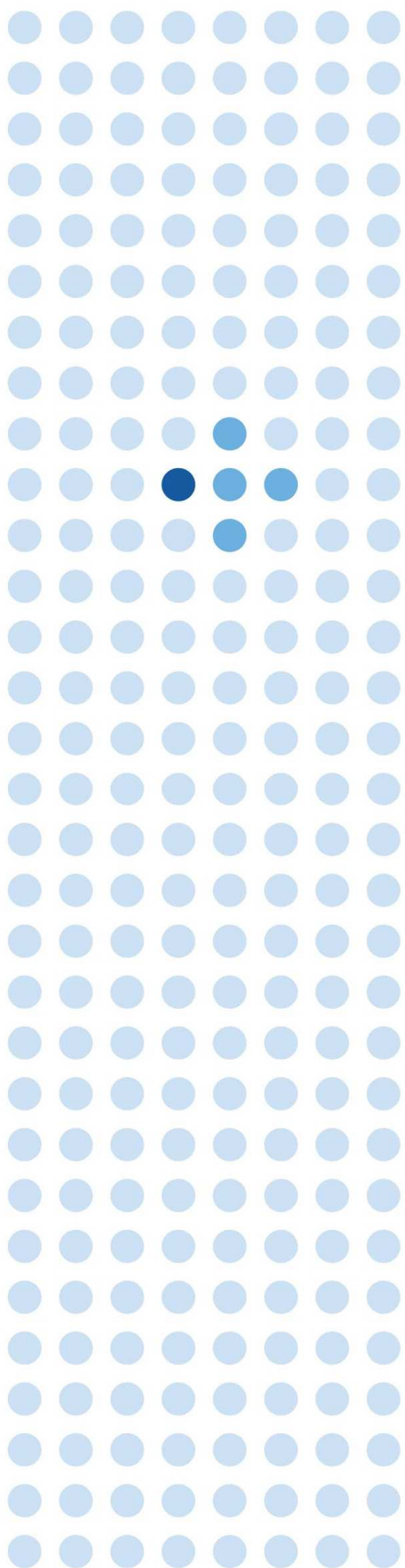




Internrevisjon

Helse Vest RHF

Brannvern i Helse Bergen HF

Innhold

1	Innleiing.....	4
2	Føremål, problemstillingar og avgrensing.....	4
2.1	Føremål	4
2.2	Problemstillingar	4
2.3	Avgrensing.....	5
3	Metode.....	5
3.1	Dokumentstudie.....	5
3.2	Spørjeundersøking	5
3.2.1	Klinikkjefar	5
3.2.2	Brannvernleiarar	5
3.2.3	Tilsette	5
3.3	Intervju og samtalar	6
4	Organisering av brannvernarbeid i Helse Bergen.....	6
5	Internkontroll	7
5.1	Revisjonskriteria	7
5.2	Data.....	8
5.2.1	Internkontroll - organisering og ansvar.....	8
5.2.2	Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet.....	8
5.2.3	Kultur for brannvernarbeid	9
5.2.4	Ansvarstilhøve og fullmakter	10
5.2.5	Internkontroll - målformuleringar	11
5.2.6	Avviksmeldesystem.....	11
5.2.7	Rutinar og styrande dokument	13
5.2.8	Risikovurderingar	14
5.2.9	Beredskapsplanar	15
5.2.10	Regelforståing	15
5.3	Vurdering	16
6	Ressursar til arbeid med brannvernarbeid	17
6.1	Data.....	17
6.2	Vurdering	18
7	Evakuering	18
7.1	Revisjonskriteria	18
7.2	Data.....	18
7.3	Vurdering	26
8	Tilsyn.....	26
8.1	Revisjonskriteria	26
8.2	Data.....	26
8.3	Vurdering	27
9	Dokumentasjon av tryggleik § 3-1.....	27
9.1	Revisjonskriteria	27
9.2	Data.....	28

9.3	Vurdering	29
10	Bygg, utstyr og vedlikehald	29
10.1	Revisjonskriteria	29
10.2	Data	30
10.3	Vurdering	33
11	Brannvernleiarar	33
11.1	Revisjonskriteria	33
11.2	Data	34
11.3	Vurdering	34
12	Brannvernopplæring	34
12.1	Revisjonskriteria	34
12.2	Data	35
12.3	Vurdering	38
13	Brannøving	38
13.1	Revisjonskriteria	38
13.2	Data	39
13.3	Vurdering	41
14	Vakt og anna overvaking:	41
14.1	Revisjonskriteria	41
14.2	Data	41
14.3	Vurdering	42
15	Særskilde tiltak	42
15.1	Revisjonskriteria	42
15.2	Data	43
15.3	Vurdering	43
16	Samla vurdering	43

1 Innleiing

Føremålet med regleverket som regulerer brannvernområdet er å verne liv, helse, miljø og materielle verdiar mot brann, eksplosjon, ulykker med farlig stoff, farlig gods og andre akutte ulykker. Regelverket omfattar både førebyggjande og beredskapsmessige tiltak. Einkvar pliktar å vise alminnelig aktsomhet og opptre på en slik måte at brann, eksplosjon og andre ulykker vert førebygd¹. Sjukehus er særskilte brannobjekt kor brann kan medføre tap av mange liv. Manglande fokus på eller etterleving av brannregelverket inneber difor høg risiko både for pasientar og tilsette.

På grunn av at sjukehus vert vurdert som særskilde brannobjekt, har sjukehuseigar særskilde pliktar etter brann- og eksplosjonsvernlova. Som bygningseigar har helseføretaka omfattande krav til mellom anna dokumentasjon, brannøving og å sørge for at bygningsmasse og brannvernutstyr er i samsvar med dei krav som vert stilt av lovgjevar og tilsynsmyndigheit. For å vere i tråd med regelverket er det naudsynt at dokumentasjon av desse tiltaka er tilgjengeleg og fullstendig.

Verksemder pliktar og å gjennomføre eit systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontroll) for å sikre at regleverket vert overhaldt.

Plikta til å sørge for at tryggleiken i verksemda vert ivaretatt ligg hos leiinga.

Branntryggleik er valt av styret i Helse Vest RHF som eit område som skal undersøkast av internrevisjonen. Det vert skrive ein rapport for kvart helseføretak samt ein samla rapport for dei respektive helseføretaka.

2 Føremål, problemstillingar og avgrensing

2.1 Føremål

Føremål med prosjektet er å undersøke ut om helseføretaka i Helse Vest etterlev brannvernlovgevinga² og internkontrollforskrifta.

2.2 Problemstillingar

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Vert regelverket på brannvernområdet etterlevd i helseføretaket?
- I kva grad har helseføretaka tilstrekkeleg internkontroll på brannvernområdet?

¹ Jfr brann- og eksplosjonsvernlova § 5

² I samband med tolking av Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn er det utgitt ei rettleiing frå Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap. Veiledaren til forskrifta gjev ikkje bindande reglar og kan difor ikkje brukast som heimel for pålegg ved tilsyn.

2.3 Avgrensing

Undersøkinga baserar seg ikkje på ettersyn av fysiske brannvernstiltak, bygningstekniske løysingar eller liknande. Prosjektet omfattar ein overordna gjennomgang av dei fire sjukehusføretaka i Helse Vest; Helse Førde, Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Stavanger.

3 Metode

3.1 Dokumentstudie

Frå føretaka er det henta inn dokumentasjon på tiltak på brannvernområdet. Føretaka vart bedt om å oversende ein omfattande dokumentasjon knytt til brannvernområdet (Sjå vedlegg 1).

3.2 Spørjeundersøking

Revisjonen har gjennomført ei spørjeundersøking ved føretaket mellom anna for å undersøkje om rutinar og dokumentasjon på brannområdet er tilstrekkeleg implementert og kjend i føretaka. Undersøkinga er retta mot klinikkdirektørar i Helse Bergen, brannvernleiarar og eit utval tilsette. Det er gjort eit strategisk utval av avdelingar kor dei tilsette har deltatt i undersøkinga.

3.2.1 Klinikksjefar

26 avdelings- og klinikksjefar i helseføretaket, inklusive direktør for Voss sjukehus, vart inviterte til å svare på spørsmål om brannvernarbeidet, og om deira brukaransvar for branntryggleiken ved avdelinga/ klinikken.

Det kom inn svar frå 23 avdelings- og klinikkdirektørar. Undersøkinga blant klinikksjefane har derfor ikkje opplysningar om Øyeavdelingen, Medisinsk avdeling og Klinikk for psykosomatisk medisin. I samtale med ein av klinikksjefane som ikkje har svara, opplyste vedkommande at det ikkje var høve til å prioritere tid til å svare på spørjeundersøking på grunn av høgt arbeidspress.

3.2.2 Brannvernleiarar

Alle brannvernleiarar i Helse Bergen har fått tilsendt spørjeskjema. I føretaket er det fem brannvernleiarar som skal koordinere arbeidet mellom eigar- og brukaransvar i samband med brannvern.

Brannvernleiarar ved Voss Sjukehus (område aust), Kysthospitalet i Hagavik (område sør), Sandviken Sjukehus (område nord) og Haukeland Universitetssjukehus, har svart på spørjeundersøkinga.

3.2.3 Tilsette

Tilsette ved følgjande avdelingar fekk invitasjon til å delta i spørjeundersøkinga:

- Lungeavdelinga på Haukeland Universitetssjukehus
- Kysthospitalet i Hagavik
- PAM v/Psykiatrisk Klinikk (Sandviken Sjukehus)
- Stemningslidingar v/Psykiatrisk Klinikk (Sandviken Sjukehus)

Totalt kom det inn svar frå 382 tilsette ved dei ulike avdelingane i Helse Bergen. Noko som utgjer ein svarprosent på 28,8%. På grunn av den relativt lave svarprosenten, tross

gjentekne purringar, kan svara berre nyttast som ein indikasjon på situasjonen for dei tilsette i dei utvalde avdelingane.

3.3 Intervju og samtalar

Det er gjennomført intervju med enkelte brannvernansvarlege i Helse Bergen.

4 Organisering av brannvernarbeid i Helse Bergen

I intervju blir det påpeika at når det gjeld organisering av brannvernarbeidet i helseføretaket er det i styringsdokumenta gjort tydeleg kva som er eigars og brukars ansvar. Brukaransvar er knytt opp til ansvaret for menneska som er i bygga, både for tilsette og pasientar. Eigarsansvar er knytt til bygningar, utstyr og dokumentasjon av tryggleiken.

Helse Bergen vedtok i møte i føretaksleiinga 16. Januar 2007 ansvars- og oppgåveplassering innanfor brannvernområdet. I følgje dette vedtaket vert ansvaret for brannvern delt inn i to nivå. Nivå 1 er administrerande direktør og nivå 2 er stabs- og klinikkdirektørane.

Administrerande direktør har det overordna ansvaret for brannvernet ved føretaket. Han er ansvarleg for at føretaket oppfyller dei krav som myndigheta til ei kvar tid avgjer, at byggingsmassen tilfredsstiller lovverk og at dei tilsette får nødvendig opplæring i brannvern. Direktøren er òg ansvarleg for at føretaket har ein brannvernorganisasjon med synliggjort ansvarsforhold og for å utnemne ansvarleg brannvernleiar.

Brannvernleiar skal vere bindeleddet mellom eigar og myndigheit. Det er òg ansvarleg brannvernleiar si oppgåve å vere koordinator mellom leiarar på nivå 2 (stabs- og klinikksefjar). Ansvarleg brannvernleiar skal sørkje for at det føreligg system og rutinar for forskriftsmessig opplæring, øvingsprogram og plan for oppgåver innanfor brannvern. Brannvernleiar skal òg bistå avdelingane med opplæring, gjennomføring av brannøvingar og introduksjon til nyttilsette. Vedkommande er ansvarleg for at ansvarsfordelinga i branntryggingsarbeidet er avklart og skal samarbeide med HMS-senteret. Ansvarleg brannvernleiar er ansvarleg for at prosedyrar og instruksar for både nivå 1 og 2 vert utarbeidd/vedlikehald.

Brannverneleiarfunksjonen er ikkje knytt til dei enkelte særskilde brannobjekta, men for brannobjekt i ulike områder. Brannvernleiar ved til dømes "Område Nord", er brannvernleiar for Sandviken sjukehus og Vestlund habiliteringssenter. Brannvernleiar for "Område Sør", har ansvaret for brannteknisk oppfølging av Kysthospitalet Hagavik og Askviknes VPS. "Område Øst" er Voss sjukehus. Desse brannvernleiarane har oversyn med eigarsansvaret i kvar sine områder, slik at alle bygg tilknytt Helse Bergen er dekkja innanfor dei ulike områda.

Stabs- og klinikkdirektørar er ansvarlege for at det vert utarbeidd branndokumentasjon med instruksar og retningsliner, at det vert haldt brannøving i samsvar med rutinar og system, holde oversikt over kven som har fått brannvernopplæring og oppdatere deltaking på brannøvingar. Nivå 2 har òg ansvar for at det ved overbelegg (korridorpasientar) vert sett i verk tiltak for å hindre reduksjon i persontryggleiken, og at pasientar er sikra maksimal tryggleik med omsyn til brannfare og ved ein eventuell brann.

Klinikksef/divisjonsdirektør som har brukaransvaret for brannvern, kan delegere desse oppgåvene i si linje. Dermed er det opp til klinikksef/divisjonsdirektør å velje korleis organiseringa av brannvernarbeidet på brukarleddet skal gjennomførast. Ved enkelte divisjonar vert det delegert vidare til leiarane ved dei respektive underavdelingane/klinikkane,

eller til personar som får ansvar for oppfølginga av brannvernet. Det vil sei at til dømes ved alle barnehagane i Helse Bergen som ligg under Drift- og teknisk avdeling, har barnehagesjefen vidare delegert ansvaret til barnehagestyrar. I samtale stadfestar intervjuobjekta at det er vanleg ved mange klinikkar at ein delegerer ansvaret for brannvernarbeid, oppfølging av brannvernopplæring og dokumentasjonskrav til enkeltpersonar. Enkelte klinikkssjefar har likevel god kjennskap til brannvernarbeidet ved sin klinikk, fordi dei er involverte i mykje av arbeidet sjølv. Andre har mindre oversikt sidan dei har delegert ansvaret. Ved Medisinsk service divisjon er til dømes brukaransvaret delegert til ein enkelt person som får ansvaret for all dokumentasjonen, det vert igjen stilt krav om at dei enkelte einingane under divisjonen skal følgje dette opp.

Divisjonsdirektør for Drift- og teknisk divisjon er ansvarleg for at bygningar, tekniske anlegg, utstyr, branntryggingsanlegg og alarmanlegg vert drifta og vedlikehaldt i samsvar med lover og forskrifter. Det er ikkje lagt fram dokumentasjon som viser oppgåve og ansvarsfordeling ved kvart enkelt særskilt brannobjekt eller klinikk/divisjon.

5 Internkontroll

5.1 Revisjonskriteria

I Brannvernlova § 8 går det fram at "Virksomheter plikter å gjennomføre et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontroll) for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne loven overholdes. Tilsynsmyndigheten kan bestemme at også andre skal gjennomføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det skal kunne dokumenteres overfor tilsynsmyndighetene at loven, forskrifter og enkeltvedtak blir etterlevet.

Plikten til å innføre og utøve internkontroll påhviler «den som er ansvarlig» for virksomheten. Med dette menes virksomhetens ledelse/ eier. Selv om internkontroll må utøves på alle nivåer i virksomheten, tilligger hovedansvaret for å sette i gang arbeidet og å holde det i gang det øverste nivået i virksomheten. Paragrafen presiserer imidlertid at plikten til å innføre og å utøve internkontroll skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg, verneombud og tillitsvalgte (§4 Plikt til internkontroll).

Den som er ansvarlig har plikt til å sørge for at internkontrollen blir overvåket og gjennomgått for å sikre at den fungerer som forutsatt. I dette ligger en plikt til at internkontrollen vurderes kontinuerlig slik at mangler kan fanges opp. Arbeidstakerne har en plikt til å medvirke i dette arbeidet (jfr §4).

