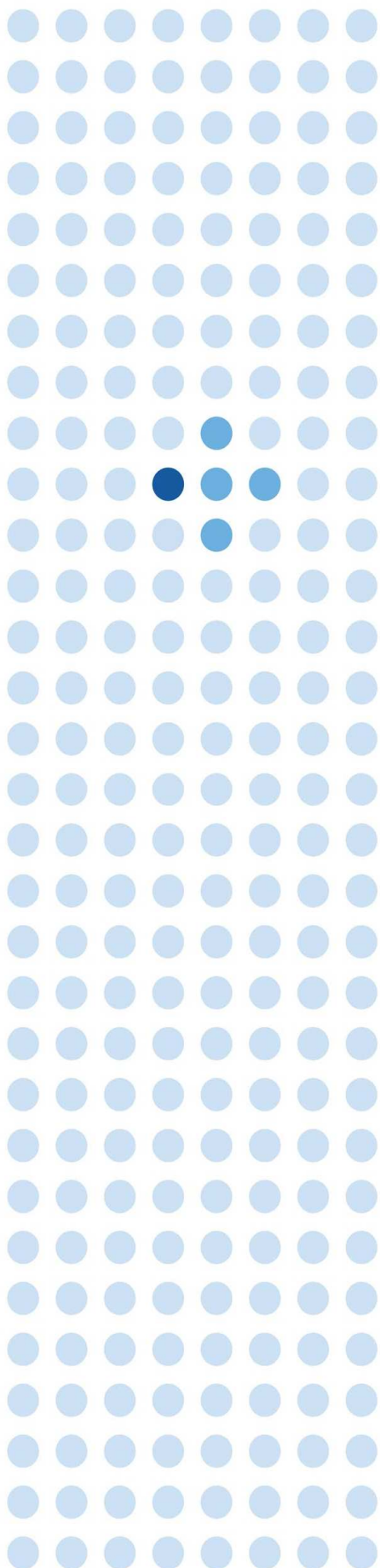




Internrevisjon

Helse Vest RHF

Brannvern i
Helse Førde HF

Rapporttittel: Internrevisjon av brannvern i Helse Bergen HF
Dato: Oktober 2008
Oppdragsgjevar: Helse Vest v/revisjonskomiteen
Forfattar: Deloitte AS

Spørjeundersøking utarbeidd og gjennomført av Deloitte

Innhald

1	Innleiing.....	5
2	Føremål, problemstillingar og avgrensing.....	5
2.1	Føremål	5
2.2	Problemstillingar	5
2.3	Avgrensing.....	6
3	Metode.....	6
3.1	Dokumentstudie.....	6
3.2	Spørjeundersøking	6
3.2.1	Brannvernleiarar	6
3.2.2	Tilsette	7
3.3	Intervju og samtalar	7
4	Internkontroll	7
4.1	Revisjonskriteria	7
4.2	Data.....	8
4.2.1	Internkontroll - organisering og ansvar.....	8
4.2.2	Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet.....	8
4.2.3	Kultur for brannvernarbeid	9
4.2.4	Ansvarstilhøve og fullmakter	10
4.2.5	Internkontroll - målformuleringar	10
4.2.6	Avviksmeldesystem.....	10
4.2.7	Rutinar og styrande dokument.....	12
4.2.8	Risikovurderingar	13
4.2.9	Regelforståing.....	13
4.3	Vurdering.....	14
5	Ressursar til brannvernarbeid.....	14
5.1	Data.....	14
5.2	Vurdering.....	15
6	Evakuering	15
6.1	Revisjonskriteria	15
6.2	Data.....	15
6.3	Vurdering.....	20
7	Tilsyn.....	21
7.1	Revisjonskriteria	21
7.2	Data.....	21
7.3	Vurdering.....	24
8	Dokumentasjon av tryggleik § 3-1.....	24
8.1	Revisjonskriteria	24

8.2	Data.....	25
8.3	Vurdering.....	25
9	Beredskapsplan.....	26
9.1	Revisjonskriteria	26
9.2	Data.....	26
9.3	Vurdering.....	26
10	Bygg, utstyr og vedlikehald	27
10.1	Revisjonskriteria	27
10.2	Data.....	28
10.3	Vurdering.....	29
11	Brannvernleiarar.....	29
11.1	Revisjonskriteria	29
11.2	Data.....	30
11.3	Vurdering.....	31
12	Brannvernopplæring	31
12.1	Revisjonskriteria	31
12.2	Data.....	32
12.3	Vurdering.....	33
13	Brannøving	33
13.1	Revisjonskriteria	33
13.2	Data.....	34
13.3	Vurdering.....	36
14	Vakt og anna overvaking	36
14.1	Revisjonskriteria	36
14.2	Data.....	36
14.3	Vurdering.....	37
15	Særskilde tiltak	37
15.1	Revisjonskriteria	37
15.2	Data.....	38
15.3	Vurdering.....	38
16	Samla vurdering	38

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 sikkerheitsarbeid (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 samle rapport for dei respektive helseføretaka.

