarbeidet formelt på alle nivå i kommunen.
- Avklare og formidle oppgaver og ansvar.
- Etablere samarbeids- og arbeidsrutiner.
- Sikre nødvendig individuell og felles kunnskap og kompetanse hos samarbeidende tjenester.
- Kartlegge og utnytte eksisterende ressurser.
- Vurdere teknologi som kan understøtte og legge til rette for samarbeid.

Arbeidsgruppen har også vurdert ulike forslag til virkemidler staten kan benytte overfor kommunene for at de skal etablere samarbeid, og for at samarbeidet skal bli bedre forankret og mer systematisk:

Juridiske virkemidler: *Trygg hjemme* foreslår endringer i helseregelverket. Arbeidsgruppen har vurdert forslagene og konkluderer med at den ikke finner grunn til å anbefale endring i helseregelverket fordi hensynet bak forslagene allerede er ivaretatt i gjeldende regelverk. Arbeidsgruppen foreslår imidlertid at brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper blir et tema for tilsyn med kommunene.

Økonomiske virkemidler: Oppstart og utvikling av samarbeid vil for en del kommuner kunne bety at det må gjøres en ekstrainsats i en oppstartsperiode i form av kartlegging, planlegging og etablering av rammer for samarbeidet. Arbeidsgruppen foreslår

SAMMENDRAG

derfor at det opprettes en ordning med tilskuddsmidler som kommunene kan søke på til tidsavgrensede utviklingsprosjekter med overføringsverdi til andre kommuner, eller til prosjekter hvor formålet er å dele erfaringer fra etablerte samarbeidsløsninger.

Pedagogiske virkemidler: Arbeidsgruppen foreslår ulike pedagogiske virkemidler som kan bidra til etablering av gode samarbeidsløsninger i kommunene. Et sentralt forslag er utvikling av veileder for kommunene som sådan og utvikling av veileder til det kjernepersonellet som skal utføre arbeidet og samarbeidet.

Arbeidsgruppen har vurdert de *økonomiske og administrative konsekvensene* av forslagene: Arbeidsgruppen konkluderer med at kommunene ikke pålegges nye oppgaver når de skal ivareta

brannsikkerheten til risikoutsatte grupper. Det foreslås derfor ingen økning i rammeoverføringen til kommunene, og det legges til grunn at arbeidet må gjennomføres innenfor samme rammer som i dag.

Det foreslås at det utredes nærmere hvilket økonomisk omfang den foreslåtte tilskuddsordningen skal ha, hvordan det skal administreres og hvilke kriterier den eventuelt skal bygge på.

Arbeidsgruppens øvrige forslag omfatter forslag til tiltak som i det store og hele vil ligge innenfor direktoratenes og statlige myndigheters økonomiske og administrative mandat og rammer. Gjennomføring vil imidlertid forde et samarbeid på tvers av direktorater, blant annet mellom DSB og Helsedirektoratet, og vil således medføre et behov for at det avsettes ressurser hos disse til gjennomføring.

KAPITTEL

01

Innledning



1.1

BAKGRUNN OG MANDAT

Gjennom oppdragsbrev nr. 4 av 8. mai 2014 har Justis- og beredskapsdepartementet gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i oppdrag å nedsette og lede en arbeidsgruppe som skal kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere.¹ Målet med oppdraget er å legge til rette for at kommunene organiserer sine tjenester på en slik måte at færre omkommer i brann.

Oppdraget er en oppfølging av NOU 2012: 4 *Trygg hjemme – Brannsikkerhet for utsatte grupper* (heretter kalt *Trygg hjemme*). I *Trygg hjemme* ble det foreslått en forsterkning av dagens virkemidler og iverksetting av nye virkemidler for å styrke sikkerheten til grupper som har en høyere risiko for å omkomme i brann. Dette risikobildet er uendret. Brannstatistikken² for 2013 viser at tre av fire som omkom i brann tilhørte en risikoutsatt gruppe. Ni av ti omkom i egen bolig. De foreløpige tallene for inneværende år gir det samme bildet. Av de 41 som har omkommet hittil i år (13. oktober 2014), tilhørte 33 en risikoutsatt gruppe og 22 mottok omsorgstjenester fra kommunen.

Flere av forslagene i *Trygg hjemme* omhandler organisering og effektiv ressursbruk i kommunene. Økt samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike kommunale tjenesteytere fremheves som en viktig forutsetning for systematisk brannforebygging. Med dette utgangspunktet har arbeidsgruppen fått følgende mandat:

- Kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere.
- Vurdere utvalgets forslag til samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgssektoren generelt.
- Vurdere utvalgets forslag til endringer i helseregelverket, inkludert behovet for regelverksendringer og konsekvensene for kommunene og helsepersonellet/helsetjenesten.

- På bakgrunn av de vurderinger som er gjort, komme med konkrete forslag til hvordan det kan arbeides videre for å få til gode samarbeidsløsninger mellom ulike kommunale tjenesteytere.
- Redegjøre for økonomiske og administrative konsekvenser.
- Søke nødvendig informasjon og kunnskap og ha dialog med relevante fagpersoner, kunnskapsmiljøer og interesseorganisasjoner.
- Gjennom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, ta opp spørsmål og tolking av mandatet med Justis- og beredskapsdepartementet ved behov.

Arbeidsgruppen skal levere sin rapport til Justis- og beredskapsdepartementet innen 1. november 2014.

1.2

PROSJEKTORGANISERING

Arbeidsgruppe

Ifølge oppdraget skulle arbeidsgruppen bestå av representanter fra DSB, KS og Helsedirektoratet, men KS valgte å delta i referansegruppen. Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

NAVN	ROLLE	DIREKTORAT OG AVDELING
Barbro Hatlevoll	Prosjektleder	DSB, avdeling brann og redning
Kjersti Thorjussen	Deltaker	DSB, avdeling brann og redning
Åge Hammervik	Deltaker	DSB, avdeling brann og redning
Helga Katharina Haug	Deltaker	Helsedirektoratet, avdeling omsorgstjenester
Kristin Refsdal	Deltaker	Helsedirektoratet, avdeling omsorgstjenester

Referansegruppe

Arbeidsgruppen er supplert med fagstøtte fra en referansegruppe bestående av representanter fra ulike kommuner og kommunale tjenesteområder, KS, Feiermesternes Landsforening, Norsk Brannvernforening og ulike avdelinger i DSB.³

¹ Oppdragsbrev i vedlegg 1.

² DSBs brannstatistikk basert på intervjuer med brann- og redningsvesen i forbindelse med alle dødsbranner.

³ Liste over deltakere i referansegruppen i vedlegg 2.

1.3

ARBEIDSMETODIKK

Arbeidsgruppens rapport er basert på følgende metoder og kilder:⁴

- Elektronisk spørreundersøkelse i brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten i kommunene.⁵
- Intervjuer, primært med representanter fra brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten.⁶
- Møter med bruker- og interesseorganisasjoner, KS, Feiernes Landsforening og jurister i Helsedirektoratet.
- Workshop med deltakere fra relevante fagmiljøer, inkludert referansegruppens deltakere.
- Dokument og litteraturgjennomgang.

1.4

ARBEIDSGRUPPENS FORSTÅELSE AV MANDATET

Arbeidsgruppen skal kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere. *Samarbeid* handler om å arbeide sammen for å løse en oppgave hvor samarbeidsaktørene blir forpliktet og ansvarlig for sin del av oppgaven for å oppnå et felles mål.⁷ *Samhandling* handler om den gjensidige relasjonelle deltakelsen og engasjementet i den kontinuerlige dialogen mellom aktører som arbeider sammen for å oppnå et felles mål.⁸ Begrepene tillegges ofte tilnærmet samme betydning. I denne rapporten forstås begrepene som koordinering og praktisk gjennomføring av aktiviteter i en prosess som går på tvers av ulike kommunale tjenester. For å gjøre teksten i denne rapporten mer leservennlig, brukes bare begrepet *samarbeid*.

Kartlegge betyr å samle inn og undersøke fakta, for eksempel om dagens samarbeid i kommunene. *Vurdere* betyr å bedømme. For eksempel vil vurdering av utvalgets forslag til samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten innebære at man bedømmer og konkluderer med hensyn til hvor egnet forslagene er til å bedre dagens samarbeid.

En kartlegging og vurdering av samarbeids- og samhandlingsmulighetene mellom kommunale tjenesteytere bør både belyse de mulighetene som faktisk utnyttes i kommunene, og den bør belyse de hindringene som gjør at det ikke samarbeides eller at det samarbeides for lite eller for dårlig. Kartleggingen bør dermed både omfatte det *aktuelle* og det *potensielle* samarbeidet. Etter arbeidsgruppens vurdering er potensialet for utvikling av samarbeidet selve kjernen i mandatet.

Arbeidsgruppen skal også vurdere *forslag* fra *Trygg hjemme* og fremme egne forslag til samarbeid og styrking av samarbeidet i kommunene. Disse forslagene vil ha ulike karakterer. Noen forslag retter seg mot *rammene* for samarbeidet som sådan, mens andre handler om *tiltak* som sektorene kan samarbeide om. Arbeidsgruppen har hovedsakelig valgt å holde seg til forslag om endring av rammene for samarbeidet, og bare bruke samarbeid om konkrete tiltak (eksempelvis hjemmebesøk) som eksempel for å belyse rammene. Uavhengig av dette, vil noen forslag rette seg mot kommunene og skissere en modell eller fremgangsmåte for å utvikle samarbeidet, mens andre vil dreie seg om statlige virkemidler overfor kommunene for å påvirke samarbeidet.

Mandatet er som utgangspunkt ikke avgrenset til noen av tjenesteyterne i kommunen. I likhet med *Trygg hjemme*, finner imidlertid arbeidsgruppen den mest åpenbare gevinsten i samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten. Feiertjenesten er vanligvis organisert under forebyggende avdeling i brann- og redningsvesenet. Både kartleggingen og vurderingene vil derfor i stor grad dreie seg om disse sektorene. Vi legger imidlertid til grunn at overføringsverdien til andre kommunale tjenester er relativt stor.

⁴ Nærmere beskrivelse av arbeidsmetodikk i vedlegg 3.

⁵ Deskriptiv rapport fra elektronisk spørreundersøkelse i vedlegg 4.

⁶ Oversikt over intervjuer og møter i vedlegg 5 og intervjuguide i vedlegg 6.

⁷ Roschelle og Teasley (1995).

⁸ Anderson (2012), Karlsson og Borg (2013).

Arbeidsgruppen tar utgangspunkt i beskrivelsen og vurderingen av risikofaktorer og risikogrupper i *Trygg hjemme*.⁹ *Risikogruppe* brukes her om en samling mennesker som karakteriseres av funksjonsnedsettelse, avvikende atferd eller handlingsmønstre som kan gi økt risiko for å omkomme eller bli skadet i brann. Rapporten er relevant for samarbeid om alle personer som er mer utsatt enn andre for å omkomme i brann, selv om eldre og andre personer tilknyttet helse- og omsorgssektoren omhandles særskilt.

Arbeidsgruppen har i likhet med *Trygg hjemme* prioritert branner i *bolig* siden de fleste som omkommer i brann, omkommer i boligen sin. Institusjoner har mer omfattende regulering og oppfølging av brannsikkerhet og risiko.¹⁰ Kartleggingen som er gjennomført og de forslagene som fremlegges i denne rapporten retter seg derfor mot hjemmeboende risikoutsatte grupper.

1.5 DISPONERING AV RAPPORTEN

I kapittel 2 gjengis hovedfunnene fra kartleggingen av samarbeids- og samhandlingsmulighetene mellom kommunale tjenesteytere. I kapittel 3 beskriver og vurderer arbeidsgruppen ulike forslag til hvordan kommunene kan innrette seg for å legge til rette for samarbeid om brannsikkerheten for risikoutsatte grupper, herunder vurderes forslag i *Trygg hjemme* til samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten. I kapittel 4 presenteres arbeidsgruppens forslag til statlige virkemidler for å få etablert gode samarbeidsløsninger i kommunene. Her vurderer vi også forslag i *Trygg hjemme* til endringer i helseregulverket. I kapittel 5 gjør arbeidsgruppen en vurdering av mulige økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene.

⁹ NOU 2012:4 *Trygg hjemme* s. 39.

¹⁰ NOU 2012:4 *Trygg hjemme* s. 11.

KAPITTEL

02

Omfanget av
samarbeid og
hindringer for
samarbeidet

Arbeidsgruppen har både kartlagt det faktiske omfanget av samarbeid, hva samarbeidet består i og hindringer for samarbeidet mellom kommunale tjenesteytere. Vi har da lagt til grunn at samarbeidet som allerede gjøres sier noe om de aktuelle og mest tilgjengelige samarbeidsformene i dag. Ved også å kartlegge de reelle og opplevde hindringene for samarbeidet, har vi ønsket å belyse de mulighetene til samarbeid som kan etableres dersom disse hindringene ryddes av veien.

Funnene nedenfor bygger i hovedsak på den elektroniske spørreundersøkelsen og samtaler med et utvalg kommuner og kan ikke betraktes som en fullstendig undersøkelse av den faktiske situasjonen på dette området. Likevel mener vi funnene gir et tilstrekkelig godt bilde av samarbeidet, og at de gir et tilfredsstillende grunnlag for å peke på enkelte hindringer for videre utvikling av samarbeidet.

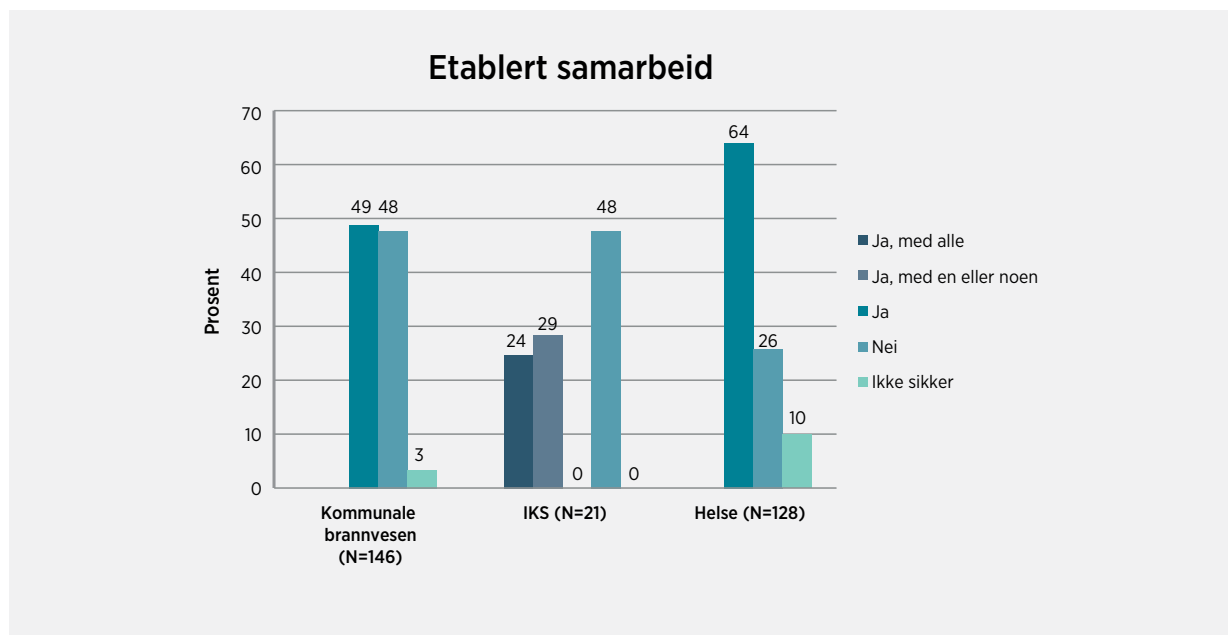
2.1

OMFANGET AV SAMARBEID I KOMMUNENE

Generelt

Arbeidsgruppen har et klart inntrykk av at mange kommuner gjør en stor innsats for å ivareta brann-sikkerheten hos risikoutsatte grupper og at mye av innsatsen utføres som tverrsektorielt samarbeid. Generelt er det en svært positiv holdning til samarbeid. Det er en utbredt oppfatning blant respondentene at samarbeid mellom kommunale tjenesteytere er en forutsetning for å lykkes med det brannforebyggende arbeidet. En av representantene fra brann- og redningsvesenet beskriver det på denne måten:

«Det er tre ting som er viktig: Samarbeid, samarbeid og samarbeid. Kommunen eier utfordringene, den plikter å ivareta innbyggerne sine. Vi vet ikke hvor de risikoutsatte personene er, så samarbeid er helt avgjørende».



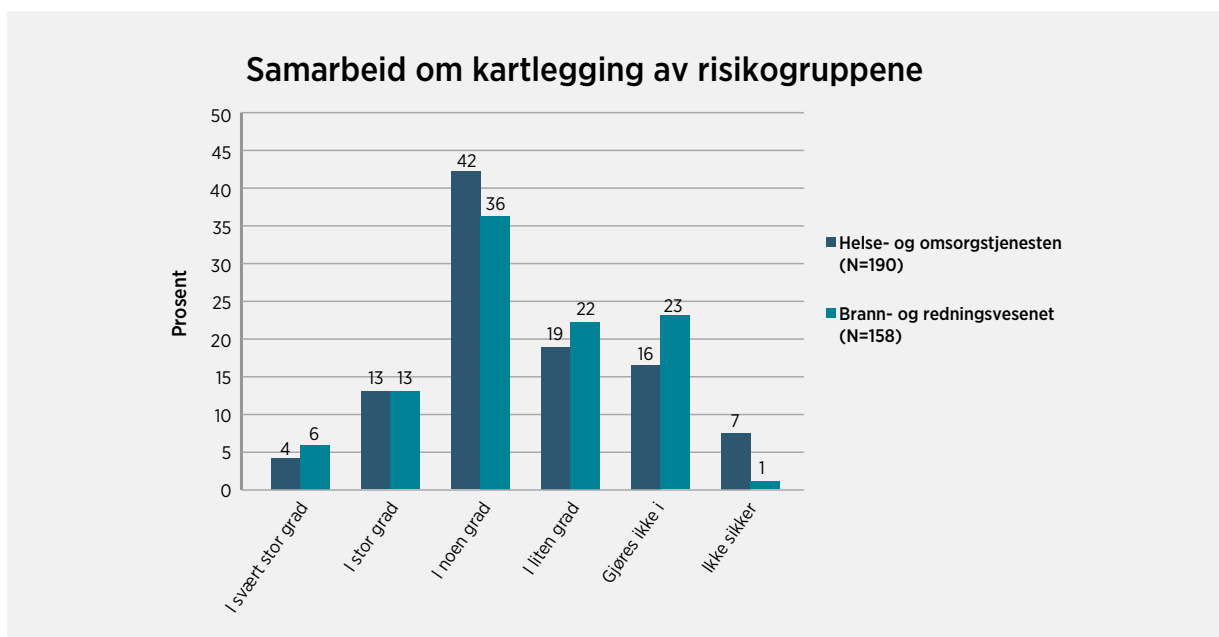
FIGUR 1. Etablert samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgssektoren.

Likevel viser kartleggingen at forholdsvis mange kommuner ikke har etablert samarbeid om risikogrupperne (fig. 1). Her er det en viss uoverensstemmelse mellom tilbakemeldingene fra brann- og redningsvesenene og helse- og omsorgstjenestene, noe som blant annet kan skyldes ulike oppfatninger av uformell kontakt mellom sektorene. 49 prosent av de kommunale brann- og redningsvesenene oppgir at det er etablert samarbeid med helse- og omsorgstjenesten. Av brann- og redningsvesen med flere eierkommuner (IKS), svarer 24 prosent at det er etablert samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i alle eierkommunene, mens 29 prosent svarer at det er etablert samarbeid i noen av kommunene. 64 prosent av helse- og omsorgstjenestene oppgir at det er etablert et samarbeid med brann- og redningsvesenet.

Det er en tendens i datamaterialet til at brann- og redningsvesenene i kommuner med høyest innbyggertall i større grad oppgir at de samarbeider med helse- og omsorgstjenesten. Tallmaterialet er imidlertid for lite til at det kan trekkes sikre konklusjoner fra disse variasjonene.

Innhold i samarbeidet mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgssektoren

Undersøkelsen viser store variasjoner i hva brann- og redningsvesenene og helse- og omsorgssektorene samarbeider om. 45 prosent av brann- og redningsvesenene oppgir at de ikke samarbeider eller i liten grad samarbeider med helse- og omsorgstjenestene om *kartlegging* av risikogrupperne (fig. 2). Tilsvarende tall for helse- og omsorgstjenestene er 35 prosent.

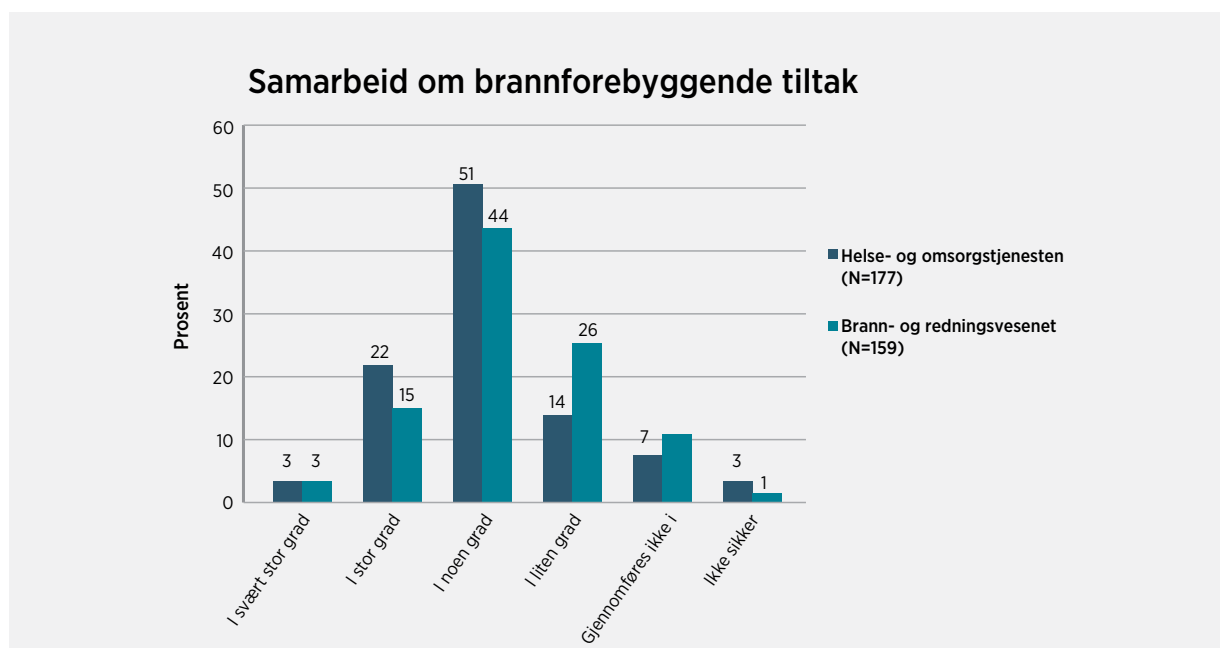


FIGUR 2. Samarbeid om kartlegging av risikogrupperne.

