VEILEDER

Samarbeid mellom kommunale tjenesteytere om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper

August 2017

dsb Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Helsedirektoratet

Utgitt av:

Direktoratet for
samfunnssikkerhet
og beredskap

Rambergveien 9
3115 Tønsberg

Telefon 33 41 25 00
Faks 33 31 06 60

postmottak@dsb.no
www.dsb.no

Helsedirektoratet

Universitetsgata 2
0130 Oslo

Telefon: 810 20 050

postmottak@helsedir.no
www.helsedirektoratet.no

ISBN: 978-82-7768-444-4

Omslagsfoto: Colourbox.com

Grafisk produksjon: Erik Tanche Nilssen AS, Skien

Veileder

Samarbeid mellom kommunale tjenesteytere om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper

August 2017

01 Innledning og definisjoner ... **7**
1.1 Målgruppe for veileder ... 9
1.2 Definisjoner ... 9
1.2.1 Risikoutsatte/sårbare grupper ... 9
1.2.2 Hjemmeboende ... 10

02 Viktige elementer i et systematisk brannsikkerhetsarbeid overfor risikoutsatte grupper ... **11**
2.1 Forankre ... 12
2.2 Kartlegge og innhente kunnskap ... 12
2.2.1 Kartlegge risikoutsatte grupper og personer ... 12
2.2.2 Risikovurdering ... 13
2.2.3 Kartlegge og utnytte eksisterende ressurser ... 14
2.3 Organisere og etablere samarbeids- og arbeidsrutiner ... 14
2.4 Kartlegge opplæringsbehov og sørge for opplæringsplaner ... 15
2.5 Gjennomføre arbeidet ... 15
2.6 Evaluere og korrigere arbeidet ... 16

03 Kommunens ansvar og oppgaver ... **19**
3.1 Brannregelverk ... 20
3.1.1 Reguleringen av forebyggende oppgaver ... 21
3.1.2 Feiervirksomheten ... 21
3.2 Helse- og omsorgslovgivning ... 21
3.2.1 Plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester ... 22
3.2.2 Kravet til forsvarlighet ... 22
3.2.3 Taushetsplikt ... 22
3.2.4 Tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A ... 24
3.2.5 Hvor går grensen for hvilke tiltak som kan anvendes med hjemmel i kapittel 4 A? ... 24
3.2.6 Andre tvangsregler i helselovgivningen ... 25
3.2.7 Kommunenes ansvar utover selve helsehjelpen til den enkelte bruker/pasient ... 25
3.3 Eksempler på anvendelse av regelverket ... 26
3.3.1 Dødsbrann i omsorgsbolig 6. desember 2005 ... 26
3.3.2 Dødsbrann i egen bolig 23. februar 2009 ... 27

04 Praktiske eksempler og erfaringer ... **29**
4.1 Eksempler på systematisk brannsikkerhetsarbeid i kommunene ... 30
4.1.1 Organisere ... 30
4.1.2 Forankre ... 31
4.1.3 Rutiner ... 31
4.2 Eksempler på tiltak ... 32
4.2.1 Kontaktpersoner i kommunene ... 33
4.3 Forslag til tiltak tilpasset ulike risikofaktorer ... 34

05 Vedlegg ... **39**
5.1 Rutiner i hjemmebasert omsorg (Trondheim kommune) ... 40
5.2 Sjekkliste hjemmebasert omsorg (Trondheim kommune) ... 48
5.3 Samarbeidsavtale (Asker og Bærum brannvesen IKS – Asker og Bærum kommuner) ... 49
5.4 Samarbeidsavtale (Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS – Fet kommune) ... 54
5.5 Samarbeidsavtale (Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS – Rælingen kommune) ... 57
5.6 Utfordringer og risikofaktorer (skjema fra Rapport "Rett tiltak på rett sted (2015)" ... 60

FORORD

I Norge er personer i risikoutsatte grupper overrepresentert i boligbranner med dødelig utfall. Som følge av en rekke reformer har ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og de kommunale hjemmetjenestene har fått brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov. Dette medfører at langt flere personer med høyere risiko for å omkomme i brann bor i egen bolig eller omsorgsbolig enn tidligere. Brannsikkerheten i et privat hjem er i mange tilfeller dårligere tilpasset den enkeltes behov enn den er i en offentlig institusjon, og utgangspunktet i bygningsregelverket er at beboeren skal kunne redde seg ut av boligen ved egen hjelp dersom det skulle oppstå en brann.

En utvikling med flere hjemmeboende personer i risikoutsatte grupper vil kunne medføre en betydelig økning i antall omkomne i boligbrann dersom det ikke gjøres målrettede tiltak. Samarbeid mellom kommunale tjenesteytere som er i kontakt med personer i risikoutsatte grupper er et viktig tiltak for å bedre brannsikkerheten hos disse.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Helsedirektoratet har samarbeidet om å lage denne veilederen som skal være et hjelpemiddel for kommunene i deres arbeid med å sørge for god brannsikkerhet hos hjemmeboende personer i risikoutsatte grupper. En referansegruppe bestående av representanter fra ulike tjenester i flere kommuner har gitt innspill til veilederen.

Veilederen er en oppfølging av NOU 2012:4 *Trygg hjemme: Brannsikkerhet for risikoutsatte grupper* (NOU Trygg hjemme) og rapporten *«Brannsikkerhet for risikoutsatte grupper: Samarbeidsmuligheter mellom kommunale tjenesteytere»* (2014).

Juni 2017

Cecilie Daae
direktør Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Bjørn Guldvog
helsedirektør

KAPITTEL

01

Innledning og definisjoner

Tre av fire personer som omkommer i brann tilhører en såkalt risikoutsatt gruppe.[1] Ni av ti i disse risikogruppene omkommer i eget hjem, og mange mottar tjenester i hjemmet fra kommunen. Økt samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike kommunale tjenesteytere er viktige forutsetninger for systematisk brannforebygging.

Fakta om dødsbranner*

- **I gjennomsnitt omkommer årlig 63 personer i brann (1979–2016), men det synes å være en synkende tendens i antall dødsbranner.**
- **75 prosent tilhører en risikoutsatt gruppe.**
- **80–90 prosent omkommer i bolig.**
- **Flere menn enn kvinner omkommer i brann.**
- **Brannhyppigheten hos eldre over 70 år er nesten fem ganger høyere enn hos befolkningen for øvrig.**
- **Komfyrbranner er en vesentlig årsaksfaktor.**
- **Flere av de som har omkommet i brann mottok helse- og omsorgstjenester fra kommunen.**

*Faktaboks basert på statistikk fra DSB

Kommunen er ilagt en rekke oppgaver etter flere regelverk som retter seg mot de risikoutsatte gruppene, og som direkte eller indirekte også skal ivareta brannsikkerheten deres.

Kommunen skal blant annet:

- kartlegge risiko for brann, herunder kartlegge risikoutsatte grupper,
- fastsette satsningsområder for prioritering av ressursbruk,
- planlegge og gjennomføre samarbeid og forebyggende tiltak.

Kommunen skal også sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter også forebygging av skade som følge av brann. Kommunens oppgaver og ansvar etter brannregelverket og helseregelverket beskrives nærmere i kapittel 3.

Denne veilederen skal være et hjelpemiddel i kommunens arbeid med å sørge for god brannsikkerhet hos personer i risikoutsatte grupper som bor hjemme i egen bolig, herunder omsorgsbolig eller annen kommunal bolig.

Veilederen:

- beskriver viktige elementer i et systematisk brannsikkerhetsarbeid (kapittel 2)
- gjennomgår regelverk som beskriver kommunens oppgaver og ansvar (kapittel 3)
- gjennomgår regelverk om taushetsplikt og tvangsvedtak (kapittel 3)
- viser praktiske eksempler på arbeidsmåter og tiltak fra ulike kommuner, og forslag til tiltak tilpasset ulike risikofaktorer (kapittel 4)

Eksempler på samarbeidsavtaler, sjekklister og annet hjelpeverktøy finnes i vedlegg til veilederen.

Anbefalingene i veilederen bygger på erfaringer fra kommuner som har iverksatt gode samarbeidsløsninger mellom ulike tjenesteområder. Kommunene i Norge er forskjellige og har ulike forutsetninger. Derfor er det vanskelig å fastsette én bestemt modell eller forslå én spesifikk løsning som kan passe alle kommuner. Veilederen gir forslag til måter å løse utfordringer på, og kan både brukes som hjelpemiddel ved etablering av systematisk brannsikkerhetsarbeid og i evaluering av det arbeidet man eventuelt allerede har etablert.

[1] Definisjon i kapittel 1.2.1.

1.1 MÅLGRUPPE FOR VEILEDER

Veilederen retter seg i hovedsak mot kommunens politiske og administrative ledelse, fagledelse innen relevante tjenesteområder og andre som kan påvirke og initiere et systematisk arbeid som bidrar til bedre samarbeid mellom kommunale tjenester om brannsikkerhet for risikoutsatte grupper. Vedlagte eksempler vil også kunne være nyttige for tjenesteytere i kommunen.

1.2 DEFINISJONER

1.2.1 RISIKOUTSATTE/SÅRBARE GRUPPER

SP Fire Research og NTNU Samfunnsforskning anvender begrepet «sårbare grupper» i sin rapport[2] fra 2015 og definerer det på følgende måte:

Grupper av mennesker som av ulike årsaker har større sannsynlighet for å forårsake brann eller begrenset evne til å:

- forebygge brann
- oppdage brann
- varsle og slokke brann

Faktorer som svekker reaksjonsevnen kombinert med faktorer som øker sannsynligheten for brannstart, svekker brannsikkerhetsnivået betydelig.[3]

Hovedkategorier av risikofaktorer:[4]

- Nedsatt fysisk funksjonsevne (syn, hørsel, bevegelse).
- Nedsatte kognitive evner (demens, psykisk helse, rus).
- Språk, kultur og holdninger osv. (minoritetsspråklige, nylig bosatte flyktninger, gjestearbeidere, studenter).

[2] Rett tiltak på rett sted, SP Fire Research AS og NTNU Samfunnsforskning (2015).

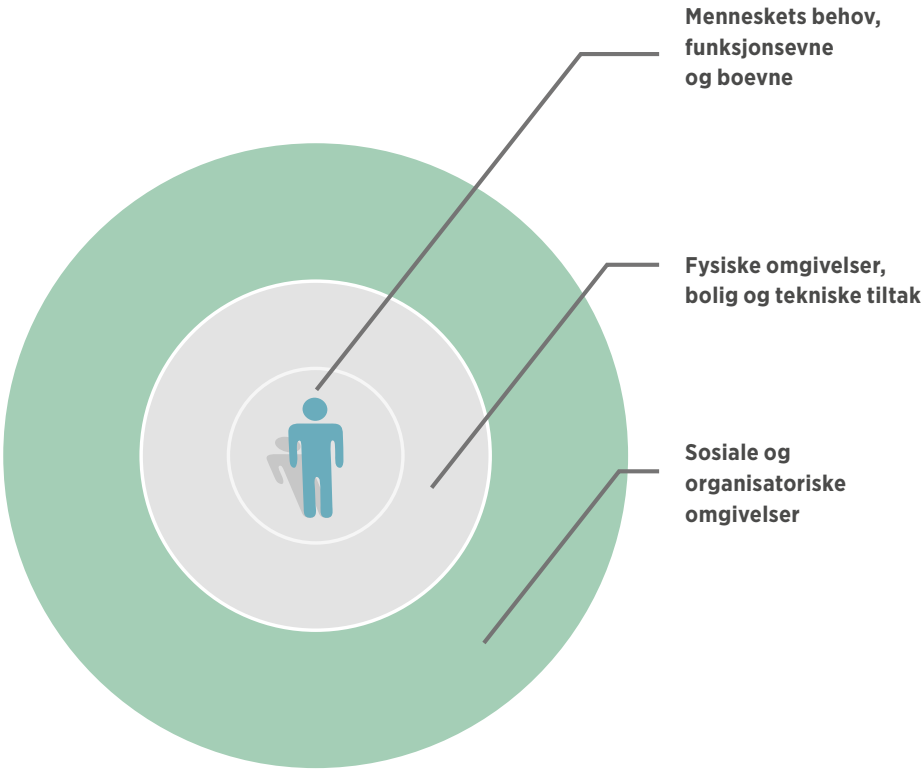
[3] A. Steen-Hansen og K. Storesund, Brannsikkerhet for risikogrupper – en kunnskapsstatus, SINTEF NBLas, NBL A11121, September 2011.

[4] Rett tiltak på rett sted, SP Fire Research AS og NTNU Samfunnsforskning (2015).

Enkeltmenneskers risiko for å omkomme i brann påvirkes av flere forhold. Individets behov er satt i sentrum i figur 1, men figuren er også ment å illustrere at risiko for å omkomme i brann også henger tett sammen med det fysiske miljøet (boligens tekniske tilstand og brannteknikske tiltak) og de sosiale og organisatoriske omgivelsene personen befinner seg i (kommunens ulike tilbud, nabolaget, det sosiale miljøet m.m.).

1.2.2 HJEMMEBOENDE

Med hjemmeboende menes her personer som bor i egen bolig, omsorgsbolig eller annen kommunal bolig. Det avgrenses mot personer som bor i institusjon.



FIGUR 1. **Forhold som påvirker risikoen for å omkomme i brann i hjemmet.**

KAPITTEL

02

Viktige elementer i et systematisk brannsikkerhets-arbeid overfor risikoutsatte grupper

FIGUR 2. **Modell som viser viktige elementer i et systematisk brannsikkerhetsarbeid.**

I dette kapittelet beskrives forslag til hvordan kommunen bør gå fram for å sikre vellykket gjennomføring av samarbeid om systematisk brannsikkerhetsarbeid overfor risikoutsatte grupper. Forslagene bygger på erfaringer fra flere kommuner. I forslagene ligger det også oppgaver som kommunen har en plikt til å gjennomføre i henhold til både brann- og helseregelverk, jf. nærmere beskrivelse av kommunens ansvar og oppgaver i kapittel 3.