2 Føremål, problemstillingar og avgrensing

2.1 Føremål

Føremål med prosjektet er å undersøkje om helseføretaka i Helse Vest RHF etterlev brannvernlovgjevinga og internkontrollforskrifta².

2.2 Problemstillingar

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Etterlev helseføretaka krava i lovverket?
- I kva grad gjennomfører helseføretaka internkontroll av branntryggleiken?

¹ Jf. Brann- og eksplosjonsvernlova § 5

² I samband med tolkinga av Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn er det utgitt ei rettleiing frå Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap. Veiledaren til forskrifta gjer 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 i 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 (vedlegg 1).

3.2 Spørjeundersøking

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

3.2.1 Brannvernleiarar

Alle brannvernleiarar i Helse Førde har fått tilsendt spørjeskjema. Helse Førde har følgjande særskilde brannobjekt med eigen brannvernleiar:

- Førde Sentralsjukehus og Psykiatrisk klinikk
- Hatlehaugen barnehage
- Psykiatrisk klinikk avd. Tronvik
- Florø Sjukehus
- Lærdal sjukehus
- Nordfjord sjukehus og Nordfjord psykiatrisenter
- Indre Sogn psykiatrisenter
- Ungdomsavdeling for psykisk helsevern (Ikkje særskilt brannobjekt etter Brannvernlova§13)

Det kom inn svar frå sju av brannvernleiarane.

Brannvernleiar for Florø sjukehus har ikkje svart på undersøkinga, men det vert opplyst til revisor i tilbakemelding på rapporten at bruken av sjukehuset er endra i 2008. Her heiter det at "det ikkje lengre er overnatting av pasientar og lokala står tomme etter kl. 16. (...) Bruken er i dag slik at den ikkje kjem inn under kriteria for bygningar som skal reknast som særskild brannobjekt. Så lenge bygget formelt ikkje er omdefinert, må det likevel reknast som særskilt brannobjekt."

3.2.2 Tilsette

Følgjande avdelingar vart valt ut i spørjeundersøkinga blant tilsette:

- Lærdal sjukehus
- Medisinsk A v/ Sentralsjukehuset i Førde
- Medisinsk B v/ Sentralsjukehuset i Førde
- Kirurgisk avdeling v/ Sentralsjukehuset i Førde

Totalt kom det inn svar frå 127 tilsette ved dei ulike avdelingane i Helse Førde. Dette utgjør ein svarprosenten på 26,4%. På grunn av den relativt lave svarprosenten, trass i gjentekne påminningar, kan svara berre nyttast som ein indikasjon på situasjonen i dei utvalde einingane.

3.3 Intervju og samtalar

Det er gjennomført intervju/samtale med ansvarlege for branntryggleiken i Helse Førde.

4 Internkontroll

4.1 Revisjonskriteria

I Brannvernlova³ § 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" (jf. Internkontrollforskrifta⁴, §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. Medvirkning i internkontrollarbeidet er således en del av arbeidsplikten." (jf. Kommentarer til §4 i internkontrollforskriften⁵).

"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." (jf. Kommentarer til §4 i internkontrollforskrifta).

"§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

³ "Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver"

⁴ "Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"

⁵ "Kommentarer til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"

sikker og helse- og miljømessig forsvarlig måte.” (jf. Kommentarer til §5 i internkontrollforskrifta)

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap. 3, s. 45) om ”§ 3-4 Instruks og planer mv.” går det fram at: ”De forhold som utgjør en potensiell brannfare, må være identifisert gjennom en risikoanalyse. Resultatet og tilhørende instruks 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.”

4.2 Data

4.2.1 Internkontroll - organisering og ansvar

I dokumenta revisjonen har tilgang på kjem det ikkje fram at ein har noko eigen stabsfunksjon på brannvernområdet i Helse Førde. Helse Førde opplyser til revisor at ansvaret for brannvernområdet i Helse Førde er lagt til Divisjon for intern service ved divisjonsdirektør.