OMFANGET AV SAMARBEID OG HINDRINGER FOR SAMARBEIDET

Tallene for samarbeid om tiltak samsvarer godt med tallene for samarbeid om kartlegging av risikogruppene, men er noe lavere (fig. 3). 37 prosent av brann- og redningsvesenene sier at de ikke

samarbeider eller i liten grad samarbeider om tiltak mot risikogruppene, mens det tilsvarende tallet for helse- og omsorgstjenestene er 21.



FIGUR 3. Samarbeid om brannforebyggende tiltak mot risikogruppene.

Arbeidsgruppen har et klart inntrykk av at *hjemmebesøk hos eldre* er et satsingsområde for de fleste kommunene som har etablert samarbeid. Det ser ut til å variere hvorvidt det i forbindelse med hjemmebesøkene bare gis informasjon om brannsikkerhet, eller om det også gjøres en undersøkelse av den individuelle brannsikkerheten til tjenestemottakeren og om det eventuelt settes inn tiltak. Dette er for øvrig et område hvor gevinsten ved samarbeid kan være stor, samtidig som mange av hindringene for samarbeid kommer til syne nettopp her. Også samarbeid om innstallering og vedlikehold av *trygghetsalarmer* hos risikoutsatte grupper er utbredt.

Andre tjenester som samarbeider om brannsikkerhet

Foruten brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten, fremgår det av intervjuene at også andre kommunale tjenester er viktige i samarbeidet om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper:

Kommunelege og fastlege

Kommunelege og fastlege fremheves som viktige samarbeidspartnere blant annet i forbindelse med bekymringsmeldinger hvor det er aktuelt å benytte tvangsmidler og hvor det må gjøres vurdering av samtykkekompetanse.

Rus- og psykiatritjenesten

I noen kommuner deltar rus- og psykiatritjenesten i tverrfaglige team som skal iverksette brannforebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper.

Flyktningtjenesten/voksenopplæringen

Flyktningtjenesten eller voksenopplæringen i kommunen sørger i flere kommuner for at det tilbys brannsikkerhetsopplæring til nyetablerte/nybosatte flyktninger.

Boligtildelingstjenesten

I noen kommuner involverer boligtildelingstjenesten brann- og redningsvesenet i brannfaglige

vurderinger ved tildeling av kommunal bolig til risikoutsatte personer.

Eiendomsforvaltningen

Eiendomsforvaltningen er en viktig samarbeidspartner i forbindelse med brannsikring av bygninger som kommunen eier.

Plan- og bygningsetaten

Plan- og bygningsetaten spiller en viktig rolle ved oppføring av nye bygninger og ved gjennomføring av tiltak eller endret bruk av eksisterende bygninger.

Ergoterapitjenesten

Ergoterapitjenesten bidrar blant annet med

tilpasninger i boliger hvor det er nødvendig med brannforebyggende hjelpemidler.

Seniorveiledere

Noen kommuner har seniorveiledere som gjennomfører forebyggende hjemmebesøk hos eldre som ikke mottar hjemmebaserte omsorgstjenester. Flere kommuner oppgir at brannsikring er et av temaene som gjennomgås ved slike hjemmebesøk.

I flere kommuner er det også etablert samarbeid med aktører utenfor den kommunale forvaltningen, eksempelvis med aktører innenfor frivillig sektor og med Det lokale elektrisitetstilsyn (DLE).

2.2

HINDRINGER FOR SAMARBEIDET

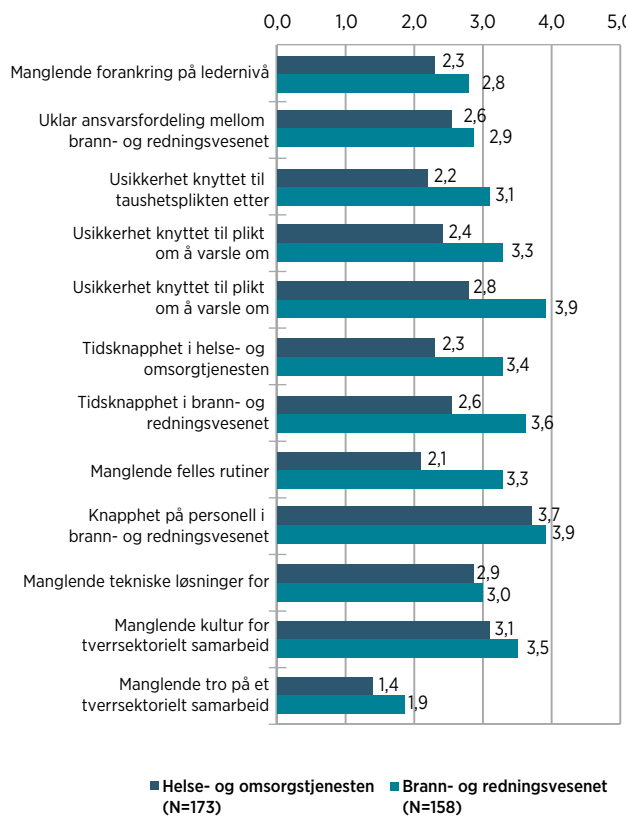
I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å gradere mulige hindringer for et velfungerende samarbeid (fig. 4) på en skala fra 1 til 5, hvor 5 tilsvarer «i stor grad». Graderingen av hindringene er forholdsvis jevn, men mange fremhever mangel på tid og personell (ressurser) i helsesektoren og mangel på tverrsektorielle rutiner.

Spørreundersøkelsen alene gir ikke et veldig tydelig bilde av hindringene for samarbeidet i kommunene, men her kan spørreundersøkelsen suppleres med tilbakemeldingene og erfaringene fra intervjuene og workshopen. Til sammen gir denne informasjonen et tydelig inntrykk av hvilke hindringer kommunene opplever for å etablere eller utvikle samarbeidet mellom sektorene.

Manglende ressurser

Med ressurser forstår vi de midlene kommunene som sådan og sektorene har til rådighet i arbeidet med risikogrupperne, både økonomiske, personelle, materielle og andre midler. Det er en svært utbredt tilbakemelding at mangel på tid og økonomi, spesielt i helse- og omsorgstjenesten, hindrer samarbeid. Flere peker på at prosjekter og samarbeid er initiert eller startet opp, men ikke videreført på grunn av

Mulige hindringer for samarbeid



FIGUR 4. Mulige hindringer for samarbeid.

OMFANGET AV SAMARBEID OG HINDRINGER FOR SAMARBEIDET

ressurssituasjonen i helse- og omsorgstjenesten. I intervjuene fremkommer det blant annet at samarbeid om systematiske hjemmebesøk med kontroll av brannsikkerheten er et tiltak det kan være vanskelig å få gjennomført. Denne opplevelsen ser ut til å være felles for brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten. En representant fra brann- og redningsvesenet sier:

«Vi har snakket om å få på plass en ordning med sjekklister, men det er ikke tiden for å ta opp med hjemmetjenesten at de skal gjøre mer. Det er knapphet på tid og ressurser i helse. Da blir det bare piggene ut.»

En lignende beskrivelse fikk arbeidsgruppen fra en representant fra helse- og omsorgstjenesten:

«Vi kunne sikkert blitt enda bedre hvis vi hadde innført at alle må fylle ut et slikt skjema, men det hadde vært en umulig oppgave knyttet til ressurser. Det må gjerne en oppfølging til i etterkant også. Hos oss har vi kommet fram til at vi bruker skjema der vi føler at det er nødvendig, og så er det kanskje en del ting man tipser bruker om når man er på besøk, og som ikke dokumenteres.»

Manglende ressurser i brann- og redningsvesenet nevnes også av noen som en årsak til at samarbeid ikke startes opp eller ikke videreføres. Dels handler det om at små brann- og redningsvesen ikke alltid har tilgjengelig mannskap, men det handler også om muligheten til å prioritere ressursene der behovet er størst. Noen etterlyser mer fleksibel brannlovgivning, både når det gjelder krav til dimensjonering og frekvenskrav til gjennomføring av enkelte oppgaver.

Noen brann- og redningsvesen påpeker at dimensjoneringsforskriften og arbeidstidsordninger for beredskapspersonell er med på å gjøre det utfordrende med samordning og samarbeid internt om oppfølging av risikoutsatte grupper. Tradisjonelt følger brann- og redningsvesenet minimumskravene til dimensjonering med ganske adskilt oppgavefordeling og begrenset faglig kontakt mellom forebyggende personell og beredskapspersonell. En representant for brann- og redningsvesenet beskriver forholdsvis tette skott:

«Beredskap føler nok at de har mer enn nok med det de har. Da må det i så fall prioriteres og

omprioriteres dersom de skal være med på noe sånt. Det stammer nok litt fra at vi må forholde oss til dimensjoneringsforskriftens krav om hvor mange det må være på vakt i forhold til innbyggertall og hvor mange det skal være på forebyggende.»

Mange opplever tilsvarende hindringer mellom feiertjenesten og resten av brann- og redningsvesenet. Flere påpeker at feiertjenestens uhensiktsmessig regulert og gir lite fleksibilitet, både på grunn av frekvenskrav til feiing, grensene for feiertjenestens tilsynshjemmel og begrensningene som ligger i gebyrfinansieringen. En representant fra brann- og redningsvesenet uttaler:

«Når det gjelder feiertjenesten, så er rammene rundt dem, slik det er i dag, litt rigide i forhold til at det er en gebyrfinansiert tjeneste. Dette båndlegger ressursene i stor grad og fører til at handlingsrommet er begrenset.»

Svært mange understreker at feiertjenestens ressurser kan brukes til å løse flere oppgaver i det forebyggende arbeidet. Samtidig er det viktig å påpeke at mange kommuner allerede gjør bruk av feiertjenestens ressurser i arbeidet med risikogrupper, blant annet til gjennomføring av informasjons- og motivasjonstiltak.

Arbeidsgruppen har også snakket med flere som mener at manglende ressurser kan være et spørsmål om lav prioritering av brannsikkerhet for risikogrupper i kommunen som sådan. Det kan blant annet ha en sammenheng med at risiko- og sårbarhetsanalyser i enkelte kommuner ikke fanger opp problemstillingen, fordi det er få branner generelt og dødsbranner spesielt. Dermed får ikke dette området tilstrekkelig fokus. Helse- og omsorgstjenesten er heller ikke like naturlig involvert i risiko- og sårbarhetsanalyser på dette området, og vil dermed ikke ha samme oppmerksomhet på utfordringen.

Arbeidsgruppens generelle inntrykk er at både omfanget og innholdet i samarbeidet i kommunene har et noe tilfeldig preg. Vi har sett at styrket innsats og økt samordning og samarbeid mellom kommunale tjenesteytere om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper i noen tilfeller tydelig har vært hendelsesutløst.

Samtidig viser undersøkelsen at når et samarbeid om oppfølging av brannsikkerheten hos de risikoutsatte

gruppene først er godt etablert, gjennomføres kartleggingen og tiltakene gjerne på måter som gir bedre utnyttelse av ressursene.

Uheldig organisering

Den strukturelle inndelingen av kommunen i organer og enheter utgjør en rammebetingelse for samarbeidet. I de aller fleste tilfeller er brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten plassert i ulike sektorer i kommunen. I mange tilfeller er brann- og redningsvesenet plassert i et interkommunalt selskap utenfor kommunen. Arbeidsgruppen har inntrykk av at mange av utfordringene med deling av informasjon, gjennomføring av beslutningsprosesser og plassering av ansvar skyldes stor avstand mellom aktørene som arbeider med de risikoutsatte gruppene.

Arbeidsgruppen har imidlertid også sett flere eksempler på hvordan enkelte organisasjonsformer, både internt i brann- og redningsvesenet og i kommunen som helhet, har bidratt til å styrke det forebyggende arbeidet overfor de risikoutsatte gruppene. Eksempelene har til felles at det er skapt en overbygning eller et kontaktpunkt mellom brann- og redningsvesenet og andre tjenesteytere. Det mest radikale eksemplet på dette fant arbeidsgruppen i Os kommune, som har organisert brann- og redningsvesenet under kommunalsjef for pleie, omsorg og beredskap.

Organisering – eksempel fra Os kommune

Som et resultat av samlokalisering av brann- og redningsvesen og legevakt, er Os brannvesen underlagt avdeling for pleie, omsorg og beredskap i kommunen – en utypisk organisering av brannvesen som tradisjonelt har vært underlagt tekniske tjenester.

I følge brannsjefen er organisering et sentralt element for å få til gode ordninger på tvers. Siden brannvesenet er organisert under kommunalsjefen for helse, omsorg og beredskap, sitter brannsjefen i ledermøter med ledere for sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

Et annet eksempel er opprettelse av en eller flere stillinger som brannvernkoordinator i helse- og omsorgssektoren, slik som Trondheim kommune har gjort:

Organisering – eksempel fra Trondheim kommune

Kommunen opprettet i januar 2002 to stillinger som brannvernkoordinator i avdeling for helse og velferd. Hovedoppgavene for brannvernkoordinatorene er:

- Arrangere kurs og brannøvelser for alt helsepersonell.
- Lage interne branninstrukser.
- Gi bistand til enhetslederne ved branntilsyn.
- Sørge for informasjon til eldre med hjelpebehov.
- Sørge for velferdsteknologi som gir økt brannsikkerhet.

I noen kommuner er det opprettet *tverrsektorielle grupper* som består av representanter fra de mest relevante kommunale tjenestene som er i kontakt med og følger opp risikoutsatte personer. Denne organiseringen er valgt i blant annet Bærum kommune og Asker kommune:

Organisering – eksempel fra Bærum kommune og Asker kommune

Det er opprettet en arbeidsgruppe (utvalg) med representanter fra helse- og sosial, rus, psykiatri, eiendomsforvaltning og forebyggende avdeling i brannvesenet for samarbeid om brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper. Utvalget har fått følgende mandat: Legge frem forpliktende plan inkludert delplan, ansvar, tekniske tiltak med tilhørende tidsfrister for diverse brannforebyggende tiltak.

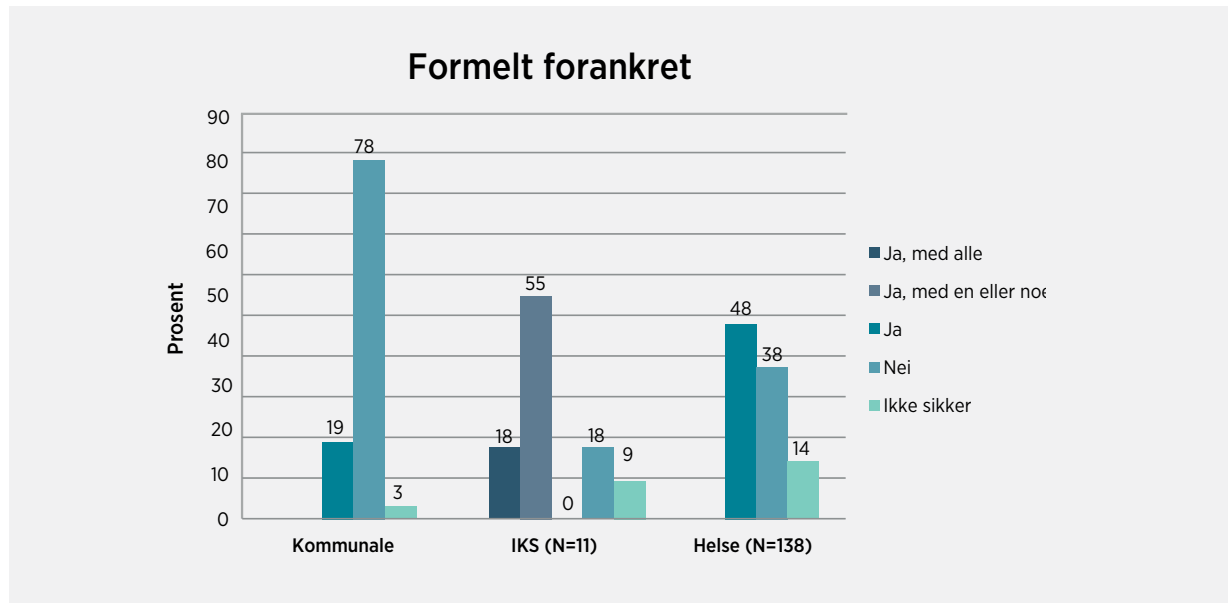
Arbeidsgruppen rapporterer til en styringsgruppe som består av kommunalsjefer/direktører, eiendomssjefer og brann- og varabrannsjef.

Et mindre omfattende eksempel er å inkludere beredskapspersonellet i det forebyggende arbeidet. Det har blitt forholdsvis vanlig med såkalte «Trygg hjemme-grupper» som består av både forebyggende-, beredskaps- og feierpersonell. I Oslo kommune er for eksempel beredskapspersonellet inkludert i det forebyggende arbeidet gjennom tiltaket «Fadderbygg». Hvert vaktlag følger opp et prioritert risikobygg med formål å forebygge brann. Beboerne tilhører i stor grad risikoutsatte grupper. For øvrig kan det

tenkes en rekke ulike modeller for samarbeid, som er mer eller mindre forankret i kommunens faste organisering.

Manglende forankring

Med forankring forstår arbeidsgruppen en tydelig avklaring av oppgaver, ansvar og myndighet i



FIGUR 5. Formell forankring av samarbeidet.

arbeidet med risikogrupperne. Respondentene fremhever behov både for forankring i kommunens politiske og administrative ledelse og forankring mellom sektorene i kommunen. For at det skal foreligge en *formell* forankring, bør ansvarsfordeling og lignende fremgå av en avtale eller et tilsvarende dokument som gir tydelige forventninger til partene i samarbeidet.

Kartleggingen viser at samarbeidet om risikogrupperne i liten grad er formelt forankret. 19 prosent av de kommunale brann- og redningsvesenene og 18 prosent av de interkommunale selskapene svarer at samarbeidet er formelt forankret. Blant helse- og omsorgstjenestene svarer 48 prosent at samarbeidet er formelt forankret. Forskjellen i svarprosent kan skyldes at brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten har ulik tolkning og forståelse av hva som menes med formelt forankret samarbeid. Resultatet kan også indikere at brann- og redningsvesenet har et større eierskap til utfordringene og dermed stiller strengere krav til å definere et samarbeid som formelt forankret.

Intervjuene bekrefter at det er mest utbredt med uformelt samarbeid fra sak til sak. Mange beskriver samarbeidet som til dels personavhengig og drevet av ildsjeler. Noen av de mindre kommunene oppgir at formell forankring av samarbeidet er av liten betydning på grunn av små forhold og korte beslutningsveier, mens andre kommuner mener at formell forankring er en forutsetning for blant annet prioritering av ressurser og økonomi til gjennomføring av tiltak. En representant fra brann- og redningsvesenet beskriver det slik:

«Det er viktig at det blir politisk behandlet (...). Det ligger hos politikerne å vedta et budsjett som gjør det mulig å gjøre noe med det. Hvis ikke blir det ikke prioritert.»

Arbeidsgruppen har dessuten inntrykk av at innsatsen på dette området i mange tilfeller bare er forankret hos brann- og redningsvesenet. Kommunen er forpliktet, gjennom forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn, til hvert år å lage en plan for sitt forebyggende arbeid. Det synes i mindre grad å foreligge felles planer med

beskrivelse av samordnet innsats som involverer andre kommunale tjenester.

En tydelig tilbakemelding fra flere brann- og redningsvesen er at det savnes eierskap og en felles forståelse i kommunen som sådan til utfordringen som blir tatt opp i *Trygg hjemme*.

Manglende rutiner

Rutiner er en fast fremgangsmåte for gjennomføring av samarbeidet, som sikrer at det gjennomføres konsekvent. Det er en glidende overgang mellom rutiner for selve samarbeidet og rutiner for gjennomføring av tiltak på tvers av sektorer. Et eksempel på det første kan være planer for gjennomføring av faste møter mellom tjenesteyterne. Beskrivelse av fremgangsmåte for informasjonsdeling ved hjemmebesøk er et eksempel på det siste.

Manglende rutiner rangeres høyest blant hindringene for samarbeid i spørreundersøkelsen, og i intervjuene beskrives tilfeldig samarbeid som foregår uten felles handlingsplan eller andre rutiner som sikrer uønskede avvik. Arbeidsgruppen har inntrykk av at flere kommuner er i startfasen av samarbeidet, og at felles rutiner er i ferd med å bli utprøvd og etablert.

Arbeidsgruppen har imidlertid også sett flere tilfeller hvor det er etablert faste rutiner for samarbeid, for eksempel mellom brann- og redningsvesenet og hjemmetjenesten. I Oslo kommune er det laget rutiner både for det overordnede samarbeidet og for samarbeid om enkelte tiltak:

Felles rutiner – eksempel fra Oslo kommune

I Oslo kommune er det inngått avtale mellom helseetaten og brann- og redningsetaten om hvilke oppgaver det skal samarbeides om, gjennomføring av oppgavene og finansiering.

I en egen håndbok blir det beskrevet hvordan sikkerhetssjekk ved hjemmebesøk skal håndteres punkt for punkt, fra bestiller gir beskjed om sikkerhetssjekk, til den gjennomføres av hjemmehjelper og videre følges opp av ressursperson og ergoterapeut i bydelene.

Trondheim kommune er et annet eksempel på etablering av samarbeidsrutiner for sikkerhetssjekk

og gjennomføring av tiltak for mottakere av hjemmebasert omsorg:

Felles rutiner – eksempel fra Trondheim kommune

Hjemmetjenesten har etablert rutiner hvor primærkontakten jevnlig gjør en helhetsvurdering av brukerens behov. Det gjennomføres en samtale minimum hver 6. måned, etter utskrivning fra sykehus og i forbindelse med endring i helsetilstanden. Et vurderingspunkt er hvorvidt brukerens hjemmesituasjon er forsvarlig, hvor brannsikkerhet er et av vurderingskriteriene. Dersom det blir avdekket spesielle utfordringer, fylles det ut en sjekkliste om forebyggende brannvern for brukere av hjemmebasert omsorg. Formålet med sjekklisten er:

- Avdekke hvilke brukere av hjemmetjenesten som ikke kan ivareta egen brannsikkerhet eller som har en adferd som medfører risiko for brann.
- Bidra til at nødvendige brannforebyggende tiltak blir iverksatt.
- Bidra til at brukere som leier kommunale boliger har en bolig som er tilpasset brukers funksjonsnivå med hensyn til brannsikkerhet.