2.1 FORANKRE

Det er viktig å sørge for at arbeidet med brannsikkerhet overfor risikoutsatte grupper har god forankring med nødvendig rolle- og ansvarsavklaring. Ledere har en avgjørende rolle i å starte opp og legge til rette for arbeidet. God forankring er viktig for å avklare sentrale spørsmål og for å forplikte relevante aktører i samarbeidet.

Viktige parter i forankringen

- **Politiske organer.**
- **Administrativ og faglig ledelse.**
- **Fagpersoner.**

2.2 KARTLEGGE OG INNHENTE KUNNSKAP

Kartlegging og klargjøring av kunnskapsgrunnlaget er en av de første aktivitetene når rammer og mål for arbeidet skal fastsettes. Både nasjonal statistikk og lokal statistikk og kunnskap som beskriver utfordringsbildet er viktige kilder til informasjon. God kommunikasjon mellom relevante tjenesteområder er nødvendig for å få felles forståelse av utfordringsbildet og en felles målforståelse. Andre kilder til informasjon kan være litteratur og forskning.

2.2.1 KARTLEGGE RISIKOUTSATTE GRUPPER OG PERSONER

Kommunen skal kartlegge risikoutsatte grupper som har særlig risiko for å omkomme i eller bli skadet av brann. Dette fremkommer av forskrift om brannforebygging. Kartleggingen bør ta utgangspunkt i etablert kunnskap om risikogrupper og forutsetter at kommunen gjennomfører lokale undersøkelser så langt det er nødvendig for å vurdere egnede tiltak overfor disse gruppene.

Kommunen skal også sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter også forebygging av skader som følger av brann.

Skadeforebygging overfor enkeltpersoner forutsetter at kommunen også har kjennskap til risikoutsatte *personer* – ikke bare grupper. Det er derfor viktig at kartleggingen involverer tjenester som har kunnskap på individnivå. Det kan i hovedsak deles inn i to målgrupper:[5]

1. De som er i kontakt med det kommunale tjenesteapparatet/mottar kommunale tjenester.
2. De som ikke er identifisert av noen ut fra andre spesifikke hensyn, men som potensielt har behov for særskilt oppfølging av brannsikkerhet i hjemmet på grunn av høy risiko (eksempelvis hjemmeboende eldre uten tjenester fra kommunen).

Denne veilederen omfatter i all hovedsak samarbeid om risikoutsatte personer som er i kontakt med det kommunale tjenesteapparatet/mottar kommunale tjenester.

Forslag til metoder for identifisering[6]

1. **Definere risikogrupper ut fra bestemte kriterier og igangsette systematisk, oppsøkende virksomhet overfor disse. Kriterier kan være alder (eks. gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk hos eldre), søkere/vedtak om/mottakere av helse- og omsorgstjenester i hjemmet og søkere/beboere i kommunal bolig/omsorgsbolig.**

2. **Definere risikogrupper ut fra bestemte kriterier som nevnt under punkt en, og legge til rette for at de yrkesgrupper som forventes å ha mye kontakt med risikogruppene gjennomfører kartlegging hos sine brukere (eks. hjemmetjenesten).**

3. **Lage system og systematisk følge opp bekymringsmeldinger fra personell i ulike sektorer eller fra privatpersoner. Det må tas stilling til hvem som skal motta melding og hvordan videre oppfølging skal foregå.**

2.2.2 RISIKOVURDERING

Gjennomføring av risikovurdering er utgangspunkt for prioritering av tiltak. Risikovurdering bør inkludere alle aspekter ved brannrisiko: *individuelle behov, fysisk miljø og sosiale/organisatoriske omgivelser:*

RETT TILTAK PÅ RETT STED	
Sosiale og organisatoriske omgivelser	• Tilbud av offentlige tjenester • Frivillig sektor • Sosialt nettverk
Fysisk miljø	• Boligmasse • Boområde • Brannteknikske tiltak
Risikoutsatte grupper	• Nedsatt funksjonsevne • Nedsatte kognitive evner • Språk, kultur og holdninger

TABELL 1. Kilde: *Rett tiltak på rett sted,* **SP Fire Research AS og NTNU Samfunnsforskning (2015).**

En risikovurdering behøver ikke å være komplisert. Den kan gjøres i noen få trinn:

1. Vurdere hva som kan gå galt/finne farekildene.
2. Vurdere hvor stor sannsynlighet det er for at det kan gå galt.
3. Vurdere hva konsekvensen er hvis noe går galt.
4. Kartlegge hvilke tiltak som er iverksatt, og vurdere om nye tiltak bør iverksettes.

Det legges til grunn at risikovurdering på individnivå og gjennomføring av de aller fleste tiltak må være basert på samtykke, og at nødvendig informasjon normalt kan deles innad i kommunen uten hinder av taushetsplikten. Det er særlig når det ikke foreligger et gyldig samtykke at anvendelse av varslingsplikten blir aktuell. Mer om dette i kapittel 3.

[5] NOU 2012:4 *Trygg hjemme*, s. 105–106.

[6] NOU 2012:4 *Trygg hjemme*, s. 104.

2.2.3 KARTLEGGE OG UTNYTTE EKSISTERENDE RESSURSER

God utnyttelse av ressursene vil bidra til økt brannsikkerhet. Samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike tjenester kan også bidra til mer effektiv ressursbruk og oppgaveløsning, bedre oversikt over hvilke tiltak som allerede er satt i gang og hvilke samarbeidsarenaer som finnes. Det bør gis god informasjon til tjenestene som skal involveres i arbeidet og samarbeidet. Dette sikrer felles forståelse for hvorfor brannsikkerhet er et innsatsområde i kommunen og hvorfor det er viktig med bred involvering fra ulike tjenester.

Tjenester som bør inngå i et samarbeid om risikoutsatte grupper er blant annet

- **Brann- og redningstjenesten.**
- **Feiing og tilsyn.**
- **Helse- og omsorgstjenesten, herunder hjemmetjenesten, rus- og psykisk helsetjeneste, ergoterapeut, miljøarbeidertjenesten, kommunens tildelingsenhet/bestillerkontor, kommunelegen, fastlegen mfl.**
- **Voksenopplæringen.**
- **Flyktningetjenesten.**
- **Boligtildelingstjenesten.**
- **Eiendomsforvaltningen.**
- **Plan- og bygningstjenesten.**
- **NAV, herunder hjelpemiddelsentralene.**

Samarbeid med aktører utenfor den kommunale forvaltningen vil også kunne forsterke innsatsen. Mange aktører har sammenfallende målsetting om brannsikkerhet for de risikoutsatte gruppene slik som eksempelvis *Det lokale elektrisitetstilsyn (DLE)*[7] og ulike frivillige aktører og brukerorganisasjoner. Bruker selv og deres pårørende representerer også en ressurs i brannsikkerhetsarbeidet.

[7] Det lokale elektrisitetstilsyn (DLE) ved nettselskaper utøver tilsyn med elektriske lavspenningsanlegg i boliger og virksomheter i tillegg til elvirksomheter.

2.3 ORGANISERE OG ETABLERE SAMARBEIDS- OG ARBEIDSRUTINER

Kommunen bør sørge for en samarbeidsmodell som skaper en overbygning og faste kontaktpunkt mellom relevante tjenester som er i kontakt med risikoutsatte grupper. Ansvarsforhold bør fastslås og arbeidsdeling og formelle styringslinjer fastlegges. Dette gir stabile og gode rammer for oppgaveløsing og informasjonsflyt, og bidrar til enklere beslutningsprosesser.

Det kan i en oppstart være hensiktsmessig å opprette en arbeidsgruppe med god ledelsesforankring som har et overordnet ansvar for å planlegge arbeidet og sørge for at arbeidet følges opp ute i tjenestene. Arbeidsgruppen bør bestå av representanter fra relevante tjenester. Brukerrepresentanter kan også vurderes med i en slik gruppe.

Det bør etableres gode samarbeids- og arbeidsrutiner mellom og i relevante tjenester. Samarbeids- og arbeidsrutiner bør være skriftlige. Det bør også sørges for at rutinene avklarer sentrale utfordringer ved gjennomføring av arbeidet og samarbeidet og at rutinene er tilgjengelige og forankret hos samarbeidende aktører. Det er hensiktsmessig å skille mellom samarbeidsrutiner og arbeidsrutiner:

Samarbeidsrutiner

Rutiner for arbeidsorganisering som beskriver retningslinjer for samarbeidet, hvordan samarbeidet skal utføres og samarbeidende aktørers ansvar og oppgaver. En samarbeidsrutine kan for eksempel beskrive kriterier for når og hvordan informasjonsdeling skal foregå mellom ulike kommunale tjenesteytere.

Arbeidsrutiner

Rutiner som beskriver praktisk gjennomføring av oppgaver. De kan være instrukser, fremgangsmåter, huskelister, sjekklister og liknende.

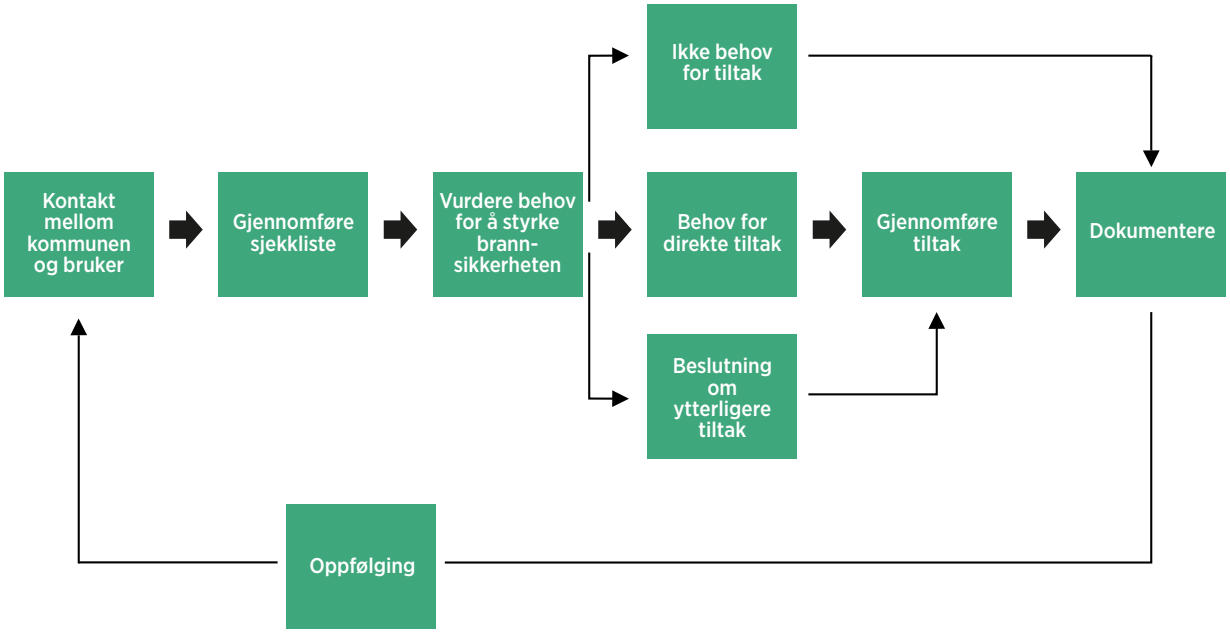
2.4 KARTLEGGE OPPLÆRINGS-BEHOV OG SØRGE FOR OPPLÆRINGSPLANER

Kommunen må avklare opplæringsbehovet og sørge for opplæringsplaner som sikrer at ansatte har nødvendig kompetanse til å ivareta sine arbeids-oppgaver knyttet til brannsikkerhet for risikoutsatte grupper. Tilstrekkelig kunnskap i ledelsen og i ulike deler av utførerapparatet sikrer en felles plattform for kommunikasjon, prosesser, erfaringsutveksling, informasjonsdeling og gjennomføring av tiltak.

2.5 GJENNOMFØRE ARBEIDET

Når arbeidet er planlagt og nødvendig kartlegging og risikovurdering er gjort, skal praksis, rutiner og arbeidsoppgaver implementeres og gjennomføres i berørte tjenester.

Prosessbeskrivelser kan være et godt hjelpemiddel for å få oversikt over hvilke delmomenter som bør inngå for å få god arbeidsflyt i gjennomføringen. De ulike delmomentene kan brytes ytterligere ned slik at alle involverte kan se sin egen rolle. Se eksempler på prosessbeskrivelser i figur 3 og 4.



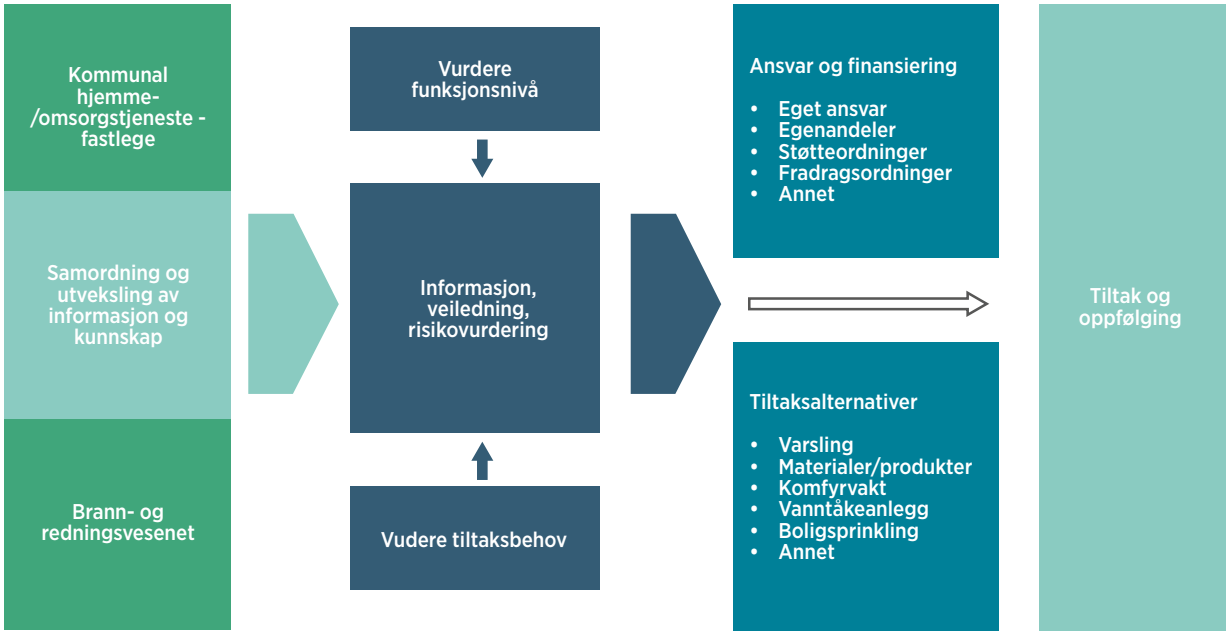
FIGUR 3. **Prosessbeskrivelse for arbeidet i Malmø og Kävlinge kommune. Kilde: Brandsäker bostad för alla, MSB (2013).**

Det bør fastsettes satsningsområder, og samarbeid og tiltak må planlegges for å redusere den kartlagte risikoen for brann på en effektiv måte. Tiltakene kan være rettet mot risikoutsatte grupper, personer, bygg og boforhold og sosiale omgivelser.