Medvirkning i internkontrollarbeidet er således en del av arbeidsplikten.

Virksomheter som omfatter både arbeidstakere og brukere, som sjukehus, har ansvar for helse, miljø og sikkerhet for begge grupper. Internkontrollen må da inkludere både ansatte og brukere.

§5 stiller krav til innholdet i og dokumentasjon av internkontroll. Etter nr. 2 skal alle arbeidstakere ha kunnskap og ferdigheter som gjør dem i stand til å utføre arbeidet på en sikker og helse- og miljømessig forsvarlig måte.

"§ 3 – 4 Instrukser og planer mv.

De forhold som utgjør en potensiell brannfare, må være identifisert gjennom en risikoanalyse. Resultatet og tilhørende instrukser og planer må gjøres kjent for de som arbeider og oppholder seg i objektet.

Instruksene må minimum dekke ansvarsforhold før og under brann, varsling, branninstruks og bruk av brannvern.

Rutiner for varme arbeider må inngå i disse instruksene og klart vise ansvarsforhold. Instruksene bør minst inneholde ansvar for utstedelse av arbeidsordre, ansvar for oppfølging, hvem som er brannvakt etc.

For virksomhet som omfattes av internkontrollforskriften bør instruksene være en del av HMS-systemet. Særskilt brannobjekt med fare for tap av mange menneskeliv (se under § 3-5), må utarbeide rednings- og beredskapsplan som skal iverksettes ved ulykkessituasjoner. I tillegg vil mange virksomheter ha et krav om beredskapsplaner i henhold til internkontrollforskriftens § 5 annet ledd nr. 6 samt Storulykkesforskriften.

Planen må omfatte hvordan og med hvilke ressurser redning skal skje, bemannings-situasjonen dag/natt og plassering av verne- og redningsutstyr og evakueringsrutiner må vektlegges. Disse planene må være gjort kjent gjennom oppslag, se også under § 3-3.

Oppslaget skal være godt synlig og forståelig, og det skal ha språk og utforming i forhold til de aktuelle brukerne.”

”Virksomhet/ bruker av ethvert særskilt brannobjekt skal utarbeide og iverksette ordensregler og instruksjoner som regulerer brannforebyggende og -bekjempende tiltak.”

”For særskilte brannobjekter hvor brann kan medføre tap av mange liv, skal det i tillegg utarbeides rednings- og beredskapsplaner.”

”Alle ordensregler, instruksjoner og planer skal jevnlig vedlikeholdes og revideres. På alle gjesterom i overnattingssteder skal det være oppslag som angir rømningsveier og forholdsregler ved brann. ”

”I særskilte brannobjekter som i henhold til § 3-4 skal ha rednings- og beredskapsplaner, må alle ansatte være kjent med og ha øvet etter disse.”

5.2 Data

5.2.1 Internkontroll - organisering og ansvar

På grunn av at det er føresatt at klinikkene selv skal ha eit ansvar for å gjennomføre naudsynnte aktivitetar som er regulert i regelverket og i brannbok, er det ikkje oppretta ein stabsfunksjon knytt til brannvern. Forankring av ansvar for brannvern er heimla i overordna brannhandbok som regulerar brannområdet.

Det er føresatt at avdelingane skal utvikle sine eigne brannbøker. Brannrelaterte forhold er òg behandla i den overordna HMS-handboka som gjeld for dei tilsette.

5.2.2 Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet

På spørsmål om brannvernarbeidet er integrert i internkontrollsystemet ved brannobjekta svara fire av fem brannvernleiarar ”ja”³. Brannvernleiar ved Kysthospitalet Hagavik svarer ”veit ikkje”. Ved avdelingane svara 23 av 26 klinikksefjar at brannvernarbeidet er integrert i

³ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 1.

internkontrollsystemet⁴. Ved Nevroklinikken og Ortopedisk klinikk meiner klinikkssjefane at brannvernarbeidet ikkje er integrert i internkontrollsystemet. Ein klinikkssjef svara "veit ikkje".

I HMS-handbok for Helse Bergen (dok.nr.HB08-6-01) står det i oversikten over årlege kartleggingar under punktet om risikovurdering, at det er obligatorisk med årleg finkartlegging av organisatoriske forhold, HMS og brannvern. HMS-handboka viser òg oversikt over punkter i grovkartlegging av HMS, der det er understreka at brannvern skal sjekkast årleg.

Stikkord i grovkartlegginga er:

"Opplæring (dokumentert), oppdatert brannverndokumentasjon, brann/evakueringsplan, forebyggende brannvern osv". I HMS-handboka er det òg formulert 14 spørsmål om brannveropplæring, beredskap og evakuering som skal stillast til den enkelte tilsette.

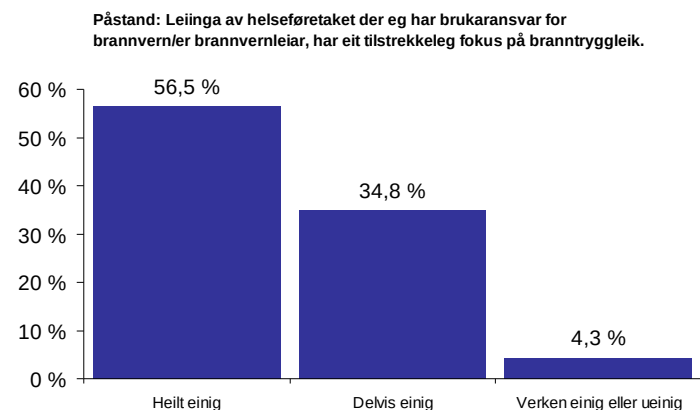
Det er laga eit utkast til sjekkliste for brannvern som skal nyttast dersom det er situasjonar utover normal drift. Denne lista har punkter om brannsløkkarar, brannslangar, sprinklerhoder, korridordørar, rømmingsvegar, nødutgangar, varsling og eventuelle spesielle forhold ved avdelinga. Dette er leiara (eller person med definert fullmakt) ansvarleg for å følgje opp slik at heile lista kan kryssast av for "gode forhold, tilfredsstillende".

5.2.3 Kultur for brannvernarbeid

I intervju vert kultur for førebyggjande brannarbeid i føretaket generelt skildra som god. Informantane meiner at leiinga i helseføretaket har fokus på brannførebyggjande arbeid

I spørjeundersøkinga svara brannvernleiarane anten at dei var heilt eller delvis einige i at leiinga har eit tilstrekkeleg fokus på branntryggleik. Klinikksjefane var stort sett einige eller delvis einige i at leiinga i helseføretaket har tilstrekkeleg fokus på branntryggleiken.

Fig.
Klinikkssjefar

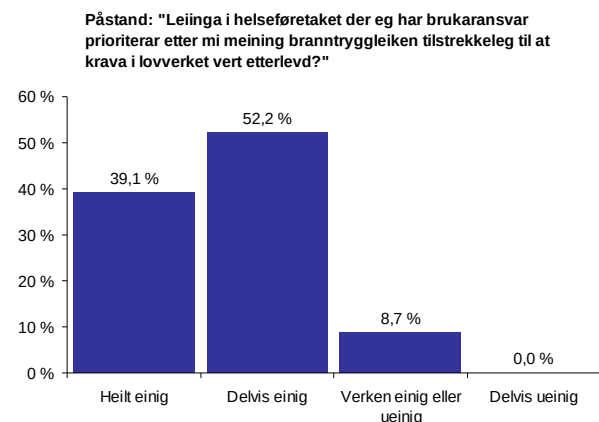


Brannvernleiarar vart vidare bedt om å ta stilling ein påstanden om at leiinga i helseføretaket prioriterar branntryggleiken tilstrekkeleg slik at krava i lovverket vert etterlevd. Ein brannvernleiar var delvis ueinig i dette. Tre av brannvernleiarar var delvis einige, medan ein var verken einig eller ueinig. Ingen av brannvernleiarane var heilt einige i at leiinga prioriterar branntryggleiken tilstrekkeleg slik at lovkrava vert etterlevd.

⁴ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 2.

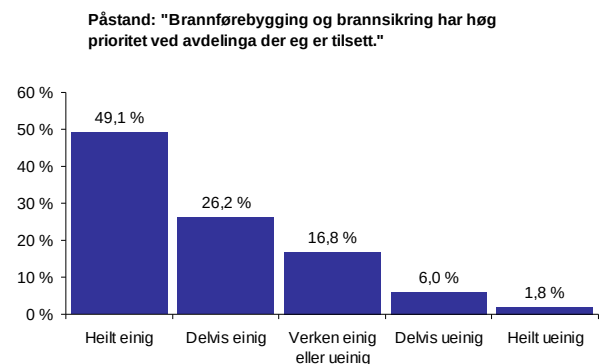
Til klinikksjefane vart ein tilsvarande påstand presentert. Blant klinikksjefane var det ingen som var ueinig i påstanden, men 52,2% var delvis einige og 39,1% var heilt einige.

Fig.
Klinikksjefar.



Dei tilsette fekk spørsmål om kor einige eller ueinige dei er i at brannvern har høg prioritet ved avdelinga der dei er tilsett. Under halvparten av respondentane var heilt einige i dette, 26,2% er delvis einige og 16,8% er verken einige eller ueinige. Til saman 7,8% av dei tilsette er anten delvis eller heilt ueinige i at brannførebygging og tryggleik har høg prioritet.

Fig.
Tilsette



Lungeavdelinga skil seg negativt ut på dette spørsmålet, der færre (30%) av dei tilsette som svara på undersøkinga, er heilt einige i påstanden om at branntryggleik har høg prioritet. 12,7% er delvis eller heilt ueinig i påstanden, og 22,7% er verken einige eller ueinig.

5.2.4 Ansvarstilhøve og fullmakter

Brannvernleiarane for Haukeland Universitetssjukehus⁵, Psykiatrisk klinikk og Voss sjukehus svarer "nei" på spørsmål om ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert. Brannvernleiar ved Kysthospitalet Hagavik svarar at "ikkje veit".

Når det gjeld Voss sjukehus skriv brannvernleiar at dokumentasjon for ansvarstilhøva ved bustader og leigde areal manglar. Medan ein av dei brannvernansvarlege ved Haukeland skriv at det manglar skriftleg dokumentasjon over ansvarstilhøve frå ansvarleg brannvernleiar til nivå 2 (klinikksjefar med brukaransvar) og nivå 1 (direktør med eigaransvar).

⁵ Brannvernleiarane ved Haukeland Universitetssjukehus svarer motstridande.

Tre klinikkjefar svara veit ikkje på spørsmålet om ansvarstilhøve og fullmakter der dei har brukaransvar for brannvern er skriftleg dokumentert.

5.2.5 Internkontroll - målformuleringar

Det er i styringsdokumenta utarbeidd målformuleringar for brannvernarbeidet i Helse Bergen. Blant brannvernleiarane er det berre ein som svarer i spørjeundersøkinga at han ikkje kjenner til målformuleringar for brannvernarbeidet.

Det er fire klinikkjefar som meiner det ikkje er sett mål for brannvernarbeidet der dei har brukaransvar. Ein svarer veit ikkje på dette spørsmålet.

Klinikkjefane vart bedt om å referere måla. Undersøkinga viser at dei aller fleste som svara at det var sett mål for brannvernarbeidet hadde samsvarande oppfattingar av kva målsettingane er. Eit typisk svar er:

"Helse Bergen har som visjon å være blant de ledende helseforetak innen brannvern i Norge. Gjennom risikovurderinger, handlingsplaner, organisering, opplæring og øvelser innen brannvern, skal Helse Bergen fremstå som et trygt sted for pasienter, pårørende, besøkende, studenter og personal. Ved brann skal det ikke forekomme personskader eller tap av menneskeliv forårsaket av manglende organisering, opplæring og øvelser. Ledere og ansatt på alle nivåer skal kunne forebygge brann, varsle brann og stoppe branntilløp. - Videre skal alle ledere og ansatte kunne rettlede og hjelpe til ved enhver form for evakuering av poster, avdelinger og bygg."

Det er ikkje eksempel på at ein har sett eigne spesifikke mål for dei enkelte avdelingane/divisjonane eller bestemte brannobjekt.

5.2.6 Avviksmeldesystem

"Synergi" er eit nytt system ved Helse Bergen der ein kan melde uønska hendingar. Link til meldeskjema for avviksmelding ligg på heimesidene/intranettet til føretaket.

Avviksmeldingane vert samla og gjennomgått ved teknisk avdeling. I samtale vert det peika på at det kan vere ei svakheit med dette systemet at enkelte ikkje brukar PC, og/eller ikkje har tilgang på PC i sin daglege jobb. Ein har plassert ut nokre PC'ar, slik at det skal vere tilgjengeleg for dei fleste. Synergi har særleg Arbeidsmiljøutvala fått i oppgåve å kommunisere vidare til dei tilsette.

Alle brannvernleiarane i Helse Bergen og nesten alle klinikkjefane svara at det er eit avviksmeldesystem for å melde frå om forhold som er relevante for branntryggleiken. To klinikkjefar svarer at dei ikkje veit om eit slikt system finst.

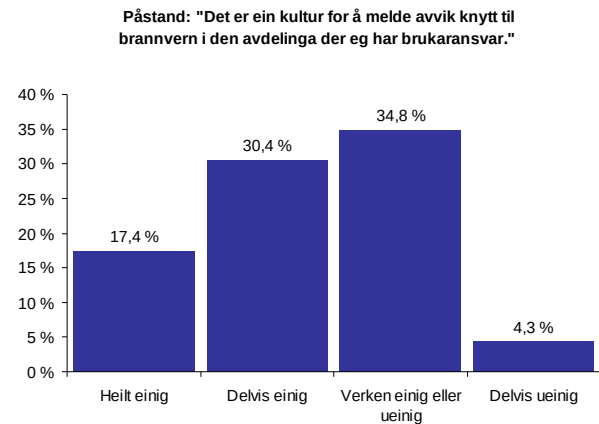
Vidare vart det stilt spørsmål til dei som svara at dei har eit avviksmeldesystem, om korleis avviksmeldingar vert gjennomført. Til det svara alle at systemet er web-basert, bortsett frå på Habiliterings- og rehabiliteringsklinikken der det vert sagt at avviksmeldingar blir gjort på papir.

Brannvernleiarar vart bedt om å ta stilling til påstanden: "Det er ein kultur for å melde avvik knytt til brannvern innanfor det området eg er brannvernleiar."

Ingen av brannvernleiarane er heilt einige i at det er ein slik kultur. To av dei er delvis og heilt ueinige i at det er ein god meldekultur ved brannobjekta der dei er brannvernleiarar. Det vert opplyst i samtale at ein oppfattar det generelt å vere ei underrapportering av uønska hendingar i helseføretaket, som òg kan føre til underrapportering av manglar på brannvernområdet.

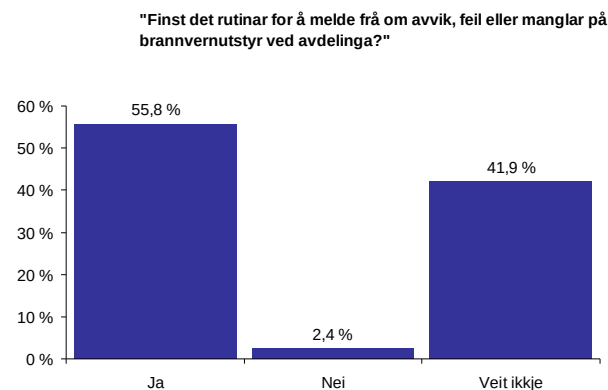
Klinikkssjefane vart òg bedt om å ta stilling til tilsvarande påstand om meldekulturen ved avdelinga der dei har brukaransvar. 34,8% var verken einige eller ueinig i denne påstanden. 30,4% var delvis einige, og 17,4% var heilt einige. Berre ein klinikkssjef var delvis ueinig.

Fig.
Klinikkssjefar.



Dei tilsette vart spurt om det finst rutinar for å melde avvik, feil eller manglar ved brannvernutstyret ved avdelinga der dei arbeider. 41,9% av respondentane svara at dei ikkje veit om det finst slike rutinar. Blant dei som svara nei på dette spørsmålet er det respondentar frå alle dei spurte avdelingane.