Primærkontakten følger opp sjekklisene. Fagleder er hovedansvarlig for oppfølging av sjekklisene. Fagleder er faglig ansvarlig for at hjemmene er forsvarlig sikret mot brann og at nødvendig brannforebyggende tiltak er iverksatt. Brukere som mottar hjemmebasert omsorg skal minimum en gang per år, eller ved endring av funksjonsnivå og tjenestebehov, få vurdert om de kan ivareta sine brannforebyggende plikter som huseier eller leietaker.

Behov for økt kunnskap, kompetanse og rolleforståelse

Kunnskap betyr i denne sammenhengen å ha en eksakt og vid forståelse av faktiske, faglige og rettslige forhold som er avgjørende for at samarbeidet skal fungere. Kompetanse inkluderer også forskjellige praktiske ferdigheter i arbeidet med risikogrupper. Rolleforståelse overlapper delvis disse begrepene, men understreker behovet for en tydelig avklaring og formidling av de ulike oppgavene og ansvaret som er tillagt aktørene i samarbeidet.

Det sentrale problemet med den etablerte kunnskapen og kompetansen er at den gjerne er

OMFANGET AV SAMARBEID OG HINDRINGER FOR SAMARBEIDET

sektorisert og avgrenset av faglige tradisjoner. 76 prosent av brann- og redningsvesenene og 82 prosent av helse- og omsorgstjenestene svarer at det gjennomføres brannsikkerhetsopplæring av ansatte i hjemmetjenesten. En stor andel kommuner gjennomfører også brannsikkerhetsopplæring av andre ansatte som har kontakt med risikogrupper. I en del kommuner gjennomføres praktisk opplæring knyttet til gjennomføring av sikkerhetssjekk hos hjemmeboende risikoutsatte grupper. Dette indikerer at det foreligger mye basiskunnskap i hjemmetjenesten om brannsikkerhet.

I intervjuene er det likevel enkelte som stiller spørsmål ved om helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse om forebyggende brannvern. En representant fra helse- og omsorgstjenesten sier det slik:

«Slik som det er i dag, har hjemmetjenesten egentlig ikke kompetanse til å gå inn og vurdere hva som er brannsikkert eller ikke. Hvis de skal gå inn og vurdere, hva slags ansvar har de da hvis det skulle skje noe senere. Når man diskuterer dette, blir det så vanskelig at man kan ikke gjøre det. De har heller ikke tid».

I kartleggingen er det også flere tilbakemeldinger om at taushetsplikten oppleves som hemmende for informasjonsutvekslingen og samarbeidet. Reglene om dette oppfattes som kompliserte og vanskelige å anvende i praksis, og noen mener at helsepersonellet tolker reglene for strengt eller at reglene er misforstått. Noen peker på at det kan være uvitenhet og utrygghet hos nyutdannede i håndteringen av regelverket.

Andre steder oppleves ikke taushetsplikten som en utfordring for samarbeidet. På spørsmål om taushetsplikten oppleves som et hinder for deling av informasjon med andre kommunale tjenester, svarer en representant fra helse- og omsorgstjenesten:

«Opplever ikke det som noe problem hos oss i forhold til brannvesenet. Vi jobber jo såpass tett sammen med trygghetsalarmene. Vi ser de samme brukerne.

Vi gir kortfattet informasjon om hvorfor man har tildelt trygghetsalarm (...).»

Mange tilbakemeldinger handler om gråsoner og dilemmaer i tilknytning til hvem som skal gjøre hva. Mange av disse utsagnene synes egentlig å dreie seg om et behov for å klargjøre oppgave- og ansvarsfordelingen i *kommunen*. Det er likevel liten tvil om at det er behov for økt kompetanse om hvor langt kommunens og det enkelte helsepersonellts ansvar for å ivareta brannsikkerheten i private hjem strekker seg.

Manglende teknologi for samarbeidsløsninger

I noen kommuner samarbeider brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten om å gjennomføre hjemmebesøk med kontroll av brannsikkerheten hos brukere som mottar hjemmebaserte tjenester. Noen brann- og redningsvesen mener det er behov for et felles *databasesystem* for registrering av data fra disse besøkene dersom brann- og redningsvesenet skal ha en aktiv rolle i *oppfølgingen* av besøkene. Brann- og redningsvesenet ønsker også å benytte statistikken som grunnlag for forebyggende prioriteringer.

Oslo kommune har utviklet felles rapporteringssystem for deling av informasjon etter hjemmebesøk. Hjemmetjenesten skal årlig gjennomføre brannsikkerhetssjekk hos sine brukere. Brann- og redningsvesenet sørger for kurs og opplæring av hjemmetjenesten og har også en rolle ved oppfølging av enkelte forhold som blir avdekket ved hjemmebesøk. Det er utviklet et webbasert rapporteringsskjema som brann- og redningsvesenet har tilgang til, hvor utførte sikkerhetssjekker, funn og iverksatte tiltak hos brukerne registreres. Informasjonen som lagres i rapporteringssystemet er anonymisert, og løsningen er godkjent av Datatilsynet.

2.3

OPPSUMMERENDE VURDERING

Kartleggingen viser at det i mange kommuner fortsatt ikke er etablert samarbeid om de risikoutsatte gruppene. Der det er etablert samarbeid, er samarbeidet i mange tilfeller tilfeldig og usystematisk. Den peker også på enkelte hindringer som kan forklare både hvorfor det ikke er etablert samarbeid og hvorfor samarbeidet er lite omfattende eller utviklet i kommunene. De fleste av disse hindringene henger sammen med interne forhold i den enkelte kommune.

I neste kapittel vurderer arbeidsgruppen ulike forslag til hvordan kommunene kan innrette seg for å overkomme eller redusere disse hindringene og legge til rette for samarbeid om risikogruppene. I kapittel 4 vurderer vi ulike styringsvirkemidler som kan benyttes overfor kommunene for å øke omfanget og kvaliteten på samarbeidet.

03

Forslag til gode
samarbeids-
løsninger i
kommunene

I dette kapitlet vurderer arbeidsgruppen ulike forslag om hvordan kommunene kan velge å innrette seg for å legge til rette for samarbeid om risikogrupper. Forslagene er systematisert under delkapitler som beskriver det arbeidsgruppen, på bakgrunn av kartleggingen, mener er viktige forutsetninger eller suksesskriterier for gode samarbeidsløsninger i kommunene.

Forslag fra *Trygg hjemme* som omhandler samarbeid vurderes også. Utvalgets forslag er varierte og har ulik detaljeringsgrad og avstand til målgruppen. Forslag til samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og brann- og redningsvesenet om systematiske besøk i boliger hos personer som mottar hjemmetjenester, er utvalgets hovedmodell for oppfølging av brannsikkerheten hos risikoutsatte grupper. Forslaget er et praktisk eksempel på samarbeid, og det meste konkrete forslaget til samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og brann- og redningsvesenet. De forutsetninger arbeidsgruppen i dette kapitlet peker ut som viktige for utvikling av gode samarbeidsløsninger generelt, vil således også ha betydning for utvikling av hjemmebesøk som virkemiddel.

3.1 KOMMUNENES FRIHET TIL OG ANSVAR FOR Å LØSE OPPGAVENE

Kommunene er ilagt en rekke oppgaver etter flere regelverk som retter seg mot risikogrupperne i *Trygg hjemme*, og som direkte eller indirekte også skal ivareta brannsikkerheten deres. Etter brann- og eksplosjonsvernloven med forskrifter skal kommunene blant annet etablere og drifte et effektivt brannvesen, kartlegge risiko for brann og gjennomføre en

rekke forebyggende tiltak. Plan- og bygningslovgivningen gir kommunene svært viktige oppgaver med samfunnsutvikling og myndighetsutøvelse, blant annet oppfølging av nye byggverk. Etter helseregelverket er kommunene tillagt et direkte ansvar for enkeltpersoners helse og omsorg, både ved tildeling og gjennomføring av tjenester, og ved tildeling av boliger og hjelpemidler. Dette ansvaret omfatter også skadeforebyggelse, herunder også forebygging av skade som følge av brann.¹¹

Kommuneloven bygger på prinsippet om at kommunene som utgangspunkt skal ha frihet til å organisere og innrette seg slik at de kan løse disse oppgavene ut fra sine egne forutsetninger. Organisasjonsfriheten innebærer at det er opp til kommunene å avklare hvem som skal løse oppgavene, hvem som skal ha ansvaret og hvem som skal ta beslutninger.

Kommunene kan både bestemme administrativ og politisk organisering. Et unntak fra dette er kravene til dimensjonering av brann- og redningsvesenene, som innebærer at en andel av kommunens ressurser er bundet til forebyggende og beredskapsmessige stillinger i brann- og redningsvesenene.

Med denne friheten følger også et ansvar. Gjennom den kommunale egenkontrollen har kommunene selv ansvaret for å sikre effektiv og riktig ressursbruk. Kommuneloven har blant annet regler om kontrollutvalg, revisjon og administrasjonssjefens internkontroll.

Kommunene er forskjellige og har ulike forutsetninger, og kartleggingen gir ikke et sikkert og entydig kunnskapsgrunnlag om samarbeidsløsninger i kommunene. Det er derfor vanskelig å fastsette en bestemt modell eller foreslå spesifikke løsninger som skal gjelde alle kommuner. Arbeidsgruppen mener imidlertid at det, på bakgrunn av kartleggingen, er grunnlag for å peke ut noen forutsetninger og viktige hensyn ved etableringen av gode samarbeidsløsninger på tvers av kommunale tjenester.

¹¹ Grunnlaget for dette blir det gjort rede for i neste kapittel.

3.2

KARTLEGGE OG UTNYTTE EKSISTERENDE RESSURSER

Det er liten tvil om at tilstrekkelige ressurser er en forutsetning for å løse oppgaver og gi tjenester på en måte som har høy nytteverdi. Som utgangspunkt er det en tett forbindelse mellom tilgjengelige ressurser og handlingsfriheten i kommunene.

Trygg hjemme inneholder ikke konkrete forslag om tilførsel av mer ressurser til kommunene, eller overføring av ressurser mellom ulike sektorer i kommunene. Utvalget legger imidlertid til grunn at økt samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike kommunale tjenesteytere generelt gir mer effektiv ressursbruk. Forslaget går dermed ut på å identifisere og bruke samarbeidsmuligheter til å utnytte ressursene i kommunene mer effektivt. Arbeidsgruppen støtter dette forslaget.

Et forslag som ble lagt frem for arbeidsgruppen under workshopen, er å starte tilretteleggingen for samarbeid med en kartlegging av alle ressursene kommunen bruker på de risikoutsatte gruppene, for å ha et samlet vurderingsgrunnlag for hvordan ressursene best kan utnyttes. Arbeidsgruppen mener at en slik *oversikt* over ressursbruken er viktig for å etablere en forståelse for at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å samarbeide om de risikoutsatte gruppene.

Kartleggingen viser dessuten at etablering av de rette rammene for samarbeid - for eksempel gjennom tydelig forankring, faste rutiner, gode arbeidsmetoder og utvikling av verktøy - i seg selv har gitt bedre ressursutnyttelse og bedre brannsikkerhet. Denne erfaringen er blant annet gjort i Trondheim kommune og Oslo kommune. Arbeidsgruppen legger til grunn at overføringsverdien av dette til andre kommuner er stor. Forslaget om mer *systematisk* samarbeid vil dermed i seg selv vil være effektiviserende.

Også forslag om samarbeid med aktører utenfor den kommunale forvaltningen er grunn til å nevne i denne sammenhengen. Mange aktører har sammenfallende målsetting om brannsikkerhet for de utsatte gruppene. Netteier har som et eksempel plikt til å gi informasjon om elsikkerhet innenfor sitt forsyningsområde, og som det lokale elektrisitetsilsyn (DLE) skal netteier føre tilsyn med elektriske anlegg. Etter en risikovurdering kan informasjonen og tilsynene i større grad rettes mot risikogruppene. Mange frivillige aktører og brukerorganisasjoner arbeider dessuten med brannsikkerhet for utsatte grupper. I kartleggingen fremkom det også forslag om utveksling av idéer og erfaringer, og samarbeid om gjennomføring av tiltak mellom kommuner. Samarbeid mellom disse aktørene gir en god mulighet til effektivisering og bedre ressursutnyttelse.

Det er dermed et grunnleggende premiss for arbeidsgruppen at god utnyttelse av ressursene gir økt brannsikkerhet. Man kan velge å betrakte knapphet på ressurser som en anledning til å søke etter muligheter til å effektivisere arbeidet gjennom koordinering og praktisk gjennomføring av aktivitetene på tvers av sektorene. Kartleggingen viser at det kan foreligge betydelige muligheter for bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser i mange av landets kommuner.

I mange tilfeller vil nok etablering av samarbeidet likevel gi økte kostnader i en oppstartsperiode. Både kartlegging, planlegging og etablering av rammene for samarbeidet - det arbeidsgruppen i rapporten beskriver som forankring og systematisering av samarbeidet - vil kreve ressurser. Disse kostnadene må vurderes av den enkelte kommune, opp mot målene for brannsikkerhetsarbeidet og den langsiktige gevinsten av samarbeid.¹²

Arbeidsgruppen anbefaler derfor generelt at den enkelte kommune gjør en vurdering av mulighetene for at samarbeid kan gi bedre ressursutnyttelse i egen virksomhet.

¹² I neste kapittel vurderer vi imidlertid om det bør etableres en tilskuddsordning for tidsavgrensede utviklingsprosjekter, eller for erfaringsdeling mellom kommuner.

3.3

ORGANISERING SOM BIDRAR TIL TETTERE KOORDINERING

Gjennom organiseringen etableres ansvarsforhold og arbeidsdeling, og formelle styringslinjer fastlegges. En uheldig organisering kan skape avstand og unødvendige hindringer mellom sektorene. Motsatt kan en hensiktsmessig organisering lette samarbeidet gjennom stabile og gode rammer for oppgaveløsning, enkle beslutningsprosesser og god informasjonsflyt.

I *Trygg hjemme* er det et konkret forslag om at det etableres tverrfaglige team som kan vurdere behovet for forebyggende og skadebegrensende brannsikkerhetstiltak i de tilfeller hvor kommunen bistår med å finne bolig. Arbeidsgruppen støtter forslaget. Vi har inntrykk av at brannsikkerheten i mange tilfeller faller utenfor den etablerte vurderingen av brukerens evne til å bo i egen bolig. Det er derfor helt nødvendig at kompetanse om brannsikkerhet – særlig i tilknytning til funksjonsevne – trekkes inn i vurderingen av hvilket tilbud som skal gis til brukeren.

Arbeidsgruppen mener for øvrig at organisasjonsmodellen som velges i den enkelte kommune må skape en overbygning eller faste kontaktpunkt mellom tjenestene som har ansvar for de risikoutsatte gruppene. Her er det mange organisasjonsmodeller å velge mellom, fra sammenslåing av tjenester i én avdeling eller enhet, via opprettelse av stillinger som skal koordinere tjenestene, til etablering av mer uavhengige grupper som arbeider overordnet eller konkret mot de risikoutsatte gruppene. Valget av organisasjonsmodell må ta utgangspunkt i de lokale forutsetningene i den enkelte kommune, innenfor de nasjonalt bestemte rammene for hvordan tjenestene skal organiseres og utføres.

Det sentrale er imidlertid at kommunene sørger for en organisering som bidrar til tettere koordinering mellom relevante kommunale tjenester, både på ledernivå og i utførerapparatet. Arbeidsgruppens generelle anbefaling er at alle kommunene gjør en gjennomgang av sin organisasjon for å se om den er hensiktsmessig inndelt og om det er lagt gode rammebetingelser som fremmer og forenkler samarbeidet om risikoutsatte grupper.

3.4

FORANKRE OG AVKLARE ROLLER

God forankring er viktig for å avklare sentrale spørsmål og for å forplikte de involverte aktørene i samarbeidet. Forankringen bør fastsette målene for samarbeidet, fordele oppgaver, ansvar og myndighet, og inneholde en plan for hvordan målene kan nås. På denne måten sikres involvering og tilstrekkelig oppmerksomhet om samarbeidet, og dermed at gjennomføring og resultater etterspørres. I samarbeidet om risikogruppene vil både politiske organer, administrativ og faglig ledelse og fagpersoner være viktige parter i forankringen.

Trygg hjemme inneholder et konkret forslag om å forankre arbeidet med skadeforebyggelse og brannsikkerhet for de risikoutsatte gruppene i kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyser og internkontrollsystemer. Pliktene til å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser og etablere internkontroll fremgår av flere regelverk.¹³ Kartleggingen og vurderingen av risiko bør omfatte særlig utsatte grupper, og internkontrollen bør omfatte organiseringen av tiltak rettet mot disse. Herunder må ansvar og samarbeidsforhold avklares. Det er viktig at risikoforholdene og organiseringen av tiltak gjøres kjent for de ansvarlige aktørene. Arbeidsgruppen mener dette kan bidra til god forankring og oppfølging av samarbeidet om de risikoutsatte gruppene.

Selv om arbeidsgruppen ser at små forhold og korte beslutningsveier i noen tilfeller kan forsvare et forholdsvis uformelt samarbeid, mener arbeidsgruppen at det er et generelt behov for mer *formell forankring* av samarbeidet i kommunene. Arbeidsgruppen har sett flere vellykkede eksempler på slik forankring.

I Oslo kommune er samarbeidet mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten forankret i *samarbeidsavtale* mellom tjenestene, og tiltak som skal bedre brannsikkerheten hos risikoutsatte grupper er beskrevet i *tildelingsbrev* til bydelene

¹³ Blant annet forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2, forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn § 5-2 og forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

for 2014. Gjennom tildelingsbrevet formidles forventninger til bydelene om gjennomføring av årlig sjekk av brannsikkerhet hos alle brukere som mottar hjemmetjenester. Dette er noe bydelene skal rapportere på. Oppgaver og ansvar som tjenestene skal ivareta i samarbeidet er på forhånd avklart og tydelig formidlet i samarbeidsavtalen.

I Trondheim kommune er tydelige mål for brannvernarbeidet vedtatt politisk i formannskapet. I Bærum kommune og Asker kommune foreligger det et politisk vedtak om å nedsette et utvalg for samarbeid om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper. Også *budsjettvedtak* kan være et egnet sted å fremme forventninger til sektorene om samarbeid og resultater av dette.

Arbeidsgruppen har ikke sikre holdepunkter for å si hvordan samarbeidet bør forankres for å gi best mulige betingelser for at gjennomføringen skal bli vellykket. Erfaringene vi har innhentet fra kommunene indikerer imidlertid at tydelig forankring i kommunens øverste ledelse har vært sentralt for gjennomføringen på sektor- og enhetsnivå. Det innebærer at de politiske organene som skal følge opp med vedtak, midler og tilrettelegging må beslutte at det skal etableres samarbeid på tvers av de kommunale tjenestene. Videre må overordnet administrativ ledelse, som har hovedansvar for gjennomføring av de politiske vedtak, følge opp vedtaket og sørge for at dette innpasses i virksomheten. Samarbeidet må videre forankres i relevante sektorer og enheter, slik at ansvaret blir plassert i det utførende apparatet.

Arbeidsgruppens generelle anbefaling er dermed at kommunene sørger for at samarbeidet får formell forankring i kommunens øverste ledelse og på underliggende nivåer, og at oppgaver og ansvar avklares og formidles.

3.5

ETABLERE SAMARBEIDS- OG ARBEIDSRUTINER

Gode rutiner sikrer at samarbeidet er konsekvent, har jevn kvalitet og at faren for individuelle feil blir redusert. Rutiner gir også forutsigbarhet og letter gjennomføringen for aktørene. Arbeidsgruppen finner det hensiktsmessig å skille mellom samarbeidsrutiner og arbeidsrutiner:

- Med *samarbeidsrutiner* mener arbeidsgruppen rutiner for arbeidsorganisering som beskriver retningslinjer for samarbeidet, hvordan samarbeidet skal utføres og samarbeidende aktørers ansvar og oppgaver. En samarbeidsrutine kan eksempelvis beskrive kriterier for når og hvordan informasjonsdeling skal foregå mellom ulike kommunale tjenesteytere.
- Med *arbeidsrutiner* mener arbeidsgruppen rutiner som beskriver praktisk gjennomføring av oppgaver. De kan være instruksjer, fremgangsmåter, huskelister, sjekklister og lignende.

I *Trygg hjemme* blir det generelt tatt til orde for mer systematikk og etablering av rutiner i samarbeidet. Et litt mer konkret forslag er at det må etableres rutiner for systematisk informasjonsdeling mellom kommunale etater, og at rutinene må sikre at brann- og redningsvesenet blir involvert i nødvendig grad. Arbeidsgruppen deler oppfatningen av at systematisk informasjonsdeling mellom partene er sentralt for et vellykket samarbeid og at det må etableres rutiner for gjennomføring av denne delingen.

Gjennom kartleggingen har det fremkommet at reglene om *taushetsplikt* ofte oppfattes som en hindring for informasjonsdeling. Siden taushetsplikten er knyttet til enkeltindividers integritetsvern, vil det først og fremst være i samarbeid om enkeltsaker at taushetsplikten setter grenser. Lovverket inneholder bestemmelser som i ulik grad gir tjenestene adgang til å videreformidle og dele opplysninger. Det er viktig at disse reglene ligger til grunn for og omhandles i rutinene. I etableringen av en kultur for

informasjonsdeling vil rutiner imidlertid bare være ett av flere tiltak.¹⁴

Arbeidsgruppen mener at samarbeidsrutiner og arbeidsrutiner bidrar til godt forebyggende arbeid og velfungerende samarbeid også på andre områder enn informasjonsdeling. Både Trondheim kommune og Oslo kommune har på ulike måter etablert arbeidsrutiner for å avdekke risiko for brann hos brukere av hjemmetjenesten. Begge kommunene har også dokumenter som beskriver samarbeidsrutiner.

I Oslo kommune beskrives *samarbeidsrutinene* i samarbeidsavtale mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten og i håndbok for sikkerhetsjekk. I Trondheim kommune er for eksempel *stillingsbeskrivelse* for brannvernkoordinator/sikkerhetskonsulent et dokument som beskriver samarbeidsrutiner og oppgaver. Dersom forholdene ellers er ganske like, antar vi at disse rutinene vil kunne overføres til andre kommuner uten store tilpasninger.