Helse Førde har i tilbakemeldinga på rapporten orientert revisjonen om at det vart i mai 2008 godkjent og utlyst ei stilling som brannvern- og tryggingskoordinator. Vedkommande som er tilsett vil ta til 1. Desember 2008. Denne stillinga vil ha ein stabsfunksjon i Divisjon for intern service, og vil ha førebyggjande brannvern, oppfølging internkontroll, brannvernopplæring m.m. som sitt særskilde arbeidsområde, skriv Helse Førde.

Brannvernleiarane for kvart enkelt objekt har dermed ansvar for å følgje opp brannvern ved sine respektive brannobjekt.

Ved Lærdal sjukehus er det laga ein eigen stillingsinstruks for brannansvarlege, som ved avdelingane er avdelingsleiarar og ansvarshavande på sengepostane.

I Hatlehaugen barnehage har ein laga eit eige dokument for ansvarsfordelinga når brannvernleiar er borte frå arbeidsplassen (sjukdom, ferie osv.).

4.2.2 Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet

På spørsmål om brannvernarbeidet er integrert i internkontrollsystemet ved brannobjekta svara seks av sju brannvernleiarane ”ja”. Det er ein brannvernleiar som svarer ”veit ikkje” på dette spørsmålet.

Dei branninstruksar, beredskapsplanar og målsettingar som er lagt fram for revisor er delar av brannbøker ved dei særskilde brannobjekta.

Ved Hatlehaugen barnehage går det fram av dokumentasjonen at handlingsplanen for oppgradering av brannvernrutinar er ein del av HMS-systemet.

Planane og rutinane som er lagt fram for Lærdal sjukehus, er ikkje del av "kvalitetshandboka"⁶ men det er desse som vert nytta i opplæring og undervisning i brannvern.

4.2.3 Kultur for brannvernarbeid

I Helse Førde er det to brannvernleiarar som er heilt einige i at leiinga ved helseføretaket har tilstrekkeleg fokus på branntryggleik, medan ein delvis ueinig og ein er verken einig eller ueinig.

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at leiinga i helseføretaket der dei er brannvernleiarar prioriterar branntryggleiken tilstrekkeleg til at krava i lovverket vert etterlevd. Til det svarer tre av dei at dei er heilt einige, og ein svarer delvis ueinig til påstanden.

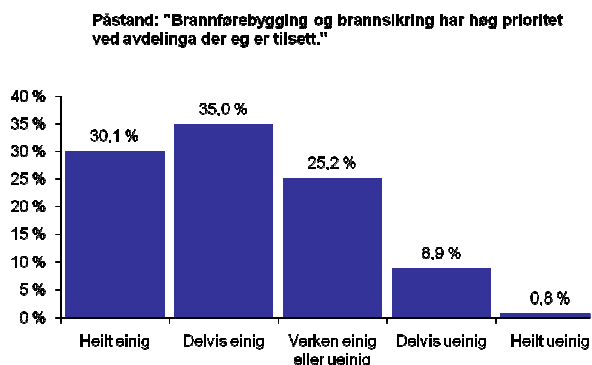
Til påstanden om at dei tilsette ved brannobjektet har tilstrekkeleg fokus på brannvern, svarer tre brannvernleiarar at dei er heilt einige, tre svarer delvis einige medan ein er verken einig eller ueinig.

I kommentarar til fokuset på brannvern, skriv ein brannvernleiar at vedkommande: "Ønsker en profesjonell gjennomgang av brannobjekt og dokumentasjon, dette har eg meld ifra til ledelsen. Brannvern opplæring hos oss er ikke godt nok gjennomført av hovedbrannvernleder".

Ein annan brannvernleiar skriv at: "Har meld til ledarar at eg kan stilla på deira møte, til 5 min briefing hvis ønskeleg, men dei har liten tid til det".

Dei tilsette vart bedt om å ta stilling til ein påstand om prioritering av brannførebygging og branntryggleik der dei jobbar. 8,9% av respondentane er delvis ueinige i påstanden og 0,8% er heit ueinige. 30,1% av dei som svara er heilt einig i at brannførebygging og brannsikring har høg prioritet ved avdelinga dei jobbar.

Fig.
Tilsette



Kor einige dei tilsette er i denne påstanden varierar mellom avdelingane som var med i denne undersøkinga. Ved Lærdal sjukehus og Medisinsk avdeling A (Førde Sentralsjukehus)

⁶ Revisor føreset at dette refererar til internkontrollsystemet.

er det 39,7% av dei som svara som er heilt einige. Ved Kirurgisk avdeling på Førde Sentralsjukehus er det 15,8% av dei som svara på undersøkinga som er heilt einige i påstanden, og like mange som er delvis ueinige.