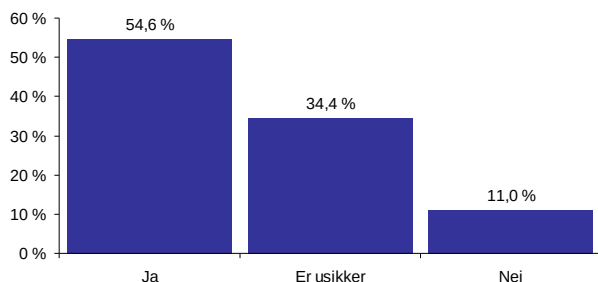
Fig.
Tilsette



Dei tilsette fekk deretter spørsmål om dei veit korleis dei skal melde frå dersom dei oppdagar feil, manglar eller avvik på brannvernutstyr. Ved dei aktuelle avdelingane svara 11% av respondentane at dei ikkje veit dette, og 34,4% er usikre på korleis dei skal melde slike avvik.

Fig.
Tilsette

"Veit du korleis du skal melde frå dersom du oppdagar avvik, feil eller manglar ved brannvernustyret på avdelinga?"



Blant vikarar ved dei fire avdelingane, er det enno fleire som ikkje veit eller er usikre på korleis dei skal melde frå om dei finn avvik på brannvernustyr. 46,1% av dei er usikre på korleis dei skal melde frå, medan 18,6% ikkje veit⁶.

14 tilsette svara i undersøkinga at dei har oppdaga avvik, feil eller manglar på brannvernustyr, og 11 av dei hadde meldt frå om det. På oppfølgingsspørsmål om kven dei melde frå til og korleis meldinga vart følgt opp, svara dei fleste at dei melde frå til teknisk avdeling. Enkelte andre melde frå til verneombod eller sin nærmaste overordna. Alle som svara at dei hadde meldt frå meinte at meldinga hadde blitt følgt opp på ein tilfredsstillande og god måte.

5.2.7 Rutinar og styrande dokument

I intervju går det fram at helseføretaket slit med å dokumentere forhold skriftleg. I det daglege arbeidet går naturleg nok omsynet og ressursbruken i favør av pasientbehandling. Det er òg eit fakta at sjukehusstilsette er meir opptatt av handling enn å få på plass skriftleg dokumentasjon som det er nedfelt krav om i regelverket som regulerar brannområdet.

Når det gjelder utarbeiding av brannbøker kjem det fram i intervju at det er meir enn variabelt kor langt dei respektive avdelingane har kome i arbeidet. Det blir presisert at nokon av avdelingane i helseføretaket har kome langt i arbeidet med å ferdigstille boka. Som eit døme på godt arbeid blir Barneklubben trekt fram. Det er sett ein frist til 1. mai 2008 for ferdigstilling av brannbokarbeidet.

I HMS-handboka er det formulert 14 spørsmål om brannvernopplæring, beredskap og evakuering som skal stillast til den enkelte tilsette i samband med den årlege HMS-kartlegginga. Det er òg laga eit utkast til sjekkliste for brannvern som skal nyttast dersom det er situasjonar utover normal drift. Denne lista har punkter om brannsløkkarar, brannslangar, sprinklarhovud, korridordørar, rømmingsvegar, nødutgangar, varsling og eventuelle spesielle forhold ved avdelinga. Dette er klinikkleiar (eller person med definert fullmakt) ansvarleg for å følgje opp slik at heile lista kan kryssast av for "gode forhold, tilfredsstillende".

Fire klinikksefjar svara i spørjeundersøkinga at det ikkje er etablert ordensreglar for å ivareta branntryggleiken ved avdelingane. Ein klinikksefjar svara veit ikkje. I oppfølgingsspørsmålet var det ein av dei fire klinikksefjane som svara at dei tilsette ikkje får innføring i desse ordensreglane, og ein veit ikkje om dei får det.

Eit spørsmål til klinikksefjane gjekk på om det finst rutinar for å sikre at nytilsette og vikarar har tilstrekkeleg informasjon om brannvern før dei vert sett i arbeid. Tre av klinikksefjane svara at dei ikkje har slike rutinar, medan to ikkje veit om det finst⁷.

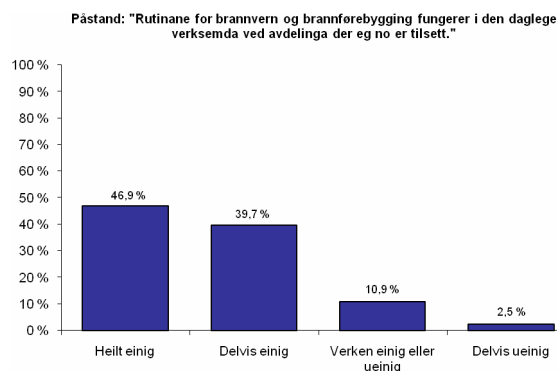
⁶ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 3.

⁷ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 4.

I undersøkinga vart dei tilsette òg spurt om dei kjenner brannvernrutinar og rutinar for brannførebygging ved avdelinga dei jobbar. 15,7% av dei tilsette som svara på undersøkinga seier at dei ikkje kjenner slike rutinar⁸. Blant dei som ikkje er fast tilsette var prosentdelen som ikkje kjenner rutinane over det dobbelte med 35,5%⁹.

Av dei som svara at dei kjenner desse rutinane for brannførebygging er det under halvparten som er heilt einig i at dei fungerer i den daglege verksemda.

Fig.
Tilsette



Det vert i intervju òg påpeika at det på avdelingane blir brukt mykje oksygen, og at det i lufta er rik anretning av oksygen. I spørjeundersøkinga fekk derfor dei tilsette spørsmål om dei handterar brannfarleg stoff og gass i sin jobb, og dei som gjer det fekk oppfølgingsspørsmål om dei kjenner rutinar for brannsikker handtering av dette. Av dei som handterar brannfarleg stoff var det 15,1%, ved dei spurte avdelingane, som svara at dei ikkje kjenner rutinar for brannsikker handtering av det¹⁰. Av dei som handterar gass var det 20,6%, ved dei fire avdelingane, som svara at dei ikkje kjenner tilsvarende rutinar¹¹. Ei mogeleg feilkjelde på dette spørsmålet kan vere at folk har lært korleis dei skal handterer slikt, men på spørsmål om dei kjenner rutinane for slik handtering kan ein svare "nei" sjølv om ein gjer ting riktig.

5.2.8 Risikovurderingar

Når det gjeld spørsmålet om risikovurderingar er gjennomført vert det i intervju opplyst at det kan tenkjast at det er avdelingar som ikkje har utarbeidd ROS. Leiinga på området slit med å få inn informasjon. Det er òg eit problem at lister ikkje er oppdaterte.

Brannvernleiarane i Helse Bergen meiner alle at det er gjennomført risikoanalysar ved brannobjekta dei har ansvar for. Fire av dei meiner desse risikoanalysane er skriftleg dokumentert. Ein veit ikkje om dei er det.

Klinikksjefane fekk spørsmål om det er gjennomført risikoanalysar av branntryggleiken ved avdelinga der dei har brukaransvar. Ved Kirurgisk klinikk, Ortopedisk klinikk, Radiologisk avdeling og Yrkesmedisinsk avdeling, seier klinikksjefane at risikovurderingar ikkje er gjennomført¹². Klinikksjefane for Medisinsk, Radiologisk, Revmatologisk avdeling og

⁸ Sjå vedlegg 2 fig.nr. 5.

⁹ Sjå vedlegg 2 fig.nr. 6.

¹⁰ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 7.

¹¹ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 8.

¹² Sjå vedlegg 2, fig.nr. 9.

Ortopedisk klinikk seier dei ikkje har skriftleg dokumenterte risikoanalysar¹³. Ved ein avdeling veit ikkje klinikkjefen om risikoanalysane er skriftleg dokumentert.

Alle leiarar med personalansvar har ansvar for å gjennomføre den årleg HMS-kartlegginga av brannvern. Det kjem fram i samtale med HMS-senteret at det ikkje finst ein samla oversikt i føretaket over kven som gjennomfører dette og resultata av kartleggingane. I samband med kontroll frå arbeidstilsynet, vart alle handlingsplanar for korleis dette skulle utarbeidast og gjennomførast samla. Desse handlingsplanane fungerte som dokumentasjon på at HMS-rutinane vart gjennomført i verksemda. Ansvarleg ved HMS-senteret kunne stadfeste at ca. 80% av einingane hadde innført den obligatoriske HMS-kartlegginga i 2006 (då kontrollen frå arbeidstilsynet vart gjort.)

Der er sett i gang eit prosjekt for å utvikle eit elektronisk kartleggingssystem. Dette for å forenkle kartlegginga som skal gjerast kvart år og for å få ein samla oversikt over kartleggingane og tiltak som vert sett i verk i dei ulike einingane. Dermed kan HMS-senteret få høve til å drive kontroll med at dette vert gjennomført etter kartleggingsprosedyren og dei får høve til å sikre god rapportering i linja, til føretaksleiinga og føretaket sitt arbeidsmiljøutval. Revisor er gjort kjend med at det er eit problem med å få prioritert dette arbeidet, slik at det kjem raskt på plass.

5.2.9 Beredskapsplanar

Det er lagt fram ein overordna beredskapsplan¹⁴ for Helse Bergen, Haukeland Universitetssjukehus.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om det er utarbeidd rednings- og beredskapsplanar for brannobjekta dei er brannvernleiar for. Berre ein svara "ja" på dette spørsmålet. Ein brannvernleiar ved Haukeland Universitetssjukehus og ved Psykiatrisk klinikk svara at det ikkje er utarbeidd slike planar. Brannvernleiar ved Kysthospitalet i Hagavik og ein av brannvernleiarane ved Haukeland Universitetssjukehus veit ikkje om det er utarbeidd slike planar. Desse svara må sjåast i lys av at dei lokale beredskapsplanane for kvar enkelt avdeling er ein del av brukar sitt ansvar, og skal føreligge i dei respektive brannbøkene.

Klinikkjefane fekk spørsmål om det er utarbeidd rednings- og beredskapsplanar som gjeld for avdelinga dei har brukaransvar for brannvernet. To av klinikkjefane svara at dei ikkje veit om det er utarbeidd slike planar. Resten hevdar at dette er utført.

5.2.10 Regelforståing

Dei ansvarlege som er intervjuar meiner at dei sjølv har naudsynt innsikt i regelverket knytt til brann- og eksplosjonstryggleik. Mellom anna vert det opplyst at ein har utdanning frå brannskulen.

Brannrapportane som vert utarbeidd av sakkunnige ligg til grunn for alt som blir gjort når prosjektavdelinga går inn og skal rehabilitere ein bygning.

Når det gjeld kunnskap om regleverket for relevante tilsette i føretaket vert det påpeika at kunnskapen kan variere. Brannvernleiarane har nødvendig kursing. Nokon har levd med dette over tid medan andre er nytilsette. Det er derfor naturleg at ein kan finne variasjonar i kunnskapsmengda. Det vert halde jamlege kurs i brannvern i regi av teknisk avdeling og brannvernansvarleg ved føretaket, som leiarar og nøkkelpersonell kan oppdaterer seg på.

Helseføretaket har ikkje eit eige forum for brannvern.

¹³ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 10.

¹⁴ "Operativ del – nivå 1 Overordna plan" er utarbeidd av beredskapsleiinga og godkjend av direktør.

Ein er i ferd med å byggje opp ein kultur knytt til brannvernområdet. Dette har pågått aktivt dei siste åtte åra. Det er òg eit stort fokus på branntryggleiken på bygge- og investeringssida.

Brannvernleiarane vart spurt kor einige eller ueinige dei var i påstanden:

"Eg har som brannvernleiar innsikt i det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik." Til det svarer to av brannvernleiarane at dei er heilt einige. To svarar at dei er delvis einige medan ein svarar "verken einig eller ueinig".

På spørsmål om innsyn det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik, er det store fleirtalet av klinikksjefar delvis einige i at dei har slik innsikt. Nokre få er heilt einige¹⁵.

Klinikksjefane fekk òg spørsmål om dei har fått tilbod om naudsynt opplæring i brukaransvar for å ivareta sine oppgåver knytt til brannvern. Seks av klinikksjefane svara at dei ikkje hadde fått tilbod om slik opplæring. Vidare vart dei som hadde fått tilbod om opplæring, spurt om dei hadde deltatt i opplæringa, der fire av dei svara "nei". Det vil sei at 10 av 23 klinikksjefar ikkje har deltatt i opplæring i brukaransvar på brannvernområdet. I intervju vert det peika på at det er opp til brukarane sjølv å melde seg på kurs, oppsøkje dei brannvernansvarlege for å få informasjon og orientere seg om dei oppgåvene dei har som brukaransvarlege. Det kan òg peikast på at ikkje alle klinikksjefane handterer brukaroppgåvene sjølv, men har delegert dette vidare til andre.

I eit ope kommentarfelt der respondentane kunne komme med fleire kommentarar til brann- og eksplosjonsførebygging og branntryggingsarbeid skriv ein klinikksjef:

"Avdelingen har svært mange oppgaver og en er noe i tvil om at desentralisering av brannvernansvaret er en god idé. Så lenge dette er bestemt vil vi imidlertid ivareta denne oppgaven."

5.3 Vurdering

Revisor registrerar at det er laga eit overordna internkontrollsystem kor brannvern er integrert, men stiller spørsmål om det vert gjennomført i samsvar med intensjonen.

Sjølv om det finst eit avviksmeldingssystem, kjem det fram i spørjeundersøkinga at mange av dei tilsette som var med i undersøkinga ikkje kjenner godt nok til dette systemet. Klinikksjefar bør kjenne til avviksmeldesystemet.

Ikkje alle dei tilsette som har deltatt i undersøkinga har god nok innsikt i brannførebyggande rutinar for den daglege verksemda der dei jobbar.

Då det er vanskeleg å få oversikt over om HMS-rutinar for brannvern vert overhaldt i klinikane, er det uklart i kva grad føretaket lev opp til krava i internkontrollforskrifta m.a. når det gjeld risikokartleggingar. At føretaket ikkje kan framsetje samla dokumentasjon for dette, er i seg sjølv ikkje tilfredsstillande.

Det er ikkje tilfredsstillande at fleire av dei som er gitt brukaransvar for brannvern ikkje har opplæring i det naudsynte regelverket som regulerar brann- og eksplosjonstryggleik.

¹⁵ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 11.

6 Ressursar til arbeid med brannvernarbeid

6.1 Data

I spørjeundersøkinga kjem det fram at ingen av brannvernleiarane meiner det vert sett av tilstrekkeleg ressursar til brannvernarbeidet. Fire av dei svarer at det delvis vert sett av nok ressursar og ein svarer "nei".

Blant klinikkjefar var det litt over halvparten som meinte det vart sett av nok ressursar til dette arbeidet, men mange av dei òg svarer at det berre delvis vert sett av nok ressursar¹⁶.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om kor einige eller ueinige dei var i påstanden: "Det er ein forsvarleg samanheng mellom ressursar og arbeidsmengde innan brannvernområdet der eg er brannvernleiar." Ingen var heilt einige, to var delvis einige, ein var verken einig eller ueinig, ein var delvis ueinig og den siste var heilt ueinig.

Ein av brannvernleiarane skriv i ein kommentar til ressursituasjonen at: "Virksomheten innenfor drift og vedlikehold av eiendom har et betydelig etterslep, beregnet for noen år tilbake til 1.5 mrd kr. Brannvernarbeidet må prioriteres parallelt med behov innenfor andre sektorer, så som generelt bygningsvedlikehold, elkraftforsyning (inkl. nødstrøm), kjøling og varme, sanitæranlegg, heis og automatisk transport, telefonsentral, sykesignal og andre kommunikasjonssystemer osv. Vanskelige rekrutteringsforhold gir også utfordringer vedr. menneskelige ressurser."

Klinikkjefane vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at det vert sett av tilstrekkeleg ressursar til arbeidet med brannvernopplæring. 52,2% var delvis einige i det og 39,1% var heilt einige i det.