Arbeidsgruppen anbefaler generelt at kommunene vurderer, etablerer og gjennomfører gode samarbeids- og arbeidsrutiner om brannsikkerheten for risikoutsatte grupper. Som hovedregel bør rutinene være skriftlige. Det bør sørges for at rutinene avklarer sentrale utfordringer ved gjennomføring av samarbeidet og arbeidet, og at rutinene er forankret og tilgjengelige hos aktørene. Endelig bør det i rimelig grad sikres at mangler ved rutinene eller gjennomføringen av dem blir forebygget, avdekket og rettet opp.

3.6

AVKLARE OPPLÆRINGSBEHOV OG SØRGE FOR OPPLÆRINGSPLANER

Ny kunnskap eller kompetanseheving kan være nødvendig for å utføre oppgaver eller bli tilført ansvar på et fagområde som går på tvers av sektorer. Tilstrekkelig kunnskap i ledelsen og ulike deler av utførerapparatet kan dessuten sikre en felles plattform for kommunikasjon, prosesser, erfaringsutveksling, informasjonsdeling og gjennomføring av tiltak.

Trygg hjemme foreslår å gi særskilt brannvernopp-læring til kommunalt ansatte som har risikoutsatte i sin målgruppe. Arbeidsgruppen støtter forslaget. Kartleggingen viser også at dette er det mest vanlige kompetansetiltaket som styrker samarbeidet om de risikoutsatte gruppene.

Samarbeid på tvers av kommunale tjenester betyr ofte at aktører som har svært ulik utdanningsbakgrunn og yrkeserfaring møtes i en prosess for å oppnå et felles mål. Et vellykket samarbeid vil kunne dra nytte av det samlede kunnskapsgrunnlaget til de ulike tjenestene. Samarbeidet bør derfor ta utgangspunkt i den faglige plattformen til de enkelte tjenestene, men i tillegg bør kommunen sørge for en sikker base av felles kunnskap og kompetanse.

Felles kunnskap og kompetanse innebærer at de samarbeidende tjenestene har den samme forståelsen av de faktiske forutsetningene for samarbeidet, for eksempel om hvorfor man samarbeider og hva man skal oppnå. I tillegg må det foreligge god felles forståelse av det faglige innholdet i samarbeidet. På helse- og omsorgsiden kan det være nødvendig med en viss kunnskap om brannsikkerhet og brannvern for å sikre pasientens eller brukerens helse og omsorg. Motsatt kan det på brannvernensiden være nødvendig med noe helse- eller omsorgsfaglig kunnskap for å sikre risikogruppene mot brann.

¹⁴ Nedenfor omtaler vi behovet for kunnskap om taushetsplikten, og i neste kapittel vurderer vi om det er behov for regelverksendringer eller statlige informasjonstiltak på dette området.

Vi har tidligere omtalt behovet for tiltak som sikrer håndtering av taushetsbelagt informasjon. I denne sammenhengen er god og felles kunnskap om de juridiske rammene for samarbeidet sentralt. Et velfungerende samarbeid vil avhenge av at de involverte aktørene har kunnskap om og faktisk bruker den rettslige muligheten til å dele informasjon med samarbeidende tjenester. Både kunnskap, holdninger og arbeidsmetoder i de ulike tjenestene kan ha betydning for hvor strengt taushetsplikten praktiseres. Arbeidsgruppen anser derfor kunnskap som en sentral del av etableringen av en felles kultur for ivaretagelse av de risikoutsatte gruppene.

På denne bakgrunnen anbefaler arbeidsgruppen at kommunene avklarer opplæringsbehovet og sørger for opplæringsplaner som sikrer individuell kunnskap og felles kunnskap i organisasjonen om faktiske, faglige og rettslige forhold som angår de risikoutsatte gruppene.

3.7

ANSKAFTE TEKNOLOGI FOR SAMARBEIDSLØSNINGER

Teknologi og tekniske virkemidler kan bidra til å lette og gjøre samarbeidet mellom aktører mer effektivt, for eksempel ved å legge til rette for enklere kommunikasjon og informasjonsdeling gjennom felles verktøy.

Gjennom kartleggingen har det fremkommet innspill om at det bør utvikles et databasesystem for registrering av data fra sikkerhetskartlegging hos brukerne hvor informasjon kan deles på tvers av tjenester. Noen tar også til orde for at det bør utvikles et nasjonalt system. Begrunnelsen for et felles system er at dataopplysningene vil være grunnleggende for registrering og oppfølging av viktige funn, samtidig som de blir et statistisk grunnlag for forebyggende prioriteringer. Oslo kommune har, som tidligere beskrevet, utviklet et rapporteringssystem for informasjonsdeling mellom hjemmetjenesten og brann- og redningsvesenet som benyttes til oppfølging av hjemmebesøk hos brukere av hjemmetjenesten.

Arbeidsgruppen har ikke tilstrekkelig grunnlag for å vurdere om et slikt verktøy bør utvikles i de enkelte kommuner eller som et nasjonalt system. Arbeidsgruppen mener imidlertid generelt at kommunene bør vurdere om det er teknologiske løsninger eller verktøy som kan understøtte og legge til rette for samarbeid.

3.8

OPPSUMMERENDE VURDERING AV SAMARBEIDSLØSNINGER

Arbeidsgruppen har i dette kapittelet beskrevet og vurdert ulike forslag til hvordan kommunene bør innrette seg for å legge til rette for samarbeid om risikoutsatte grupper. Forslagene beskriver forutsetninger og viktige hensyn for å etablere gode samarbeidsløsninger mellom ulike kommunale tjenester:

- Sørge for en organisering som bidrar til tettere koordinering mellom relevante kommunale tjenester.
- Forankre samarbeidet formelt på alle nivå i kommunen.
- Avklare og formidle oppgaver og ansvar.
- Etablere samarbeids- og arbeidsrutiner.
- Sikre nødvendig individuell og felles kunnskap og kompetanse hos samarbeidende tjenester.
- Kartlegge og utnytte eksisterende ressurser.
- Vurdere teknologi som kan understøtte og legge til rette for samarbeid.

Til sammen ivaretar disse forslagene mange av de viktigste hensynene ved etablering av samarbeidet.

Det ikke mulig å trekke én idealmødel ut av forslagene. Til det er kunnskapsgrunnlaget for mangelfullt og kommunene for ulike. Det blir da opp til den enkelte kommune å arbeide videre for å se hvordan hensynene kan ivaretas lokalt. I neste kapittel vil vi imidlertid vurdere hvordan de sentrale myndighetene kan bidra i denne sammenhengen.

04

Statlige virkemidler
for å få etablert
samarbeid i
kommunene

Arbeidsgruppen har i foregående kapittel vurdert ulike forslag til hvordan *kommunene* kan innrette seg for å overkomme eller redusere hindringer for samarbeid. I dette kapittelet vurderer arbeidsgruppen forslag til virkemidler *staten* kan benytte overfor kommunene for at de skal etablere samarbeid, og for at samarbeidet skal bli bedre forankret og mer systematisk.

Arbeidsgruppens vurdering tar utgangspunkt i de sentrale prinsippene for statlig styring av kommunesektoren.¹⁵ Som hovedregel skal relasjonen mellom staten og kommunene være basert på økonomisk og juridisk rammestyring, veiledning og dialog. Rammestyringen skal legge til rette for en sterk og effektiv kommunesektor som er en sentral aktør i samfunnsutviklingen lokalt, og som selv kan drive et aktivt omstillingsarbeid for å gi innbyggerne gode tjenester, valgfrihet og medbestemmelse.

Dette hensynet må imidlertid veies mot nasjonale mål som kan begrunne statlig styring. Blant disse målene har *utjevning og likeverdige tjenester* mellom innbyggere og geografiske områder stått sentralt gjennom hele oppbyggingen av velferdssamfunnet. Dette innebærer blant annet at alle skal få det innholdet i tjenestene de har krav på, uavhengig av hvor de bor i landet.

Kartleggingen og vurderingen av samarbeidet viser forholdsvis stor variasjon i kommunenes samarbeid om brann sikkerheten til de risikoutsatte gruppene. Det er grunn til å tro at dette kan medføre ulike tjenestetilbud i kommunene. Dette kan begrunne noe sterkere statlige virkemidler for at det skal etableres et forankret og systematisk samarbeid i kommunene.

I kapittel 4.1 vurderes juridiske virkemidler, herunder også de konkrete forslagene om regelverksendringer i *Trygg hjemme*. I kapittel 4.2 vurderes økonomiske virkemidler og i kapittel 4.3 vurderes pedagogiske virkemidler.

4.1

JURIDISKE VIRKEMIDLER

Trygg hjemme inneholder flere forslag om endringer av statlig regelverk.¹⁶ Her behandles forslagene om endring av helseregelverket, og forslagene om endring av brannregelverket som angår rammene for samarbeid om risikogruppene. Forslag om endring av folketryktdloven behandles ikke.

4.1.1 VIRKEMIDLER I HELSEREGELVERKET

Helselovgivningen regulerer blant annet kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, og helsepersonellens plikter når de yter helsehjelp. Reguleringen sier herunder noe om hva som kan forventes av brannforebyggende tiltak hos pasienter og brukere når det ytes helse- og omsorgstjenester til den enkelte.

Forslag om endring av forskrift om habilitering og rehabilitering

I *Trygg hjemme* blir det foreslått at *skadeforebyggelse* tas inn i formålsparagrafen til forskrift om habilitering og rehabilitering, og at skadeforebyggelse også gjenspeiles i de øvrige bestemmelsene i forskriften.¹⁷ Utvalget viser til at skadeforebyggende tiltak ikke er nevnt særskilt i forskriften, og at den i stor grad er innrettet mot å positivt bedre funksjonsevnen til pasienten/brukeren.¹⁸ Etter arbeidsgruppens vurdering kan imidlertid ikke forskriften her vurderes isolert, men må ses i sammenheng med helseregelverket for øvrig.

Kommunen har en grunnleggende plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for de som oppholder seg i kommunen.¹⁹ Tjenestene som tilbys skal være forsvarlige.²⁰ Det innebærer en plikt for kommunen til å gjøre konkrete vurderinger av hva som er et forsvarlig og nødvendig tjenestetilbud til den enkelte pasient/bruker i den aktuelle situasjonen. Helse- og omsorgstjenester er som utgangspunkt basert på frivillighet. Pasientens/brukerens samtykke må derfor ligge til grunn for tiltak som kan utledes av plikten til å yte forsvarlige tjenester.

¹⁶ NOU 2012:4 *Trygg hjemme* s. 131.

¹⁷ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 131.

¹⁸ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 75.

¹⁹ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

²⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. helsepersonelloven § 4.

¹⁵ Veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner (publikasjonsnummer H-2277 B).

Et viktig spørsmål i den forbindelse er om det vil være forsvarlig å tilby pasienten/brukeren tjenester i hjemmet som alternativ til tilbud om institusjonsplass. Det må da gjøres en vurdering av pasientens/brukerens helsetilstand, hvilke tjenester vedkommende har behov for og hvilke tjenester det er forsvarlig å tilby. Her vil pasientens/brukerens evne til å ta vare på seg selv og evnen til å sørge for egen brannsikkerhet være ett av flere vurderingstema. Dette er ingen engangsvurdering, men må skje fortløpende og følge pasienten/brukeren i sitt behandlingsforløp.

Kommunen har også en plikt til å sørge for nødvendige hjelpemidler og å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte bruker/pasient i forbindelse med at det ytes helse- og omsorgstjenester.²¹ Forebygging av skade som følge av mangler ved pasientens/brukerens evne til å ta vare på seg selv vil dermed også være en del av kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av pasientens og brukerens samlede helsemessige behov. Konkrete eksempler på dette kan være behov for brannvarsling med lys/lyd eller komfyrvakt.

Kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer også en plikt til å legge til rette for samarbeid mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å tilby tilfredsstillende helse- og omsorgstjenester.²² Samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten om systematiske besøk i boliger basert på pasientens/brukerens samtykke, er et eksempel på dette.

Kommunen har også ansvar for å drive et generelt helsefremmende og forebyggende arbeid.²³ Når kommunen yter helse- og omsorgstjenester skal den fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Det presiseres i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven at opplysning, råd og veiledning er en viktig del av det forebyggende arbeidet og at det omfatter oppsøkende virksomhet overfor utsatte grupper, i tillegg til opplysningsvirksomhet, rådgivnings- og veiledningstjenester.²⁴ Også dette er tiltak som må baseres på frivillig deltakelse

fra pasienter/brukere og pårørende. Kommunen skal sikre en helhetlig og sosialfaglig tilnærming til rådgivning og veiledningsarbeidet, og til den medisinske tilnærmingen til arbeidet.

Helse- og omsorgstjenesten skal også bidra til kommunens oppgave med å lage oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen.²⁵ Forhold som helse- og omsorgstjenesten avdekker i sitt daglige arbeid bør være med å danne premissene for folkehelsearbeidet i kommunen, slik at problemer som kan forebygges ikke oppstår eller blir redusert.

På denne bakgrunn mener arbeidsgruppen at også gjeldende helseregulverk gir kommunen et ansvar i det skadeforebyggende arbeidet. I praksis innebærer reglene at helse- og omsorgssektoren både må bidra til forebygging av brann i forbindelse med sin vurdering av tiltak til risikoutsatte *individer* som mottar helse- og omsorgstjenester, og i forbindelse med det *generelle* folkehelsearbeidet. Reglene i seg selv er dermed egnet til å støtte opp under samarbeidet på dette området i kommunene.

Funn i kartleggingen og tilbakemeldinger til arbeidsgruppen kan imidlertid tyde på at kommunens skadeforebyggende plikter etter helseregulverket ikke er tilstrekkelig kjent, og at de heller ikke etterleves i alle kommuner. Det bør derfor gis informasjon til kommunene og sentrale aktører om de pliktene som allerede foreligger.²⁶

Dersom informasjon ikke gir et tilfredsstillende resultat, kan det være nødvendig å gjennomføre tilsyn for å sørge for etterlevelse av pliktene. Det er Statens helsetilsyn og fylkesmennene som har myndighet til å føre tilsyn med kommunenes etterlevelse av pliktene i helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven. Tilsyn kan gjennomføres som enkeltstående kontroller når det blir oppdaget avvik, eller som tematisyn i forbindelse med oppfølging av et satsingsområde.

Arbeidsgruppen kan på denne bakgrunn ikke se at det er nødvendig å ta skadeforebyggelse inn i forskrift om habilitering og rehabilitering, men foreslår at brannsikkerhet hos risikogrupper blir et tema for informasjon og tilsyn med kommunene.

²¹ Forskrift om habilitering og rehabilitering § 9.

²² Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4.

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3.

²⁴ Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, side 227.

²⁵ Folkehelseloven § 5.

²⁶ Dette kommer vi tilbake til nedenfor under pedagogiske virkemidler.

Forslag om endring av varslingsplikt i helsepersonelloven

Trygg hjemme foreslår at helsepersonelloven endres slik at helse- og omsorgspersonell som i kraft av sin yrkesutøvelse oppdager eller blir kjent med forhold som kan representere en brannfare hos en person som mottar kommunal helse- eller omsorgstjeneste, har plikt til å medvirke til at risikoen blir redusert.²⁷ Ut fra sammenhengene der forslaget er vurdert, legger vi til grunn at forslaget er begrenset til å gjelde en varslingsplikt.²⁸

Arbeidsgruppen legger til grunn at det meste av samarbeidet og de aller fleste tiltak mot risikogrupperne må være basert på frivillighet, og at informasjon normalt kan deles innad i kommunen uten hinder av taushetsplikt. Det er særlig når det ikke foreligger et gyldig samtykke at varslingsplikten blir aktuell. Disse sakene berører svært prinsipielle spørsmål om offentlige inngrep i den enkeltes integritet og selvbestemmelsesrett.²⁹ Reguleringen av varslingsplikten markerer her en viktig grense for det offentliges ansvar og myndighet i det forebyggende arbeidet. Samtidig er det nettopp i disse komplekse sakene et stort behov for konsekvent samarbeid mellom ulike kommunale tjenesteytere, der aktørenes roller, oppgaver og ansvar er tydelige.

Som utgangspunkt har helsepersonell taushetsplikt om personlige opplysninger de får kjennskap til i kraft av å være helsepersonell.³⁰ Taushetsplikten er begrunnet i hensynet til pasienters behov for å verne om personlige opplysninger, pasienters integritet og hensynet til at pasienter skal ha tillit til helsepersonellet og helsetjenesten. Helsepersonell kan imidlertid oppleve å få kjennskap til forhold om pasienters liv og helse som tilsier at opplysninger må gis videre for å forhindre at det skal skje en alvorlig skade eller ulykke. Det er derfor gitt lovbestemte unntak fra taushetsplikten.

Helsepersonelloven § 31 pålegger allerede helsepersonell en plikt til å varsle politi eller brannvesen når slik varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Vilåret om at skaden som skal søkes avverget er *alvorlig*, innebærer at bestemmelsen i hovedtrekk er en presisering av nødrett.

Det sentrale spørsmålet er dermed ikke om det skal *innføres* en varslingsplikt om brannfarlig forhold for helsepersonell, men om vilkårene for varslingsplikten skal *lempes*.

Hvorvidt det i en situasjon foreligger varslingsplikt etter helsepersonelloven § 31 må baseres på en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen. Hvor sannsynlig det er at handlingen kommer til å skje eller at skade vil oppstå, og hvor stort skadeomfanget vil kunne bli er svært sentralt for vurderingen. Det stilles ikke krav om sannsynlighetsovervekt, men helsepersonellet må på bakgrunn av den erfaringen de har med pasienten (både nå og tidligere) vurdere det som mulig at det vil skje noe som kan gi alvorlig skade. Helsepersonellet må også legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysningene vil ha for å kunne avverge skade eller begrense skadeomfanget i den konkrete saken.

Bestemmelsen har dermed tre vilkår som man kan tenke seg lempet for å styrke varslingsplikten: Høy sannsynlighet for skade, sannsynlighet for alvorlig skade og en sannsynlig årsakssammenheng mellom varsling og avverging av skaden. De to første vilkårene gjenspeiler et alminnelig prinsipp som innebærer at hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare tausheten. Dette tilsier at brannsikkerhetshensynene bør veie vesentlig tyngre enn personvernet for at varslingsplikten skal inntre. Til sammenligning inntreer varslingsplikt overfor barneverntjenesten først når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.³¹ Arbeidsgruppen kan ikke se at det foreligger særlige hensyn ved risikogrupperes brannsikkerhet som gir grunn til å fravike dette prinsippet.

Vilkårene for varslingsplikt vil ikke være oppfylt dersom det er åpenbart at brannvesenet ikke har mulighet til å gjennomføre tiltak som avverger brannfaren. Dagens brannregelverk gir relativt få virkemidler som ivaretar brannsikkerheten til individer.³² I mange tilfeller vil reglene for tvangsbruk i helselovgivningen gi sterkere virkemidler for ivaretagelse av brannsikkerheten til brukeren/pasienten.³³ Dette gir

²⁷ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 131.

²⁸ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 28, 74, 110 og 115.

²⁹ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 26.

³⁰ Helsepersonelloven § 21.

³¹ Helsepersonelloven § 33 andre ledd.

³² Se nedenfor.

³³ Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4 A, 9 og 10, samt lov om psykisk helsevern.

grunn til å være forsiktig med å sette taushetsplikten til side for å kontakte brann- og redningsvesenet når det blir oppdaget brannfarlige forhold.

Etter arbeidsgruppens vurdering utgjør vilkårene i helsepersonelloven § 31 et tilfredsstillende grunnlag for den vurderingen som bør gjennomføres når det blir oppdaget brannfarlige forhold i et privat hjem, og beboeren ikke gir samtykke til å informere brann- og redningsvesenet.

Arbeidsgruppen anbefaler derfor ikke endring av reglene i helsepersonelloven om plikt til å varsle om brannfarlige forhold. Også her kan det imidlertid være behov for mer informasjon til aktørene om det gjeldende regelverket.³⁴

4.1.2 VIRKEMIDLER I BRANNREGELVERKET

Brann- og eksplosjonsvernloven er den sentrale loven på brannområdet. Loven gjelder alminnelige plikter til å forebygge brann og eksplosjon, og den gjelder sentral og lokal organisering og gjennomføring av brann- og eksplosjonsvernarbeidet.³⁵ Brannsikkerheten til risikoutsatte grupper er ett av flere hensyn som de generelle pliktene i loven skal ivareta.

Funnene fra kartleggingen og tilbakemeldingene i intervjuene viser et utbredt ønske om endring av brannregelverket. Mer enn nye og tydelige plikter til å gjennomføre tiltak mot risikogrupperne, etter spørres imidlertid lokal *frihet* i organiseringen og gjennomføringen til å disponere ressursene mest mulig hensiktsmessig på tvers av tradisjonelle sektorer. Mange er dessuten opptatt av at feierressursene må utnyttes bedre.

Reguleringen av forebyggende personalressurser

Alle kommuner skal sørge for etablering og drift av et brannvesen som kan ivareta forebyggende og beredskapsmessige oppgaver etter loven på en effektiv og sikker måte.³⁶ Brann- og eksplosjonsvernloven § 9 første ledd Det er forholdsvis detaljerte krav til organisering, utrustning og bemanning av brannvesenene. Det er et generelt krav at brannvesenets forebyggende avdeling er slik bemannet og har slik kompetanse at de krav som stilles til brannvesenets

gjennomføring av forebyggende og kontrollerende oppgaver oppfylles.³⁷ Som et minstekrav skal det utføres minst ett årsverk brannforebyggende arbeid etter forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn per 10 000 innbyggere i kommunen eller brannvernregionen. Andre oppgaver brannvesenet påtar seg, krever ytterligere ressurser.

Arbeidsgruppen mener at dimensjoneringskravene som utgangspunkt er viktige for å sikre at det i alle kommuner blir utført et minimum av brannforebyggende oppgaver. Samtidig ser vi at kravene kan begrense samarbeidet mellom ulike avdelinger eller grupper innenfor brann- og redningsvesenet, og mellom brann- og redningsvesenet og andre sektorer i kommunen. Vi legger da til grunn at den økonomiske situasjonen gjør at mange kommuner følger minstekravene til dimensjonering av personalressursene som brukes til forebyggende oppgaver. Når disse ressursene er låst til én avdeling i brann- og redningsvesenet, kan det stanse løsninger som ellers ville være hensiktsmessige, for eksempel personalressurser i helse- og omsorgssektoren som er dedikert til brannforebyggende oppgaver.