I vurderingen av tiltaksbehov og tiltak på individnivå, kan det være nyttig å ta utgangspunkt i egenskaper ved de ulike personer og grupper med direkte betydning for sikkerhetsnivået. Kommunen bør lage en inndeling som fokuserer på de kjennetegn tiltakene skal kompensere for. I vedlegg til denne veilederen finnes en tabell som kan være et hjelpeverktøy for planlegging og prioritering av tiltak hos personer med ulike risikofaktorer.

2.6 EVALUERE OG KORRIGERE ARBEIDET

Det brannforebyggende arbeidet må evalueres. Det bør utarbeides rutiner som sikrer at evalueringene faktisk blir utført, at de har tilfredsstillende omfang og kvalitet og at resultatet fra evalueringene blir brukt til forbedring av det forebyggende arbeidet. Spørsmålet som bør stilles ved evaluering er hva hensikten med evalueringen skal være. Hva ønsker



FIGUR 4. Prosessbeskrivelse for samarbeid mellom helse og brann om identifikasjon og oppfølging av risikoutsatte grupper.
Kilde: NOU 2012:4 *Trygg hjemme.*

man å oppnå? Det kan eksempelvis stilles fire forskjellige spørsmål som leder i forskjellig retning:[8]

1. Oppnår vi det vi besluttet oss for, og når vi våre mål?
2. Hva med brukerne og deres interesser?
3. Hva kan vi lære av arbeidsprosessene som skjer under intervensjonen?[9]
4. Hva får vi igjen for den innsatsen vi legger inn i intervensjonen?

Dersom arbeidet og tiltakene som er iverksatt fungerer tilfredsstillende, er det viktig å sørge for at eventuell ny praksis innføres i vanlig drift og at den opprettholdes. Kanskje viser evalueringen at det er behov for korrigering og justering. Da er det viktig at kommunen har gode rutiner som sikrer at nødvendig justering gjennomføres.

[8] Sidsel Sverdrup, Evaluering (2002).

[9] Intervensjon betyr her tiltak som iverksettes for å skape endring.

KAPITTEL

03

Kommunens ansvar og oppgaver

Kommunen er ilagt en rekke oppgaver etter flere regelverk som direkte eller indirekte skal ivareta brannsikkerheten hos risikoutsatte grupper.

Sentralt regelverk på området

- **Brann- og eksplosjonsvernloven**
- **Forskrift om brannforebygging**
- **Helse- og omsorgstjenesteloven**
- **Helsepersonelloven**
- **Folkehelseloven**
- **Forskrift om habilitering og rehabilitering**
- **Pasient- og brukerrettighetsloven**
- **Lov om psykisk helsevern**
- **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Etter *brann- og eksplosjonsvernloven og forskrift om brannforebygging* skal kommunen blant annet etablere og drifte et effektivt brannvesen, kartlegge risiko for brann, herunder kartlegge risikoutsatte grupper, fastsette satsningsområder for prioritering av ressursbruk og planlegge og gjennomføre samarbeid og forebyggende tiltak.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller krav til at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten har styringssystem som bidrar til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Styringssystem er et ledelsesverktøy som handler om virksomhetenes interne styring og kontroll, et hjelpemiddel for styring og utvikling av den daglige drift. Styringssystemet skal omfatte alle deler av virksomheten. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal med støtte i styringssystemet planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter slik at den drives forsvarlig. Dette omfatter blant annet den delen av kommunens virksomhet som skal sørge for forsvarlige tjenester overfor risikoutsatte grupper. I dette ligger en plikt til å vurdere styringssystemet/internkontrollen kontinuerlig for å fange opp eventuelle mangler. Minst en gang i året skal det også foretas fullstendig gjennomgang og revisjon av hele det systematiske arbeidet.[10]

I det videre gis det en nærmere beskrivelse av kommunens ansvar etter brannregelverk og helse- og omsorgslovgivningen.

3.1 BRANNREGELVERK

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.[11] Brannsikkerheten til risikoutsatte grupper er ett av flere hensyn som de generelle pliktene i loven skal ivareta.

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.[12] Det er forholdsvis detaljerte krav til organisering, utrustning og bemanning av brann- og redningsvesenene. Det er et generelt krav at brannvesenets forebyggende avdeling er slik bemannet og har slik kompetanse at de krav som stilles til gjennomføring av forebyggende og kontrollerende oppgaver oppfylles.[13] Som et minstekrav skal det utføres minst ett årsverk brannforebyggende arbeid per 10 000 innbyggere i kommunen eller brannvernregionen. Andre oppgaver brannvesenet påtar seg, krever ytterligere ressurser.

[10] Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 f.

[11] Brann- og eksplosjonsvernloven § 2 første ledd.

[12] Brann- og eksplosjonsvernloven § 9 første ledd.

[13] Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen § 3–2.

3.1.1 REGULERINGEN AV FOREBYGGENDE OPPGAVER

Etter *forskrift om brannforebygging* **har kommunen en konkret plikt til å kartlegge utsatte grupper som har særskilt risiko for å omkomme i eller bli skadet av brann og til å planlegge samarbeid.**[14]

Plikten rekker imidlertid ikke så langt at kommunen må kartlegge enkeltpersoner som har en særskilt risiko for å omkomme eller bli skadet i brann. Her trer annet regelverk inn, jf. kapittel 3.2.

De generelle pliktene til å planlegge det forebyggende arbeidet og fremme brannsikkerhet gjennom planleggings- og beslutningsprosesser i og utenfor kommunen vil også kunne bidra til et sterkere samarbeid om risikogruppene.[15] Det samme gjelder plikten til å evaluere det forebyggende arbeidet. Kommunene vil 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.

3.1.2 FEIERVIRKSOMHETEN

Det kan synes hensiktsmessig å i større grad rette feierressursene mot risikogruppene, både til kartlegging av risiko og gjennomføring av tiltak. I *brann- og eksplosjonsvernloven* har kommunen 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). Det er ikke noen nødvendig sammenheng mellom det finansielle skillet mellom tjenestene og måten kommunen organiserer gjennomføringen av dem på. Kommunen står fritt til å plassere feierne hvor den vil i organisasjonen, og til å la feieren gjennomføre andre forebyggende oppgaver enn feiing og tilsyn med fyringsanlegg. Vilkåret er imidlertid at selvkostprinsippet blir ivaretatt.

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 liknende.[16]

3.2 HELSE- OG OMSORGSLOVGIVNING

Helse- og omsorgstjenestelovens pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette ansvaret omfatter også skadeforebyggelse, herunder forebygging av skade som følge av brann.

Helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell har en unik rolle i sin kontakt med befolkningen. På bakgrunn av sitt møte med pasienter og brukere får helse- og omsorgstjenesten et godt innblikk i enkeltmenneskers privatliv. Dette er informasjon som vil kunne være nyttig i et allment brannsikkerhetsperspektiv. Helse- og omsorgstjenestens samfunnsoppdrag er å tilby og yte helse- og omsorgstjenester til befolkningen.

Helselovgivningen regulerer helse- og omsorgstjenestens ansvar for helse- og omsorgstjenester og helsepersonellets plikter i sin ytelse av helsehjelp. Reguleringen sier noe om hva som skal og kan forventes av helse- og omsorgstjenesten i å bidra til å trygge brannsikkerheten for sine pasienter og brukere i forbindelse med ytelse av helse- og omsorgstjenester til den enkelte. Helsehjelp er definert i *helsepersonelloven § 3, 3.* ledd som handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.

[14] Forskrift om brannforebygging §§ 14 og 15.

[15] Forskrift om brannforebygging §§ 15 og 19.

[16] Brann- og eksplosjonsvernloven § 13 fjerde ledd.

3.2.1 PLIKT TIL Å TILBY NØDVENDIGE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Kommunen har plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for de som oppholder seg i kommunen.[17] Tjenestene som tilbys skal være forsvarlige.[18] Det innebærer en plikt for helse- og omsorgstjenesten til å gjøre konkrete vurderinger av hva som er et forsvarlig og nødvendig tjenestetilbud til den enkelte pasient/bruker i den konkrete situasjonen. Et aktuelt spørsmål i brannsikkerhetssammenheng vil være om det er forsvarlig å tilby pasient/bruker tjenester i hjemmet som alternativ til tilbud om institusjonsplass. Det må gjøres en vurdering av pasient/brukers helsetilstand, hvilke tjenester vedkommende har behov for og hvilke tjenester det er forsvarlig å tilby. Her vil pasienten/brukers evne til å ta vare på seg selv og evnen til å sørge for egen brannsikkerhet være et av flere vurderingstema.

For å sikre at helse- og omsorgstjenesten er forsvarlig må det gjøres en fortløpende vurdering slik at endringer i behov fanges opp.

Kommunen har videre plikt til å sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte bruker/pasient i forbindelse med at det ytes helse- og omsorgstjenester.[19]
Kommunen skal vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av brukerens/pasientens samlede helsemessige behov. Konkrete eksempler kan være behov for brannvarsling med lys/lyd eller komfyrvakt.

3.2.2 KRAVET TIL FORSVARLIGHET

Helsepersonelloven regulerer helsepersonells yrkesutøvelse og stiller plikter og krav til det enkelte helsepersonell i forbindelse med ytelse av helsehjelp, blant annet stilles grunnleggende krav om forsvarlige tjenester og at helsehjelp som ytes skal være forsvarlig.[20] Det innebærer blant annet at helsehjelpen blir gitt på en slik måte at brannsikkerheten til bruker/pasient ivaretas. *Helsepersonelloven og tjenestelovgivningen* stiller krav til at virksomheten organiseres slik at helsepersonell kan overholde sine lovpålagte plikter, herunder kravet til forsvarlighet.[21] Kravet til forsvarlige tjenester tilsier at helsetjenesten eller helsepersonell kan komme i situasjoner hvor det må settes inn tiltak eller søkes alternative behandlingsmåter for at helsehjelpen skal oppfylle kravet til forsvarlighet ut fra brannvernhensyn. Se eksempel på en slik vurdering på side 24: «Hvor går grensen for hvilke tiltak som kan anvendes med hjemmel i kapittel 4 A?».

3.2.3 TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell har *taushetsplikt* om personlige opplysninger de får kjennskap til i kraft av å være helsepersonell.[22] Tilsvarende har pasient- og bruker rett til vern mot spredning av de samme opplysningene.[23]

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 helse- og omsorgstjenesten. Helseopplysninger er sensitive opplysninger som krever særlig beskyttelse fordi det gjelder private opplysninger som vi som enkeltpersoner ønsker å ha kontroll over selv. Taushetspliktbestemmelsene skal hindre at hjelpetrengende unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten ved behov for helsehjelp av frykt for uønsket spredning av opplysninger. Videre skal taushetsplikten bidra til at pasienter vil gi fra seg de opplysninger om seg selv og sin helsetilstand som er nødvendig for at helse- og omsorgstjenesten/helsepersonellet blir i stand til å yte forsvarlig helsehjelp. Pasienter skal føle seg trygge på at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelp ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende.

Taushetsplikten gjelder opplysninger om «legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold».[24] Opplysninger om legems- eller sykdomsforhold vil være opplysninger om den enkeltes helsesituasjon og sykdomsforhold, enten det er av psykisk eller fysisk karakter. Opplysninger om andre personlige forhold vil være opplysninger om forhold som er knyttet til den enkelte person.

[17] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–1.

[18] Helse- og omsorgstjenesteloven § 4–1, jf. helsepersonelloven § 4.

[19] Forskrift om habilitering og rehabilitering § 9.

[20] Helsepersonelloven § 4.

[21] Helsepersonelloven § 16, i helse- og omsorgtjenesteloven § 4–1, spesialhelsetjensteloven § 2–2.

[22] Helsepersonelloven § 21.

[23] Pasient- og brukerrettighetsloven § 3–6.

[24] Helsepersonelloven § 21.

Det vil særlig være opplysninger om sosiale forhold, økonomiske forhold, familie- eller hjemforhold.

Dersom pasienten samtykker kan helsepersonell gi opplysninger som ellers er underlagt taushetsplikt videre til tredjemann.[25] Det betyr at dersom pasienten samtykker til at helsepersonell deler eller videreformidler informasjon til brann- og redningsvesenet der dette er nødvendig for å forebygge brann eller brannfare, er ikke taushetsplikten til hinder for dette. De færreste pasienter og brukere vil motsette seg et samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og andre etater dersom dette er nødvendig for en trygg hverdag.