Fig.
Klinikkjefar



I pålegget frå brannvesenet om å følgje eigen Handlingsplan for oppgradering av branntryggleiken i Helse Bergen gitt i 2005, skriv brannvesenet at det er viktig at dei nødvendige tiltak blir tatt inn i budsjett- og verksemdsplanar. Seinare bad brannvesenet òg om ei tilbakemelding på spørsmålet om ein var sikra tilstrekkelege ressursar til å kunne overhalde framdriftsplanane. Til det responderte Helse Bergen at det i dei bygga der ein hadde sett i gang rehabiliteringar og ombygging, ville brannteknisk opprustning bli lagt inn som ein del av prosjekta. Ein ynskte å avgrense opprustinga av branntryggleiken ved dei

¹⁶ Sjå vedlegg 2, Fig.nr. 12.

bygga som er vedtatt skal rivast, til å fokusere på persontryggleik og ikkje det byggtekniske. Brannvesenet oppfatta dette som at ferdigstilling av ein del bygg, var gjort avhengige av framtidige budsjett. Dei presiserer overfor Helse Bergen at branntryggleiken ved sjukehuset må vere tilfredsstillande, uavhengig av framtidige budsjett. Og skriv vidare at: "Dersom Helse Bergen ved oppdatering av bygg finner at enkelte momenter faller utenfor en praktisk og økonomisk forsvarlig ramme (ref. Forskrift om forebygging §2-1) må dette avklares fortløpende med brannvesenet."

I tilbakemelding til brannvesenet frå Helse Bergen, underskrive av administrerande direktør og brannvernansvarleg, forklar føretaket at ein ikkje har hatt økonomiske problem som grunngeving for forseinkingar i høve til framdriftsplanen. Det vert opplyst at føretaket har stilt naudsynnte midlar til rådvelde, men at ein har hatt utfordringar i leverandørleddet. Det vert òg opplyst til revisor at ein har hatt problem i prosjektgjennomføring, mellom anna med tilstrekkeleg personale, sjukemeldingar eller fråver.

6.2 Vurdering

Føretaket må sørgje for at det er tilstrekkeleg samanheng mellom arbeidsmengd og tildelte ressursar innan brannvernarbeidet, slik at regelverket vert etterlevd. Ein bør vurdere om det er tilstrekkeleg personalressursar til å få gjennomført det arbeidet som brannvernområdet krev.

7 Evakuering

7.1 Revisjonskriteria

Forskrifta for brannførebyggjande tiltak og tilsyn gjev regelverk for evakuering ved særskilde brannobjekt.

"§2-3. Rømning av personer

Eier av ethvert brannobjekt skal sørge for at rømningsveiene til enhver tid dekker behovet for rask og sikker rømning."

Eier skal i brannobjekt, der det er nødvendig, sørge for at rømningsveiene har et tilfredsstillende ledesystem."

7.2 Data

Når det gjeld spørsmålet om dei tilsette er godt førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom ei ulykke skulle skje, uttalar intervjuobjekta at deira inntrykk er at dei tilsette generelt er "godt drillt" og veit nok kva dei skal gjere i ein krisesituasjon.

Det vart stilt spørsmål til brannvernleiarane om ein i brannobjektet dei har ansvaret for klarar å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering. Alle brannvernleiarane i Helse Bergen svarar at dei klarar dette i varierende grad¹⁷. Ein av brannvernleiarane forklarar i ein kommentar at: "Obstruksjoner forekommer i rømningsveiene. Skal kompenseres med rutinemessig evakueringsøvelse. Foretaket har historisk ikke øvet evakuering fra sengeposter, men er nå i ferd med å endre på dette. Tilsvarende gjelder også andre områder/avdelinger i sykehuset."

¹⁷ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 13.

Ein av brannvernleiarane ved Haukeland Universitetssjukehus seier at brannobjekt er plassert eller utforma slik at det hindrar rømming av personar via brannvesenet sitt høgdemateriell. I tillegg skildrar brannvernleiar ei øving som gjekk ut på brannvesenet sin tilkomst til sentralblokka ved Haukeland Universitetssjukehus:

"Det har nylig vært gjennomført omfattende informasjonsmøter med omvisning til brannvesenets utrykningsavdeling, og det har også vært gjennomført en øvelse med utrykning til Sentralblokken, der utrykningstid, foretakets kjentmann som møter brannvesenet m.v. ble prøvet. Evalueringsrapporten avdekket svakhet med trådløs kommunikasjon i dette bygget (VHF) og det ble gitt noen kommentarer vedr. merking av dører og antall tilgjengelige hovednøkler. Overveiende en god fellesøvelse. Skriftlig evalueringsrapport foreligger."

Klinikksjefane for Ortopedisk klinikk og Nevroklirikken svarer at dei ikkje klarer å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering i det bygget der dei held til.

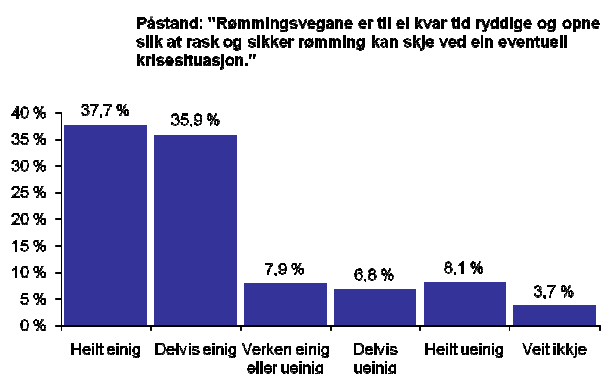
I kommentaren forklarar klinikksjefen for Nevroklirikken svaret sitt slik: "For stor pasientbyrde for å oppfylle kravet om forsvarlig helsehjelp medfører overfylte avdelinger, spesielt sommerstid, med vansker ved behov for rask evakuering. Av og til blir det også satt igjen møbler, intravenøsstativer, gåstoler på korridorer fordi depot og lagerplassene er svært begrenset på 2 av 3 sengeposter." Ved Ortopedisk klinikk er problema grunnlagt med at korridorpasientar skapar hinder for å oppretthalde evakueringskravet.

For Kirurgisk serviceklinikk skriv klinikksjefen under spørsmål om det er spesielle forhold som representerar ein trussel for branntryggleiken ved avdelinga, at det er tvil om rømmingsvegen i Sentral operasjonspost (SOP) er god nok.

Andre kommentarar peikar på at det er vanskeleg å halde oversikt over kor mange pasientar som er i avdelinga til ei kvar tid, og at overbelegg er eit hovudproblem.

Det går fram av undersøkinga at til saman 11,8% av dei tilsette som deltok i undersøkinga er heilt eller delvis ueinige i at rømmingsvegar til ei kvar tid er ryddige og opne, slik at rask og sikker evakuering kan skje ved ein eventuell krisesituasjon.

Fig.
Tilsette

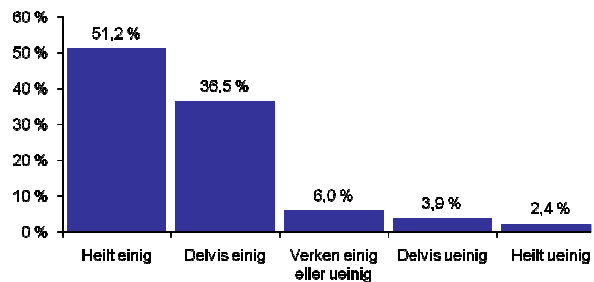


I spørjeundersøkinga vart dei tilsette bedt om å ta stilling til ein påstand om dei veit kva dei skal gjere dersom det bryt ut brann ved avdelinga der dei jobbar. Til saman 6,3% (24 respondentar) av dei som svarta, er heilt ueinige eller delvis ueinige i at dei veit kva dei skal gjere. Over halvparten av dei som er delvis eller heilt ueinige er ikkje fast tilsette.

Fig.

Tilsette

Påstand: "Eg veit kva eg skal gjere dersom det bryt ut brann på avdelinga der eg jobbar no."

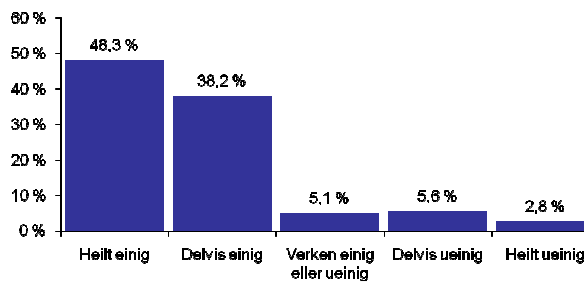


Blant dei har hatt nattevakter, var 2,8% som svara på undersøking heilt ueinige og 5,8% var delvis ueinige i at dei veit kva skal gjere i ein slik situasjon.

Fig.

Tilsette m/nattevakter

Påstand: "Eg veit kva eg skal gjere dersom det bryt ut brann på avdelinga der eg jobbar no."

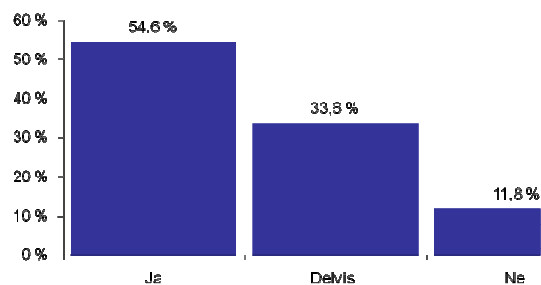


I spørjeundersøkinga kjem det fram at 33,6% av dei tilsette som svara på undersøkinga, delvis kjenner til evakueringsplanar ved avdelinga, og 11,8% kjenner dei ikkje.

Fig.

Tilsette

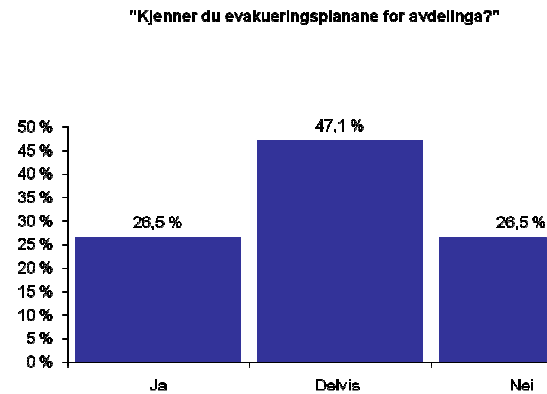
"Kjenner du evakueringsplanane for avdelinga?"



Blant dei som ikkje er fast tilsett, er det 47,1% som svara at dei delvis kjenner evakueringsplanane, og 26,5% som ikkje kjenner dei.

Fig.

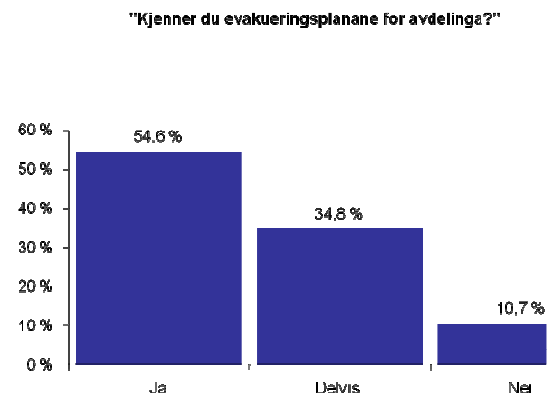
Ikkje fast tilsette



Blant dei 178 tilsette som har nattevakter og har svara på undersøkinga, er det 10,7% som seier dei ikkje kjenner evakueringplanane ved avdelinga dei jobbar.

Fig.

Tilsette m/nattevakter

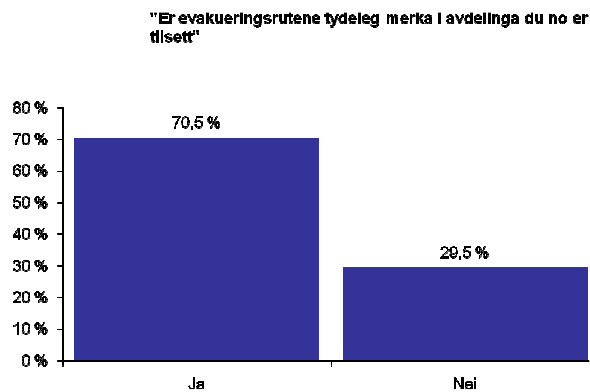


34,6% av dei tilsette som svara på undersøking meiner det ikkje er oppslag i alle rom med sengeplassar som viser rømmingsveg og førehandsreglar ved brann.

Blant dei tilsette som svara på undersøking var det 29,5% som meinte at evakueringsrutene ved avdelinga ikkje er tydeleg merka. Desse svara er fordelte på tilsette ved alle dei spurte avdelingane, men det er dobbelt så mange ved Lungeavdelinga som meiner at evakueringsrutene ikkje er tydeleg merka, som ved dei andre avdelingane.

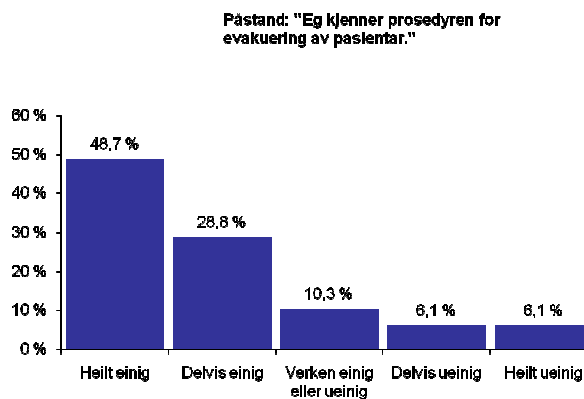
Fig.

Tilsette



Når det gjeld kjennskap til prosedyren for å evakuere pasientar svarer til saman 12,2% av dei tilsette at dei er heilt eller delvis ueinige i å kjenne denne prosedyren.

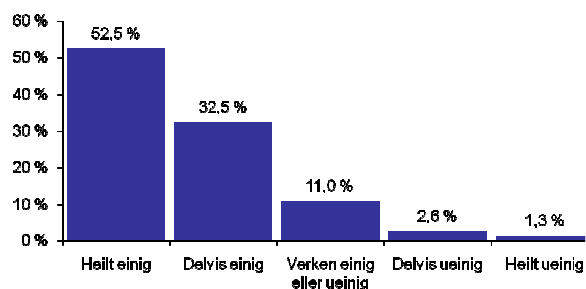
Fig.
Tilsette



Dei tilsette vart òg bedt om å ta stilling til om dei meiner deira og pasientane sin tryggleik er godt ivaretatt dersom det skulle oppstå brann. Til påstanden om at deira eigen tryggleik er godt ivaretatt, svarta litt over halvparten av respondentane at dei er heilt einige. 3,9% er heilt eller delvis ueinige.

Fig.
Tilsette

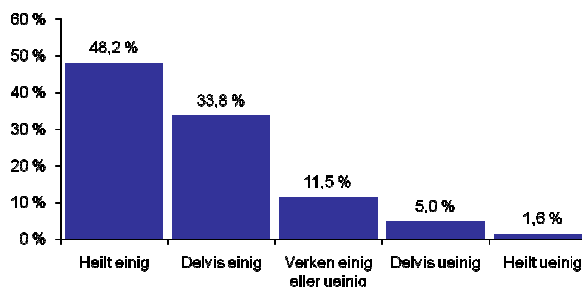
Påstand: Dersom det skulle oppstå ein brann ved avdelinga der eg jobbar, er tryggleiken min godt ivaretatt



Ved dei fire avdelingane som var med i undersøkinga er 33,8% av respondentane delvis einige i at tryggleiken til pasientane er godt ivaretatt, medan 48,2% er heilt einige i det. Til saman er 6,6% delvis eller heilt ueinige i denne påstanden.

Fig.
Tilsette

Påstand: Dersom det skulle oppstå brann ved avdelinga der eg jobbar er tryggleiken til pasientane godt ivarettatt.



Ved Kysthospitalet Hagavik skriv ein av dei tilsette i eit kommentarfelt at Operasjonsavdelinga er under utbygging, og derfor er ikkje alt forskriftmessig og alle rutinar intakt når det gjeld rømmingsvegar.