Arbeidsgruppen har ikke grunnlag for å ta stilling til de ulike hensynene som gjør seg gjeldende i denne sammenhengen. Vi anbefaler imidlertid at problemstillingen blir vurdert i forbindelse med fremtidige revideringer av brannregelverket, særlig ved eventuell gjennomgang av dimensjoneringskravene. Vi understreker at behovet for frihet til å legge til rette for samarbeid ikke nødvendigvis må føre til at dimensjoneringskravene blir opphevet. Det kan være tilstrekkelig at det åpnes for at noen av de forebyggende oppgavene som utføres av andre avdelinger i brannvesenet eller i andre sektorer i kommunen, regnes med i dimensjoneringen av forebyggende sektor.

Reguleringen av forebyggende oppgaver

Brann- og eksplosjonsvernloven inneholder ikke plikter som direkte retter seg mot brannsikkerheten til individer. Den har heller ingen spesielle plikter knyttet til de risikoutsatte grupperne som sådan, eller bestemmelser som på andre måter fremhever denne risikoen i brannvernarbeidet. Riktig nok vil kartleggingen av risiko og gjennomføring av informasjons- og motivasjonstiltak om brann ofte rette seg mot

³⁴ Også dette kommer vil tilbake til nedenfor under pedagogiske virkemidler.

³⁵ Brann- og eksplosjonsvernloven § 2 første ledd.

³⁶ Brann- og eksplosjonsvernloven § 9 første ledd.

³⁷ Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen § 3-2.

disse gruppene.³⁸ I lys av de mer konkrete pliktene til å gjennomføre andre forebyggende oppgaver, er det imidlertid grunn til å tro at resultater på dette området i mindre grad etterspørres, måles og anerkjennes.

Det er spesielt omfattende og eksakte krav til behandlingen av byggverk og lignende hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller materielle verdier (særskilte brannobjekter).³⁹ Loven forutsetter at kommunene identifiserer, fører fortegnelse over og tilsyn med de særskilte brannobjektene. Både tilsynet med de særskilte brannobjektene og feiing og tilsyn med fyringsanlegg skal gjennomføres i samsvar med bestemte krav til hyppighet.⁴⁰ En betydelig andel av brann- og redningsvesenets forebyggende ressurser blir benyttet til disse oppgavene.

I forslag til ny forebyggendeforskrift er frekvenskravene til feiing og tilsyn fjernet, og erstattet av risikobaserte plikter.⁴¹ Forslaget inneholder en konkret plikt til å kartlegge utsatte grupper i kommunen som har en særskilt risiko for å omkomme i eller bli skadet av brann.⁴² Etter arbeidsgruppens vurdering vil også de generelle pliktene til å planlegge det forebyggende arbeidet og fremme brannsikkerhet gjennom planleggings- og beslutningsprosesser i og utenfor kommunen, kunne bidra til et sterkere samarbeid om risikogruppene.⁴³ Det samme gjelder plikten til å evaluere det forebyggende arbeidet. Etter arbeidsgruppens vurdering vil kommunene med dette både ha forpliktelser og frihet til å ivareta brannsikkerheten til risikogruppene på en hensiktsmessig og effektiv måte, uavhengig av hvordan kommunen er organisert.

Reguleringen av feiervirksomheten

Det ser ut til å være bred enighet om at feierressursene i større grad bør rettes mot risikogruppene, både til kartlegging av risiko og gjennomføring av tiltak, særlig i forbindelse med informasjons- og motivasjonsarbeid. I kartleggingen og intervjuene blir det i den forbindelse pekt på to sider ved reguleringen av feiervirksomheten. For det første har hjemmelen til å kreve gebyr knyttet feierressursene

til gjennomføring av feiing og tilsyn med fyringsanlegg.⁴⁴ For det andre blir det pekt på begrensninger i tilsynshjemmelen som benyttes av feierne.

Det kreves hjemmel for å kreve inn gebyr for gjennomføring av offentlige tjenester. I brann- og eksplosjonsvernloven har kommunene bare hjemmel til å fastsette forskrift om gebyr for gjennomføring av feiing og tilsyn med fyringsanlegg. Gebyret kan ikke overstige kostnadene til gjennomføring av tjenestene (selvkostprinsippet). Beregningen av og kontrollen med disse kostnadene har medvirket til at ressursene som benyttes til feiing og tilsyn med fyringsanlegg har vært skilt fra andre forebyggende ressurser.

Det må understrekes at det ikke er noen nødvendig sammenheng mellom det finansielle skillet mellom tjenestene, og måten kommunen organiserer gjennomføringen av dem på. Kommunen står både fritt til å plassere feierne hvor den vil i organisasjonen, og til å la feierne gjennomføre andre forebyggende oppgaver enn feiing og tilsyn med fyringsanlegg. Vilkåret er imidlertid at selvkostprinsippet blir ivarettatt.

Et annet spørsmål er om hjemmelen for gebyrfinansiering bør utvides til å gjelde flere boliger og andre forebyggende tiltak.⁴⁵ Dette er et generelt spørsmål om finansieringen av de forebyggende oppgavene, som eventuelt krever lovendring.

Det samme gjelder hjemmelen til å føre tilsyn i boliger. Som utgangspunkt er hjemmelsgrunnlaget i brann- og eksplosjonsvernloven avgrenset til særskilte brannobjekter og fyringsanlegg. Kommunen kan imidlertid gjennom lokal forskrift eller enkeltvedtak bestemme at det skal føres tilsyn med andre byggverk eller lignende.⁴⁶ En utvidelse av dette hjemmelsgrunnlaget dreier seg ikke bare om feiernes virksomhet, men berører den grunnleggende strukturen for myndighetsutøvelse i brann- og eksplosjonsvernloven.

Arbeidsgruppen har merket seg at både *Trygg hjemme*, rapporten om *Boligrannsikkerhet*⁴⁷ og

³⁸ Brann- og eksplosjonsvernloven §§ 9 andre ledd og 11 første ledd bokstav a).

³⁹ Brann- og eksplosjonsvernloven § 13.

⁴⁰ Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §§ 6-3 og 7-3.

⁴¹ DSBs oversendelse til Justis- og beredskapsdepartementet 23. desember 2013 med senere endringer.

⁴² Forslag til ny forskrift om brannforebygging § 14.

⁴³ Forslag til ny forskrift om brannforebygging §§ 15 og 19

⁴⁴ Brann- og eksplosjonsvernloven § 28 andre ledd

⁴⁵ NOU 2012: 4 *Trygg hjemme* s. 113.

⁴⁶ Brann- og eksplosjonsvernloven § 13 fjerde ledd.

⁴⁷ DSB (2011). Rapport. Arbeidsgruppe boligbrannsikkerhet 2010. En gjennomgang av dagens ordninger for informasjon, tilsyn og kontroll med brannsikkerhet i boliger.

*Brannstudien*⁴⁸ argumenterer for en dreining av feierens arbeidsoppgaver, slik at feierressursene i større grad benyttes til andre formål enn feiing og tilsyn med fyringsanlegg. Mye taler dermed for at en endring av reguleringen av feiervirksomheten kan bidra til økt brannsikkerhet for risikogruppene.

Arbeidsgruppen har ikke grunnlag for å ta stilling til de konkrete forslagene om lovendringer. Vi konstaterer imidlertid at det er forholdsvis stor frihet til disponering av feierressursene innenfor gjeldende regelverk, og legger dermed til grunn at det kan oppnås mye med informasjon til kommunene om dette.

4.2 ØKONOMISKE VIRKEMIDLER

Staten råder over en rekke økonomiske ordninger. Det kan dreie seg om rammetilskudd og øremerkede tilskudd, og også låneordninger og avgifter. Dersom kommunene pålegges nye oppgaver, er det viktig at økonomiske og administrative konsekvenser er tilfredsstillende utredet.⁴⁹ Nye oppgaver finansieres vanligvis gjennom økte rammeoverføringer til kommunene.

I kapittel 4.1 ble det vist til at kommunene er ilagt en rekke oppgaver og plikter etter flere regelverk som retter seg mot de risikoutsatte gruppene i *Trygg hjemme*, og som direkte eller indirekte skal ivareta deres brannsikkerhet. Regelverket er også med på å understøtte samarbeid i kommunene. Samarbeid er en måte kommunene kan organisere arbeidet på for å ivareta sine plikter på en effektiv og god måte. Slik arbeidsgruppen ser det, pålegges ikke kommunene noen nye oppgaver når de skal ivareta brannsikkerheten hos risikoutsatte grupper. Det er dermed ikke grunnlag for å foreslå en økning i *rammeoverføringen* til kommunene.

Manglende ressurser er i kartleggingen nevnt som en hindring for samarbeid. Arbeidsgruppen har lagt til grunn at samarbeidet om de risikoutsatte gruppene i

hovedsak må gjennomføres innenfor samme rammer som i dag. Systematisk samarbeid vil likevel i praksis være en ny måte å jobbe på for mange kommuner, og i mange tilfeller vil nok etablering av samarbeid gi økte kostnader i en oppstartsperiode. Både kartlegging, planlegging og etablering av rammene for samarbeidet – det arbeidsgruppen beskriver som forankring og systematisering av samarbeidet – krever personalressurser og økonomiske midler i oppstartsperioden, men antas å gi en nettogevinst på sikt.

Arbeidsgruppen foreslår derfor at det etableres en *tilskuddsordning* som i noen grad kan kompensere for økte kostnader, for å motivere kommunene til utviklingsarbeid. Ordningen kan innrettes slik at kommunene søker om midler til tidsavgrensede prosjekter etter gitte kriterier, som for eksempel at resultatene skal ha overføringsverdi til andre kommuner og at tilskudd også kan gis til kommuner som allerede har kommet langt i sitt arbeid, og som ønsker å dele sine erfaringer med andre kommuner. På den måten spres effekten av midlene. Ordningen kan tenkes administrert av fylkesmannsembetene.

4.3 PEDAGOGISKE VIRKEMIDLER

Pedagogiske virkemidler omfatter først og fremst alle former for statlig veiledning av kommunene. Det gjelder både skriftlig veiledning som formidles gjennom eksempelvis veiledere, håndbøker, rundskriv eller brosjyrer, i tillegg til muntlig veiledning som blant annet gis av departementer og direktorater. Pedagogiske virkemidler har ikke samme formelle karakter som for eksempel juridiske virkemidler og er ikke juridisk bindende for kommunene.

Arbeidsgruppen har ikke til hensikt å foreslå virkemidler som kan oppfattes som innskrenking av kommunenes handlingsrom. Tvert imot er arbeidsgruppen opptatt av å foreslå virkemidler som gjør det lettere og enklere for kommunene å finne sine egne gode løsninger for samarbeid.

Etter arbeidsgruppens mening underbygger kartleggingen behovet for å vurdere pedagogiske

⁴⁸ Brannstudien (2013). Rapport fra arbeidsgruppe som har vurdert brann- og redningsvesenets organisering og ressursbruk.

⁴⁹ NOU 2012:1 Til barnas beste kapittel 7.

virkemidler. Mange tilbakemeldinger handler for eksempel om gråsoner og dilemmaer i tilknytning til hvem som skal gjøre hva i et samarbeid, og det synes å være et behov for å klargjøre oppgave- og ansvarsfordelingen i kommunen. Taushetsplikten oppfattes også av flere som en hindring for samarbeid og informasjonsdeling, og behov for veiledning i hvilket praktisk handlingsrom det er for deling av informasjon innenfor dagens lovverk, synes å være til stede. Det synes også å være et behov for veiledning knyttet til hvor langt kommunens ansvar strekker seg i forhold til å ivareta brannsikkerhet hjemme hos risikoutsatte grupper.

På bakgrunn av dette, foreslår arbeidsgruppen at det utarbeides en skriftlig veileder for kommunen som sådan i tillegg til en veileder for det kjernepersonellet som skal samarbeide om brannsikkerhetsarbeidet overfor de risikoutsatte gruppene.

Veileder må utarbeides i samarbeid mellom relevante statlige myndigheter, herunder DSB og Helsedirektoratet. Kommunesektoren bør også involveres.

Skriftlig veileder for kommunen

Arbeidsgruppen har konkludert med at det ikke er behov for å endre helseregelverket for å tydeliggjøre krav til kommunens oppfølging av sikkerhet i hjemmet slik *Trygg hjemme* foreslår. Inntrykket fra kartleggingen er imidlertid at kommunene har ulike oppfatning av hvor langt kommunens ansvar strekker seg. Derfor mener arbeidsgruppen at en veileder for kommunene blant annet bør si noe om innholdet i pliktene og hva kommunene må gjøre for å oppfylle disse etter dagens regelverk. Veilederen bør også si noe om hvordan kommunene kan innrette seg for å legge til rette for samarbeid om de risikoutsatte gruppene (organisering, forankring, rutiner, ressurser, kunnskap, kompetanse, teknologi), og det bør vises til gode kommunale eksempler.

Skriftlig veileder for kjernepersonellet i kommunen

Veiledning til det kjernepersonell som skal samarbeide om å utføre arbeidet er svært sentralt. At kjernepersonellet har felles kunnskap og kompetanse i tillegg til den kunnskap og kompetanse hver tjeneste innehar for seg, er viktig for et vellykket samarbeid. Veileder til kjernepersonell bør bidra til å tydeliggjøre oppgaver og ansvarsfordeling mellom ulike kommunale tjenester

som skal samarbeide. Ifølge kartleggingen synes det å være særlig sentralt å gå opp grensegangen mellom helsepersonellens oppgaver og ansvar, og brann- og redningsvesenets oppgaver og ansvar. Andre temaer som arbeidsgruppen mener bør behandles i en veileder til kjernepersonell er blant annet:

- Arbeidsmetoder (eksempelvis hjemmebesøk i boliger)
- Prosedyrer og rutiner (eksempelvis sjekklister)
- Anvendelse av regelverk (eksempelvis regelverk som regulerer adgangen til informasjonsutveksling mellom ulike kommunale tjenester)

Øvrig veiledning av kommunene

Staten driver på ulike måter muntlig veiledning og informasjonsarbeid overfor kommunene. Samarbeid mellom kommunale tjenesteytere om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper bør være et tema som formidles på felles arenaer som samler relevante sektorer og fagmiljøer. I tillegg bør formidling skje på sektorspesifikke arenaer. Styrket samarbeid mellom relevante *statlige myndigheter* vil være et viktig utgangspunkt for dette.

Foruten departementer og direktorater, bør fylkesmannsembetene ha en sentral rolle som pådriver for utvikling av gode samarbeidsløsninger i kommunene. Dette kan for eksempel fremkomme i tildelingsbrev til fylkesmannsembetene. Overfor kommunen kan fylkesmannsembetene på sin side formidle forventninger om samarbeid gjennom forventningsbrev.

Formidling gjennom etablerte systemer

Samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten synes sentralt i mange kommuner, og i likhet med *Trygg hjemme* finner arbeidsgruppen den mest åpenbare gevinsten i samarbeidet mellom disse to tjenestene. Etablerte systemer eller ordninger som omfatter disse tjenestene bør benyttes til formidling. Et eksempel er *Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester* (USHT), en nasjonal satsning som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Også kurs- og utdanningsystemer som retter seg mot relevante fagområder kan inneha temaer som omhandler samarbeid mellom kommunale tjenester om oppfølging av risikoutsatte grupper.

Erfaringslæring og kunnskapsoverføring

Styrket innsats og etablering av samarbeid og rutiner for å forebygge branner hos risikoutsatte grupper er tydelig hendelsesutløst i noen kommuner. Det er

STATLIGE VIRKEMIDLER FOR Å FÅ ETABLERT SAMARBEID I KOMMUNENE

selvfølgelig ikke ønskelig at kommunene må oppleve dramatiske hendelser for å styrke innsatsen og etablere samarbeid mellom kommunale tjenester. Arbeidsgruppen mener derfor at erfaringslæring og kunnskapsoverføring mellom kommuner bør settes i system slik at kommunene kan høste erfaringer og kunnskap fra hverandre og dele gode eksempler. Arbeidsgruppen foreslår at det etableres arenaer hvor kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommuner er formålet.

KAPITTEL

05

Økonomiske og
administrative
konsekvenser

Det er en forutsetning i *Trygg hjemme* og i denne rapporten at samarbeid mellom ulike kommunale tjenesteytere bidrar til bedre brannsikkerheten hos hjemmeboende risikoutsatte grupper slik at færre omkommer i brann. Generelt er det sannsynlig at samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med iverksetting av ulike forebyggende tiltak vil utjevnes av de samfunnsøkonomiske gevinstene av færre dødsbranner. I det videre vurderes økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene og staten av arbeidsgruppens forslag.

5.1 KONSEKVENSER FOR KOMMUNENE

Arbeidsgruppen har konkludert med at den ikke ser grunn til å anbefale en endring i helseregelverket slik *Trygg hjemme* foreslår. Dermed bortfaller behovet for å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser som disse forslagene eventuelt kunne medført for kommunene.

Videre har arbeidsgruppen pekt på flere regelverk som ilegger kommunene en rekke oppgaver og plikter rettet mot de risikoutsatte gruppene i *Trygg hjemme*, og som direkte eller indirekte skal ivareta deres brannsikkerhet. Arbeidsgruppen konkluderer med at kommunen ikke pålegges nye oppgaver når den skal ivareta brannsikkerheten til disse gruppene, og det foreslås derfor ingen økning i rammeoverføringen til kommunene (kapittel 4.2).

Arbeidsgruppens forslag til samarbeidsløsninger i kommunene (kapittel 3) tar utgangspunkt i at arbeidet i hovedsak må gjennomføres innenfor samme rammer som i dag, men at mer systematisk og bedre forankret samarbeid i seg selv er effektiviserende. I mange tilfeller vil nok etablering av samarbeid likevel gi økte kostnader i en oppstartsperiode. Derfor foreslås det å etablere en *tilskuddsordning*⁵⁰ som i noen grad kan kompensere for dette, for å motivere kommunene til utviklingsarbeid.

⁵⁰ Forslaget medfører økonomiske konsekvenser for staten, og vil bli omtalt nærmere under kapittel 5.2 om konsekvenser for staten.

5.2 KONSEKVENSER FOR STATEN

Arbeidsgruppen har i kapittel 4 vurdert ulike statlige virkemidler som kan benyttes overfor kommunene.

Det foreslås ingen regelverksendringer. Arbeidsgruppen foreslår imidlertid at brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper blir et tema for tilsyn med kommunene. Forslaget medfører ingen økonomiske eller administrative konsekvenser siden det ligger innenfor Statens helsetilsyn og fylkesmenenes myndighet og oppgaver å sørge for etterlevelse av pliktene i helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven.

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres en tilskuddsordning som kommunene kan søke på etter gitte kriterier. Ordningen kan tenkes administrert av fylkesmannsembetene, som i så fall vil få noe merarbeid som følge av dette. Arbeidsgruppen foreslår at det utredes nærmere hvilket økonomisk omfang ordningen skal ha, hvordan den skal administreres og hvilke kriterier den eventuelt skal bygge på.

Arbeidsgruppens øvrige forslag om pedagogiske virkemidler (kapittel 4.3), er etter arbeidsgruppens mening forslag til tiltak som ligger innenfor direktoratens økonomiske og administrative mandat og rammer.

Arbeidsgruppens forslag som omhandler skriftlig veiledning og øvrig veiledning overfor kommunene omfatter flere fagområder. Gjennomføring fordrer derfor i stor grad et samarbeid mellom statlige myndigheter på disse områdene. Det medfører et behov for at det avsettes ressurser hos disse til gjennomføring av foreslåtte tiltak. Særlig synes et samarbeid mellom DSB og Helsedirektoratet å være sentralt. KS er også en viktig aktør.

Fordi gjennomføring av foreslåtte tiltak fordrer et samarbeid mellom statlige myndigheter, mener arbeidsgruppen det vil være en fordel med god forankring i aktuelle departementer hvor det gis et formelt oppdrag til direktoratene om videre oppfølging.

LITTERATURLISTE

Bøker

Anderson, H. (2012): *Collaborative relationships and dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice*. Family Process, 51(1), 8-24.

Karlsson, B. & Borg, M. (2013): *Psykisk helsearbeid: Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Roschelle, J. and Teasley, S. (1995): *The construction of shared knowledge in collaborative problem solving*. In O'Malley, C.E., (ed.), *Computer Supported Collaborative Learning*. Pages 69-97. Springer-Verlag, Heidelberg.

Lover og forskrifter

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven).

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).

Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets oppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven).

- Forskrift 26. juni 2002 nr. 729 om organisering og dimensjonering av brannvesen.
- Forskrift 26. juni 2002 nr. 847 om brannforebyggende tiltak og tilsyn.

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256 om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Offentlige publikasjoner

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2011): Rapport. *Arbeidsgruppe boligbrann sikkerhet 2010. En gjennomgang av dagens ordning for informasjon, tilsyn og kontroll med brann sikkerhet i boliger*.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2013): Rapport. *Brannstudien. Rapport fra arbeidsgruppe som har vurdert brann- og redningsvesenets organisering og ressursbruk*.

Kommunal- og regionaldepartementet (2012): *Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner med retningslinjer for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren* (Veileder H-2277 B).

NOU 2012:1 Til barnas beste. Ny lovgivning for barnehagene. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

NOU 2012:4 *Trygg hjemme. Brannsikkerhet for utsatte grupper*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Prop. 91 L (2010–2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg

VEDLEGG 1



**DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT**

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Postboks 2014
3103 TØNSBERG

Deres ref.

Vår ref.
13/1625Dato
8. mai 2014

Oppdrag – Brannsikkerhet. Samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere

Oppdragsbrev nr.	4	Tillegg nr.	
Oppdrag:	Kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere		
Frist for tilbakemelding:	1. november 2014		
Budsjettkap., post og prosjektnr.:	Kap. 451		

Bakgrunn for oppdraget

Justis- og beredskapsdepartementet (JD) viser til oppdragsbrev nr. 14 av 11. oktober 2013 til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) om oppfølging av NOU 2012: 4 Trygg hjemme. I oppdragsbrevet fremgår det at flere av de foreslåtte tiltakene i NOU-en berører andre departementers myndighetsområde, og at DSB må være forberedt på oppdrag knyttet til disse forslagene på et senere tidspunkt.

Beskrivelse av oppdraget

JD ber med dette DSB om å nedsette, og lede, en arbeidsgruppe som skal se på samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere, som kan bidra til bedre brannsikkerhet. Arbeidsgruppen skal utføre arbeidet sitt i tråd med vedlagte mandat.