4.2.4 Ansvarstilhøve og fullmakter

Ein av brannvernleiarane svarer "nei" på spørsmål om ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert, resten meiner det er dokumentert.

4.2.5 Internkontroll - målformuleringar

Det er i styringsdokumenta utarbeidd målformuleringar for brannvernarbeidet i Helse Førde. Revisor har fått framlagt forslag til endra målsetting for brannvern i føretaket, som våren 2008 skulle handsamast i arbeidsmiljøutval og deretter implementerast i HMS-handboka.

"Hovudmål: Helse Førde skal ikkje ha tap av menneskeliv og /eller store verdiar på grunn av brann. Delmål for å oppnå hovudmålet: - Gjennomføre og dokumentere risikoanalyser for brann ved alle institusjonar. – Alle tilsette skal ha dokumentert brannvernopplæring. – Det skal minimum gjennomførast ei brannøving kvart år ved kvart særskilt brannobjekt:"

Brannvernleiar ved Indre Sogn psykiatrisenter svarar at det ikkje er sett mål for brannvernarbeidet ved dette brannobjektet⁷. Elles er det ein brannvernleiar som ikkje kjenner til om det er sett mål for brannvernarbeidet ved brannobjektet.

Ved Hatlehaugen barnehage har dei eigne overordna mål for brannvernarbeidet. Der skal brannvernpermen vere oppdatert og personalet vere informert om innhaldet. Alle dei tilsette skal gjennomgå permen ein gong i året, og kvittere på at så er gjort. I tillegg hadde dei i HMS-handbok ein eigen tiltaksplan for å få dokumentert ansvarsfordeling mellom eigar, leigetakar og brannvernleiar. Her var det òg bestemt kven og korleis dette skulle gjennomførast, samt at det skulle lagast mål for brannvernarbeidet, risikoanalyser og oversikt over det branntekniske behov.

Det er ikkje levert tilsvarande dokumentasjon på lokale målsettingar ved andre brannobjekt for Helse Førde.

4.2.6 Avviksmeldesystem

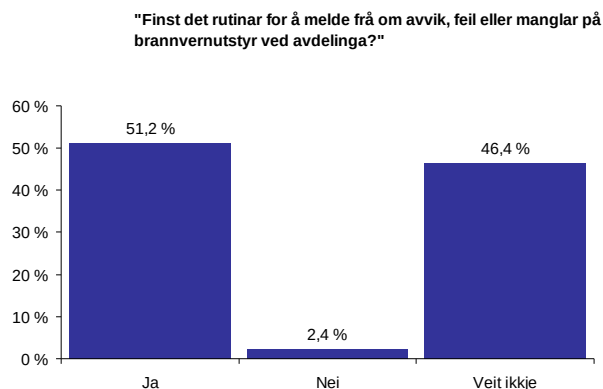
Det er i følgje brannvernleiarane etablert eit avviksmeldesystem for brannobjekta i føretaket. Tre av dei seier dei nyttar eit web-basert system, medan fire seier at avviksmeldingar skjer på papir.

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at det er ein kultur for å melde avvik knytt til brannvern innanfor det området dei har ansvaret. Det er ein brannvernleiar som er heilt ueinige i dette, medan ein er verken einig eller ueinig. 4 av 7 brannvernleiarar er heilt einige i at det er kultur for å melde avvik ved det brannobjektet dei har ansvaret for.

Dei tilsette fekk spørsmål om det finst rutinar for å melde avvik på brannvernutstyr. På det spørsmålet svarte 46,4% av respondentane at dei ikkje visste om slike rutinar. Berre ein knapp halvpart svarte at det finst slike rutinar. Dei tre som svarer at det ikkje finst slike rutinar, er frå Lærdal sjukehus og Kirurgisk avdeling v/Førde Sentralsjukehus.