Helsepersonell kan i sin virksomhet oppleve å få kjennskap til forhold om pasienters liv og helse som tilsier at opplysninger må gis videre for å forhindre at alvorlig skade eller ulykke skal skje og hvor pasient eller bruker ikke samtykker til at helsepersonellet videreformidler opplysningene. Det er derfor gitt lovbestemte unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell vil som følge av det i enkelte situasjoner ha *plikt* og i andre situasjoner *rett* til å gi opplysningene videre til andre uavhengig av pasientens samtykke.

Helsepersonelloven § 31 pålegger helsepersonell en plikt til å varsle politi eller brannvesen når slik varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. *Taushetsplikten* skal tilsidesettes ved fare for personers sikkerhet eller hvis det foreligger fare for økt skadeomfang, hvis bistand fra andre nødetater ikke innhentes. Vilkåret om at skaden som skal søkes avverget er alvorlig, innebærer at bestemmelsen i hovedtrekk er en presisering av nødrett.

Hvorvidt helsepersonellet har plikt til å gi opplysninger må baseres på en konkret vurdering av den aktuelle situasjon. Det vil være avgjørende for vurderingen hvor sannsynlig det er at handlingen kommer til å skje eller at skade vil oppstå og hvor stort skadeomfanget vil kunne bli. På bakgrunn av den erfaring helsepersonellet har med pasienten (både nå og tidligere), må de vurdere om det er en mulighet for at vedkommende vil forårsake en alvorlig skade. Graden av usikkerhet i forhold til om handlingen vil skje, og størrelsen på skadepotensialet vil være viktige momenter i vurderingen av om det foreligger en plikt til å melde fra. Helsepersonellet må også legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysningene vil ha for å kunne avverge skade eller begrense skadeomfanget i den konkrete sak.

Varslingsplikten vil også kunne inntre utenfor akutte situasjoner. Det vil da stilles større krav til helsepersonellets vurdering før varsling, fordi man i disse situasjonene normalt vil ha mer tid til å kunne undersøke situasjonen.

I situasjoner hvor helsepersonellet er usikre på om det foreligger varslingsplikt, er det mulig å diskutere saken på generelt grunnlag uten å identifisere pasienten/brukeren.

Det er også gitt et unntak fra taushetsplikten i *helsepersonelloven § 23 nr. 4* som gir helsepersonell rett til å gi opplysninger videre «når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre». Til forskjell fra plikten til å gi opplysninger videre som følger av *helsepersonelloven § 31,* innebærer denne bestemmelsen at helsepersonell har rett til å gi opplysninger videre under visse forutsetninger. Unntaket er en generell unntaksbestemmelse fra taushetsplikten og er ikke knyttet til at opplysninger skal gis til konkrete mottakere, som tilfellet er for *§ 31* hvor plikten til informasjonsformidling kun gjelder overfor politi og brannvesen. Dersom vilkårene i *§ 23* nr. 4 er oppfylt, vil helsepersonell ha rett til å gi opplysninger videre både til brannvesen, politi og andre aktuelle instanser.

Begrunnelsen for å sette taushetsplikten til side og videreformidle informasjon er for å redusere risiko for skader av et visst alvorlig omfang. Unntaket vil kunne omfatte situasjoner med truende farer og vil i utgangspunktet gjelde fare for menneskeliv og helse, men vil også kunne omfatte tunge interesser utover det. Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet, i alminnelighet vil det dreie seg om nødrettsbetraktninger. Hvor stor risikoen er for at en handling eller et livsmønster vil få store skadevoldende konsekvenser, må vurderes opp mot hensynene som taushetsplikten er ment å ivareta.

[25] Helsepersonelloven § 22.

3.2.4 TVANGSVEDTAK ETTER PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN KAPITTEL 4 A

Helsehjelp kan som hovedregel bare gis med pasientens samtykke med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. [26]

Noen tilstander kan medføre at pasientens evne til å treffe avgjørelse i spørsmål som angår egen helse svekkes og kan bortfalle enten for noen eller for alle områder. Det vil si at pasientens evne til å samtykke til helsehjelp er redusert eller bortfalt.[27]

Enkelte pasienter som mangler samtykkekompetanse motsetter seg helsehjelp uten å forstå konsekvensene av det. Sett i et brannsikkerhetsperspektiv kan dette for eksempel være pasienter som ikke lenger kan ivareta seg selv i eget hjem, men som ikke selv forstår konsekvenser av å motsette seg nødvendig helsehjelp. Dette kan både være helsehjelp av forebyggende art som for eksempel installering av komfyrvakt, eller mer inngripende helsehjelp som innleggelse i institusjon.

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A har bestemmelser som gir helsepersonell, på strenge vilkår, hjemmel for å yte somatisk helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Reglene omfatter, i tillegg til personer med demens, også personer med psykisk utviklingshemming eller fysiske eller psykiske forstyrrelser som svekker samtykkekompetansen. Reglene skal sikre denne gruppen forsvarlig helsehjelp samtidig som bestemmelsene skal forebygge og begrense bruken av tvang.

Det at pasienten er vurdert til å ikke ha samtykkekompetanse er i seg selv ikke tilstrekkelig for at det kan iverksettes tvangstiltak. Det er et vilkår[28] at før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg skal helsepersonellet legge forholdene best mulig til rette slik at helsehjelpen kan ytes uten at det er nødvendig med bruk av tvang. Dersom pasienten fortsatt motsetter seg helsehjelpen er det adgang til å gi helsehjelp med tvang hvis unnlatelse kan føre til vesentlig helseskade for pasienten selv og helsehjelpen anses som nødvendig. Helsepersonellet må vurdere om tiltaket står i forhold til behovet for helsehjelp. Helsehjelpen skal bare gis der den fremstår som den klart beste løsningen for pasienten og tvangstiltaket som brukes skal være minst mulig inngripende for vedkommende.[29] Helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen skal treffe vedtak om tvungen helsehjelp etter bestemmelsene i loven.[30]

3.2.5 HVOR GÅR GRENSEN FOR HVILKE TILTAK SOM KAN ANVENDES MED HJEMMEL I KAPITTEL 4 A?

Dersom vilkårene er oppfylt kan helsehjelpen gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand.[31] Når det gjelder grensene for hvilke tvangstiltak som kan anvendes med hjemmel i *kapittel 4 A* kan det generelt sies at lovbestemmelsen ikke spesifiserer hvilke tiltak som kan anvendes. Det er i utgangspunktet gitt en vid ramme så lenge tiltaket er i samsvar med vilkårene i *kapittel 4 A* for øvrig, i samsvar med annen lovgivning, samt er faglig og etisk forsvarlig. Det er likevel slik at enkelte tiltak er så inngripende at lovgiver har funnet det nødvendig å uttrykkelig lovfeste adgangen til å iverksette disse. Det gjelder innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon, bevegelseshindrende tiltak (sengehest, belter og lignende) og bruk av varslingssystemer.

Adgangen til bruk av disse tiltakene er uttømmende regulert i loven.[32] Det er uansett et krav om å velge det tiltaket som er minst inngripende for pasienten.

Helsehjelpens formål er blant annet å forhindre vesentlig helseskade for pasienten selv. I denne sammenheng vil helsehjelpen være å forebygge eller forhindre brannskade. *Tvangsbestemmelsene i kapittel 4 A* kan som nevnt hjemle tiltak som for eksempel innleggelse i institusjon. Det må likevel gjøres en konkret vurdering av om tiltaket er tilstrekkelig og forsvarlig for å forhindre helseskade.

Helsedirektoratet har i en tolkningsuttalelse av 1. februar 2012 vurdert at sanering eller opprydding av pasientens hus er et for inngripende tvangstiltak

[26] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4–1.

[27] Hvem som har samtykkekompetanse, bortfall av samtykkekompetanse og representasjon er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

[28] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A–3.

[29] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A–3.

[30] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A–5.

[31] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A–4.

[32] Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A–4, 2. og 3. ledd.

etter bestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A*.

I en sak fra Bergen tingrett ble vilkårene for tilbakeholdelse i sykehjem ansett oppfylt for en KOLS-pasient med behov for oksygenapparat som var storrøyker og i tillegg hadde en psykiatrisk diagnose. Pasienten fikk ikke oksygenbehandling i eget hjem av sikkerhetsmessige årsaker, og tingretten uttalte at hennes mange akuttinnleggelser på grunn av livstruende lavt oksygeninnhold i blodet viste at det kunne føre til vesentlig helseskade dersom vedkommende ikke bodde på sykehjem.

Tvangsbestemmelsene i *pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A* kan ikke anvendes på pasienter med samtykkekompetanse. Bestemmelsene kommer derfor ikke til anvendelse overfor samtykkekompetente pasienter som ønsker å bo hjemme under forhold som kan medføre stor brannrisiko. I disse tilfellene må det settes inn andre forebyggende tiltak i samarbeid med pasienten selv. Tjenestetilbudet skal etter *pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1* så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Kommunens helse- og omsorgsfaglige arbeid for å ivareta brannsikkerheten til tjenestemottaker bør søke å bygge tillitt gjennom å skape gode relasjoner med pasient eller bruker. Ved å etablere gode relasjoner til tjenestemottaker kan kommunen få samtykke til å iverksette brannforebyggende tiltak som pasient eller bruker i utgangspunktet ikke samtykket til.

3.2.6 ANDRE TVANGSREGLER I HELSELOVGIVNINGEN

Det er også gitt tvangsregler for andre pasient- og brukergrupper i *helselovgivningen* der forebygging av alvorlig brannskade kan inngå som et moment i vurderingen av om vilkårene for tvangsbruk er oppfylt. Aktuelle regelverk er *helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9* som gjelder for personer med psykisk utviklingshemming og *samme lovs kapittel 10* som gjelder rusmiddelavhengige.

Tvungent psykisk helsevern kan finne sted når vilkårene i lov om psykisk helsevern er oppfylt. Et av tilleggsvilkårene er at psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at pasienten på grunn av sin alvorlige sinnslidelse «utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse».[33] Det tvungne vernet kan for eksempel gjennom medisinering bidra til at pasienten avstår fra å utføre handlinger med stor brannrisiko.

3.2.7 KOMMUNENES ANSVAR UTOVER SELVE HELSEHJELPEN TIL DEN ENKELTE BRUKER/PASIENT

Kommunen har i tillegg til ansvaret for helse- og omsorgstjenester[34] også ansvar for å drive helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen.[35] Dette innebærer en lang rekke tiltak som omfatter råd og veiledning basert på frivillig deltagelse fra enkelt-personer, pasienter og pårørende.

Kommunen skal sikre en helse- og sosialfaglig tilnærming til rådgivning og veiledningsarbeidet. Helse- og omsorgstjenesten skal også bidra til kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirk-ningsfaktorer i kommunen, jf. *folkehelseloven*.[36] 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 reduseres.

Kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester innebærer også en plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere dersom det er nødvendig for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester.[37] Samarbeid mellom helse og brann om systematiske besøk i boliger er et eksempel på dette. Pasientens/brukerens samtykke må som hovedregel foreligge før helsepersonell kan utveksle opplysninger med brann- og redningsvesenet, og besøkene må være basert på frivillighet og samtykke fra pasient/bruker.

I tilfeller der kommunene er utleier gir *husleieloven § 5-6* utleier adgang til husrommet for tilsyn uavhengig av leietagers samtykke dersom det er gitt melding i rimelig tid.

[33] Lov om psykisk helsevern § 3–3.

[34] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–1 og § 3–2.

[35] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–3.

[36] Folkehelseloven § 5-

[37] Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–4.

3.3
EKSEMPLER PÅ ANVENDELSE AV REGELVERKET

Helsetilsynets vurdering av to dødsbranner i Trondheim fastslår et klart ansvar for kommunen til å ivareta brannsikkerheten hos hjemmeboende risikoutsatte grupper etter helse- og omsorgslovgivningen. Det ble også gitt foretaksbøter til kommunen av politi/påtalemyndighet:[38]

3.3.1 DØDSBRANN I OMSORGSBOLIG 6. DESEMBER 2005

BESKRIVELSE AV SAKEN

Den omkomne bodde i en omsorgsbolig og sto selv som eier av boligen. Det var fattet vedtak om «heldøgns omsorg». Vedtaket gjaldt både heldøgns omsorgstilbud til praktisk bistand, personlig pleie og nødvendig helsehjelp. Etter et brann-tilløp i 2004 fikk bruker forbud mot å røyke uten tilsyn. Fra høsten 2004 ble trygghetsalarmen i perioder fjernet. Årsaken var hyppig utløsing av alarmen. Også da brannen oppstod var trygghetsalarmen fratatt bruker. Ingen av de tre personene i naboleiligheten mente å ha hørt lyd fra leiligheten mens brannen pågikk, og det viste seg senere at det ikke var batteri i røykvarsleren i leiligheten til den omkomne.

UTDRAG AV HELSETILSYNETS VURDERING AV SAKEN

- Det er et grunnleggende krav for faglig forsvarlig virksomhet at personer som har behov for heldøgns omsorg får dette. Dette innebærer å sikre forsvarlig tilsyn gjennom hele døgnet. I tilfeller hvor heldøgns omsorg gis i egen bolig i stedet for i institusjon, må den pleietrengende selv være i stand til, og ha mulighet til, å påkalle hjelp. Det at den pleie-trengende i denne saken i perioder ble fratatt trygghetsalarmen, må anses som et markant avvik fra forsvarlighets-kravet i helsepersonelloven.
- Selv om det primært er eier/leier av boligen som har ansvaret for å sikre at brannvarsler i omsorgsboligen er i stand, burde kommunen i en slik type bolig hatt et system som sikrer at slike varslingsapparat til enhver tid er intakt.
- Kommunen manglet systematiske tiltak med kontroll for å avdekke brudd på rutiner som skal ivareta etterlevelse av myndighetskravene. Kommunen har derfor ikke ivaretatt sin internkontrollplikt i denne saken.

KONKLUSJON

Statens helsetilsyn fant at det var grunnlag for å vurdere foretaksstraff mot Trondheim kommune etter helsepersonelloven § 67, jf. § 16, jf. § 4, samt internkontrollforskriften § 4. Det ble senere gitt en foretaksbot på kroner 500 000.