Postadresse Postboks 8005 Dep 0030 Oslo	Kontoradresse Gullhaug Torg 4a 0484 Oslo	Telefon - sentralbord 22 24 90 90 Org.nr.: 972 417 831	Rednings- og beredskapsavdelingen Telefaks 22 24 51 64	Saksbehandler Vibeke Bildøy 22 24 54 26 vibeke.bildoy@jd.dep.no
---	--	--	---	--

Frist

Arbeidsgruppen skal legge frem sin rapport til JD innen 1. november 2014.

Oppdraget skal gjennomføres innenfor eksisterende budsjettramme.

Med hilsen


Mette Stangerhaugen (e.f.)
ekspedisjonssjef


Vibeke Bildøy
seniorrådgiver

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet

Mandat for arbeidsgruppe som skal kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmuligheter mellom ulike kommunale tjenesteytere, som kan bidra til å bedre brannsikkerheten

Ifølge NOU 2012: 4 *Trygg hjemme. Brannsikkerhet for utsatte grupper* må kommunene styrke innsatsen mot utsatte grupper i deres egne hjem. Utvalget mener dette kan skje uten vesentlig økning i offentlig ressursbruk. Dagens ressurser må utnyttes bedre og det forebyggende arbeidet må prioriteres høyere. Systematisk brannforebygging forutsetter god kommunikasjon og samordning mellom ulike kommunale etater. Alle i kommunen, som er i kontakt med utsatte grupper, bør være opptatt av brannsikkerheten deres.

Utvalgets forslag om systematiske besøk i boliger

Utvalget foreslår at kommunene gjennomgår brannsikkerheten i boliger hos utsatte grupper og tar initiativ til forebyggende tiltak i samarbeid med den enkelte og pårørende. Utvalgets hovedmodell for oppfølging av risikoutsatte grupper i egne boliger er hjemmebesøk basert på samtykke. Kun i tilfeller hvor brannrisikoen anses som uakseptabel og samtykkebaserte virkemidler ikke strekker til, mener utvalget at sterkere virkemidler, som tilsyn, kan være aktuelt. Utvalget mener at det er naturlig at helse- og omsorgstjenesten i kommunen får en sentral rolle for personer som allerede mottar hjemmebaserte tjenester.

Utvalgets forslag om endringer i helseregelverket

Utvalget foreslår at helseregelverkets krav til kommunens oppfølging av sikkerhet i hjemmet tydeliggjøres gjennom en endring av forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering. Ifølge utvalget bør skadeforebyggelse inngå i forskriftens formålsparagraf og også gjenspeiles i forskriftens øvrige bestemmelser.

Utvalget foreslår videre at lov 2. juni 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) endres slik at helse- og omsorgspersonell, som i kraft av sin yrkesutøvelse oppdager eller blir kjent med forhold som kan representere en brannfare hos en person som mottar kommunal helse- eller omsorgstjeneste, har plikt til å medvirke til at risikoen blir redusert. Hvis andre tiltak ikke har ført frem, skal personellet ha plikt til å melde fra til brann- og redningsvesenet i kommunen.

Mandat

Målet med arbeidsgruppen er å legge til rette for at kommunen organiserer sine tjenester på en slik måte at færre omkommer i brann.

Arbeidsgruppen skal:

- kartlegge og vurdere samarbeids- og samhandlingsmulighetene mellom ulike kommunale tjenesteytere
- vurdere utvalgets forslag til samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgssektoren generelt
- vurdere utvalgets forslag til endringer i helseregulverket, inkludert behovet for regelverksendringer og konsekvensene for kommunene og helsepersonellet/helsetjenesten
- på bakgrunn av vurderingene som er gjort, komme med konkrete forslag til hvordan det kan arbeides videre for å få til gode samarbeidsløsninger mellom ulike kommunale tjenesteytere
- redegjøre for økonomiske og administrative konsekvenser
- søke nødvendig informasjon og kunnskap og ha dialog med relevante fagpersoner, kunnskapsmiljøer og interesseorganisasjoner
- gjennom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), ta opp spørsmål om tolking av mandatet med Justis- og beredskapsdepartementet ved behov

Arbeidsgruppen skal ledes av DSB, og bestå av representanter fra DSB, KS og Helsedirektoratet.

Arbeidsgruppen skal levere sin rapport til Justis- og beredskapsdepartementet innen 1. november 2014.

VEDLEGG 2

Arbeidsgruppen er supplert med ekstern fagstøtte fra en referansegruppe bestående av følgende representanter;

Navn	Tittel/funksjon	Etat/myndighet/organisasjon
Christine Norum	Rådmann	KS
Einar Kindberg	Spesialrådgiver	Bærum kommune, stab kommunalsjef helse- og sosiale tjenester
Monica Anett Dyrø	Rådgiver	Norsk Brannvernforening
Hans Martin Haveråen	Branninspektør	Oslo brann- og redningsetat
Tom Erik Galambos	Branninspektør	Feiermesternes Landsforening
Hilde Staxrud	Enhetsleder	Trondheim kommune, hjemmetjenesten
Anne Marit Rennemo	Spesialkonsulent	Oslo kommune, Helseetaten
Bjørn Nyrud	Avdelingsleder	DSB, Avdeling for elsikkerhet
Kristine Aarvold	Sjefingeniør	DSB, Avdeling for elsikkerhet

Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) ble forespurt om deltakelse i prosjektet, men valgte å avstå. Referansegruppen har fått statusoppdateringer og har fått mulighet til å gi innspill til arbeidet underveis. I tillegg ble referansegruppen invitert til å delta på en workshop i september.

VEDLEGG 3

Elektronisk spørreundersøkelse

I perioden 2. april – 29. april 2014 ble det gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse for å kartlegge eksisterende samarbeid, avdekke mulige hindringer for samarbeidet og innhente innspill til suksessfaktorer for et velfungerende samarbeid. Spørreundersøkelsen ble sendt til brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgsetaten i kommunene. Alle 428 kommuner mottok undersøkelsen om helse- og omsorgstjenestene. Av disse svarte 236 på hele eller deler av skjemaet. Dette gir en svarprosent på 55. Av 310 brann- og redningsvesen som mottok undersøkelsen, svarte 181 på hele eller deler av skjemaet. Dette gir en svarprosent på 58. En deskriptiv rapport som beskriver funnene ligger i vedlegg 6.

Intervjuer og samtaler

Det ble gjennomført kvalitative intervjuer med flere kommuner i perioden april til august 2014. Hensikten med intervjuene var å få supplerende og utdypende informasjon om samarbeid, eventuelle samarbeidsprosedyrer, erfaringer, problemstillinger, hindringer for samarbeid og innspill til løsningsforslag. Intervjuene ble gjennomført som strukturerte intervjuer hvor det ble benyttet intervjuguide. Eksempel på intervjuguide ligger i vedlegg 5. Intervjuene ble enten gjennomført per telefon eller i møte. Et intervju ble gjennomført elektronisk via e-post. Materialet gir ikke et uttømmende bilde av innsats og samarbeid, siden intervjupersonene naturlig nok ikke alltid har hatt fullstendig oversikt over all aktivitet og samhandling i sin kommune.

Utvalget av intervjuobjekter ble gjort på bakgrunn av arbeidsgruppens kjennskap til eksisterende samarbeid i enkelte kommuner, og på bakgrunn av besvarelser fra den elektroniske spørreundersøkelsen som antydte pågående samarbeid. Utvalget inneholder kommuner av ulik størrelse med spredt geografisk plassering.

Til sammen ble det gjennomført 23 intervjuer hvorav 12 var med representanter fra brann- og redningsvesenet og 11 var med representanter fra helse- og omsorgstjenesten. I tillegg ble det i

samme periode gjennomført et møte med et større interkommunalt brannvesen uten bruk av intervjuguide.

I tillegg til intervjuene ble det gjennomført møter med bruker- og interesseorganisasjoner, KS og Feiernes Landsforening for å innhente innspill til arbeidet. Det er også gjennomført møte med jurister i Helsedirektoratet for å vurdere rettslige problemstillinger.

Workshop

Det ble gjennomført en workshop i september med en bredt sammensatt deltakergruppe. Referansegruppen ble invitert til denne workshopen. Hensikten med workshopen var å skape en arena for involvering, hvor man sammen kunne se på forslag til hvordan det kan arbeides videre for å få til gode samarbeidsløsninger mellom ulike kommunale tjenesteytere.

Dokumentgjennomgang og litteratursøk

Det er gjennomført litteraturstudie av relevant litteratur som det henvises til i rapporten. Det er også gjort en dokumentgjennomgang av blant annet helseregelverk og offentlige utredninger. Litteraturliste ligger vedlagt i rapporten.

VEDLEGG 4



Samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten om brannforebyggende arbeid

Kartlegging av eksisterende samarbeid, mulige hindringer og suksessfaktorer



Innholdsfortegnelse

1	Innledning	9
2	Metode og frafall	9
3	Resultater	12
3.1	Hvem har vært med på å besvare undersøkelsen?	10
3.2	Etablert samarbeid	11
3.3	Samarbeid formelt forankret	11
3.4	Kartlegging og vurdering av risikogrupper og risikoutsatte personer	12
3.5	Målgrupper for brannforebyggende tiltak	13
3.6	Brannforebyggende tiltak og rutiner	15
3.7	Mulige hindringer	18
3.8	Suksessfaktorer	20
4	Vedlegg	22
4.1	Spørreskjema helse- og omsorgstjenesten	22
4.2	Spørreskjema brann- og redningsvesenet	25

1 Innledning

Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap samarbeider om en kartlegging og vurdering av samhandlings- og samarbeidsmulighetene mellom ulike kommunale tjenesteytere, med spesiell vekt på samarbeidsmulighetene mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten. Den overordnede målsettingen er å se på hvordan eksisterende ressurser i kommunen kan brukes mest mulig effektivt for å bedre brann sikkerheten for risikoutsatte grupper som bor i egen bolig. Bakgrunnen for samarbeidet er NOU 2012:4 Trygg hjemme- Brann sikkerhet for utsatte grupper.

Som en del av kartlegging ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant landets kommuner om eksisterende samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenestene. Hensikten med spørreundersøkelsen var å kartlegge eksisterende tverrsektorielt samarbeid om brann sikkerhet for hjemmeboende risikoutsatte grupper, avdekke hvilke faktorer som eventuelt hindrer et samarbeid og innhente konkrete løsningsforslag til hvordan man får et velfungerende samarbeid mellom kommunale tjenesteytere.

Resultatene viser at brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenestene på en del områder er samkjørte i sine svar, men at helse- og omsorgstjenesten gjennomgående gir noe høyere andel positive svar, for eksempel når det gjelder om det samarbeides og om samarbeidet er formelt forankret. Også når det gjelder hindringer gir helse- og omsorgstjenesten et noe mer positivt bilde enn brann- og redningsvesenet. Samtidig er det et gjennomgående trekk at helse- og omsorgstjenesten i noe høyere grad svarer *ikke sikker*.

2 Metode og frafall

Samtlige av landets brannvesen og samtlige av landets kommuner mottok undersøkelsen, og undersøkelsen er da er populasjonsundersøkelse. De to gruppene fikk noe forskjellige e-poster og spørreskjemaer, men oppbyggingen og spørsmålsstillingen var så lik som mulig, for å muliggjøre sammenligning av resultatene. Undersøkelsen om brann- og redningsvesenet ble enten sendt direkte til brannsjef, til brannvesenets postmottak eller til kommunens postmottak og bedt videresendt til brannsjef eller annen leder i brann- og redningsvesenet. Undersøkelsen om helse- og omsorgstjenesten ble sendt til kommunenes postmottak, og bedt videresendt til kommunalsjef (eller liknende) for helse- og omsorgstjenesten.

I det følgende vil svarene fra samtlige spørsmål i undersøkelsen presenteres. Der det er hensiktsmessig er resultatene fra helse og brann slått sammen i en figur. Brannvesenet er organisert ulikt rundt om i landet. Noen kommuner har egne brannvesen, noen kommuner kjøper tjenester av andre kommuner, og en del kommuner har ulike samarbeidsformer. Fordi enkelte brannvesen er felles for flere kommuner ble det laget to versjoner av enkelte spørsmål, slik at de brannvesenene som er IKS kunne differensiere noe på om svaret gjaldt alle eller noen av kommunene. For eksempel på spørsmålet *Er det etablert et samarbeid mellom ditt brann- og redningsvesen og kommunens helse- og omsorgstjeneste om oppfølging av brann sikkerhet overfor risikogrupper?* Her fikk flesteparten av brannvesenene opp svaralternativene *ja, nei* og *ikke sikker*, mens IKSene fikk alternativene *Ja, med alle eierkommuner, Ja, med en eller noen eierkommuner, Nei, ikke med noen* og *Ikke sikker*. Fullstendig spørreskjema er vedlagt sist i rapporten.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 2. april – 29. april 2014. 428 kommuner mottok undersøkelsen om helse- og omsorgstjenestene. Av disse svarte 236 på hele eller deler av skjemaet, hvilket gir en svarprosent på 55 prosent. 310 brannvesen mottok undersøkelsen om brann- og redningsvesenet. Av disse svarte 181 på hele eller deler av skjemaet, hvilket gir en svarprosent på 58 prosent.

Tabell 1 viser svarprosent fordelt på fylke for begge respondentgrupper. For helse- og omsorgstjenesten er det et spenn fra 32 prosent i Finnmark til 77 prosent i Hedmark, mens det for brann- og redningsvesenet spenner fra 20 prosent i Vestfold til 100 prosent i Agderfylkene. Selv om det er noen variasjoner i svarprosent er det ikke noe som tyder på at det er geografiske forskjeller som kan ha betydning for resultatet.

Fylke	Svarprosent helse- og omsorgstjenesten	Svarprosent brann- og redningsvesenet
Aust-Agder	40 %	100 %
Buskerud	57 %	57 %
Finnmark	32 %	53 %
Hedmark	77 %	50 %
Hordaland	58 %	72 %
Møre og Romsdal	56 %	44 %
Nord-Trøndelag	57 %	53 %
Nordland	55 %	56 %
Oppland	62 %	62 %
Rogaland	46 %	61 %
Sogn og Fjordane	42 %	64 %
Sør-Trøndelag	72 %	38 %
Telemark	67 %	62 %
Troms	54 %	62 %
Vest-Agder	53 %	100 %
Vestfold	50 %	20 %
Østfold	56 %	71 %
Oslo og Akershus	52 %	83 %

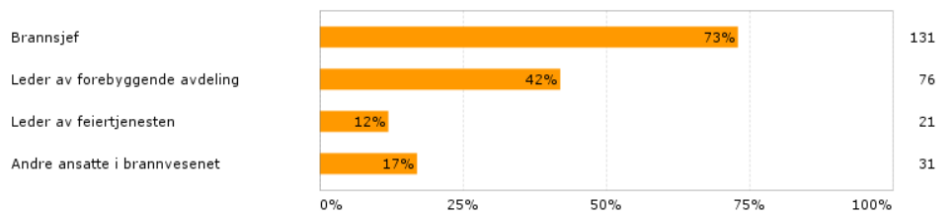
Tabell 1. Svarprosent fordelt på fylke.

3 Resultater

3.1 Hvem har vært med på å besvare undersøkelsen?

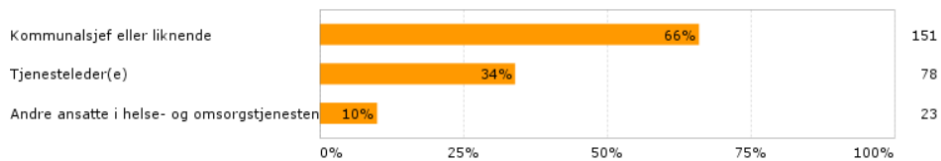
For å få et inntrykk av hvem som har blitt involvert i besvarelsen ble respondentene bedt om å krysse av for hvem som har vært med på å besvare undersøkelsen. Her kunne de sette flere kryss.

Figur 1 viser at 73 prosent av brannvesenene som har svart på undersøkelsen oppgir at brannsjef har vært med på å besvare denne. Av de 180 som har svart på spørsmålet har 19 prosent krysset av for to av alternativene, 10 prosent har krysset av for tre alternativene og 2 prosent har krysset av på alle fire alternativene.



Figur 1. Vært med på å besvare undersøkelsen, brann- og redningsvesenet.

Figur 2 viser at 66 prosent av kommunene som har svart på undersøkelsen oppgir at *kommunalsjef eller liknende* har vært med på å besvare denne. Av de 230 som har svart på spørsmålet har 8 prosent krysset av for to av alternativene og 1 respondent har krysset av for alle tre alternativene.

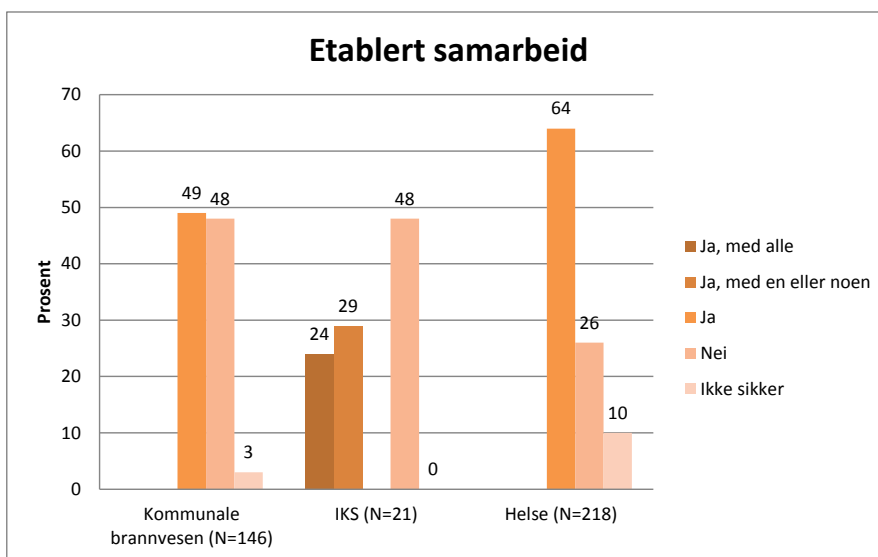


Figur 2. Vært med på å besvare undersøkelsen, helse- og omsorgstjenesten.

3.2 Etablert samarbeid

Begge grupper ble spurt om det var etablert et samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og kommunens helse- og omsorgstjeneste om oppfølging av brannsikkerhet overfor risikogrupper. Figur 3 viser samlet resultat. Resultatet for brann- og redningsvesenet er delt opp i *kommunale brannvesen* og *IKS*, fordi sistnevnte fikk svaralternativene *Ja, med alle eierkommuner* og *Ja, men en eller noen eierkommuner*.

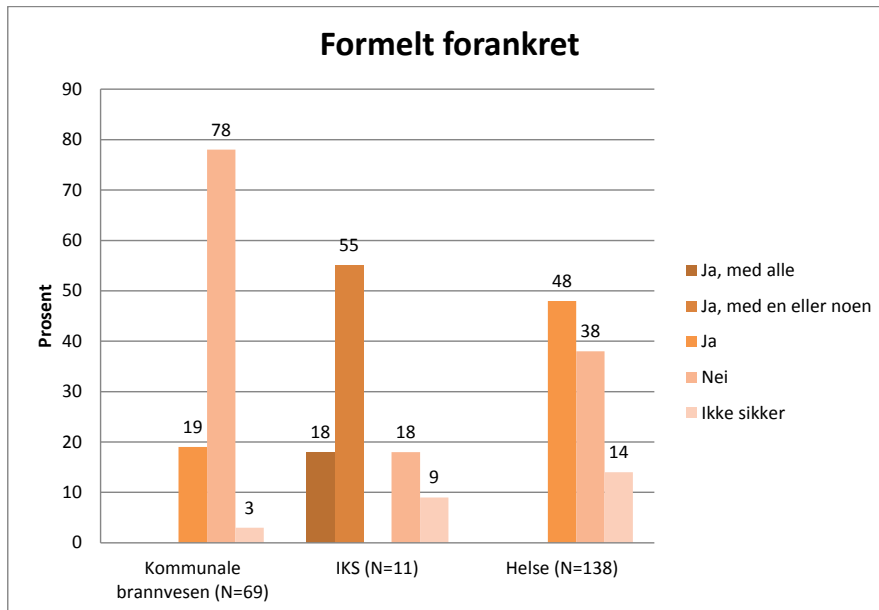
Det er en noe høyere andel blant helse- og omsorgstjenestene enn blant brann- og redningsvesenet som svarer at det er etablert samarbeid.



Figur 3. Etablert samarbeid mellom brann- og redningsvesenet og kommunens helse- og omsorgstjenesten.

3.3 Samarbeid formelt forankret

De som svarte at det var etablert et samarbeid ble videre spurt om samarbeidet er formelt forankret. Figur 4 viser, som figur 3, samlet oversikt hvor svaralternativene for IKS er tatt med for seg. 19 prosent av de kommunale brannvesenene svarer at samarbeidet er formelt forankret, mens det blant helse- og omsorgstjenestene er 48 prosent som svarer at samarbeidet er formelt forankret.

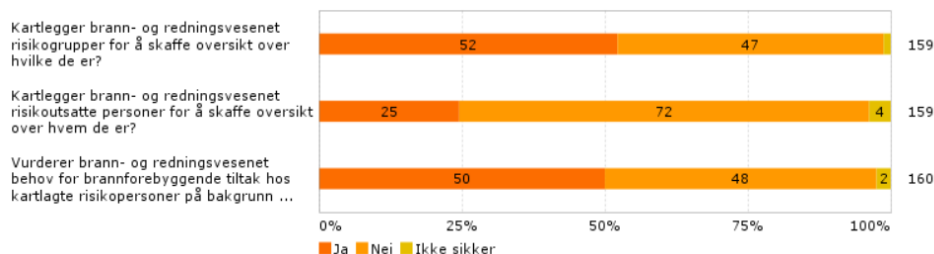


Figur 4. Er samarbeidet formelt forankret?

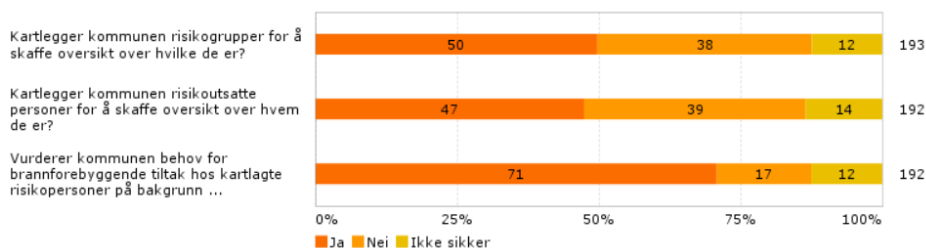
3.4 Kartlegging og vurdering av risikogrupper og risikoutsatte personer

En grunnleggende forutsetning for å iverksette målrettede brannforebyggende tiltak på individnivå er å kjenne de risikoutsatte gruppene/personene i kommunen. Både helse- og omsorgstjenesten og brann- og redningsvesenet ble stilt tre spørsmål om henholdsvis kartlegging av risikogrupper, kartlegging av risikoutsatte personer og vurdering av brannforebyggende tiltak hos kartlagte risikopersoner. Figur 5 og 6 viser resultatene for henholdsvis brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten.