Overbelegg:

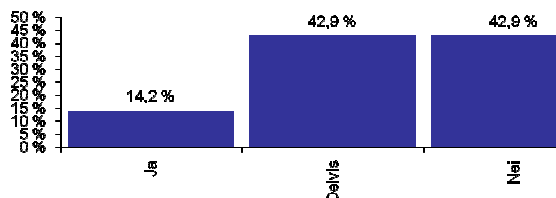
Eit vesentleg problem i samband med brannvernarbeid er at ein del sengepostar har eit problem knytt til overbelegg og korridorpatientar. Dette fører til beleggsproblem gjennom heile året.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om korridorpatientar har innverknad på evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering. Ein av dei meinte at det gjorde det, og to meinte at det delvis påverka. Dei to siste svara at dei ikkje veit om korridorpatientar innverka på evna til å oppretthalde evakueringskravet. (Desse svara kan ha samanheng med at dette ikkje er innanfor brannvernleiarane sitt ansvarsområde.)

Klinikksjefane har ansvaret for å sørge for at det ved overbelegg vert sett i verk tiltak for å hindre reduksjon i persontryggleiken. Difor fekk dei spørsmål om korridorpatientar påverkar evna til å oppretthalde evakueringskravet. Til det svara 8 av dei 14 klinikksjefane ved avdelingar som har korridorpatientar, at det påverka evna til å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering. Seks av desse meinte at korridorpatientar delvis påverkar evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering.

Fig.
Klinikksjefar¹⁸

"Påverkar korridorpatientar evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering?"

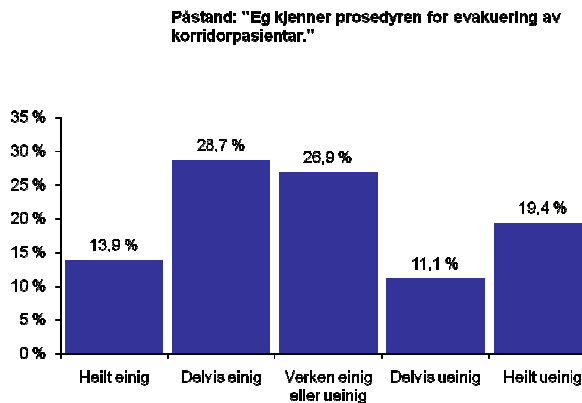


¹⁸ Denne tabellen har berre med dei avdelingane som har korridorpatientar.

Dei tilsette som deltok i undersøkinga fekk spørsmål om dei kjenner prosedyrane for evakuering av korridorpasientar og for plassering av korridorpasientar for å unngå hindringar ved evakuering.

Ved Lungeavdelinga har dei svært mange korridorpasientar. Ved denne avdelinga er det 13,9% av dei tilsette som svara på undersøkinga som seier dei er heilt einige i å kjenne prosedyren for evakuering av korridorpasientar. Der er til saman 30,5% som er delvis eller heilt ueining i at dei kjenner denne prosedyren.

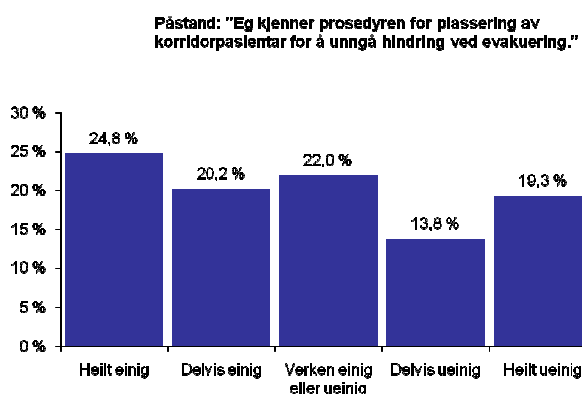
Fig.
Tilsette Lungeavdelinga



På spørsmål om dei tilsette kjenner prosedyren for plassering av korridorpasientar var det av dei fire einingane som deltok i undersøking, Lungeavdelinga som utmerka seg negativt. Ved dei andre avdelingane svara dei som har korridorpasientar stort sett at dei er heilt eller delvis einige i å kjenne rutinane for plassering av desse pasientane.

24,8% av dei tilsette ved Lungeavdelinga som var med i undersøkinga, svara at dei er heilt einige i at dei kjenner prosedyren for plassering av korridorpasientar for å unngå hindringar ved evakuering. 33,1% er anten heilt eller delvis ueinige i at dei kjenner slike rutinar.

Fig.
Tilsette – Lungeavdelinga



Ein av dei tilsette ved Lungeavdelinga skriv i kommentar at: "pga alle korridorpasientane og dermed tronge korridorar ville det vært kaotisk og nærmast umulig å evakuere pasientar på ein effektiv måte."

Tilsyn med fokus på overbelegg:

Ved umeldt tilsyn på Lunge post 3, Hjerter post 1 syd og post 2 vest og Sikkerhetsavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus i 2008, fokuserte brannvesenet på handteringa av korridorpasientar, og verksemda sine aktivitetar/planar for brannsikring når pasientar vert plassert i rom eller korridor som kan påverke branntryggleiken.

Bergen Brannvesen skriv at det er stadfest at det ikkje vert kalla inn ekstrabemanning om ein plasserar pasientar på korridor (max 3 korridorpasientar), ved Lunge post 3.

Følgjande avvik vart avdekka av brannvesenet ved Lunge post 3, Hjerter post 1 syd og Post 2 vest:

- Avvik 1: Manglande skriftleg dokumentasjon på korleis branntryggleiken vert organisert og den einskilde sine oppgåver etter HMS§5, 2.ledd nr.5. Det kunne ikkje dokumenterast at det finst skriftlege instruksar eller rutinar for evakuering av avdelinga, også når det var korridorpasientar ved avdelinga.
- Avvik 2: Manglande dokumentasjon på om HMS§5, 2 ledd nr.6 vart følgt. Det kunne ikkje dokumenterast om farar og problem som gjeld branntryggleiken er kartlagt. Det kunne ikkje dokumenterast om branntryggleiken er vurdert. Det kunne ikkje leggast fram planar for korleis ein skal redusere risikoane for brann, om det er utarbeida slike eller om det er gjennomført reduksjonar av risikoar. Det kunne ikkje dokumenterast at det var gjennomført risikoanalysar med tilhøyrande tiltaksplanar for plassering av korridorpasientar.
- Avvik 3: Verksemda hadde manglande eller ufullstendig systematisk gjennomgang av eigen branntryggleik (jfr. HMS §5, 2.ledd nr.8). Det kunne ikkje dokumenterast at branntryggleiken vart gjennomgått årleg, slik at behovet for forbetringar og justeringar vert oppdaga.
- Avvik 4: Ein eller fleire av dei tilsette har ikkje brannvernopplæring som står i forhold til risikoen i objektet. Det vart stadfest ved avdelinga at grunnleggjande brannvernopplæring av dei tilsette ikkje vert gitt, særleg ikkje når det gjaldt evakuering. Opplæringa som vart gitt dekkjer ikkje alle risikoforhold ved avdelinga, som til dømes evakuering og tiltak knytt til korridorpasientar.
- Avvik 5: Verksemda gjennomfører ikkje regelmessige brannøvingar som stå i forhold til risikoen i objektet, særleg når det kjem til evakuering.

Tilsynet avdekka to avvik, tilsvarande avvik 1 og 3 over, ved Sikkerhetsavdelinga.

Bergen Brannvesen gav brukar ved alle tre avdelingane frist til 14.04.2008 for å melde når og korleis avvik skulle utbetrast og følgjast opp. Dersom ikkje fristen vart overhaldt varsla brannsjefen om pålegg (jfr. § 16 i Forvaltningslova, forvarsel om enkeltvedtak). I etterkontroll av dette tilsynet vert det i intervju stadfest at brannvesenet ikkje var nøgd med lukking av avvika ved alle avdelingane. Det føreligg ikkje ein skriftleg rapport frå denne etterkontrollen enno.

I spørjeundersøkinga skriv klinikkssjef for Hjerteravdelinga at avvika ved dei to sengepostane no er lukka, og dei arbeider med å innføre øving som ein del av den årlege rutinen i tilknytning til HMS-kartlegginga. Desse sengepostane ved Hjerteravdelinga mottok i juli 2008, vandreplaketten for godt utført brannvern¹⁹. Klinikksjef for Lungeavdelinga hevdar òg i spørjeundersøkinga at avvik frå tilsynet er lukka.

¹⁹ I følgje eigen nettsider: <http://www.helse-bergen.no/avd/hjerter/nyheter/Godbrannverninsats.htm> ...

Det er laga eit eige ark til bruk ved dei ulike einingane i Haukeland Universitetssjukehus, med rutinar for vakt og overvaking. Her står det at "Vaktleder påser at det blir gått minst 1 vaktrunde i løpet av natten som har særleg fokus på om rømmingsveiene er framkommelige på sjukehusavdelingene/sengepostene" Denne instruksjonen har detaljert skildring av korleis vaktene skal gjennomføre vaktrunde, korleis dei skal handtere eventuelle avvik og sørge for open rømmingsveg.

7.3 Vurdering

Evakueringsplanar og prosedyrar er ikkje kjent blant alle dei tilsette som har deltatt i spørjeundersøkinga. Lungeavdelinga ser ut til å ha ei særleg utfordring på dette punktet. Svar i spørjeundersøkinga tyder òg på at det er for dårleg oppmerka evakueringsruter, og manglande oppslag om evakuering ved fleire av avdelingane som var med i undersøkinga.

Det er alvorleg at ein ikkje til ei kvar tid klarar å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering ved alle avdelingane i helseføretaket.

Krav om å innføre tiltak for å sikre persontryggleiken ved overbelegg vert ikkje følgt opp i tilstrekkeleg grad.

Helseføretaket må sikre at det føreligg rutinar ved overbelegg, at desse vert følgt og implementert i avdelingane.

8 Tilsyn

8.1 Revisjonskriteria

I brannvernlova § 13. om særskilte brannobjekt går det fram at "kommunen skal identifisere og føre fortegnelse over byggverk, ... hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller materielle verdier."

"Kommunen skal sørge for at det føres tilsyn i byggverk m.m. som nevnt i første ledd for å påse at disse er tilstrekkelig sikret mot brann. Tilsynet skal omfatte alle forhold av betydning for brannsikkerheten, herunder bygningsmessige, tekniske, utstyrmessige og organisatoriske brannsikringstiltak og forhold av betydning for gjennomføring av brannbekjempelse og øvrig redningsinnsats."

"Kommunen skal overfor sentral tilsynsmyndighet kunne dokumentere hvordan tilsyn med byggverk som nevnt i første ledd, som kommunen eier eller bruker, er gjennomført, og hvordan eventuelle pålegg er fulgt opp."

8.2 Data

I intervju kjem det fram at brannvesenet i Bergen dei siste åra har vore svært aktive når det gjeld oppfølging av planar og tilsynsbesøk. Brannvesenet har dei seinare åra hatt eit auka fokus på dokumentasjon.

Det blir påpeikt i intervju at sjukehuset risikerar svært høge dagbøter/straffegebyr på grunn av manglande gjennomføring av brannvernaktivitetar relatert til bygningsmassen. Brannvesenet viser eit minkande tolmod med framdrifta i arbeidet for å bringe helseføretaket i samsvar med lovgjevar sine forventningar.

Dei to siste åra har brannvesenet lagt vekt på evakuering og problem med branntryggleik knytt til korridorpasientar. Rømmingsvegar vert rapporterte i spørjeundersøkinga å ofte vere for dårlege og korridorpasientar skapar hindringar både for brannvernutstyr, sløkkemateriell og i rømmingsvegar. Brannvesenet har peikt på ein betydeleg risiko knytt til høgt tall på korridorpasientar ved enkelte avdelingar på Haukeland Universitetssjukehus.

Halvparten av Klinikksjefane og alle brannvernleiarane i Helse Bergen svarer at brannvesenet har gjennomført tilsyn ved avdelinga/brannobjektet i løpet av det siste året. Bortsett frå på Yrkesmedisinsk avdeling, der svaret er veit ikkje. Det vil sei at brannvesenet har gjennomført tilsyn med åtte avdelingar ved Haukeland sjukehus²⁰, Sandviken sjukehus, Kysthospitalet Hagavik og Voss sjukehus det siste året.

Fire av klinikksjefane rapporterar at det føreligg tilsynsrapportar frå brannvesenet med avvik eller merknader. Ein klinikksjef veit ikkje om det føreligg slik rapport, og dei resterande tre svarer at det ikkje føreligg ein rapport med merknader eller avvik.

Berre divisjonsdirektøren for Drift- og teknisk divisjon svarar at dei avvika som vart avdekka i tilsynet ikkje er blitt følgt opp og lukka. Dette har truleg samanheng med at det er dei byggtekniske avvika i tilsyn frå brannvesenet som fell under divisjonen sitt ansvar (meir om dette under punkt 10).

Brannvernleiar ved Psykiatrisk divisjon/Sandviken Sjukehus, svara "veit ikkje" på spørsmål om avvik påpeika i tilsynsrapporten er lukka.

Brannvernleiar ved Haukeland Universitetssjukehus skriv i kommentar: "Det oppleves et merkbart press fra brannvesenet mhp systemtilsyn, der det er gitt forvarsel om tvangsmulkt. Samtidig medvirker dette presset til at organisasjonen på ledernivå 1-3 har høyt fokus på temaet."

I samband med brannvesenet si oppfølging av Handlingsplan for oppgradering av bygg, skriv brannvesenet at Direktoratet for Samfunnsikkerhet og beredskap særlig vektlegg oppfølginga av Haukeland Universitetssjukehus. Intervjuobjekta opplyser at merksemda frå brannvesenet dei siste åra, får helseføretaket til å gjennomføre tiltak på brannvernområdet.

8.3 Vurdering

Helse Bergen må sørge for at pålegg frå brannvesenet vert følgt opp og avvik lukka.

9 Dokumentasjon av tryggleik § 3-1

9.1 Revisjonskriteria

Eigar av særskilt brannobjekt skal sørge for at branntryggleiken er tilfredsstillande dokumentert.

"Dokumentasjonen skal omfatte tekniske og organisatoriske tiltak, herunder vedlikeholds- og interne kontrollrutiner. Dokumentasjonsplikten er her spesielt rettet mot særskilte brannobjekter hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller

²⁰ Drift-/teknisk divisjon, Klinikkk for hode-hals Nevroklinikken, Ortopedisk klinikk, Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk, Hjerteavdelinga, Hudavdelinga, Revmatologisk avdeling

materielle verdier, ref. lovens § 13. Den generelle dokumentasjonsplikten er beskrevet i veiledningens kapittel 2.”

”Pliktene i brannlovgivningen og internkontrollforskriften hvor også mål for HMS-arbeidet samt systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen skal dokumenteres
Slik dokumentasjon skal foreligge før ethvert nytt brannobjekt kan tas i bruk.”

”Det er av største viktighet at branndokumentasjonen for særskilte brannobjekter viser at den tekniske brannsikkerheten i disse objektene er tilfredsstillende, og at sikkerhetsnivået opprettholdes ved de organisatoriske tiltak som iverksettes.”

”Dokumentasjonens hovedinnhold fremgår under kap. 2, hvor følgende skal foreligge:

- Eiers dokumentasjon for bygningsteknisk utforming, utstyr og samarbeidsordninger, se under §§ 2-1, 2-3 og 2-4
- Virksomhet/brukers dokumentasjon av organisatoriske rutiner, se under § 2-2. For særskilte brannobjekter skal det i tillegg foreligge samordnet dokumentasjon hos eier og virksomhet/ bruker.