⁷ Indre Sogn Psykiatrisenter er ikkje definert som særskilt brannobjekt etter Brann- og eksplosjonsvernlova §13, men har likevel eigen brannvernleiar

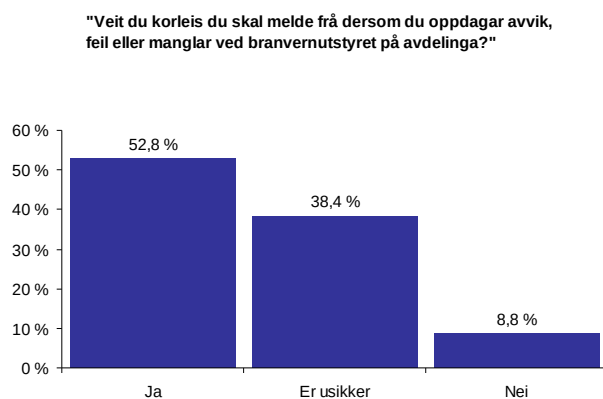
Fig.
Tilsette



Av dei 58 som ikkje kjenner slike rutinar er 10 av respondentane ikkje fast tilsette.

Dei tilsette fekk òg spørsmål om dei veit korleis dei skal melde frå dersom dei oppdagar feil eller manglar ved brannvernustyr. Til det svarer 38,4% av respondentane at dei er usikre og 8,8% at dei ikkje veit.

Fig.
Tilsette



Ingen av dei seks tilsette ved Medisinsk avdeling A ved Førde Sentralsjukehus som svarte på undersøkinga, er sikre på korleis dei skal melde frå om dei oppdagar avvik ved brannvernustyret på avdelinga.

Når det vidare vart spurt om dei tilsette har oppdaga feil eller manglar ved brannvernustyr, svara dei aller fleste som hadde oppdaga noko slik at dei melde frå om det. Men det var to personar som svarte at dei ikkje hadde meldt frå. Ein person ved Kirurgisk avdeling v/ Førde Sentralsjukehus skriv i den vidare forklaringa at han melde frå om avviket til ansvarleg brannvernleiar, og at det ikkje vart følgt opp.

Det er lagt fram for revisor eit standardisert skjema for melding om avvik og framlegg til tiltak som vert nytta ved Førde Sentralsjukehus. Det er uklart om denne malen vert nytta gjennomgåande i føretaket.

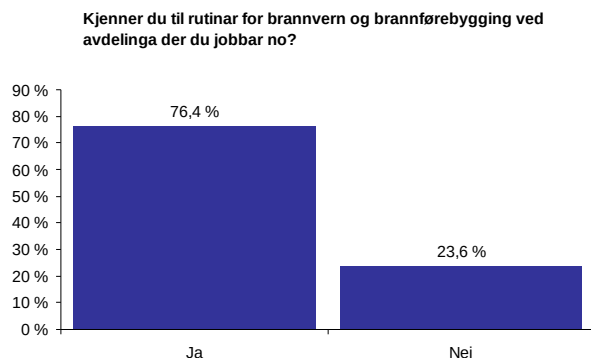
Ein gjennomgang av avviksmeldingar på branntryggleik ved Førde sentralsjukehus mellom 2005-2007 viser at det er fleire avvik knytt til brannvarslingssystemet. Det er problem med merkinga av dører og rom, slik at ein kan finne fram til årsaka til alarmen. Det er fleire

meldingar som går på sperring av dører i branncelleveggar, utstyr som blokkerar dører, naudutgang eller rømmingsvegar.

4.2.7 Rutinar og styrande dokument

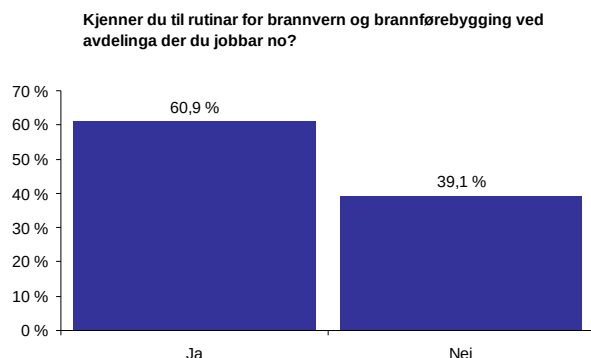
23,6% av dei tilsette som svara på spørjeundersøkinga, svarer at dei ikkje kjenner til rutinar for brannførebygging og brannvern ved avdelinga dei no jobbar.

Fig.
Tilsette



Blant dei respondentane som ikkje er fast tilsette ved dei aktuelle avdelingane, er det 39,1% som svarer at dei ikkje kjenner rutinar for brannvern og brannførebygging.