Figurene viser at det er noen forskjeller mellom de to gruppene. Det er høyere andel som svarer *ikke sikker* blant helse- og omsorgstjenesten på alle tre spørsmål. På spørsmålet om kartlegging av risikogrupper svarer om lag halvparten *ja* i begge grupper, men på de to siste spørsmålene er det høyere andel som svarer *ja* blant helse- og omsorgstjenesten.

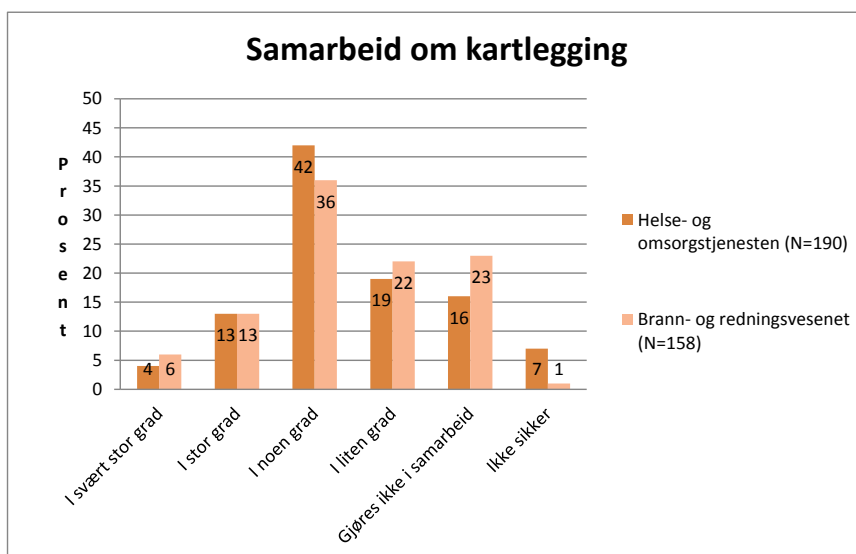


Figur 5. Kartlegging og vurdering av risikogrupper og risikoutsatte personer, brann- og redningsvesenet.



Figur 6. Kartlegging og vurdering av risikogrupper og risikoutsatte personer, helse- og omsorgstjenesten.

Videre ble det spurt i hvilken grad kartleggingen og vurderingene gjøres i samarbeid. Figur 7 gir en samlet oversikt over svarene fra begge grupper. Det er ikke store forskjeller i svarene, men det er igjen en noe høyere andel som svarer *ikke sikker* blant helse- og omsorgstjenesten og det er noe høyere andel som svarer *gjøres ikke i samarbeid* blant brann- og redningsvesenet.



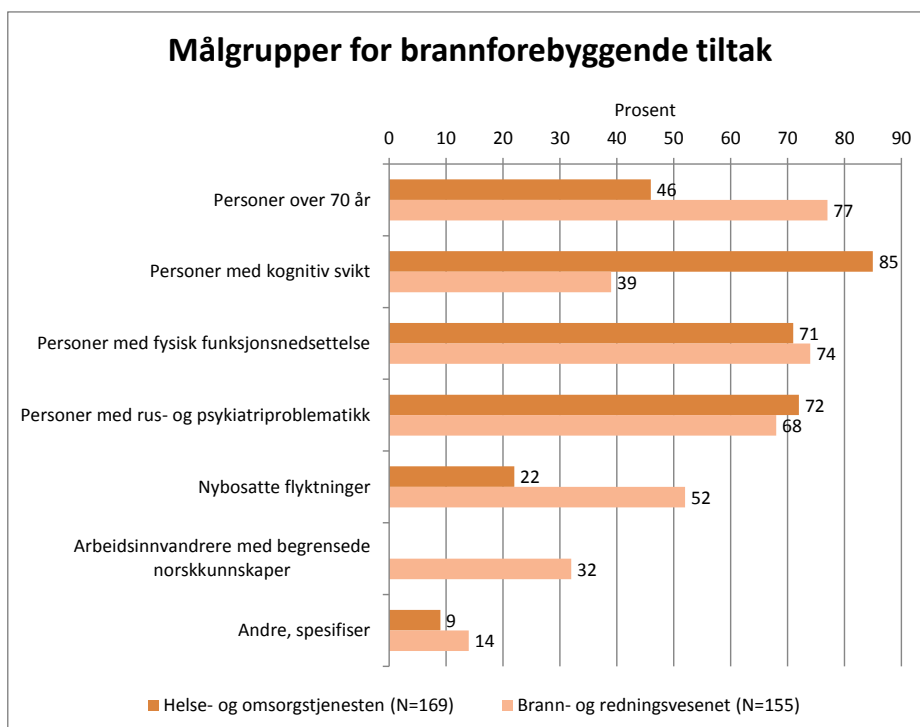
Figur 7. I hvilken grad gjøres dette i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten/brann- og redningsvesenet?

3.5 Målgrupper for brannforebyggende tiltak

Det ble videre stilt spørsmål om hvilke grupper de definerer som målgrupper for brannforebyggende tiltak. Her kunne de sette flere kryss, i tillegg til at de fikk mulighet til å spesifisere hvis svarte *andre*. Svaralternativet *arbeidsinnvandrere med begrensede norskkunnskaper* ble kun gitt til brann- og redningsvesenet, da dette ikke er en gruppe som nødvendigvis kommer i kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Figur 8 viser resultatene for begge respondentgrupper.

For personer med fysisk funksjonsnedsettelse og personer med rus- og psykiatriproblematikk er andelen ganske lik for brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten, med om lag 70 prosent. Personer over 70 år er den gruppen som er valgt av høyest andel i brann- og redningsvesenet, mens personer med

kognitiv svikt er den gruppen som har høyest andel av helse- og omsorgstjenesten. Forskjellen her kan skyldes at de to gruppene til en viss grad er overlappende.



Figur 8. Hvilke grupper definerer helse- og omsorgstjenesten/brann- og redningsvesenet som målgrupper for brannforebyggende tiltak i kommunen?

De som krysset av for *andre* fikk anledning til å spesifisere. 20 respondenter fra helse- og omsorgstjenesten og 22 respondenter fra brann- og redningsvesen skrev noe her. Samtlige kommentarer er gjengitt i tabell 2 og 3.

Andre målgrupper for brannforebyggende tiltak , helse og omsorgstjenesten
må være innskrevet i hjemmetjenesten
personer som har trygghetsalarm
eldre heimebuande
Personer med demens
sykehjemspasienter og pasienter i omsorgsboliger
utviklingshemmede
Branntryggleik er eit fokusområde der kommunen er inn med tenester, men systematikken kunne vore betre
Beboer i institusjon
Gjøres ikke

Personer over 75 år
Skoleverket
Bofellesskap og institusjon (sykehjem). Har pr i dag Branntilsyn
80+
Beboere i komm. institusjoner, omsorgsboliger
Alle som mottar tjenester fra Helse og omsorg er i utgangspunktet i potensiell målgruppe.
Generell vurdering for personar som mottek hjelp frå kommunen.
Demens
brukere av hjemmetjenester
Individuelle vurderinger
bosatt i omsorgsbolig

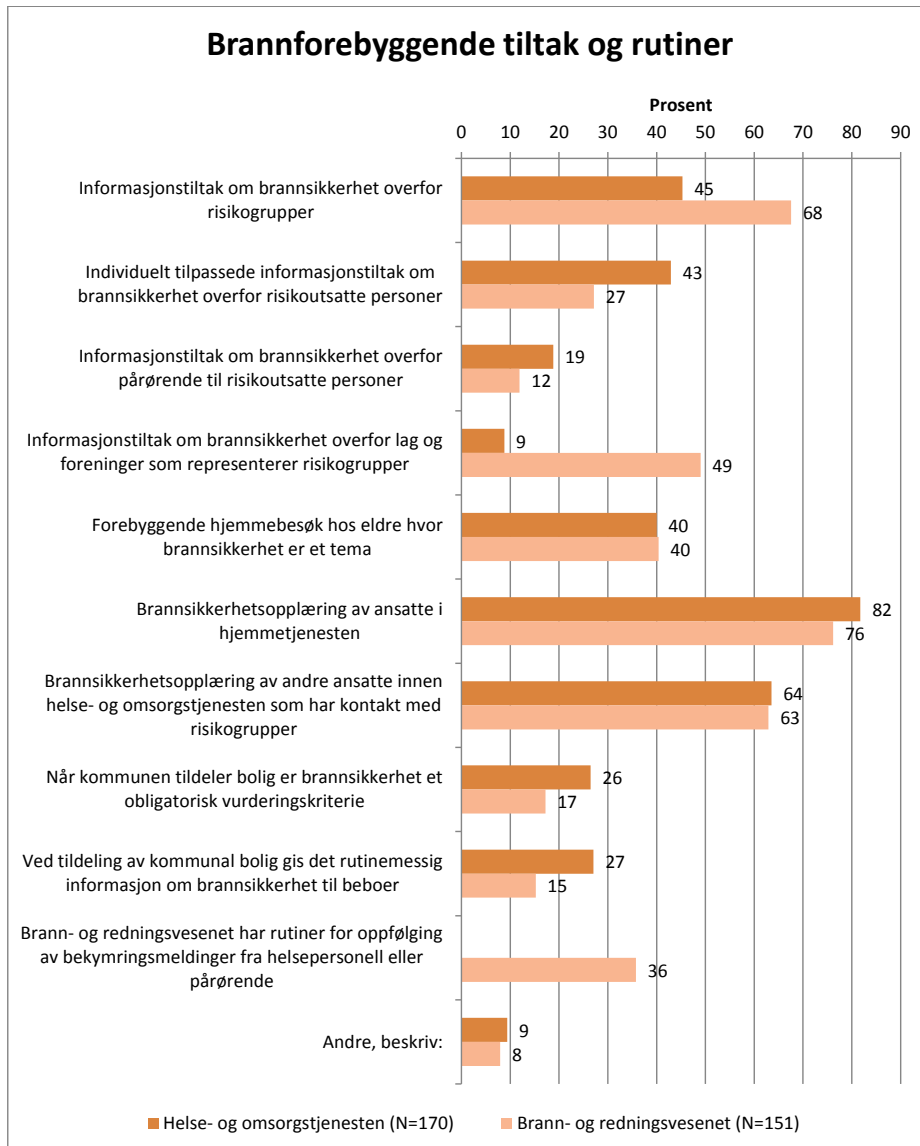
Tabell 2. Andre målgrupper, helse- og omsorgstjenesten.

Andre målgrupper for brannforebyggende tiltak, brann- og redningsvesenet
ulovlige innvandrere/arbeidsinnvandrere
Asylsøkere "utplassert" i ulovlige boenheter, Uforsvarlige boenheter, utleiemarkedet (utenlandske arbeidstakere, studenter) sosial vanskeligstilte, (ofte beboere i kommunale boliger, boliger anskaffet av NAV)
mental funksjonsnedsettelse
Personer i alders og omsorgsboliger
Ergo fysikalsk kartlegging av behov.
Eldre med nedsatt funksjonsevne der hjemmetjenesten er involvert. Info og samarbeid er derfor nødvendig.
Asylsøkere
Asylsøkere
førstegangsetablerte, samt øvrige innbyggere
Helsepersonell
Der det er behov oppmeldt
Feierne underviser 850 skoleelever i brannsikkerhet før jul hvert år.
Alle innbyggere samt pårørende til risikogrupper
flyktningmottak
De som mottar hjemmetjenester.
Hybelhus, studentboliger,
studenter
Personer som mottar hjemmetjeneste
Trygghetsalarmgrupper
5-åringer (barnehage)
Ingen av gruppene
barn, ungdom

Tabell 3. Andre målgrupper, brann- og redningsvesenet.

3.6 Brannforebyggende tiltak og rutiner

Samtlige respondenter ble bedt om å krysse av for hvilke brannforebyggende tiltak som gjennomføres i deres kommune(r). Her kunne de sette flere kryss, i tillegg til at de fikk mulighet til å spesifisere hvis de gjennomfører andre tiltak enn de foreslåtte. Alternativet *brann- og redningsvesenet har rutiner for oppfølging av bekymringsmeldinger fra helsepersonell eller pårørende* ble kun stilt til brann- og redningsvesenet. Figur 9 viser svarene for begge respondentgrupper samlet. Svarene for de to respondentgruppene ligger nært opp til hverandre når det gjelder *forebyggende hjemmebesøk* og *brannsikkerhetsopplæring*. Når det gjelder ulike typer informasjonstiltak er det større variasjon mellom de to respondentgruppene.



Figur 9. Brannforebyggende tiltak og rutiner.

De som krysset av *andre* fikk anledning til å spesifisere. 21 respondenter fra helse- og omsorgstjenesten og 14 respondenter fra brann- og redningsvesen skrev noe i dette feltet. Samtlige kommentarer er gjengitt i tabell 4 og 5.

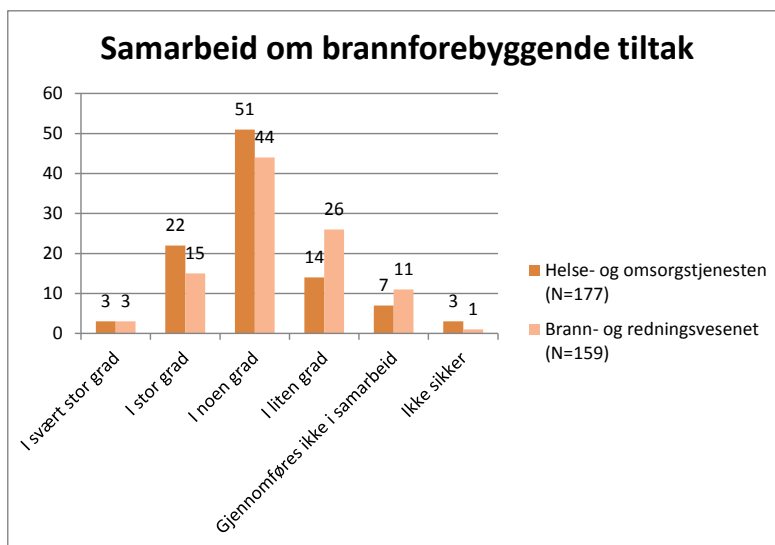
Andre brannforebyggende tiltak og rutiner, helse- og omsorgstjenesten
Tiltaken er under implementering
Ingen
ansatte i bofellesskap /omsorgsboliger får brannsikkersopplæring
Kartleggingsbesøk til personer med hjemmetjenester
brannforebyggende hjelpemidler
alle som får vedtak om trygghetsalarm som også er koblet til brannvarsler
hjemmetjenesten bytter batteri i røykvarslere
Trygghetsalarmer med røykvarser
Gjøres ikke
brannvernledere og enhetsledere
Omsorgsboliger
Skoleverket
Ved omsorgsboliger kontaktopplysninger i tilfelle brann
Komm. har egen person med ansvar for brannvern. Vedk. rutiner er i detalj ikke kjent for meg!
Ved tjenesteutøvelse har de ansatte et kontinuerlig fokus på behov for brannforebyggende tiltak.
Dette området er nylig reist som et risikoområde og foreløpig kartlegges det hva som gjøres mht å bestemme tiltak
Feiar skifter f ex batteri i røykvarslar
Ved hjemmebesøk spørsmål om løse ledninger mm.
Ved kartlegging av nye søkere er brannsikring et tema. Ansatte ser om gardiner henger ned mot varmeovn, skadde ledninger og røykvarslere
Det gis informasjon av borettslag og stifelser vedr brannsikring
Har tidligere hatt et samarbeid med brannvesenet. Da var alle ansatte på kurs. Levert ut røykvarslere og vurdert hvert hjem tidligere. Tett samarbeid med brannvesen. Fungerer ikke slik nå.

Tabell 4. Andre brannforebyggende tiltak og rutiner, helse- og omsorgstjenesten.

Andre brannforebyggende tiltak og rutiner, brann og redningsvesenet
Fast samarbeidsfora med kommunale bygningsmyndigheter (foreløpig ovenfor enkelte eierkommuner) med fokus på uforsvarlige boenheter, asylsøker-boenheter, medvirkende i oppsøkende team for de over 80 år, (foreløpig oppstart i en kommune) samarbeid med boligkontoret i enkelte kommuner vedr. kartlegging av brannsikkersstatus, samt påtrykk ovenfor bygningseier om forbedringstiltak
Hjemmebesøk hos særlige utsatte brukere
Aksjon boligbrann, har begynt å se litt på Trygg Hjemme
Ved forespørsel fra bl.a. helse bidrar vi med info om brannsikring.
6 klassinger
Vi bistår i opplæring av ansatte i pleie og omsorg, men for å få ut informasjon ønsker vi at det sentralt blir utarbeidet mer informasjonsmateriell overfor risikogrupper, eller at det blir informert om det materiellet som foreligger.
Kun sporadiske tiltak.
Har orientert om "nabovarsling", hvor eldre / funksjonshemmede har seriekoblet røykvarslere til nabo.
Følger opp initiativer fra tjenesteleverandører rettet mot risikogrupper
Opplæring til fremmedspråklig, studenter på HINT, grunnskolen og videregående
Feier har under en sentral rolle i å informere å snakke med inbyggerne om brannsikring.
Har oppfølgingsrutiner for bekymringsmeldingar, men ikkje skriftteleg.
flere kommuner gjennomfører brannsjekk ved tildeling av bolig
Bekymringsmeldinger fra beredskap som avdekkes etter ytrykning

Tabell 5. Andre brannforebyggende tiltak og rutiner, brann- og redningsvesenet.

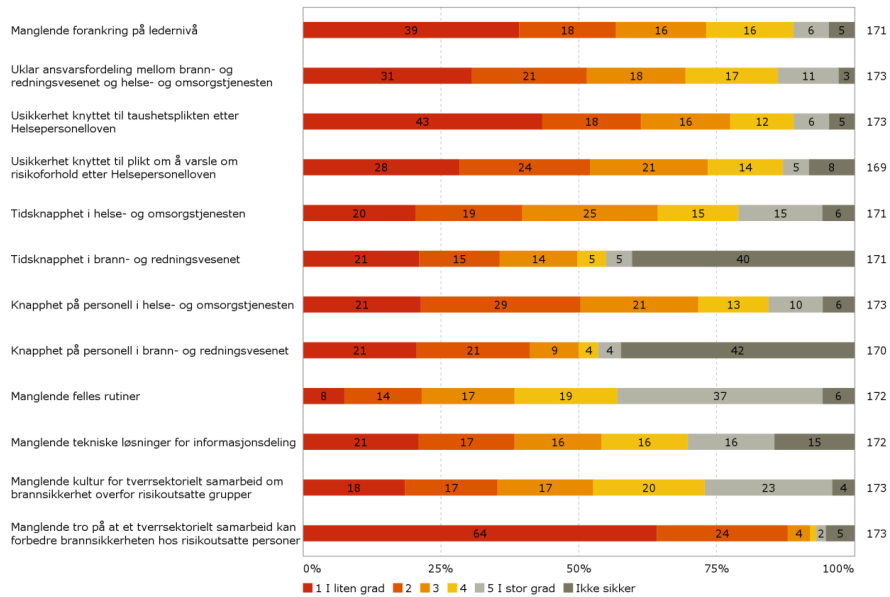
I forlengelsen av spørsmålene om brannforebyggende tiltak fikk respondentene spørsmål om hvorvidt de brannforebyggende tiltakene gjennomføres i samarbeid. Figur 10 gir en samlet oversikt over svarene for begge respondentgrupper. Respondentene fra helse- og omsorgstjenesten svarer noe høyere grad, og det er en noe høyere andel blant brann- og redningsvesenet som svarer at dette *ikke gjennomføres i samarbeid*.



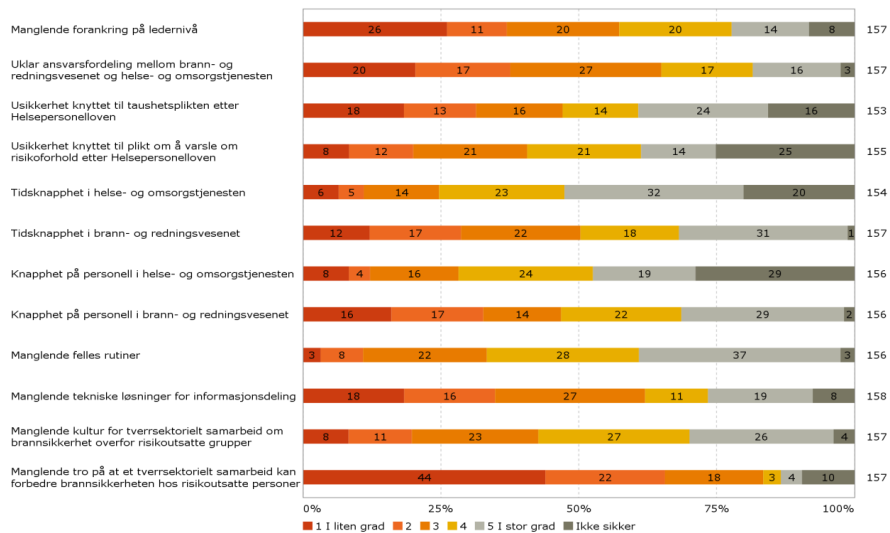
Figur 10. Samarbeid om brannforebyggende tiltak.