Dokumentasjonen skal inngå i internkontrollarbeidet og inneholde punkter om:

- Brannvernleder, ref. § 3-2
 - organisering og ansvarsfordeling
 - navn, kompetanse, myndighet og plikter
- Brannvernopplæring og regelmessige øvelser, ref. § 3-3
 - plan for opplæring av ledere og ansatte
 - plan for øvelser basert på risikoanalyse, gjennomføring og oppfølging
 - oversikt over hvem som har deltatt og hvem som ikke har deltatt
- Instruksjer og planer, ref. § 3-4
 - basert på risikoanalyse og ansvarsforhold før og under brann
 - rutiner for varsling og slokking
 - rutiner for kontroll, ettersyn og vedlikehold, ref. § 2-4
- Vakt eller annen overvåkning, ref. § 3-5
 - basert på risikoanalyse og rutiner for kontroll
- Unormal eller sterkt varierende risiko, ref. § 3-6
 - rutiner som beskriver aktuelle tiltak
 - rutiner for varme arbeider”

9.2 Data

Dokumentasjon av tryggleiken er i ansvarsdokumentet for føretaket forankra på nivå 1, altså eigar. Det vert stadfest i intervju at det er det vanskeleg få ein samla oversikt over og dokumentasjon av branntryggleiken.

Det vert opplyst i intervju at ein planlegg ein større brannteknisk gjennomgang i Sentralblokka ved Haukeland Universitetssjukehus i 2009. Ein ynskjer då å utrede sengekorset og basisblokka, fordi dette er eit enormt areal som har mange manglar når det gjeld dokumentasjon av branntryggleiken. Etter ei slik kartlegging og påfølgjande oppgraderingar vil ein vurdere ei ny byggemelding, for å sikre at dokumentasjonen av branntryggleiken er i

samsvar med gjeldande regelverk. Det vert understreka av intervjuobjekta at dette er ambisiøse planar, som vil krevje stor arbeidsinnsats og prioriteringar for å få gjennomført.

Divisjons- og klinikkdirektørar har ansvar for at det vert utarbeidd branndokumentasjon som gjeld for dei respektive avdelingane. All dokumentasjon som høyrer til under brukaransvaret vert samla ved den enkelte divisjon, klinikk eller avdeling. Det vert ikkje rapportert vidare til HMS-senteret frå brukaransvarleg, bortsett frå at ei årsrapportering om brannvernarbeid.

Nokre avdelingar er veldig flinke til å følgje opp måla for brannarbeidet, ifølgje intervjuobjekta. Andre einingar klarar ikkje å følgje opp helseføretaket sine ambisjonar i dag. Dette gjelder:

- Beredskap mht korridorpasientar
- Manglar risikovurderingar
- Risikokartlegging

Ved DPS-klinikken og Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk seier klinikkssjefane at risikoanalysane ikkje er skriftleg dokumentert. Klinikksjefen ved Kirurgisk serviceklinikk meiner det er gjennomført risikoanalysar, men veit ikkje om det er skriftleg dokumentert. Brannvernleiar for Kysthospitalet Hagavik veit ikkje om risikoanalysar er skriftleg dokumentert.

Registrering og oversikt over tilsette som har gjennomført opplæring og øvingar i brannvern, skal gjerast ved kvar enkelt klinikk.

I intervju går det fram at ein ynskjer å opprette eit system for internrevisjon av oppfølginga av dokumentasjonskravet i helseføretaket. Føremålet med ein slik oversikt er at ein kan gjennomføre stikkprøvar eller eventuelt føre interne tilsyn om enkelt avdelingar/klinikkar lev opp til dokumentasjonskrava. Slik dokumentasjon skal samlast i den enkelte avdeling si brannbok. Her ligg òg resultata av risikokartleggingar, vurderingar og eventuelle tiltak. Ansvarleg brukar vel sjølv korleis brannbok for divisjonen, klinikken eller avdelinga skal organiserast.

9.3 Vurdering

Helseføretaket må sørge for at branndokumentasjonen er i samsvar med regelverket.

Revisor meiner det vil være eit positivt og naudsynt initiativ å etablere eit system for internrevisjon, for å sikre at internkontrollen på brannvernområdet ved helseføretaket fungerer etter sin hensikt.

10 Bygg, utstyr og vedlikehald

10.1 Revisjonskriteria

§2-4. "Ettersyn og vedlikehold av installasjoner, utstyr, bygningsdeler, fyringsanlegg mv.

Eier av ethvert brannobjekt skal, der det er nødvendig, sørge for at kvalifisert personell foretar jevnlig kontroll, ettersyn og vedlikehold av installasjoner, utstyr, konstruksjoner m.m. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere brannsikkerheten.

Eier må sørge for at røyk- og branncellebegrensende bygningsdeler er intakte og ikke svekket av hull, samt at konstruksjoner hvor det er krav om brannmotstand virker som forutsatt. Kanaler, rør og lignende som krysser røyk- og branncellebegrensende

bygningssdeler, og gjennomføringer for disse, skal være utført slikt at brannmotstanden ikke reduseres”

”Eier av et hvert brannobjekt skal sørge for at dette er

- bygget,
- utstyrt
- og vedlikeholdt

i samsvar med gjeldende lover og forskrifter om forebygging av brann.”

§ 6. Forebyggende sikringstiltak og vedlikehold

”Eier av byggverk, område, transportmiddel, produksjonsutstyr, annen innretning eller produkt plikter å sørge for nødvendige sikringstiltak for å forebygge og begrense brann, eksplosjon eller annen ulykke.

Eier og bruker av byggverk, område, transportmiddel, produksjonsutstyr, annen innretning eller produkt plikter å holde bygningstekniske konstruksjoner, sikkerhetsinnretninger og øvrige sikringstiltak til vern mot brann, eksplosjon eller annen ulykke i forsvarlig stand og påse at disse til enhver tid virker etter sin hensikt.

Det branntekniske sikkerhetsnivået i bygninger bygget i henhold til nyere forskrifter, skal opprettholdes slik som forutsatt i tillatelse etter plan- og bygningsloven §93

Sikkerhetsnivået i eldre bygninger skal oppgraderes til samme nivå som for nyere bygninger så langt dette kan gjennomføres innenfor en praktisk og økonomisk forsvarlig ramme.

Oppgraderingen kan skje ved

- bygningstekniske tiltak,
- andre risikoreducerende tiltak
- eller ved en kombinasjon av slike.”

10.2 Data

I Helse Bergen er det Divisjonsdirektøren for Drift- og teknisk divisjon som er gitt ansvaret for drift og vedlikehold av bygningar, teknisk anlegg, utstyr, brannsikringsanlegg og alarmanlegg i samsvar med lover og forskrifter. Teknisk avdeling sorterer under denne divisjonen.

Brannvesenet avdekket i 2003 at Helse Bergen hadde store utfordringer når det gjaldt bygningssmassen, særleg på Haukelandsområdet. Brannvesenet kravde at det vart utarbeidd ein handlingsplan for å oppgradere bygg til ein standard som er i samsvar med gjeldande regleverk. Brannvesenet gav pålegg om at Helse Bergen skulle halde eigen Handlingsplan og framdriftsplan.

Tidsfristar i Handlingsplanen og tilhøyrande framdriftsplan for oppgraderingar av bygningssmassen vart generelt ikkje overhaldt. Handlingsplanen skulle vere gjennomført innan utgangen av 2007, men vart først utsett til utgangen av 2008. No er noko av slutføringa datert til 2009.

Tidsfristar for oppgradering av enkeltbygg er ikkje overhaldt og utsettingane varierer frå nokre månader til fleire år. For enkelte av desse bygga heng det saman med at ein har planar om riving av bygg. Ein har i framdriftsplanen prioritert bygg som skal beholdast og nedprioritert bygningar som skal rivast. Brannvesenet peikte i høve til dette at oppgraderingane ikkje skulle gjerast avhengige av framtidige budsjett.

Det har vort eit kraftig påtrykk frå brannvesenet frå 2003 og fram til dags dato, for å at branntryggleiken ved Haukeland Universitetssjukehus skal komme opp på eit akseptabelt

nivå i høve til Brann- og eksplosjonsvernlova, Forskrift for brannførebyggjande tiltak og tilsyn og internkontrollforskrifta. Det er no i følgje framdriftsplanen gjennomført risikoanalysar for alle særskilde brannobjekt, som er skriftleg dokumenterte. Det er gjennomført omfattande oppgraderingar på fleire bygg. Brannvern og -rutinar er innarbeidd i HMS-internkontrollsystemet med krav til årlege kartleggingar.

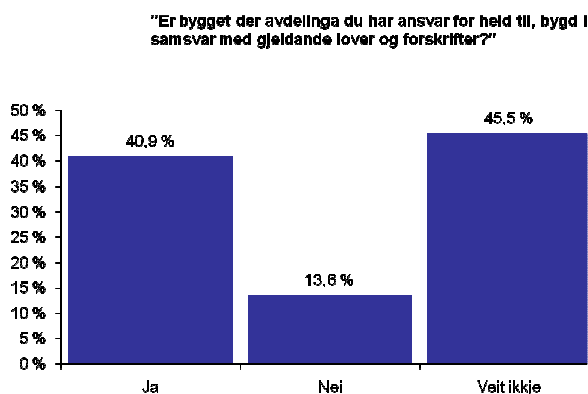
I april 2008 vart det gjort greie for forseinkingar av oppgraderingsarbeidet i høve til dei fristar som var sett i handlingsplanen og framdriftsplanen. Der vert desse forseinkingane forklarte med praktiske og driftsmessige tilhøve, som blant anna skuldast manglande prosjektleiarar (sjukemeldingar ol) og problem i høve til leverandørleddet. Det vert presisert i dette brevet at ein ikkje manglar dei naudsynte økonomiske ressursane til arbeidet. Den oppdaterte framdriftsplanen som vart lagt fram i mars 2008, vert av intervjuobjekta stadfest at ein heller ikkje vil klare å overhalde.

Brannvesenet har i møte med brannvernansvarlege gitt signal på at dei ikkje er nøgde med oppfølginga av pålegget om å overhalde handlingsplanen. Om det vil føre til utskriving av bøter er enno uvist, då skriftleg tilbakemelding frå brannvesenet enno ikkje føreligg.

I spørjeundersøkinga svara ein av brannvernleiarane ved Haukeland Universitetssjukehus²¹ at brannobjekt ikkje er bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Blant dei andre brannvernleiarane er det to som svara "veit ikkje" og to som svarar "ja". I sin kommentar skriv brannvernleiararen ved Haukeland Universitetssjukehus at brannobjekta ikkje oppfyller krav i samsvar med VTEK²².

Klinikkssjefane fekk eit tilsvarande spørsmål om bygget der deira verksemd held til er bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Ti av klinikkssjefane svarer veit ikkje, medan klinikkssjefane for Hudavdelinga og Kvinneklubben seier bygga ikkje er bygd i samsvar med lover og forskrifter. I tillegg svarer divisjonsdirektør for Drift- og teknisk divisjon at bygg ikkje er bygd i samsvar med lover og reglar.

Fig.
Klinikkssjefar



Drift- og teknisk divisjon har fått ansvar for det branntekniske ved bygga i Helse Bergen (jfr punkt 4). I sin kommentar til spørsmålet om brannteknisk bygningsstandar skriv avdelingsdirektøren for Drift- og teknisk avdeling at: "Forskriftene endrer seg og byggene er fra 30-60 år gamle og vi har ikke hverken kapasitet eller budsjett til å følge opp dette på kort sikt."

²¹ Den andre brannvernleiararen svara truleg "veit ikkje" då det bygg tekniske ikkje ligg til vedkommande sitt ansvarsområde, men er truleg klar over at enkelte bygg ikkje tilfredsstiller branntekniske krav.

²² Veiledning til Tekniske forskrifter til plan og bygningsloven 1997.

Klinikkssjef for Kvinneklubben skriv at:

"Kvinneklubben er bygget i 1926 og datidens krav. Ved ombygginger i '77 og '95 og i nybygg 2008 blir bygget renovert i tråd med gjeldende lover og regler for brannvern. Forøvrig er bygget gjennomgått ved Internkontroll / Brannvesenet jevnlig i alle år."

Ved Hudavdelinga skriv klinikkssjefen at:

"Huset er vedtatt fraflyttet og planlagt revet. Oppgraderes ikke pga dette."

Brannvernleiarane fekk vidare spørsmål om brannobjektet dei er brannvernleiar for er vedlikehald i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. To meiner det er det, to svarar "veit ikkje" og ein svarar "nei". Ein brannvernleiar ved Haukeland Universitetssjukehus skriv i kommentaren til dette spørsmålet at ein "...har ikke gjort egenkontroll med hensyn på eiers objekter."

Klinikkssjefane fekk eit tilsvarande spørsmål om bygget der avdelinga dei har brukaransvar for brannvern, er vedlikehald i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Divisjonsdirektøren for Drift- og teknisk divisjon svara at bygg ikkje vert vedlikehald i samsvar med regelverk, og grunngeve det på same måte som når det gjeld det byggetekniske; kapasitet- og budsjettproblem. Klinikksjef for Hudavdelinga seier òg at vedlikehaldet ikkje er forskriftsmessig, pga at ein har vedtatt å flytte frå bygget. Når det gjeld Kvinneklubben derimot meiner klinikksjefen der at bygget vert forskriftsmessig vedlikehald. Åtte klinikksjefar svarer "veit ikkje".

Det vart stilt spørsmål til brannvernleiarane om bygga er utstyrt i samsvar med lover og forskrifter. Den eine brannvernleiar ved Haukeland Universitetssjukehus svara at enkelte objekt manglar ledesystem, manglar årlig kontroll av sprinklaranlegg, har feil brannmotstand på dører og vegger, og er derfor ikkje utstyrt i samsvar med lover og forskrifter²³.

Klinikkssjefen ved Hjerteravdelinga svarer at der vert avdelinga ikkje forskriftsmessig utstyrt, og meiner det har samanheng med at det er komme nye forskrifter for elektriske anlegg i sjukehus som ikkje var den gong då sjukehuset vart bygd. Klinikksjefane ved Revmatologisk avdeling og Yrkesmedisinsk avdeling svarer veit ikkje på spørsmålet om forskriftsmessig utstyr.

På spørsmål om det er undersøkt om røyk- og branncelleavgrensande bygningsdelar er intakte og verkar som ein har føresett, svara ein brannvernleiar "veit ikkje". Brannvernleiar ved Voss sjukehus seier det ikkje er gjort der. Elles meiner brannvernleiarane for Haukeland Universitetssjukehus og Sandviken Sjukehus at det er gjort slik kontroll.

Generelle krav til verksemd (eigar) og brukar:

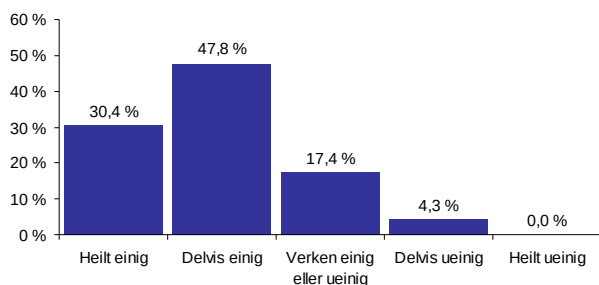
Ein av brannvernleiarane for Haukeland Universitetssjukehus seier i spørjeundersøkinga at det ikkje vert utført kontroll og vedlikehald av installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken. Det vert grunngeve med at ein i hovudsak har årleg kontroll. Det vert utført kontroll på enkelte installasjonar og utstyr, medan anna ikkje får tilsyn og/eller vedlikehald før det oppstår feil.

Klinikkssjefane vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at, eigar sørgjer for at kvalifisert personell foretar jamleg kontroll og vedlikehald av installasjonar, utstyr og konstruksjonar, som forhindrar forfall som kan påverke branntryggleiken. Dette var 47,8% delvis einige i og 30,4% er heilt einige.

²³ Den andre brannvernleiar ved Haukeland svara nei på spørsmålet om utstyr, og ein brannvernleiar har ikkje svart på spørsmålet.

Fig.
Klinikksjefar

Påstand: "Eigar sørgjer for at kvalifisert personell foretar jamnleg kontroll og vedlikehald av installasjonar, utstyr og konstruksjonar, som forhindrar forfall som kan påverke branntryggleiken."



17,4% utgjør 4 respondenter. 4,3% tilsvarer en respondent.