[38] Brev fra Helsetilsynet Sør-Trøndelag til Statens helsetilsyn 29.03.2006.

3.3.2 DØDSBRANN I EGEN BOLIG 23. FEBRUAR 2009[39]

BESKRIVELSE AV SAKEN

Den omkomne bodde i egen leilighet, var dement, røykte og hadde stort behov for hjelp. Hun skulle få institusjonsplass men var på venteliste. Bekymringsmeldinger var blitt formidlet en rekke ganger fra pårørende.

UTDRAG AV HELSETILSYNETS VURDERING AV SAKEN

- Det er alltid en mulighet for at pleietrengende (demente*) som bor alene kan foreta seg noe i leiligheten som medfører fare for brann. Derfor skal en kartlegging og en risikovurdering inngå i kartleggingen av pasientens hjelpebehov.
- På grunn av den store skaden og det fatale utfallet en svikt her kan få, skal de tiltak det er mulig å gjennomføre igangsettes tidlig i forløpet. Risikoen for brann øker sterkt for de som bor alene i eget hjem. Tilsynet peker på ulike tiltak for å redusere brannrisikoen, som å installere sikkerhetsbrytere og trygghetsalarm med brannvarsler, fjerning av risikokilder, hjelp med oppgaver som er særdeles risikofylte, økt tilsyn mv.
- Kommunen foretok ikke noen systematisk kartlegging og vurdering av risikoen for brann i pasientens leilighet. Den igangsatte ikke nødvendige og tilstrekkelige brannforebyggende og sikrende tiltak. Tiltak som ble igangsatt skjedde for sent i forhold til utviklingen hjemme hos pasienten.

KONKLUSJON

Kommunen har etter tilsynets vurdering drevet virksomheten på en måte som kunne få skadelige følger for pasienten og andre i bygningen og anses som grovt uforsvarlig virksomhet etter helsepersonelloven § 16, jf. kommunehelsetjenesteloven § 6–3, jf. § 1–3a og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Kommunen ble gitt en foretaksbot på kroner 100 000.

[39] Kilder: Brev fra Helsetilsynet Sør-Trøndelag til Trondheim kommune, 28.08.2009.

KAPITTEL

04

Praktiske eksempler og erfaringer

4.1
EKSEMPLER PÅ SYSTEMATISK BRANNSIKKERHETSARBEID I KOMMUNENE

4.1.1 ORGANISERE

Eksempel fra Bærum og Asker kommuner
Det ble i 2014 opprettet en arbeidsgruppe med representanter fra helse- og sosial, rus, psykiatri, eiendomsforvaltning og forebyggende avdeling i brann- og redningsvesenet for samarbeid om brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper. Arbeidsgruppens oppgaver og ansvarsfordeling ble beskrevet i en avtale. Det ble rapportert til en styringsgruppe bestående av kommunalsjefer/direktører, eiendomssjefer og brann- og varabrannsjef. Styringsgruppen ble oppnevnt av brann- og redningsvesenets representantskap. Etter tre års samarbeid i prosjekt skal det lages en sluttrapport, avtalen skal revideres og arbeidet overføres til linjen. Det skal fortsatt være møtepunkter for brannsjef- og direktørnivå for å sikre at avtalen ivaretas i linjen.

Eksempel fra Os kommune
Som et resultat av samlokalisering av brann- og redningsvesen og legevakt, er Os brannvesen er del av felles enhet i kommunen bestående av brann, beredskap og legevakt. I følge brannsjefen er organisering et sentralt element for å få til gode ordninger på tvers. Siden brann- og redningsvesen er organisert under kommunalsjefen for helse, omsorg og beredskap, sitter brannsjefen i ledermøter med ledere for sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

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.
- Beredskapsplaner/ROS-analyser.

Eksempel fra Oslo kommune
I Oslo kommune har beredskapspersonellet vært inkludert i det forebyggende arbeidet gjennom tiltaket «Fadderbygg». Hvert vaktlag har fulgt opp et prioritert risikobygg med formål å forebygge brann. Beboerne tilhører i stor grad risikoutsatte grupper.

Eksempel fra Nøtterøy kommune
Kommunen har koplet arbeid med brannsikkerhet for risikoutsatte grupper til folkehelsearbeidet og systematisk arbeid med metoden Trygge lokalsamfunn. I samarbeid med brann- og redningsvesenet skal det i 2017 arbeides med å forebygge brann i rus- og psykiatriboliger. Kommunen har tidligere jobbet med Trygg hjemme-prosjekt som resulterte i at det skal installeres komfyrvakt i kommunens boliger og utleieboliger. Les mer om Trygge lokalsamfunn her: http://www.skafor.org/Hoved/trygge-lokalsamfunn/).

4.1.2 FORANKRE

Eksempel fra Nedre Romerike
Brann- og redningsvesenet samarbeider med hjemmetjenesten og boligkontoret i kommunene Skedsmo, Lørenskog, Rælingen og Fet. I disse kommunene er det inngått samarbeidsavtaler som formaliserer samarbeidet. Avtalene er inngått mellom brannvesenet ved brannsjefen og kommunen på rådmanns- eller kommunaldirektørnivå.

Eksempel fra Asker og Bærum kommuner
Det er laget avtale med begge kommunene som er signert brannsjef og kommunalsjefer (styringsgruppe). Avtalen omfatter mottakere av hjemmetjenester/personer som har vedtak om bistand/oppfølging. Det samarbeides også om enkelttilfeller som blir kjent gjennom bekymringsmeldinger eller liknende.

4.1.3 RUTINER

Eksempel på samarbeidsrutine helse-brann i Oslo kommune
I Oslo kommune er det inngått avtale mellom helseetaten og brann- og redningsvesenet om hvilke oppgaver det skal samarbeides om, gjennomføring av oppgavene og finansiering. I en 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.

Eksempel på samarbeidsrutine for opplæring i brannvern i Sandefjord kommune
Mange kommuner har etablert samarbeid mellom helse og brann om opplæring i brannvern. I Sandefjord kommune er tilbud om brannvernopplæring tatt inn i et fast årshjul for hjemmetjenesten. I tillegg er det ekstra fokus på brannvern i hjemmet i desember med gjennomgang av brannvernrutiner.

Eksempel på arbeidsrutine i hjemmetjenesten i Trondheim kommune
Hjemmetjenesten har etablert rutiner hvor primærkontakten jevnlig gjør en helhetsvurdering av brukerens behov. Det gjennomføres en samtale minimum hver 6. måned, etter utskriving 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 sjekklistene. Fagleder er hovedansvarlig for oppfølging av sjekklistene. 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.

Eksempel på arbeidsrutine for boligtildeling i Oslo kommune
Bystyret i Oslo kommune besluttet i 2012 å heve brannsikkerheten i byens omsorgsboliger og sykehjem gjennom å installere egnede automatiske slokkeanlegg i alle kommunale bygg hvor det bor risikoutsatte grupper. Det ble også besluttet at risikoutsatte grupper skal tildeles bolig hvor rømningssikkerheten er tilfredsstillende ut fra beboers evne til å redde seg selv i sikkerhet. Dersom beboer ikke kan redde seg selv i sikkerhet, men har behov for assistanse, må eier dokumentere hvilke tiltak som er iverksatt for å øke brannsikkerheten og sikre nødvendig rømningstid (sak 106 Brannvern og beredskap i Oslo – Byrådssak 240 av 13.12.2012).

Fra tildelingsbrev til bydelene i 2014:
"(...) Ved inngåelse av leiekontrakter skal bydelene innarbeide eget punkt om brannsikkerhet (...) Når bolig skal tildeles må det da vurderes om boligen samsvarer med beboerens evne til å evakuere dersom det skulle oppstå en brann. Dersom beboer har særlige behov, må det tilrettelegges for beboers brann- og rømningssikkerhet:

- Er beboer for eksempel avhengig av rullestol eller rullator, må beboer plasseres i bolig hvor det er lagt til rette for at beboer selv kan bringe seg selv i sikkerhet.
- Ved nedsatt hørsel eller hørselshemming, skal alternative hjelpemidler sikre at beboer får varsel så tidlig som mulig.
- Ved nedsatt funksjonsevne som medfører at ordinære slokkemiddel ikke kan benyttes, må nødvendige tiltak iverksettes. Beboer kan for eksempel tildeles en bolig med automatiske slokkeanlegg, eller det kan installeres mobile slokkeanlegg i boenheten/boligen.
- Ved nedsatt kognitiv funksjon, må nødvendige tiltak og hjelpemidler iverksettes og installeres for å øke brannsikkerheten. Hjelpemidler kan være automatiske eller mobile slokkeanlegg, komfyrvakt, brannhemmende tekstiler, tidsbryter på elektriske apparater og maskiner".

NB: Dette er ikke spesifisert i senere tildelingsbrev, men bydelene er bedt om å følge opp byrådsak 240/12.

4.2
EKSEMPLER PÅ TILTAK

Årlig brannsikkerhetssjekk
Mange kommuner gjennomfører årlig brannsikkerhetssjekk hos mottakere av hjemmetjenester. Noen steder gjennomføres slike besøk i et samarbeid mellom helse og brann.

I tillegg til årlig brannsikkerhetssjekk, bør kommunene ha rutiner som sikrer at endringer i en persons funksjonsevne, fysiske omgivelse eller sosiale/organisatoriske omgivelse, som kan påvirke brannsikkerheten, fanges opp slik at nødvendige forebyggende tiltak kan iverksettes, jf. arbeidsrutine i hjemmetjenesten i Trondheim kommune for jevnlig vurdering av brukerens helsetilsand.

Forebyggende hjemmebesøk hos eldre
Om lag 25 prosent av landets kommuner tilbyr forebyggende hjemmebesøk hos eldre som ikke allerede har helse- og omsorgstjenester. Forebyggende hjemmebesøk er et konkret og praktisk tiltak i kommunens forebyggende arbeid som både bidrar til å kartlegge befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester i fremtiden, og som kan brukes i helsefremmende og forebyggende perspektiv. Et sentralt tema ved hjemmebesøk er sikkerhet i hjemmet. Brannsikkerhet hører naturlig inn under dette. Forebyggende hjemmebesøk er en del av regjeringens satsning på å styrke ressursene til de eldre, og å sikre dem gode og trygge helse- og omsorgstjenester. Mange kommuner bruker seniorveiledere til å gjennomføre slike besøk. Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner kan også være gode samarbeidsaktører for kommunene.

Informasjonstiltak
I mange kommuner gjennomføres det ulike informasjonstiltak overfor risikoutsatte grupper. Forebyggende hjemmebesøk er et eksempel på individtilpasset informasjonstiltak som kan suppleres med annet informasjonsarbeid tilrettelagt for arenaer hvor man møter personer i risikoutsatte grupper. Arenaer kan være pensjonistforeninger, interesse-organisasjoner eller i fora hvor man møter pårørende.

Undervisningsopplegg for minoritetsspråklige
Tønsberg Voksenopplæring har i samarbeid med brann- og redningsvesenet laget et undervisnings-opplegg for minoritetsspråklige elever. Opplegget omfatter bl.a.:

- Opplæring i vokabular knyttet til brann/ brannvern.
- Opplæring i hvordan brann i hjemmet kan forebygges.
- Opplæring i brannøvelse i hjemmet og øving på å melde fra om brann (ferdig dialog "Ringe 110").

Tekniske tiltak
Tekniske tiltak kan redusere sannsynligheten for og konsekvensen av branner. Vurdering av hvilke tiltak som er best egnet bør ta utgangspunkt i en helhetlig vurdering av fysisk funksjonsevne, fysiske omgivelser og sosiale og organisatoriske omgivelser sammen med en brannfaglig vurdering. En slik vurdering bør derfor involvere flere fagområder.

Eksempler på tekniske tiltak som er tatt i bruk i mange kommuner:

- Automatisk slokkeanlegg i omsorgsboliger og institusjoner.
- Mobile vanntåkeanlegg.
- Trygghetsalarm koplet til røykvarsler.
- Komfyrvakt.
- Komponentsikring (utstyr som sikrer at elektrisk strøm kan kobles ut ved deteksjon av en farlig situasjon).

4.2.1 KONTAKTPERSONER I KOMMUNENE

KONTAKTPERSON	KOMMUNE/OMRÅDE	EKSEMPEL
Ole Johan Rygh Ole.Johan.Rygh@asker.kommune.no	Asker og Bærum kommuner	Organisering av Trygg hjemme-arbeidet
Stein Gjøsund SGJ@os-ho.kommune.no	Os kommune	Samlokalisering brannvesen-legevakt
Lars Roger Sandin lars-roger.sandin@trondheim.kommune.no	Trondheim kommuner	Organisering med brannvernkoordinatorer
		Rutiner i hjemmetjenesten
Anja Kristin Kleiven anja.kristin.kleiven@bre.oslo.kommune.no	Oslo kommune	Fadderbygg
		Samarbeidsrutine og avtale helse-brann
		Boligtildeling (byrådssak 240/12)
Irmelin Skjold irmelin.skjold@notteroy.kommune.no	Nøtterøy kommune	Brannsikkerhet for risikoutsatte grupper koplet til folkehelsearbeidet/ Trygge lokalsamfunn
Ingvild Hoel Rise ingvild.hoel.rise@nrbr.no	Nedre Romerike	Forankring med samarbeidsavtaler

4.3 FORSLAG TIL TILTAK TILPASSET ULIKE RISIKOFAKTORER[40]

Forslag til tiltak for hørselshemmede
Det kan være behov for et høyere sikkerhetsnivå med tanke på det å oppdage og avverge faresituasjoner og slokke branntilløp. Deteksjons- og varslingsutstyr bør utformes slik at et branntilløp lett kan oppdages og lokaliseres, uavhengig av lyd. Alarmfunksjonen bør spesialtilpasses etter individets behov, for eksempel:

- Ta hensyn til nedsatt hørsel hvor man ikke oppfatter høyfrekvente lyder.
- Alarmer basert på annen funksjon enn lyd (for eksempel vibrasjon) skal være tilpasset individets aktivitet.