3.7 Mulige hindringer

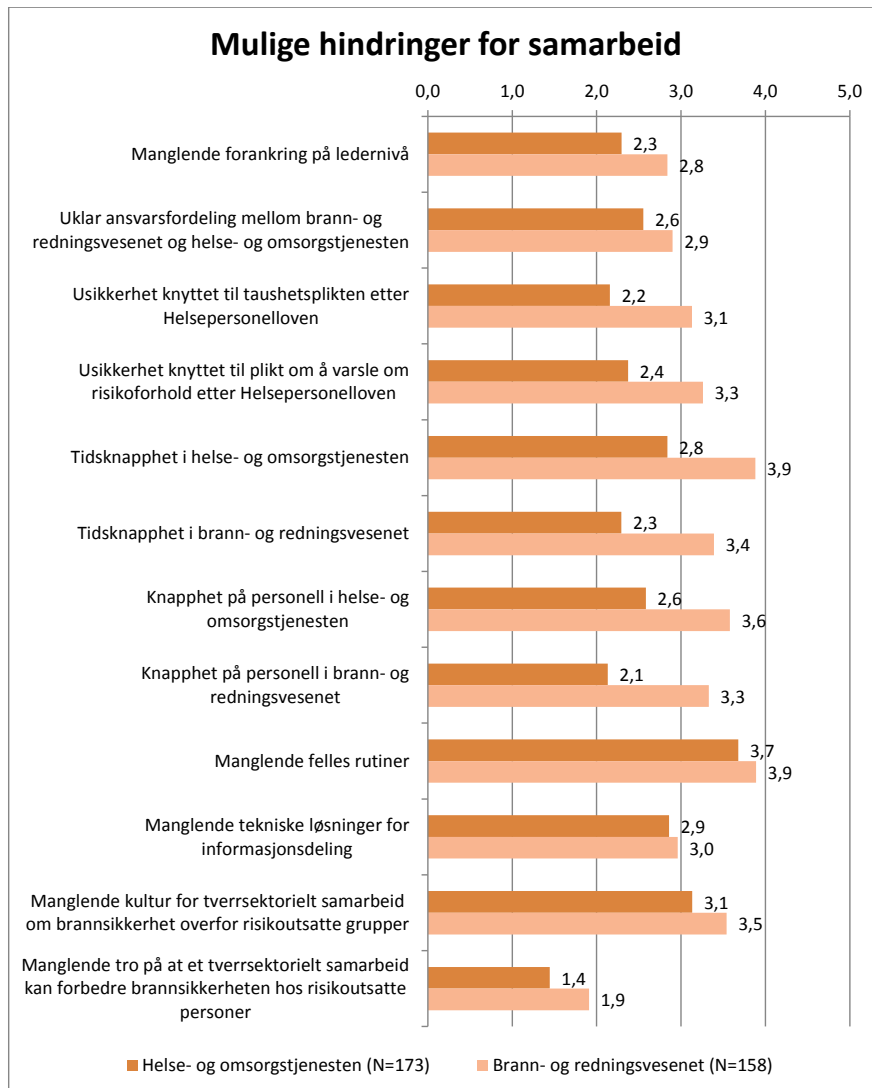
Respondentene ble presentert for en liste med mulige hindringer for et velfungerende samarbeid og bedt om å svare på i hvilken grad disse var et hinder i de(n) aktuelle kommunen(e). Det er stor spredning i svarene, derfor vises de i to ulike type figurer. Figur 11 og 12 viser fordelingen av de ulike svarene per påstand for de to respondentgruppene hver for seg, mens figur 13 viser en samlet oversikt for begge respondentgrupper. For å enklere kunne sammenligne svarene fra de to gruppene er de i figur 13 omregnet til gjennomsnitt på skalaen fra 1 til 5 ved at de som har svart *ikke sikker* er tatt ut. Brann- og redningsvesenet gir høyere rangering enn helse- og omsorgstjenesten på samtlige påstander.



Figur 11. Hinder for et velfungerende samarbeid, helse- og omsorgstjenesten.



Figur 12. Hinder for et velfungerende samarbeid, brann- og redningsvesenet.

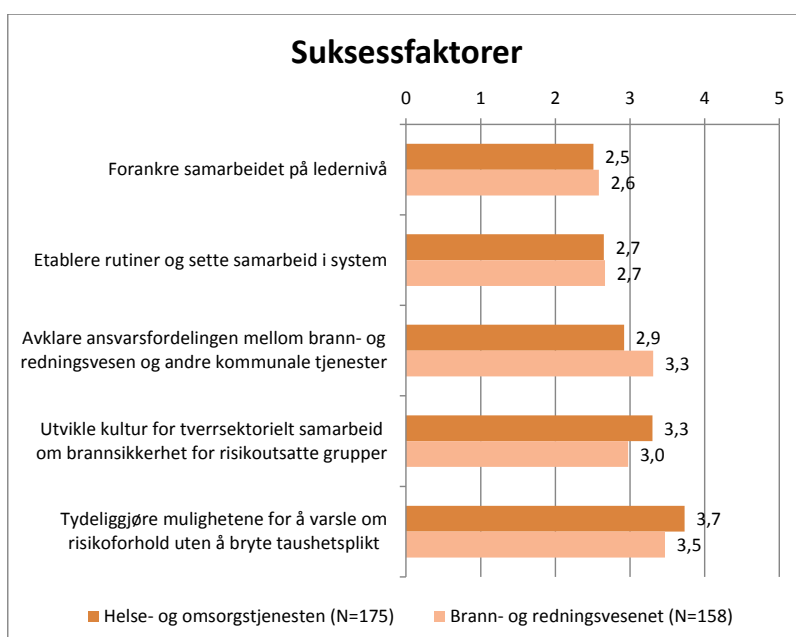


Figur 13. Mulige hindringer for samarbeid, gjennomsnitt av skala 1-5.

3.8 Suksessfaktorer

Siste del av undersøkelsen omhandlet mulige suksessfaktorer for et godt samarbeid om brannforebyggende arbeid. Igjen ble respondentene presentert for en liste med påstander. Disse ble de bedt om å rangere i forhold til hverandre på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var den viktigste og 5 den minst viktige. Figur 14 viser gjennomsnittssvarene for begge respondentgrupper samlet. De to suksessfaktorene som rangeres høyest av begge grupper er *forankre samarbeidet på ledernivå* og *etablere rutiner og sette samarbeid i system*. Det er

noe større forskjell på scoret for de øvrige tre påstander, men begge respondentgrupper rangerer *tydeliggjøre mulighetene for å varsle om risikoforhold uten å bryte taushetsplikt* som minst viktig.



Figur 14. Suksessfaktorer for et velfungerende samarbeid, gjennomsnitt av skala 1-5.

4 Vedlegg

4.1 Spørreskjema helse- og omsorgstjenesten

Takk for at du vil delta i undersøkelsen.

Du kommer i gang ved å trykke *Neste* nede i høyre hjørne. Du kan bevege deg frem og tilbake i spørreskjemaet uten at svarene forsvinner. Hvis du blir avbrutt i løpet av besvarelsen, kan du senere fortsette der du slapp ved å gå inn på den samme lenken i e-posten.

Undersøkelsen skal besvares elektronisk. Hvis du ønsker å skrive ut spørreskjemaet på forhånd, trykk på skriverikonet under:

Hvem har vært med på å besvare undersøkelsen? Flere svar mulig.

- Kommunalsjef eller liknende
- Tjenesteleder(e)
- Andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten

Hvem kan vi kontakte for eventuell utdypende informasjon om besvarelsen?

Navn _____

Tittel _____

Telefonnummer _____

E-post _____

Spørsmål om dagens samarbeid

Kommunens helse- og omsorgstjeneste når flere risikogrupper gjennom sitt tjenesteapparat, og vil kunne være en sentral samarbeidsaktør for brann- og redningsvesenet når det gjelder oppfølging av brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper/personer.

Er det etablert et samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og brann- og redningsvesenet om oppfølging av brannsikkerhet overfor risikogrupper i din kommune?

- Ja
- Nei
- Ikke sikker

Er samarbeidet formelt forankret?

- Ja
 - Nei
 - Ikke sikker
-

En grunnleggende forutsetning for å iverksette målrettede brannforebyggende tiltak på individnivå er å kjenne de risikoutsatte gruppene/personene i kommunen.

	Ja	Nei	Ikke sikker
Kartlegger kommunen risikogrupper for å skaffe oversikt over hvilke de er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartlegger kommunen risikoutsatte personer for å skaffe oversikt over hvem de er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer kommunen behov for brannforebyggende tiltak hos kartlagte risikopersoner på bakgrunn av helsetilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad gjøres dette i samarbeid med brann- og redningsvesenet?

- I svært stor grad
- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Gjøres ikke i samarbeid
- Ikke sikker

Hvilke av følgende grupper definerer helse- og omsorgstjenesten som målgrupper for brannforebyggende tiltak i kommunen? Flere svar mulig.

- Personer over 70 år
- Personer med rus- og psykiatriproblematikk
- Personer med fysisk funksjonsnedsettelse
- Personer med kognitiv svikt
- Nybosatte flyktninger
- Andre, spesifiser: _____

Hvilke av følgende brannforebyggende tiltak og rutiner gjennomføres i din kommune? Flere svar mulig.

- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor risikogrupper
- Individuelt tilpassede informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor risikoutsatte personer
- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor pårørende til risikoutsatte personer
- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor lag og foreninger som representerer risikogrupper
- Forebyggende hjemmebesøk hos eldre hvor brannsikkerhet er et tema
- Brannsikkerhetsopplæring av ansatte i hjemmetjenesten
- Brannsikkerhetsopplæring av andre ansatte innen helse- og omsorgstjenesten som har kontakt med risikogrupper
- Når kommunen tildeler boliger er brannsikkerhet et obligatorisk vurderingskriterie
- Ved tildeling av kommunal bolig gis det rutinemessig informasjon om brannsikkerhet til beboer
- Andre, beskriv: _____

I hvilken grad gjennomfører helse- og omsorgstjenesten brannforebyggende tiltak i samarbeid med brann- og redningsvesenet?

- I svært stor grad
- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Gjennomføres ikke i samarbeid
- Ikke sikker

I hvilken grad varsles brann- og redningsvesenet når ansatte i helse- og omsorgstjenesten får kjennskap til forhold som kan medføre høy brannrisiko hos en person?

- I svært stor grad
- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke sikker

Mulige hindringer for et velfungerende samarbeid

I hvilken grad er følgende forhold til hinder for et velfungerende samarbeid med brann- og redningsvesenet i din kommune?

	1 I liten grad	2	3	4	5 I stor grad	Ikke sikker
Manglende forankring på ledernivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uklar ansvarsfordeling mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerhet knyttet til taushetsplikten etter Helsepersonelloven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerhet knyttet til plikt om å varsle om risikoforhold etter Helsepersonelloven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsknapphet i helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsknapphet i brann- og redningsvesenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knapphet på personell i helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knapphet på personell i brann- og redningsvesenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende felles rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende tekniske løsninger for informasjonsdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende kultur for tverrsektorielt samarbeid om brannsikkerhet overfor risikoutsatte grupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende tro på at et tverrsektorielt samarbeid kan forbedre brannsikkerheten hos risikoutsatte personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Navn _____

Tittel _____

Telefonnummer _____

E-post _____

Spørsmål om dagens samarbeid

Kommunens helse- og omsorgstjeneste når flere risikogrupper gjennom sitt tjenesteapparat, og vil kunne være en sentral samarbeidsaktør for brann- og redningsvesenet når det gjelder oppfølging av brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper/personer.

Er det etablert et samarbeid mellom ditt brann- og redningsvesen og kommunens helse- og omsorgstjeneste om oppfølging av brannsikkerhet overfor risikogrupper?

- Ja
- Nei
- Ikke sikker

Alternativ for IKS: Er det etablert et samarbeid mellom ditt brann- og redningsvesen og kommunenes helse- og omsorgstjenester om oppfølging av brannsikkerhet overfor risikogrupper?

- Ja, med alle eierkommuner
- Ja, med en eller noen eierkommuner
- Nei, ikke med noen
- Ikke sikker

Er samarbeidet formelt forankret?

- Ja
- Nei
- Ikke sikker

Alternativ for IKS: Er samarbeidet formelt forankret?

- Ja, i alle eierkommuner
- Ja, i en eller noen eierkommuner
- Nei, ikke i noen
- Ikke sikker

En grunnleggende forutsetning for å iverksette målrettede brannforebyggende tiltak på individnivå er å kjenne de risikoutsatte gruppene/personene i kommunen.

VEDLEGG

	Ja	Nei	Ikke sikker
Kartlegger brann- og redningsvesenet risikogrupper for å skaffe oversikt over hvilke de er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartlegger brann- og redningsvesenet risikoutsatte personer for å skaffe oversikt over hvem de er?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurderer brann- og redningsvesenet behov for brannforebyggende tiltak hos kartlagte risikopersoner på bakgrunn av helsetilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilken grad gjøres dette i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i kommunen(e)?

- I svært stor grad
- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Gjøres ikke i samarbeid
- Ikke sikker

Hvilke av følgende grupper definerer brann- og redningsvesenet som målgrupper for sine brannforebyggende tiltak? Flere svar mulig.

- Personer over 70 år
- Personer med rus- og psykiatriproblematikk
- Personer med fysisk funksjonsnedsettelse
- Personer med kognitiv svikt
- Nybosatte flyktninger
- Arbeidsinnvandrere med begrensede norskkunnskaper
- Andre, spesifiser: _____

Hvilke av følgende brannforebyggende tiltak og rutiner gjennomføres i din(e) kommune(r)? Flere svar mulig.

- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor risikogrupper
- Individuelt tilpassede informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor risikoutsatte personer
- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor pårørende til risikoutsatte personer
- Informasjonstiltak om brannsikkerhet overfor lag og foreninger som representerer risikogrupper
- Forebyggende hjemmebesøk hos eldre hvor brannsikkerhet er et tema
- Brannsikkerhetsopplæring av ansatte i hjemmetjenesten
- Brannsikkerhetsopplæring av andre ansatte innen helse- og omsorgstjenesten som har kontakt med risikogrupper
- Når kommunen tildeler bolig er brannsikkerhet et obligatorisk vurderingskriterie
- Ved tildeling av kommunal bolig gis det rutinemessig informasjon om brannsikkerhet til beboer
- Brann- og redningsvesenet har rutiner for oppfølging av bekymringsmeldinger fra helsepersonell eller pårørende
- Andre, beskriv: _____

I hvilken grad gjennomfører brann- og redningsvesenet brannforebyggende tiltak i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i kommunen(e)?

- I svært stor grad
 I stor grad
 I noen grad
 I liten grad
 Gjennomføres ikke i samarbeid
 Ikke sikker

Mulige hindringer for et velfungerende samarbeid

I hvilken grad er følgende forhold til hinder for et velfungerende samarbeid med helse- og omsorgstjenesten i din(e) kommune(r)?

	1 I liten grad	2	3	4	5 I stor grad	Ikke sikker
Manglende forankring på ledernivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uklar ansvarsfordeling mellom brann- og redningsvesenet og helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerhet knyttet til taushetsplikten etter Helsepersonelloven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerhet knyttet til plikt om å varsle om risikoforhold etter Helsepersonelloven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsknapphet i helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsknapphet i brann- og redningsvesenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knapphet på personell i helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knapphet på personell i brann- og redningsvesenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende felles rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende tekniske løsninger for informasjonsdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende kultur for tverrsektorielt samarbeid om brannsikkerhet overfor risikoutsatte grupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manglende tro på at et tverrsektorielt samarbeid kan forbedre brann sikkerheten hos risikoutsatte personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VEDLEGG

Mulige suksessfaktorer for et velfungerende samarbeid

Hva mener du er viktigst for å få til et godt samarbeid om brannforebyggende tiltak overfor risikogrupper i din(e) kommune(r)? Ranger alternativene i forhold til hverandre fra 1-5, hvor 1 er den viktigste og 5 er den minst viktige. (Summen av tallene skal bli 15)

Forankre samarbeidet på ledernivå	—
Avklare ansvarsfordelingen mellom brann- og redningsvesen og andre kommunale tjenester	—
Tydeliggjøre mulighetene for å varsle om risikoforhold uten å bryte taushetsplikt	—
Etablere rutiner og sette samarbeid i system	—
Utvikle kultur for tverrsektorielt samarbeid om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper	—

Hvis du ønsker å utdype svarene dine, eller har andre kommentarer til undersøkelsen, benytt gjerne feltet under.

Takk for din tilbakemelding. Dine svar er nå registrert.

Når du klikker på *Avslutt* har du ikke mulighet til å endre din besvarelse. Du blir videresendt til DSBs hjemmeside med informasjon om risikogrupper for brann etter å ha klikket *Avslutt*.

Du kan skrive ut din besvarelse ved å klikke på skriverikonet nedenfor.

Med vennlig hilsen
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap



Direktoratet for
samfunnsikkerhet og beredskap
Postboks 2014
3115 Tønsberg

Tlf. 33 41 25 00 postmottak@dsb.no

VEDLEGG 5

Arbeidsgruppa har intervjuet følgende brann- og redningsvesen;

- Oslo Brann- og redningsetat, 30.4.2014
- Asker og Bærum brannvesen, 9.5.2014
- Trøndelag brann- og redningstjeneste, 16.5.2014
- Lofoten brann- og redningstjeneste, 20.5.2014
- Bergen brannvesen, 3.6.2014
- Fredrikstad brann- og redningskorps, 26.5.2014
- Sandefjord brann- og feiervesen, 28.5.2014
- Sarpsborg brann- og feiervesen, 9.7.2014
- Os brann, beredskap og legevakt, 3.7.2014
- Surnadal brannvesen, 4.7.2014
- Brannvesenet Sør- Rogaland, 4.8.2014

Arbeidsgruppa har intervjuet følgende kommunale helsetjenester;

- Hjemmetjenesten, Trondheim kommune, 15.5.2014
- Brannvernkoordinator, Trondheim kommune, 15.5.2014
- Senter og hjemmetjeneste, Sandefjord kommune, 13.6.2014
- Avdelingene helse og sosial, pleie og omsorg og eiendom i Bærum kommune, 16.6.2014
- Helseetaten, Oslo kommune, 18.6.2014
- Hjemmetjenesten, Oslo kommune 20.6.2014
- Samhandlingsenheten, Ski kommune, 7.8.2014
- Heimebaserte tenester, Stord kommune, 11.8.2014
- Helse og sosial sektoren, Sula kommune, 4.7.2014
- Helse og sosialetaten, Vikna kommune, 18.7.2014
- Helse og forebygging og Hjemmetjenesten, Haugesund kommune, 4.7.2014

Arbeidsgruppa har hatt møter med;

- KS, 28.8.2014
- Norges Blindforbund, 30.6.2014
- Hørselshemmedes Landsforbund, 19.8.2014
- Feiernes Landsforbund, 8.8.2014
- Nedre Romerike brannvesen, 31.3.2014
- Norges Handikapforbund og Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende, 2.6.2014

Deltagere på Workshop, 2.9.2014;

- KS
- Sandefjord brann- og feiervesen
- Norsk brannvernforening
- Feiermesternes Landsforening
- Oslo kommune, hjemmetjenesten bydel Østensjø
- Oslo brann- og redningsetat
- Oslo kommune, Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester
- Bærum kommune, stab kommunalsjef helse og sosiale tjenester
- Bærum kommune, hjemmebaserte tjenester
- Asker og Bærum brannvesen
- Trondheim kommune, helse- og velferdstjenesten
- Trondheim kommune, Byåsen hjemmetjeneste
- Nedre Romerike brann- og redningsvesen
- Fredrikstad kommune, Fredrikstad brann- og redningskorps
- Fredrikstad kommune, Helse og velferd

VEDLEGG 6

I hvilken grad mener du at mangelfull brannsikkerhet hos risikogrupper er en utfordring i din kommune?

Kan du beskrive samarbeidet mellom ditt brann- og redningsvesen/helsevesen og andre kommunale tjenester om forebyggende brannsikkerhet ovenfor risikogrupper i dag?

- Hvilke aktører er involvert (kommunale, ikke kommunale og frivillige)
- Hva går samarbeidet ut på
- Hvem er målgruppene for samarbeidet
- Hvordan deles informasjon mellom de kommunale tjenesteyterne

Utvalgets hovedmodell for oppfølging av risikoutsatte grupper i egne boliger er hjemmebesøk basert på samtykke. Utvalget anbefaler at kommunens pleietjenester som allerede er i kontakt med dem, utfører en sikkerhetssjekk. Dersom kommunen gjennomfører sikkerhetssjekk, hvordan følges sikkerhetssjekken opp?

Hvordan mener du en slik sikkerhetssjekk ideelt sett skal følges opp av de ulike etatene?

Ved tildeling av kommunal bolig, gis det en bolig som er tilpasset personens funksjonsnivå i forhold til brannsikkerhet?

Ved tildeling av kommunal bolig, gis det informasjon om brannsikkerhet?

Hvordan oppfatter dere at bevisstheten er omkring risikoutsatte gruppers brannsikkerhet i andre kommunale tjenester?

Hvordan er samarbeidet forankret med de ulike tjenestene?

Er det rutiner for samarbeid og oppfølging som bistår til kontinuitet dersom nøkkelpersoner/ildsjeler skulle slutte?

Kun for brann; Mener du forebyggende, beredskapsavdelingens og feiervesenets ressurser benyttes så langt det er mulig i det forebyggende arbeidet mot risikoutsatte grupper i dag?

Har dere gjort omprioriteringer etter NOU Trygg hjemme?

Er det tiltak dere har planer om å gjøre/ kunne ønske det hadde vært etablert et samarbeid om? Så fall hvilke?

For brann; Dersom brannvesenet mottar bekymringsmeldinger fra private eller andre kommunale tjenester angående brannsikkerhet til risikoutsatte personer, hva slags virkemidler har brannvesenet til å følge opp?

For helse; Opplever du at kommunens helsepersonell i dag har en plikt til å bidra til å redusere brannrisikoen for de risikoutsatte gruppene?

Er det behov for å utvide helsepersonellens varslingsplikt slik du ser det jamfør forslag til regelverksendring i Trygg hjemme?

Mange mener helsepersonell er så redd for å bryte taushetsplikten at man ikke bruker varslingsplikten der det hadde vært berettiget, hva er din vurdering?

Er taushetsplikten et hinder for samarbeid?

For helse; Opplever du at tjenesten er innforstått med grensdragningen mellom taushetsplikt og varslingsplikt?

Hvilke faktorer mener du er til hinder for et velfungerende samarbeid i din kommune dersom det er noen?

Dersom samarbeidet med andre kommunale tjenesteytere har et forbedringspotensial, hva kunne ha blitt gjort bedre? Fra deres side? Fra de andre?

Hva mener du må til for å oppnå et slikt samarbeid?

Hvordan kan myndighetene tilrettelegge for bedre samarbeid mellom de ulike kommunale tjenesteyterne?



Direktoratet for
samfunnsikkerhet
og beredskap

DSB
Rambergveien 9
Postboks 2014
3103 Tønsberg

+47 33 41 25 00

postmottak@dsb.no
www.dsb.no

 /DSBNorge  @dsb_no

 dsb_norge  dsbnorge

ISBN 978-82-7768-351-5
HR 2295
November 2014