10.3 Vurdering

Revisor konstaterer at Helse Bergen ikke klarer å oppgradere, vedlikeholde og utstyre alle særskilte brannobjekt i foretaket, til en standard som tilfredstiller krav til branntryggleik. Helse Bergen må forsøke å innfri brannvesenet sine krav til oppgraderinger.

Helseforetaket må sørge for at krava til kontroll og vedlikehald vert overhaldt i samsvar med regelverk.

11 Brannvernleiarar

11.1 Revisjonskriteria

"For ethvert særskilt brannobjekt skal det være en brannvernleder som skal ivareta brannvernet, og som tilsynsmyndigheten kan forholde seg til. Brannvernleder kan være eier selv eller en representant for eier.

"Brannvernleder skal ha tilstrekkelig kunnskap om brannvernlovgivningen og om de branntekniske og organisatoriske forhold i objektet, samt brannvesenets innsatsmuligheter."

"For å oppfylle de plikter som følger av forskriften, må de ulike aktørene, dvs eier/forvalter og virksomhet/ bruker, samhandle for å organisere brannsikkerhetsarbeidet, se under § 2-1 "Samordning med virksomhet/bruker".

"Det skal utpekes en leder for brannvernet som på vegne av eier skal:

- ivareta brannsikkerhetsarbeidet koordinere og tilrettelegge praktiske og økonomiske tiltak for å imøtekomme brannforebyggende organisatoriske og tekniske krav etter denne forskrift
- kunne kommunisere med brannvesenets tilsynspersonell, gjerne med bistand av personell i organisasjonen som har kunnskaper i brannvernsspørsmål"

"For eksempel er det ikke nødvendigvis lederen for brannsikkerhetsarbeidet som skal gjennomføre brannøvelser i et brannobjekt, men eventuelt legge forholdene til rette og påse

at fastsatte opplærings- og øvelsesplaner blir fulgt i henhold til § 3-3. Aktørenes ansvar i HMS-arbeidet skal oppfylles ved at rutiner og arbeidsoppgaver er dokumentert i virksomhetens internkontrollsystem.”

”Dokumentasjonen må vise at organisasjonen har personer med klart definerte oppgaver og tilstrekkelig brannvernkompetanse for brannsikkerhetsarbeidet.”

”Under forutsetning av at brannvernleder er i stand til å ivareta funksjonen på en tilfredsstillende måte, og organisasjonen er tilrettelagt for det, kan en brannvernleder ha ansvar for flere objekter.”

”Utpeking av brannvernleder fritar ikke eier eller virksomhet/ bruker fra de plikter som ellers følger av forskriften.”

”Brannvernleder må ha kvalifikasjoner som står i forhold til objektets risikonivå og kompleksitet. Brannvernlederen må også ha kunnskap om hvordan brannvernet er organisert. Det er ikke satt krav til verken type eller omfang av opplæringen av brannvernledere.”

§ 5 annet ledd punkt 2. ”Det bør kunne dokumenteres at det er gjennomført grunnleggende opplæring, og at vedkommende har nødvendig oversikt over de organisatoriske og branntekniske forhold i virksomheten, herunder beredskapen.”

11.2 Data

Brannvernleiarane ved Haukeland Universitetssjukehus har ansvaret for at prosedyrar og instruksar for eigar og brukar vert utarbeidd og vedlikehalt.

Ved Haukeland Universitetssjukehus har brannvernleiarar først og fremst ein funksjon med å legge til rette for brannvernarbeid som skal skje i klinikkane, fungere som rådgjevarar, drive opplæring og hjelpe med øvingar. Dei har òg det overordna ansvaret for å planlegge oppgraderingar av bygg, som skjer i prosjektgrupper for dei respektive bygga.

Det er ikkje utpeika brannvernleiarar ved kvart av brannobjekta i føretaket, jfr punkt 4.

11.3 Vurdering.

Den spesielle organiseringa som er valgt i Helse Bergen krev eit omfattande koordineringsarbeid, mellom HMS-senteret, leiinga i klinikkane/avdelingane, Drift- og teknisk divisjon ved teknisk avdeling og dei brannvernansvarlege der. Revisjonen stiller spørsmål ved om organiseringa av brannvernarbeidet er hensiktsmessig.

12 Brannvernopplæring

12.1 Revisjonskriteria

”I ethvert særskilt brannobjekt skal alle ansatte og ledere ha brannvernopplæring og gjennomføre regelmessige brannøvelser som står i forhold til risikoen i objektet.

Med brannvernopplæring menes grunnleggende innføring i:

- Branners fysiske og kjemiske egenskaper og særskilte risikoer i objektet

- Rømningsveier, møteplasser og passive og aktive brannsikringstiltak som inngår i byggverket
- Nytte og forventet effekt av forebyggende tekniske og organisatoriske brannverntiltak i objektet
- Innføring i den enkeltes ansvar og plikter, også informasjon om brannvernlederens og lederes ansvar,
- myndighet og plikter
- Grunnopplæring i bruk av slökkemiddel, evakuering av personer og strakstiltak for å hindre røyk- og brannspredning
- Branninstrukser og beredskapsplaner

Ledere som kan bli stilt overfor problemstillinger i en brannsituasjon/ulykkessituasjon, bør som ledd i den grunnleggende brannvernopplæringen tilegne seg de kunnskaper som trengs for å fatte beslutninger. F.eks. om hele eller bare deler av objektet skal rømmes og om hvilken informasjon som bør gis de som er involvert (ansatte, pasienter, kunder, media osv.). Dersom det er spesielle opplysninger brannvesenet bør få i den aktuelle situasjonen, må også dette være klarlagt.

Nyansatte og vikarer må få grunnleggende brannvernopplæring før de settes i arbeid. Alle skal vite hvordan de skal opptre i en brannsituasjon. Gjennomført brannvernopplæring kommer i tillegg til regelmessige brannøvelser.

Opplæring som er gitt må dokumenteres. Når det gjelder gjennomførte øvelser, må både plan, gjennomføring og oppfølging dokumenteres, ref. § 3-1.

Øvelshyppighet:

Hyppighet av øvelser fastsettes i forhold til risikoanalyse som skal gjennomføres i henhold til kravene i internkontrollforskriften og denne forskriften. Anbefalt øvelshyppighet i særskilte brannobjekter:

a-objekter:

Det anbefales at alle må ha deltatt i minst én øvelse per år. I objekter med fare for tap av mange menneskeliv som bl.a. pleieinstitusjoner, bør det gjennomføres flere årlige brannøvelser.

Planlagte brannøvelser bør fordeles ut over året. Man oppnår derved lettere å fange opp nattevakter, nyansatte, vikarer, deltidspersonell og ikke minst ledere på alle nivåer. Nattevakter har et stort ansvar i en eventuell brannsituasjon og bør ha hyppigere brannøvelser, se også under § 3-5.”

12.2 Data

Klinikksjefane er i Helse Bergen gitt ansvaret for å følgje opp gjennomføring av brannøvingar og å registrere deltakinga på desse. Dei skal sjå til at rutinar og prosedyrar nedfelt i HMS-handboka vert følgt. Brannvernleiarane skal bistå klinikksjefar med opplæring, brannøving og introduksjon til nyttilsette. Det vil sei at det i Helse Bergen er divisjons- og klinikkdirrektørane som er ansvarlege for at det vert haldt brannøvingar i samsvar med fastsette system og rutinar. Det er samstundes deira ansvar å halde oversikt over kven som har fått brannvernopplæring og deltatt på brannøvingar. Det er opp til brukaransvarlege å melde om behov for bistand ved øvingar, planlegge og gjennomføre øvingar. Spørsmål som gjeld brannvernopplæring og brannøvingar var derfor i spørjeundersøkinga særleg retta mot klinikksjefane.

Helseføretaket har eit eige system for e- læring. Dette er obligatorisk for nytilsette kor alle tilsette er pålagd å gjennomføre eit slikt kurs innan ca fire veker. Ved sida av e- læringskurset vert det gjennomført ei årleg praktisk øving for dei tilsette, med undervisning som inneber bruk av handslukkar, slokking av brann i seng med meir.

I intervju vert det sagt at ca 60% av de tilsette deltar i opplæringa kvart år. Den relativt lave deltakingsprosenten skuldast m.a. sjukefråver og gløyming. Dette skjer sjølv om føretaket legg opp undervisninga på ein fleksibel måte. Enkelte grupper har eit for lavt frammøte. Intervjuobjekta har inntrykk av at jo høgare utdanna ein er jo lettare slappar ein av i forhold til pålagte krav. Dei gjev òg uttrykk for at det er ei betydelig utfordring å nå alle nytilsette innan det er gått fire veker.

Føretaket har oversikt over dei som har deltatt på kursa. Det vert i intervju påpeika at det er knapt med administrativt personell for å handtere og følgje opp dei tilsette. Deltaking og interesse for brannarbeid er personavhengig. Det vert peika på at det er lettare å få oversikt over deltaking på kurs o.a. på til dømes på Sandviken Sjukehus.

I spørjeundersøkinga kjem det fram at alle brannvernleiarar og klinikksefjar i Helse Bergen er kjend med den standard brannvernopplæringa føretaket har for dei tilsette. Enkelte klinikksefjar svarer veit ikkje på spørsmål om enkelte av emna er inkluderte i opplæringsstandarden. Det var ein klinikksef som svara veit ikkje på alle spørsmåla om innhaldet i opplæringsstandarden²⁴.

På spørsmål om det er gjennomført risikovurdering av brannvernopplæringa er det åtte klinikkar der klinikksefjen meiner dette ikkje er gjort. Ved fem klinikkar veit dei ikkje om det er gjort, og resten av klinikksefane meiner dette er gjennomført²⁵. I intervju peikar informantane på at slike risikoanalysar skal vere ein del av dei årlege risikokartleggingane, og evalueringa av øvingane.

Seks av klinikksefane svara i spørjeundersøkinga at ikkje alle dei tilsette og leiarane der dei har brukaransvar har gjennomført brannøving. Tre av klinikksefane svara veit ikkje på spørsmålet om dette²⁶. Ein klinikksef skriv i kommentar til spørsmål om opplæring at: "Det er nesten umulig å få alle ansatte til å delta i den årlege brannvernopplæringen, dels pga. fravær og vakter, dels fordi enkeltindivider kan unndra seg opplæringen til fordel for klinisk pasientarbeid. Det er registrert i avdelingen hvem som har deltatt i undervisningen." Ein anna klinikksef skriv at: " Legene deltar i svært liten grad i opplæring, men noe av det som er spesielt for operasjon/intensivavdeling dekkes i grunnutdanningen."

17% av alle dei tilsette som svara på undersøkinga, sa at dei ikkje har fått opplæring i brannførebyggande tiltak ved avdelinga dei no jobbar²⁷.

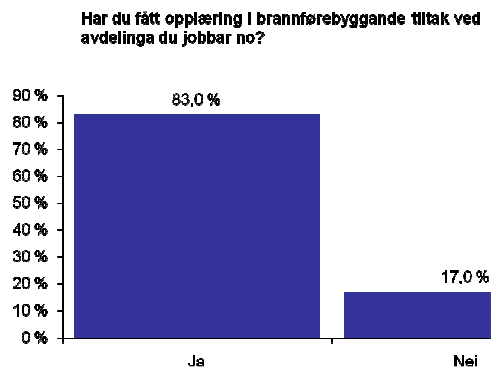
Fig.
Tilsette

²⁴ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 14

²⁵ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 15

²⁶ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 16

²⁷ Sjå vedlegg 2, fig.nr. 17



Blant dei som ikkje er fast tilsett er det 36,3% som seier dei ikkje har fått denne opplæringa.

178 av dei tilsette som svara på undersøkinga hadde hatt nattevakter i løpet av dei to siste åra. Blant desse var det 18,5% som svara at dei ikkje har opplæring i rutinar for brannvern og brannførebygging ved avdelinga dei jobbar.

Kommentarar frå tilsette når det gjeld brannvernopplæringa går i grove trekk ut på at dei etterlyser opplæring i avdelinga og evakueringsøvingar. Det er fleire vikarar som skriv at dei ikkje har fått opplæring.

Eit eksempel er ein helgetilsett som skriv: "... ingen øvelser i helgene for helgevaktene. De gangene det har vært brannøving mens jeg har vært på vakt i ukedagene, så har jeg måtte bemanne posten slik at de faste kan delta på øvelsene."

Ein anna vikar skriv følgjande: "Jobbet her som vikar i 6 år. Har kun deltatt på brannvernopplæring 1 gang. I tillegg har vi alltid flere pasienter liggende på korridor, som utgjør en stor hindring for en evt. evakuering. Det har aldri vært tatt opp hva denne risikoen utgjør."

Ein tilsett ved PAM/Sandviken sjukehus skriv: "Bør få mer opplæring i avdelingen jeg jobber. Opplæringen i dag blir for generell. Det bør foreligge en evakueringsplan med instruks for hva den enkelte skal gjøre ved en brann."

Ein tilsett ved Lungeavdelinga skriv om brannvernopplæringa at: "Nesten ikke-eksisterende, vel å bra å øve på å bruke et pulverapparat, men det aller viktigste er å gå gjennom evakueringsrutiner på post og hvem som har ansvar for hva. Dette har ikke blitt gjort/øvd på/opplært om, og når man spør avd ansvarlige er det ingen som vet hvilket ansvarsområde de ulike yrkesgruppene har."

Det er opplyst til revisor at Lungeavdelinga har særleg mange studentar og turnuslegar. Ein av turnuslegane skriv i kommentar at: "Har ikke fått innkalling til brannøvelse. Tror ikke noen andre turnusleger har fått det heller."

Dei tilsette ved Kysthospitalet Hagavik gjev gjennomgåande positive kommentarar til brannvernopplæringa og øvingane, med kommentarar om at det er jamleg og gode øvingar og gjennomgangar av rutinar.

12.3 Vurdering

Det er ikkje i samsvar med Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn, at tilsette ikkje har opplæring i brannvern. Helseføretaket må sørge for at dei tilsette har kjennskap til viktige rutinar.

13 Brannøving

13.1 Revisjonskriteria

"Brannøvelser kan ha forskjellig innhold når det gjelder teori og praksis, men øvelsesplanlegging og gjennomføring må alltid ha langsiktige mål og bygge vidare på den grunnleggende brannvernopplæringen som er gitt.

Den enkelte øvelse bør også ha et mål, være tilpasset risikoen i objektet og evalueres i ettertid. PUSH-systematikken i HMS-arbeidet som er beskrevet under § 2-4 "Kontroll, ettersyn og vedlikehold", kan også benyttes som prinsipp for den langsiktige øvelsesplanleggingen og for den enkelte brannøvelse:

- Planlegge øvelsens mål, øvelsesmomenter og innhold, ansvar for gjennomføring, hvem som skal delta, sted mv.
- Utføre og gjennomføre den planlagte øvelsen til fastsatt tid og på fastsatt sted
- Studere og evaluere resultatet - det bør fastsettes hvem som skal evaluere om øvelsen ble gjennomført som planlagt
- Handle og lære av erfaringene - det bør foreligge rutiner som sikrer at erfaringer eller misforhold mellom det planlagte og det gjennomførte etter øvelser rettes opp

Brannøvelsenes innhold og antall bør også sees i sammenheng med unormal eller varierende risiko i objektet, større utskiftninger av personell osv. I særskilte brannobjekter hvor det er nødvendig med assistert rømning (kan også omfatte overnattingssteder), er det spesielt viktig at evakuering av sengeliggende mv. trenes, gjerne ved bruk av sengeliggende markører, øvelsesrøyk osv. På denne måten vil deltakerne i øvelsen få en oppfatning av vanskelighetsgrad og tidsaspekt.

Ledere og ansatte i slike objekter bør også ha praktisk og psykisk trening i å lukke dører til pasientrom med høy temperatur, for å erfare hvor lang tid en da har til å redde øvrige i objektet, samt være øvet i hva som er mulig grense for å slukke brann med brannslange, håndslukker eller teppe.

Opplæring/øvelser bør også gi trygghet/forståelse for at evakuering ikke alltid er nødvendig når byggverkets tekniske brannsikring er god og/eller automatisk sløkkeanlegg er installert (eks. i pleieinstitusjoner som deler av døgnet kan ha lav bemanning).