Styrke muligheten for hørselshemmede til å varsle om brann og å kommunisere med alarmsentral og brann- og redningsvesenet på stedet. Dette kan dekkes av tekniske hjelpemidler i tillegg til tilpasninger av hvordan alarmsentral og brann- og redningsvesen arbeider, og hvilken kunnskap de har om hørselshemming.

I situasjoner der individet oppholder seg i ukjente miljøer, kan det oppstå utfordringer med hensyn til evakuering. Da er det avgjørende å ha en plan for hva man skal gjøre ved en brann og at man har sikret seg assistanse i forkant.

Forslag til tiltak for synshemmede
Synshemmede personer bør få informasjon om brannsikkerhet generelt og om risikoer knyttet til personens funksjonshemming spesielt. Her bør også vedlikehold av brannsikringstiltak inkluderes. Kommunikasjonsmediet må tilpasses brukeren (stor skrift, blindeskrift, verbalt etc.).

Deteksjons- og varslingsutstyr bør utformes slik at brukeren får verbal beskjed fra systemet om hvor brann er detektert (hvilket rom) og hvilke aksjoner vedkommende må foreta seg (for eksempel rømme).

Personer med synshemming bør, så langt som mulig, unngå bruk av åpen ild. Eksempelvis kan man benytte batteridrevne lys i stedet for stearinlys. I tillegg bør man unngå bruk av ildsteder, men heller benytte alternative varmekilder (radiator, panelovn etc.).

I situasjoner der individet oppholder seg i ukjente miljøer, kan det oppstå utfordringer med hensyn til evakuering. Da er det avgjørende å ha en plan for hva man skal gjøre ved en brann, og at man har sikret seg assistanse i forkant.

Forslag til tiltak for bevegelseshemmede
Rømning ved brann kan være en utfordring når man er bevegelseshemmet. Derfor er det viktig at det gis informasjon om brannsikkerhet generelt og om risikoer knyttet til personens funksjonsnedsettelse spesielt. Her bør også vedlikehold av brannsikrings-tiltak inkluderes.

Det elektriske anlegget kan være særlig utsatt i hjem hvor det brukes rullestol. Tekniske løsninger som minimerer slitasjen på det elektriske anlegget bør tas i bruk. Dette vil redusere risikoen for at en brann skal oppstå.

Bruken av batteridrevne tekniske hjelpemiddel kan i seg selv innebære en brannrisiko. Det er viktig at det etableres prosedyrer for bytte av batterier som sørger for at dette gjøres korrekt (for eksempel ved hjelp av en fagperson).

Det er avgjørende å ha en plan for hva man skal gjøre ved en brann. I planleggingen må man ta høyde for at det finnes slokkeutstyr som personen kan hånd-tere. Alternativt kan man vurdere om et automatisk slokkesystem er hensiktsmessig. Man må også ta høyde for hindringer som kan skape problemer under evakuering, som for eksempel elektriske dører som kanskje ikke vil åpne seg i en brannsituasjon dersom strømmen har gått. Slike dører er tunge å åpne manuelt.

[40] Kilde: Rett tiltak på rett sted, SP Fire Research AS og NTNU Samfunnsforskning (2015).

Med nedsatt førlighet kan det være problematisk å evakuere fra røykfylte rom. Et eksempel er rullestolbrukere som ved evakuering vil ha problemer med å dukke under røyksjiktet. Dette gjelder også personer som er sengeliggende. En løsning kan være å ha røykmasker tilgjengelig som kan benyttes ved brann og røykutvikling.

Forslag til tiltak for personer med kognitive utfordringer
Personer med kognitive svekkelser kan ha problemer med å selv ta ansvar for oppfølging og vedlikehold, hvilket betyr at tiltakene bør være uavhengig av brukeren. Tekniske løsninger må være robuste i den forstand at de ikke lett blir ødelagt. De må ikke være for kompliserte i tilfelle det er nødvendig med noen form for interaksjon. Driftssikkerheten må sikres, enten ved tilpasning av egenskapene til produktene (for eksempel røykvarslere tilkoblet strømnettet) eller ved at ansvar fordeles til de sosiale og organisatoriske omgivelsene.

Tekniske tiltak tilpasset personer med kognitiv svekkelse, må ta hensyn til at disse i noen tilfeller kan ha mistillit til teknologi. Alarmsystemer og varslingssystemer bør derfor forstyrre minst mulig i normalsituasjonen, og de bør ikke se ut som overvåkningsutstyr.

Deteksjons- og varslingsutstyr bør utformes slik at brukeren får verbal beskjed fra systemet om hvor brann er detektert (hvilket rom), og hvilke aksjoner personen må foreta seg (for eksempel rømme). Systemet bør også kobles til vekter- eller redningstjeneste.

Brannfarlige omgivelser kan være vanskelig å bøte på med tekniske tiltak. Automatiske slokkeanlegg kan være en løsning, men har en begrensning i det at det kanskje ikke kan installeres overalt hvor individet oppholder seg. Det vil derfor være nødvendig med oppfølging av individer som skaper og oppholder seg i brannfarlige omgivelser. Tekniske tiltak må også vedlikeholdes og kontrolleres.

Forslag til tiltak for personer med språklige barrierer
Der hvor språkbarrieren leder til utfordringer med å tilegne seg kunnskap om brannforebygging er løsningen i hovedsak å spre kunnskap og informasjon effektivt og målrettet. Kommunikasjonsmediet må tilpasses brukeren (skrevet på brukerens språk, verbalt etc.). I situasjoner hvor man bedømmer at informasjon og kunnskap ikke er tilstrekkelig, kan det være behov for tilgivende system, eksempelvis komfyrvakter og komponentsikring.

Ved språkbarrierer kan det være vanskelig å kontakte brann- og redningsvesenet og å gjøre seg forstått. I slike tilfeller bør brannvarslingsanlegget være koblet opp mot vekter- eller redningstjeneste.

Forslag til tiltak i tilfeller der kultur og holdninger kan påvirke brannsikkerheten
I situasjoner hvor personen har en kultur eller holdninger som påvirker brannsikkerheten, bør det fokuseres på informasjon og holdningsendrende tiltak. Dette bør inkludere vedlikehold av brannsikringstiltak, adferd som reduserer brannrisiko og adferd i en brannsituasjon. I mange tilfeller vil det være vanskelig å endre en persons holdninger og adferd. Derfor bør det suppleres med tekniske tiltak, eksempelvis komfyrvakt.

NOTATER

Vedlegg

VEDLEGG 1: RUTINER I HJEMMEBASERT OMSORG (TRONDHEIM KOMMUNE)

Forebyggende brannvern for brukere av hjemmebasert omsorg

Formål

Avdekke hvilke brukere av hjemmetjenesten som ikke kan ivareta egen brannsikkerhet, eller har adferd som medfører risiko for brann.

Bidra til at nødvendige tiltak blir iverksatt.

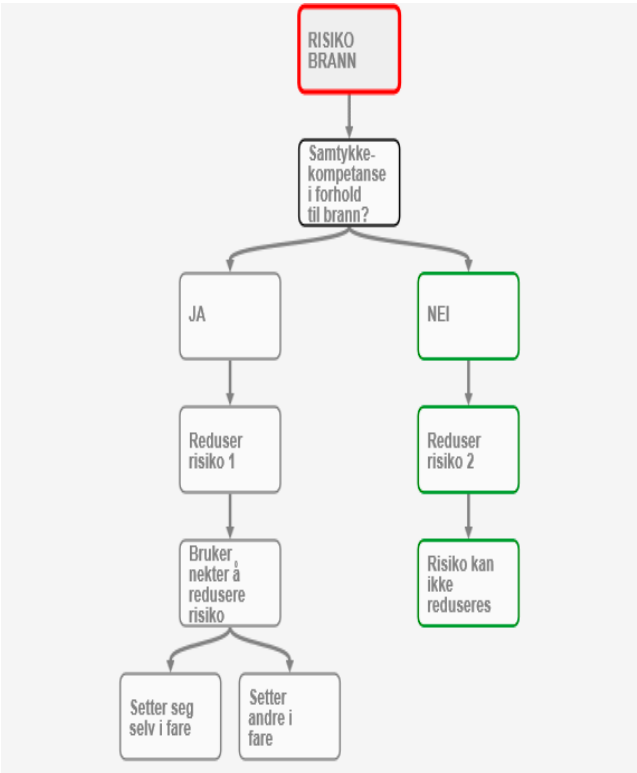
Bidra til at brukere som leier kommunal bolig, har bolig som er tilpasset brukers funksjonsnivå i forhold til brannsikkerhet.

Brukere av hjemmebasert omsorg skal min. 1 gang per år, eller ved endret funksjonsnivå og tjenestebehov, få vurdert om de kan ivareta sine plikter som huseier/leietaker vedr. brannsikkerhet.

Arbeidsbeskrivelse

- Alle primærkontakter i hjemmebasert omsorg skal min. 1 gang per år, eller ved endring av brukers funksjonsnivå og tjenestebehov, vurdere om bruker kan i vareta sine plikter som huseier/leietaker vedr. brannsikkerhet i eget hjem.
- Der bruker leier en kommunal bolig, skal primærkontakt vurdere om bolig er egnet til å ivareta brukers brannsikkerhet i forhold til rømningsevne.
- Der bruker vurderes til å kunne ivareta sine plikter selv, skal primærkontakt benytte skjema i Gerica. (Sjekklista)
- Vurderer primærkontakt at bruker har behov for bistand, eller observerer at bruker utviser risikofylt adferd mht brann, skal Gerica skjemaet også benyttes. (Sjekklista) Primærkontakt skal sikre, i samarbeid med bruker/pårørende, at manglende sikkerhets--tiltak som avdekkes i Sjekklista, blir fulgt opp. (via hjelpem.sentralen, lege, og brannv.koord. v/ Esikt)
- Fagkoordinator skal kvalitetssikre at dette blir gjennomført på enheten.
- Der situasjonen fortsatt vurderes som uforsvarlig, skal enhetsleder umiddelbart varsles.
- Enhetsleder skal i samarbeid med kommuneoverlege / Esikt, vurdere videre tiltak.

Bruker viser risikoadferd i forhold til brann -



Eksempler på risikoadferd:

- uforsvarlig bruk av komfyr / mikro ovn
- sigarettmerker i gulvteppe, klær – tekstiler
- uforsvarlig bruk av stearinlys, fyring, åpen ild m.m.
- tildekking av varmeovner
- annen risikoadferd i forhold til brann?

Hvis det er umiddelbar fare for brann; kontakt Brannvesenet på tlf 110, forsøk evakuering og slukking.

Jfr. Helsepersonell loven § 7 (øyeblikkelig hjelp)

Samtykkekompetanse i forhold til brann?

Den ansatte som oppdager risikoadferd:

Vurder ut fra tilgjengelige fakta, om bruker er samtykkekompetent i forhold til å ivareta brannsikkerheten i eget hjem. Tiltak må noen ganger iverksettes umiddelbart.

Der du som ansatt er i tvil om brukers samtykkekompetanse, bruk gjeldende rutine;
Vurdering av samtykkekompetanse i forhold til Pasient / brukerrettighetsloven kap 4 – 4 a.

JA …..
Bruker vurderes som samtykkekompetent, dokumenteres i journal 103 i Gerica (Sjekklista)med begrunnelse.

NEI …..
Bruker vurderes ikke som samtykkekompetent, dokumenteres i journal 103 i Gerica (Sjekklista)med begrunnelse.
(fastlege innvolveres)

Redusere risiko 1

Bruker er samtykkekompetent:

Gi bistand til bruker ved å skaffe hjelpemidler / informasjon om tiltak som kan redusere risiko:

- Alarmering
- Komfyrvakt
- Flammehemmende tekstiler
- Vanntåkeanlegg
- Varmepumpe
- Røykeforkle
- Evt. andre tiltak som – selvslukkende sigaretter, batteridrevne ”stearinlys” m.m.

Bruker nekter å redusere risiko:

Er samtykkekompetent, men nekter å redusere risiko.

Setter seg selv i fare:

Bor alene i enebolig, og vil ved en evt. brann kun sette seg selv i fare.

Dokumenter iverksatte tiltak og vurderinger gjort i Gerica (Sjekklista) Varsle enhetsleder.

Reduser risiko 1

Setter andre i fare:

En brann vil kunne sette andre i fare, familie og naboer.

Varsle politi evt. brannvesenet om at, brukers adferd kan sette andre i fare.

Dokumenter iverksatte tiltak og vurderinger i Gerica (Sjekklista) Varsle enhetsleder.

Reduser risiko 2

Bruker er ikke samtykkekompetent:

Gi bistand til bruker ved å skaffe hjelpemidler som kan redusere risiko:

- Alarmering (detektor koblet til Trygghetsalarmen)
- Komfyrvakt
- Flammehemmende tekstiler
- Vanntåkeanlegg
- Varmepumpe
- Røykeforkle, selvslukkende sigaretter
- Batteridrevne ”stearinlys”

Pårørende involveres i tiltak som vurderes iverksatt. Evt. brukers verge vedr. kostnader for tiltak som belastes bruker.
Der bruker utviser motstand mot nødvendig tiltak. Må det vurderes om det er grunnlag for å fatte vedtak etter; **Pasientrettighetsloven kap 4 A.**

VEDLEGG 2: SJEKKLISTE HJEMMEBASERT OMSORG (TRONDHEIM KOMMUNE)

TRONDHEIM KOMMUNE

SJEKKLISTE

for brukere som mottar tjenester fra helse og velferd i Trondheim kommune.

DENNE SJEKKLISTE SKAL BRUKES SAMMEN MED RUTINEN: "FOREBYGGENDE BRANNVERN" FOR BRUKERE AV HJEMMEBASERT OMSORG.

Bruker:

Navn:	☐ Selveierleilighet
Adresse:	☐ Borretslagsleilighet ☐ Enebolig
Hjemmetjenestens representant:	☐ Omsorgsbolig

SJEKKLISTE:

		JA	NEI	Tiltak	Ansvarlig
1	Er boligen tilkoblet et automatisk brannalarmanlegg?				
2	Har bruker røykvarsler tilknyttet trygghetsalarm? Hvis nei, skal dette tilbys.				
3	Er det rutiner for skifte av batteri i røykmelder? (Hvis bruker ikke har noen til å bistå seg, tilby hjelp til batteriskift)				
4	Kan brukeren høre røykvarsleren på soverom?				
5A	Er brukeren i stand til selv å rømme ut fra leiligheten?				
5B	Dersom bruker bor i kommunal bolig, er det behov for søknad om bytte av bolig; (eks. HDO omsorgsbolig eller sykehjem)				
6	Finnes slokkeutstyr i tilknytning til boligen?				
7	Har brukeren en brannfarlig adferd mht, røyking, levende lys, kokeplater, tildekking og bruk av varmekilder, eller andre elektriske apparater? (Beskriv problemet på andre siden av arket.)				
8	Er det avdekket forhold som bør varsles til andre relevante innstanser som for eksempel politi, brannvesen eller pårørende.				
9	Er tilbudt utstyr (eks. røykvarsler, komfyrvakt) eller eventuelt annet bo tilbud, akseptert?				

Andre kommentarer:

Fullmaktserklæring

Jeg / vi samtykker i at hjemmetjenesten kan kontakte pårørende og/eller riktige etater for å opprettholde tilfred stillende brannsikkerhet.

Dato:	Underskrift bruker:

Det gjøres oppmerksom på at denne lista ikke er en garanti for "sikker" bolig, men er et ledd i kommunens brannforebyggende arbeid.

Gjelder fra 19. Februar 2013. Redigert av Trondheim kommune, Helse og velferd, ESIKT.

Rev. 01.11.16

VEDLEGG 3: SAMARBEIDSAVTALE (ASKER OG BÆRUM BRANNVESEN IKS – ASKER OG BÆRUM KOMMUNER)

BÆRUM KOMMUNE

Asker kommune

BRANNVESENET ASKER OG BÆRUM

Dokid: 15009991 (15/715-1)
Avtale om felles brannverntiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper - Trygg hjemme

TRYGG HJEMME

Avtale mellom Asker og Bærum brannvesen IKS og kommunene Asker og Bærum om felles brannverntiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper

Målet med avtalen er at kommunens ansatte som yter tjenester til brukere i Asker kommune og Bærum kommune i samarbeid med Asker og Bærum brannvesen skal bidra til at færrest mulig av kommunenes innbyggere omkommer som følge av brann.

Målet skal nås gjennom:

- Kartlegging av brukere som ikke klarer å ivareta egen brannsikkerhet, eller 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.

Avtalen beskriver oppgaver, og ansvar for gjennomføring av oppgaver knyttet til brannverntiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper. Den bygger på et systematisk samarbeid og er en videreføring av tidligere avtaler.

Avtalen er gjeldende fra mai 2015, og skal revurderes innen 31.12.16.

Bakgrunn
NOU 2012: 4 Trygg hjemme, brannsikkerhet for utsatte grupper, foreslår en forsterkning av dagens virkemidler, og iverksetting av nye virkemidler, for å styrke brannsikkerheten til grupper som har en høyere risiko for å omkomme i brann.

Brannstatistikken viser at tre av fire som omkom i brann tilhørte en risikoutsatt gruppe og ni av ti omkom i egen bolig. Ca 50 % av de som dør i brann mottar omsorgstjenester.

Det har over lengre tid vært en trend i samfunnet som viser at de fleste, unge og eldre, med store eller små hjelpebehov ønsker å bo i egen bolig så lenge som mulig. Med bakgrunn i dette har de fleste kommuner lagt opp til at kommunens innbyggere får sine hjelpebehov dekket i sitt eget hjem så lenge det er mulig.
En av kommunenes oppgaver blir som følge av dette å bidra med kartlegging og veiledning for at hjemmene til målgruppen skal være tryggest mulig.
Knyttet til brannsikkerhet for våre innbyggere med et hjelpebehov kreves det et godt samarbeid mellom helsepersonell og brannpersonell innad i kommunene.

Juridiske forhold
Eier av bygningen har ifølge brann- og eksplosjonsvernloven ansvaret for at bygningen har tilfredsstillende brannsikkerhet. Dette vil si at kommunen har ansvaret for brannsikkerheten i sine bygg, og at brannsikkerheten i private bygg/boliger er tillagt eier av boligen.

Kommunalt eide eller kommunalt innleide bygg

- Eier av bygget må dokumentere at bygget er bygget, utstyrt og vedlikeholdt jf. Forebyggendeforskriften §2-1.
- Eier må dokumentere at hver enkelt bolig er utstyrt med røykvarsler og manuelt slokkemiddel. Forebyggendeforskriften §2-5
- Leietaker har ansvar for å innrette seg slik at brann ikke lett kan oppstå og slik at sikringstiltak og -innretninger virker som forutsatt. Leietaker skal videre påse at bygningstekniske brannverntiltak og øvrige sikringstiltak ikke forringes. Leietaker skal rapportere til eier alle forhold av betydning for brannsikkerheten. Forebyggendeforskriften §2-2

Lov om helsepersonell pålegger i § 31 helsepersonell en plikt til å varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

En ansatt i kommunen som yter tjenester kan ikke stilles til ansvar dersom det overses en risiko og det oppstår brann hos en beboer.

Brannvesenet
Asker og Bærum brannvesen IKS innehar en koordinerende rolle i arbeids- og styringsgruppen i Trygg hjemme samarbeidet.

Brannvesenets vil være en ressurs som blant annet kan tilby opplæring til kommunens ansatte på bestilling fra kommunene.
Brannvesenet skal bistå/være rådgiver ved behov/bekymringsmeldinger (vanskelige tilfeller) i begge kommunene.

Kommunens ansatte
Kommunens ansatte skal gjennom etablerte rutiner gjøre en helhetsvurdering av brukerens behov/utfordringer i forhold til brannsikkerhet. Det skal gjennomføres en kartlegging i brukers hjem ved endring i brukerens helsetilstand eller etter gitte intervall (se vedlegg). Kartleggingen gjennomføres skriftlig i sjekklisten og dokumenteres i pasientjournal. Nødvendige tiltak behandles fortløpende, aktuelle ledere i kommunene tar ved behov kontakt med brannvesenet for å få veiledning og evt. bistand.

Leder for de forskjellige enhetene har ansvaret for at sjekklisten følges opp, og at tiltak som er utført dokumenteres i pasientjournal.

Brukere som mottar tjenester fra kommunene i privateid bolig, vil etter de vedtatte rutinene få hjelp til en vurdering av om de kan ivareta sine brannforebyggende plikter som huseier eller leietager. Det samme vil gjelde brukere som leier bolig av kommunen, men her er det kommunen som er «huseier» og derigjennom har et større ansvar for at boligen er sikret best mulig mot brann.

Tildeling av kommunal bolig

- Ved tildelingspunktet skal det vurderes om beboer har evne til å redde seg selv i sikkerhet, og om eventuelle brannforebyggende tiltak bør iverksettes før innflytting. Vurderingen baseres på den kjennskap tjenestene i kommunen har om beboer på tildelingspunktet og om den konkrete boligen
- Dersom bruker har særlig behov som nedsatt hørsel eller nedsatt kognitiv funksjon skal det gjøres en vurdering av om det må iverksettes tiltak for økt brannsikkerhet før beboer flytter inn. Dette vurderes i samarbeid med involverte tjenester. Her nevnes noen eks.:
    - mobile eller automatiske slokkeanlegg, komfyrvakt, brannhemmende tekstiler, røykeforkle, tidsbryter på elektriske apparater, alternative hjelpemidler for å sikre at beboer med nedsatt hørsel får varsel så tidlig som mulig m.v
- Er beboer avhengig av rullestol eller rullator o.l, må det vurderes om beboer skal tildeles bolig hvor det er lagt til rette for at beboer selv kan bringe seg ut i sikkerhet. Dersom det ikke er mulig må det vurderes om bruker skal tildeles en bolig med automatisk slokkeanlegg, eller om det i samarbeid med involverte tjenester skal installeres et mobilt slokkeanlegg.

Asker 12. mai 2015

Asker kommune	Bærum kommune	Asker og Bærum Brannvesen
Aud Hansen helse og sosialdirektør	Kristin Nilsen kommunalsjef helse/sosial	Anne Hjort brannsjef
Ragnar Slaastad Studsrød eiendomsdirektør	Kristine Hjellup Horne eiendomsdirektør	

Vedlegg:
- tiltaksplan Asker
- tiltaksplan Bærum

Tiltaksplan Asker

Oppgave	Ansvarlig	Gjennomføring
Opplæring av ansatte i aktuelle virksomheter	Kommunene ved nærmeste leder	Brannvesenet etter bestilling fra kommunene
Kartlegging av brannrisiko i brukers hjem	Leder av de forskjellige enhetene i kommunens ansatte som yter tjenester for brukere i kommunen.	Årlig eller ved endring av brukers helsetilstand og ved endrede boforhold. Brannvesenet som ressurs etter forespørsel
Oppfølging av tiltak	Leder av de forskjellige enhetene i kommunen.	Fortløpende – rask respons
Oppfølging av avtalen og systematikk	Arbeidsgruppa - ABBV koordinerer.	Etter behov
Hospitering	Kommunen	Fortløpende
Eget kontaktpunkt/funksjon i kommunene som koordinerer kommunenes ansvar	Kommunen	Fortløpende
Håndtere bekymringsmeldinger, registrere og følge opp	Leder av de forskjellige enhetene i kommunen inkl ABBV	Fortløpende
Montering av sikkerhetsutstyr Fordeling av komfyrvakter og mobile slokkeanlegg	Pårørende, boligforvaltere Mobile slokkeanlegg: Tjenestetildeling og fagansvarlig brann	Fortløpende Fortløpende etter vurdering
Oppfølging av ekstremtilfeller	Tverrfaglig team fra kommune og brannvesen – settes sammen i hvert enkelt tilfelle	Fortløpende

Tiltaksplan Bærum

Oppgave	Ansvarlig	Gjennomføring
Opplæring av ansatte i kommunen	Kommunene	Brannvesenet etter bestilling fra kommunene
Arbeidsplasskartlegging i brukers hjem. Kartlegging brann gjennomføres årlig.	Leder av de forskjellige enhetene i kommunen	Årlig, eller ved endring av brukers helsetilstand og ved endrede boforhold. Brannvesenet som ressurs etter forespørsel
Oppfølging av tiltak	Leder av de forskjellige enhetene i kommunen	Fortløpende – rask respons
Oppfølging av avtalen og systematikk	Arbeidsgruppa - ABBV koordinerer.	Etter behov
Hospitering	Kommunene	Fortløpende
Eget kontaktpunkt/funksjon i kommunene som koordinerer kommunenes ansvar	Eiendom	Fortløpende
Håndtere bekymringsmeldinger, registrere og følge opp	Leder av de forskjellige enhetene i kommunen og brannvesenet	Fortløpende
Montering av sikkerhetsutstyr Fordeling av komfyrvakter og mobile slokkeanlegg	Pårørende, Boligforvaltere Eiendom	Fortløpende Fortløpende etter vurdering
Oppfølging av ekstremtilfeller	Tverrfaglig team fra kommune og brannvesen Settes sammen i hvert enkelt tilfelle	Fortløpende

VEDLEGG 4: SAMARBEIDSAVTALE (NEDRE ROMERIKE BRANN- OG REDNINGSVESEN IKS – FET KOMMUNE)

Nedre Romerike
brann- og redningsvesen IKS
Innk. dato: 20 NOV 2015
Arkiv: 470 Saksbeh: INRI
Sak/Dokum: 15/1103

Trygg hjemme - Samarbeidsavtale mellom Fet kommune og Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS

Avtalen er inngått mellom Fet kommune og Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS (NRBR). **Avtalen regulerer oppgavefordeling og finansiering av tiltak, for å bedre brannsikkerheten til risikoutsatte grupper.** Avtalen har sin bakgrunn i *NOU 2012: 4 Trygg hjemme. Brannsikkerhet for utsatte grupper* og er en del av Fet kommune og NRBRs felles arbeid med å bedre brannsikkerheten for utsatte grupper. Avtalen gjelder ett år fra den inngås. Etter endt avtaleperiode skal avtalen evalueres, og det må besluttes om den skal videreføres for en ny periode.

Nr.	Oppgaver	Gjennomføring	Finansiering
1.	Kommunen og brann- og redningsvesenet skal starte opp et arbeid med å utarbeide planer og mål for det langsiktige brannvernarbeidet hos alle risikoutsatte grupper.	Det nedsettes ulike delgrupper med representanter i fra kommunen og brannvesenet, som arbeider med videreutvikling og målsetting for brannvernarbeidet hos de ulike risikogruppene.	Kommunen og brann- og redningsvesenet.
2.	Sikkerhetssjekk (kartlegging og vurdering av brann- og rømningssikkerheten) hos personer i risikoutsatte grupper som mottar pleie- og omsorgstjenester.	Kommunens personell ufører sikkerhetssjekk hos målgruppen. Kommunen må avgjøre hvordan og når dette skal gjøres.	Kommunen
3.	Kurs for ansatte i hjemmetjenesten og annet personell som skal gjennomføre sikkerhetssjekk.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører kurs for alle utførende. Brann- og redningsvesenet gjennomfører også ytterligere kurs ved behov.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører denne opplæringen gratis.