I særskilte brannobjekter som har mange "tilfeldig besøkende" (forsamlingslokale/salgslokale), kan fullskala rømningsøvelser med publikum være vanskelig å gjennomføre. I slike objekter bør det settes fokus på praktiske detaljøvelser for ledere og ansatte i kombinasjon med "papirøvelser" (drilling av planer eventuelt med nødvendig antall markører). Personell ved sentralbord eller tilsvarende nøkkelpersonell vil kunne bli sentrale i en brannsituasjon i objektet, og de bør ha tilrettelagt brannvernopplæring og øvelse."

13.2 Data

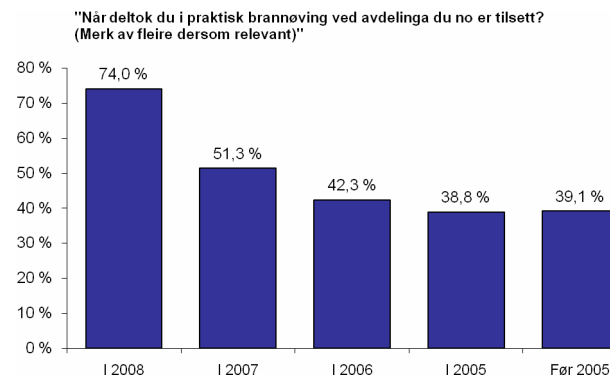
Det vert av intervjuobjekta påpeikt at det er viktig at brannøvingane vert gjennomført i samsvar med den risiko som bygget representerar. Det er difor svært viktig at kvar avdeling eller eining kartlegg risikoen.

15,7% av dei tilsette som svara på denne undersøkinga seier dei ikkje har deltatt på brannøving.

Vidare fekk dei som hadde deltatt i brannøving, spørsmål når dei hadde deltatt. 74% av desse hadde deltatt i 2008, 51,3% i 2007.

Fig.

Tilsette

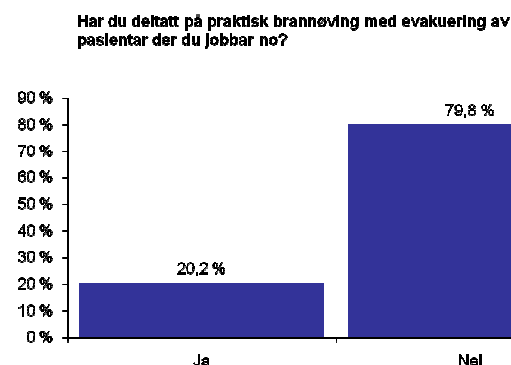


Svara på dette spørsmålet viser at det vert haldt jamlege brannøvingar, men mange tilsette har ikkje deltatt jamleg.

Når det gjeld brannøvingar som er tilpassa risikoen i objektet, er det eit særleg relevant ved eit sjukehus å øve på evakuering av pasientar. Øving på evakuering av korridorpatientar må òg betraktast som ei tilpassing til risikoen i objektet. Nesten 80% av dei tilsette som svara på denne undersøkinga, hadde ikkje deltatt på brannøvingar med evakuering av pasientar. Ein tredjedel av desse var ikkje fast tilsette.

Fig.

Tilsette

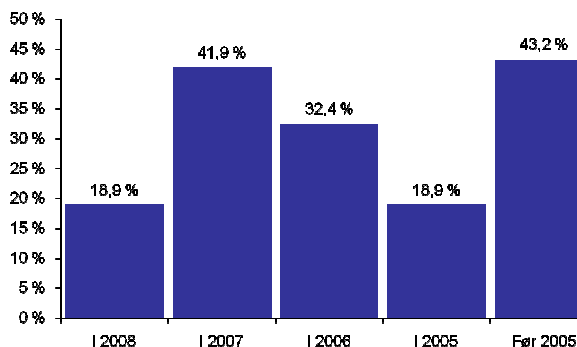


Av dei som hadde deltatt på denne typen øving, var det 18,9% som hadde deltatt i 2008 og 41,9% i 2007.

Fig.

Tilsette

Når deltok du i brannøving med evakuering av pasientar? (Merk av fleire dersom det er relevant)



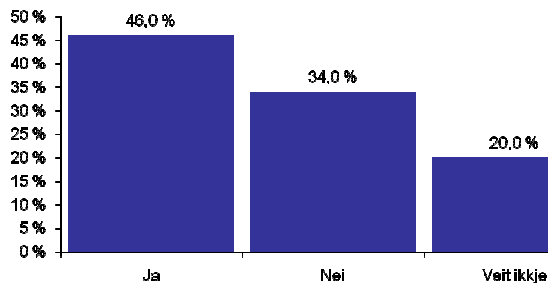
Berre seks av dei tilsette som svara på undersøkinga, hadde deltatt i brannøving med evakuering av korridorpasientar ved den avdelinga der dei no jobbar. Ingen av dei seks er tilsette ved Lungeavdelinga på Haukeland Universitetssjukehus, der dei har flest korridorpasientar i heile helseføretaket. Det vert opplyst i ein kommentar at ein er i ferd med å utarbeide evakueringsøvingar for Lungeavdelinga. Ein tilsett ved Stemningslidingar som svara på undersøkinga hadde vært med på ei slik øving i 2008²⁸. Resten kom frå Kysthospitalet Hagavik, og hadde vært med på slik øving dei siste åra.

Informantane opplyser i intervju at det er gjennomført evakueringsøvingar på tre avdelingar ved Haukeland Universitetssjukehus. Desse øvingane går ut på å trene i høve til evakueringsinstruksen ved sengepostane, med fire tilsette (tilsvarande det ein ofte vil vere på vakt på nattestid). Deretter har ein ei evaluering av øvinga, og vurdering av opplæringa. Det vert i intervju forklart til revisor at fire personar ved ei avdeling øver på evakuering, fordi dersom dei kan klare å gjennomføre evakueringa i tråd med evakueringsinstruksen kan alle klare det. Ein har til no ikkje hatt jamlege øvingar ved alle avdelingane.

Det var 51 respondentar som svara at dei har leiaransvar på brannvernområdet. Desse fekk eit eige spørsmål om det finst faste rutinar for gjennomføring av brannøving for nytilsette, vikarar og ekstravakter. 20% av desse svarer at dei ikkje veit om slike rutinar finst og 34% meiner det ikkje finst slike rutinar.

Fig.
Tilsette m/leiaransvar

"Finst det faste rutinar for gjennomføring av brannøving for nytilsette, vikarar og ekstravakter?"



²⁸ Noko som tyder på at dei har slike øvingar for dei tilsette ved denne avdelinga, sjølv om vi berre har fått inn svar frå nokre få av dei.

13.3 Vurdering

Revisor meiner at krava i lovverket om jamlege brannøvingar som står i høve til den opplevde risikoen i objektet, ikkje er overhalt. Det er positivt at ein er begynt å gjennomføre slike evakueringsøvingar ved enkelte avdelingar.

14 Vakt og anna overvaking:

14.1 Revisjonskriteria

§3-5. "Vakt eller annen overvåkning

På ..., sykehus og pleieistitusjoner skal det være vaktordning som står i forhold til **risikoen i objektet**. I slike bygg med mer enn 50 sengeplasser skal det være fast nattevakt eller annen likeverdig overvåkning.

Vaktordning skal bl.a. sikre at de nødvendige rutiner med hensyn til kontroll, varsling, slokking og ev. evakuering blir iverksatt ved brannutløp. Ved institusjoner hvor assistert rømning er eneste mulighet til å redde beboerne i sikkerhet, må vaktordningen organiseres, dimensjoneres og alarmeres etter dette. Eier eller virksomhet/bruker må i sine HMS-rutiner ha fastsatt klare instruksjoner mht. hvilke plikter vaktene har i forbindelse med å motta opplæring, tilstedeværelse, assistanse ved rømning/slokking og deltakelse ved brannvernøvelser."

14.2 Data

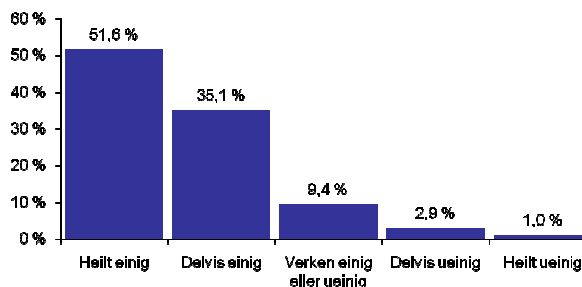
Til brannvernleiarane vart det stilt spørsmål om vaktordning på kveld og natt i brannobjektet dei har ansvaret for, står i høve til opplevd risiko i objektet. Ved Voss sjukehus meiner brannvernleiarane at dei ikkje gjer det. Det same meiner ein av dei brannvernansvarlege ved Haukeland Universitetssjukehus. Dei tre andre brannvernleiarane svara "veit ikkje" på dette spørsmålet.

Klinikkjefane ved Lungeavdelinga og Medisinsk avdeling svara at dei veit ikkje om vaktordningar på kveld og natt står i høve til opplevd risiko. Direktøren for Voss sjukehus svara at vaktordninga der står i høve til opplevd risiko, i motsetnad til brannvernleiarane for sjukehuset.

Omlag halvparten av dei tilsette som svara på undersøking ved føretaket var heilt einige i at dersom det skulle oppstå ein brannfarleg situasjon, kjenner dei seg trygge på at denne vil bli oppdaga og forsvarleg handtert. Til saman er det 3,9% som er heilt eller delvis ueinige i det.

Fig.
Tilsette

Påstand: "Eg kjenner meg trygg på at dersom det skulle oppstå ein brannfarleg situasjon ved avdelinga der eg jobbar vil dette bli oppdaga og forsvarleg handtert."



14.3 Vurdering

Det bør sikrast at det vert utarbeidd risikoanalysar og gjort vurderingar av behovet for vakt og overvaking på kveld og natt ved alle dei særskilde brannobjekta i helseføretaket.

15 Særskilde tiltak

15.1 Revisjonskriteria

"Plikt til ekstra sikringstiltak

Ved normale driftsforhold med innarbeidede HMS-rutiner, vil risikoen for brann vanligvis være relativt liten. Risikoen stiger imidlertid kraftig under ombygging, reparasjons- og vedlikeholdsarbeider o.l. - spesielt der det i forbindelse med slike arbeider brukes redskaper som avgir sterk varme, åpen ild, gnister osv. som sveiseapparater, skjære-, slipe- og loddeapparater, propanbrennere og varmluftspistol. Under slike forhold må det utvises spesiell forsiktighet og treffes de tiltak som skal til for å hindre brann. Omgivelsene må undersøkes og lett brennbart materiale må fjernes, tildekkes eller avskjermes med ubrennbart materiale. Etter fullført arbeidsoperasjon skal det foretas en grundig inspeksjon av stedet og de nærmeste omgivelsene for å være helt sikker på at det ikke er oppstått forhold som kan føre til brann (gnister i kontakt med brennbart materiale o.l.). Det skal alltid sørges for at det er tilstrekkelig med egnede slökkemidler for hånden når det utføres varme arbeider av en hvilken som helst art.

Brannsikringen må vies spesiell oppmerksomhet hvis det oppstår forhold som kan medføre at en brann ikke vil detekteres som forutsatt, eller hvis den på grunn av spesielle forhold kan få stor spredning.

Eksempler på slike forhold er:

- Når hele eller deler av brannalarmanlegget er defekt eller utkople
- Når hele eller deler av sprinkleranlegget er defekt eller utkople
- Når det foregår elektriske, sambandstekniske, VVS- eller andre arbeider som medfører at brannskiller e.l. er gjennombrutt eller svekket
- At vanntilførselen av en eller annen grunn er falt ut eller er sterkt redusert
- At vedlikehold av manuelt sløkkeutstyr kan medføre midlertidig redusert brannberedskap

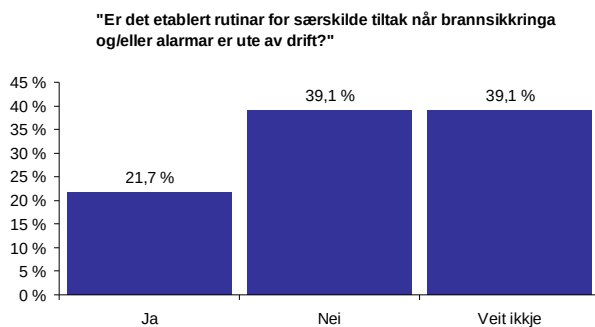
Det må da iverksettes særskilte tiltak for å kompensere for den reduserte brannsikkerheten. Nødvendige tiltak kan være styrket vakthold og utplassering av ekstra sløkkeutstyr. Slike forhold bør meldes til brannvesenet dersom en antar at de vil få en vesentlig betydning for brannvesenets innsatsmuligheter ved en eventuell brann."

15.2 Data

På spørsmål om det er gjennomført rutinar for brannførebygging i periodar med auka risiko, til dømes vedlikehald og ombygging, ved brannobjektet svara brannvernleiar for Kysthospitalet Hagavik og den eine ved Haukeland Universitetssjukehus "nei".

Klinikkssjefane fekk spørsmål om det er etablert særskilde tiltak dersom brannsikringa er ute av drift. 39,1% meiner dette ikkje er gjort, medan 39,1% veit ikkje om det er gjort.

Fig.
Klinikkssjefar



15.3 Vurdering

Enkelte brannobjekt og klinikkar i Helse Bergen manglar rutinar for brannførebygging under særskilde tilhøve. Helse Bergen må sørge for at naudsynte rutinar vert utarbeidd.

16 Samla vurdering

Undersøkinga viser at det på mange områder vert gjennomført tiltak for å sikre at Helse Bergen HF etterlev regelverket, og at det ved mange avdelingar vert arbeida på ein god måte med branntryggleik. Undersøkinga viser på ei anna side fleire avvik knytt til mellom anna internkontroll, dokumentasjon, øvingar og opplæring ved fleire avdelingar og einingar. Når det gjeld integrering av brannvernet i føretakets internkontrollsystemet er det etter internrevisjonens si meining at dette er sett i verk, men at det er eit forbedringspotensial med omsyn til implementering, bruk og kunnskap om systemet.

Det er ikkje tilfredsstillande at det ved fleire einingar ikkje er utarbeidd risikovurderingar. Det er alvorleg at det ved fleire klinikkar vert meld om stengde rømmingsvegar.

Helseføretaket må sørge for at regelverket som regulerer brannvernområdet vert implementert og etterlevd i alle avdelingar. Kvar einskild tilsett har eit ansvar for å bidra til at regelverket vert etterlevd.

Helse Bergen bør etter revisjonens meining vurdere om dagens ansvarsfordeling innan brannvernområdet er hensiktsmessig og tilstrekkeleg.

Helse Bergen har eit openbart problem med å følgje interne planar som er sett for å sikre branntryggleik i fleire av bygga i føretaket. Det er etter revisors meining uheldig at det har skjedd utsettingar over fleire år i dette arbeidet.

Vedlegg 1

Liste over førespurt dokumentasjon

- oversikt over korleis brannvernet er organisert
- ansvarsfordeling
- oversikt over særskilde brannobjekt
- Skriftleg oversikt over personell med ansvar for brannvern (m/ e-postliste og telefonnummer)
- dokumentasjon for korleis brannvern er innarbeida i føretaket sine internkontrollrutinar, inkludert målformuleringar og risikoanalysar
- Oversikt over rapporteringar til eigar om forhold som har betydning for branntryggleiken (skriftleg dokumentasjon, e-post el liknande)
- rutinar/ prosedyrar som gjeld for brannvernet ved dei respektive brannobjekta
- Inkludert dokumentasjon og revidering/vedlikehald av dokument knytt til rutinar for varsling og sløkking, rutinar for kontroll, ettersyn og vedlikehald, rutinar for nytilsette og vikarar som sikrar tilstrekkeleg informasjon om branntryggleik før dei vert sett i arbeid og rutinar for arbeid som medfører risiko for brann.
- plan for opplæring av leiarar og tilsette