4.	Gjennomføring av sikkerhetssjekk i tillegg til det ordinære boligtilsynet i private boliger, der hvor det bor personer som faller inn under risikoutsatte grupper.	Brann- og redningsvesenet utfører der hvor de finner det hensiktsmessig, en sikkerhetssjekk i tillegg til det ordinære boligtilsynet.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører dette som en utvidelse av tjenesten de i dag utfører. Dette vil ikke medføre ytterligere ressursbruk.
5.	Registrering av sikkerhetssjekken.	Kommunen og brann- og redningsvesenet registrerer sikkerhetssjekker fortløpende i elektronisk rapporteringsskjema.	Kommunen og brann- og redningsvesenet. Brann og- redningsvesenet vil etablere og drifte rapporteringsløsningen, frem til kommunen etablerer sitt eget system.
6.	Oppfølging av avvik som avdekkes gjennom sikkerhetssjekk.	Kommunen må følge opp de avvik som kommunen selv er ansvarlige for. For oppfølging av andre avvik, må rette vedkommende eller instans kontaktes. Eks. pårørende eller brannvesenet.	
7.	Innkjøp og montering av røykvarslere der det avdekkes at dette mangler.	Der det gjennom sikkerhetssjekken avdekkes at boliger mangler fungerende røykvarsler, må dette monteres. Kommunen monterer røykvarslere i boliger de eier selv. I private boliger som mangler røykvarsler, vil brann- og redningsvesenet kunne montere røykvarslere der hvor beboer ikke selv er i stand til å klare dette.	Kommunen koster innkjøp og montering der de selv er boligeier. Brann- og redningsvesenet koster innkjøp og montering i private boliger (hvor eier ikke selv er i stand til dette).

8.	Innkjøp og bytte av batterier i røykvarslere ved de boliger hvor kommunene yter hjemmebaserte tjenester, og beboer ikke selv er i stand til å klare dette.	Kommunen og brann- og redningsvesenet setter av en fast dag i året hvor de samarbeider om å bytte røykvarslerbatterier.	Kommunen koster innkjøp av batterier til røykvarslere i kommunale boliger. Brann- og redningsvesenet koster innkjøp av batterier til røykvarslere i private boliger.
9.	Anskaffelse, utplassering og vedlikehold av mobile slokkeanlegg, der kommunen finner det nødvendig.	Kommunen kjøper og eier de mobile slokkeanleggene. Eventuelt kan kommunen lease anleggene. Brann- og redningsvesenet kan bistå med utplassering, montering og drift av anlegget, dersom kommunen ønsker dette.	Kommunen kjøper og eier/ leaser anleggene. Kostnader knyttet til montering av anlegg dekkes av kommunen. Reparasjoner av anlegg kostes av kommunen. Brann- og redningsvesenets bistår kommunene kostnadsfritt.
10.	Produksjon og distribusjon av informasjonsmateriell.	Brann- og redningsvesenet utarbeider og produserer informasjonsbrosjyre. Denne distribueres av kommunen og brann- og redningsvesenet.	Brann- og redningsvesenet koster produksjon.

Underskrift (dato og signatur):

Fet kommune

v/rådmann:

Brann- og redningsvesenet
v/brann- og redningssjef:

Nedre Romerike
brann- og redningsvesen IKS
Sykehusveien 10, 1474 Nordbyhagen
Telefon 67 91 04 00
Org.nr. 976 634 438 MVA

VEDLEGG 5: SAMARBEIDSAVTALE (NEDRE ROMERIKE BRANN- OG REDNINGSVESEN IKS – RÆLINGEN KOMMUNE)

Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS
Innk. dato: 7 JAN 2016
Arkiv: M70 Saksbeh: INEI
Sak/Dokum: 15/1103

Samarbeidsavtale mellom Rælingen kommune og Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS

Avtalen er inngått mellom kommunen og Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS **Avtalen regulerer oppgavefordeling og finansiering av tiltak, for å bedre brannsikkerheten til risikoutsatte grupper.** Avtalen har sin bakgrunn i *NOU 2012: 4 Trygg hjemme. Brannsikkerhet for utsatte grupper og* er en del av kommunens og brannvesenets felles arbeid med å bedre brannsikkerheten for utsatte grupper. Avtalen gjelder ett år fra den inngås. Etter endt avtaleperiode skal avtalen evalueres, og det må besluttes om den skal videreføres for en ny periode.

Nr.	Oppgaver	Gjennomføring	Finansiering
1.	Rælingen kommune og brann- og redningsvesenet skal starte opp et arbeid med å utarbeide planer og mål for det langsiktige brannvernarbeidet hos alle risikoutsatte grupper.	Det nedsettes ulike delgrupper med representanter i fra kommunen og brann- og redningsvesenet, som arbeider med videreutvikling og målsetting for brannvern-arbeidet hos de ulike risikogruppene.	Kommunen og brann- og redningsvesenet.
2.	Sikkerhetssjekk (kartlegging og vurdering av brann- og rømningssikkerheten) hos personer bosatt i kommunalt tildelte boliger der kommunen finner det hensiktsmessig å gjennomføre sikkerhetssjekk: 1. Heldøgns- bemannede omsorgsboliger. 2. kommunale utleie-boliger med tjenester. 3. Øvrige kommunale utleieboliger.	Kommunens personell uforer sikkerhetssjekk hos målgruppen. Kommunen må avgjøre hvordan og når dette skal gjøres.	Kommunen
3.	Kurs for ansatte i hjemmetjenesten og annet personell som skal gjennomføre sikkerhetssjekk.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører kurs for alle utførende, og det gjennomføres ytterligere kurs ved behov.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører opplæringen gratis. Tidspunkt og omfang avtales med hjemme-tjenesten.

4.	Gjennomføring av sikkerhetssjekk i tillegg til det ordinære boligtilsynet i private boliger, der hvor det bor personer som faller inn under risikoutsatte grupper.	Brann- og redningsvesenet utfører der hvor de finner det hensiktsmessig, en sikkerhetssjekk i tillegg til det ordinære boligtilsynet.	Brann- og redningsvesenet gjennomfører dette som en utvidelse av tjenesten de i dag utfører. Dette vil ikke medføre ytterligere ressursbruk.
5.	Registrering av sikkerhetssjekken.	Kommunen og brann- og redningsvesenet registrerer sikkerhetssjekker fortløpende, fortrinnsvis gjennom elektronisk rapporteringsskjema.	Kommunen og brann- og redningsvesenet.
6.	Oppfølging av avvik som avdekkes gjennom sikkerhetssjekk.	Kommunen må følge opp de avvik som kommunen selv er ansvarlige for. For oppfølging av andre avvik, må rette vedkommende eller instans kontaktes. Eks. pårørende eller brann- og redningsvesenet.	Bekymringsmeldinger sendes brann- og redningsvesenet, og ulike tiltak vurderes, eks. hjemmebesøk, kontakt ovenfor pårørende.
7.	Innkjøp og montering av røykvarslere der det avdekkes at dette mangler.	Der det gjennom sikkerhetssjekken avdekkes at boliger mangler fungerende røykvarsler, må dette monteres. Kommunen monterer røykvarslere i boliger de eier selv. I private boliger som mangler røykvarsler, vil brann- og redningsvesenet kunne montere røykvarslere der hvor beboer ikke selv er i stand til å klare dette.	Kommunen koster innkjøp og montering der de selv er boligeier. Brann- og redningsvesenet koster innkjøp og montering i private boliger (hvor eier ikke selv er i stand til dette).
8.	Innkjøp og bytte av batterier i røykvarslere ved de boliger hvor kommunene yter hjemmebaserte tjenester, og beboer ikke selv er i stand til å klare dette.	Kommunen og brann- og redningsvesenet setter av en fast dag i året hvor de samarbeider om å bytte røykvarslerbatterier.	Kommunen koster innkjøp av batterier til røykvarslere i kommunale boliger. Brann- og redningsvesenet koster innkjøp av batterier til røykvarslere i private boliger.

9.	Anskaffelse, utplassering og vedlikehold av mobile slokkeanlegg, der kommunen finner det nødvendig.	Kommunen kjøper og eier de mobile slokkeanleggene. Eventuelt kan kommunen lease anleggene. Brann- og redningsvesenet kan bistå med utplassering, montering og drift av anlegget, dersom kommunen ønsker dette.	Kommunen kjøper og eier/ leaser anleggene. Kostnader knyttet til montering av anlegg dekkes av kommunen. Reparasjoner av anlegg kostes av kommunen. Brann- og redningsvesenet bistår kommunen kostnadsfritt.
10.	Produksjon og distribusjon av informasjonsmateriell.	Brann- og redningsvesenet utarbeider og produserer informasjonsbrosjyre. Denne distribueres av kommunen og brann- og redningsvesenet.	Brann- og redningsvesenet koster produksjon.

Dato og undeskrift:

Dato: 3/11 -2015

Kommunen v/rådmann:

Eivind

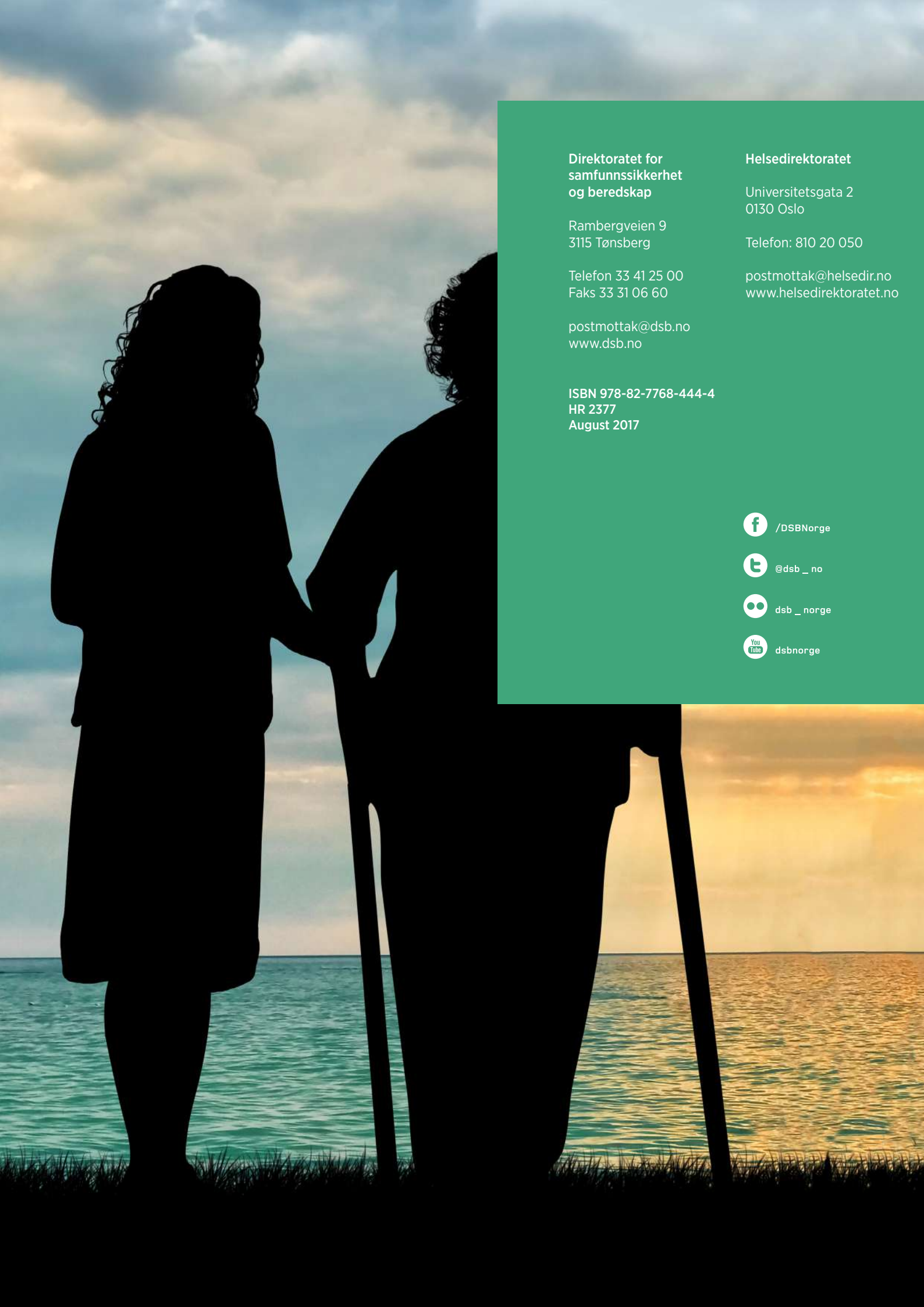
Brann- og redningsvesenet v/brann- og redningssjef:

Nedre Romerike brann- og redningsvesen IKS
Sykehusveien 10, 1474 Nordbyhagen
Telefon 67 93 04 00
Org.nr. 976 634 458 MVA

VEDLEGG 6: UTFORDRINGER OG RISIKOFAKTORER (SKJEMA FRA RAPPORT "RETT TILTAK PÅ RETT STED (2015)"

Forhold med betydning for brannrisiko / Problemer med å:	Nedsatt hørsel	Nedsatt syn	Nedsatt førlighet	Nedsatt kognitiv evne	Rus-misbruk	Annet språk	Annen kultur/ andre hold-ninger
- motta/forstå informasjon om brannsikkerhet		X		X	X	X	X
- vedlikeholde brannsikrings-tiltak		X	X	X	X		X
- oppfatte - risikosituasjoner		X		X	X		
- unngå brannfarlige situasjoner		X	X	X	X		X
- høre alarm	X				X		
- se alarm		-			X		
- lokalisere brannen	X	X		X	X		
- tolke alarm fra røykvarsler				X	X		
- varsle brannvesen	X			X	X	X	
- kommunisere under brann	X			X	X	X	
- reagere raskt			X	X	X		
- slokke branntilløp		X	X	X	X		
- forflytte seg			X		X		
- finne fram i ukjente rømningsveier		X		X	X		
- åpne dører			X		X		

NOTATER



Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Rambergveien 9
3115 Tønsberg

Telefon 33 41 25 00
Faks 33 31 06 60

postmottak@dsb.no
www.dsb.no

Helsedirektoratet

Universitetsgata 2
0130 Oslo

Telefon: 810 20 050

postmottak@helsedir.no
www.helsedirektoratet.no

ISBN 978-82-7768-444-4
HR 2377
August 2017

/DSBNorge

@dsb _ no

dsb _ norge

dsbnorge