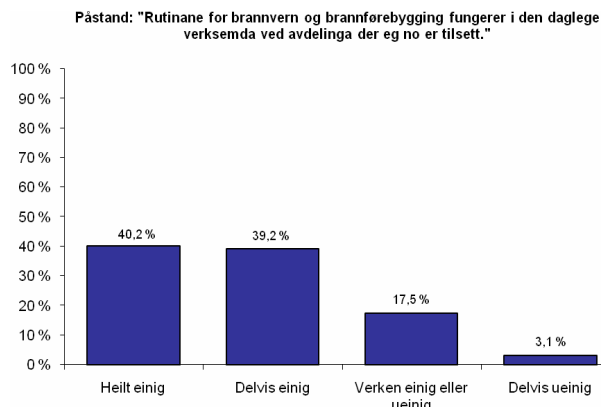
Fig.
Ikkje fast tilsett



Det var i tillegg 68 av dei tilsette som svara på undersøkinga som hadde hatt nattevakter. Blant dei var det 31,7% (20 respondentar) som sa dei ikkje kjenner brannførebyggande rutinar. 38,1% (24 respondentar) av dei som hadde nattevakt svara at dei ikkje hadde fått opplæring i brannførebyggande rutinar.

Av alle dei tilsette som svarte at dei kjenner rutinane for brannvern og brannførebygging er det 40,2% som er heilt einige i at dei fungerer i den daglege verksemda.

Fig.
Tilsette



Ein tilsett skriv i kommentarfelt om kvifor vedkommande ikkje er heilt einig i at rutinane for brannvern og brannførebygging fungerer i den daglege verksemda at: "...har liten tid til å prioritere dette i det daglege arbeidet."

I det same kommentarfeltet skriv fleire tilsette ved dei aktuelle avdelingane, at korridorpatientar og plassering av senger gjer det vanskeleg å følgje rutinane. Ein tilsett forklarar det slik: "Brannør i korridor blir til tider blokkert av seng. Patientar som kommer til undersøking frå sengepost kommer ofte i seng. Korridorane er tronge, og vi kan ha mange pasientar i seng samtidig. Plassering av senger blir da et problem".

I spørjeundersøkinga fekk dei tilsette òg 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. 9,4% svarte veit ikkje på spørsmålet om dei handterar brannfarleg stoff. Av dei som handterar brannfarleg stoff var det 8,1% som svarte at dei ikkje kjenner rutinar for brannsikker handtering av slike stoff. 2,4% svarte "veit ikkje" på spørsmål om dei handterar gass i sin jobb. Av dei som handterar gass var det 31,4% som svarte at dei ikkje kjenner rutinar for handtering av gass.

4.2.8 Risikovurderingar

Dei fleste brannvernleiarane i Helse Førde meiner alle at det er gjennomført risikoanalysar ved brannobjekta dei har ansvar for. Det er i følgje brannvernleiar ikkje gjennomført risikoanalysar for Nordfjord Sjukehus/Nordfjord psykiatrisenter, og ein brannvernleiar veit ikkje om det er gjort.

Blant risikoar som har komme fram i analysane vert stearinlysbruk, olje omn, elektriske apparat (matlaging) og diverse ting som står plassert i gangane å blokkerer rømmingsvegar nemnt.

4.2.9 Regelforståing

Brannvernleiarane vart i spørjeundersøkinga spurt kor einige eller ueinige dei var i påstanden: "Eg har som brannvernleiar innsikt i det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik." Ein brannvernleiar er heilt ueinig i denne påstanden. Fire brannvernleiarar er delvis einig, medan to av dei er heilt einig.

Dei fekk òg spørsmål dei har fått tilbod om naudsynt opplæring i brukaransvar for å ivareta sine oppgåver knytt til brannvern, og om dei hadde deltatt på denne typen opplæring. Ein av brannvernleiarane hadde ikkje fått tilbod om opplæring, og ein av dei som hadde fått tilbodet hadde ikkje deltatt. Det vil sei at det er to brannvernleiarar som ikkje har opplæring i det naudsynte regelverket, som regulerar branntryggleik.

Helse Førde kommenterar dette på følgjande måte: "Etter at Helse Førde vart etablert, har det ved utnemning av brannvernleiarar litt stilt krav om opplæring. Der slik opplæring manglar er vedkomande sendt på kurs. Det er ikkje i perioden sagt nei til søknad om kurs og nødvendig oppdatering som brannvernleiarar. Her føreset vi at det er eit aktivt samspel mellom leiinga og den einskilde brannvernleiar slik at det blir meldt frå om behov."

I tillegg vert det opplyst at stillinga som brannvernkoordinator òg vil ha i oppgåve å gi betre oppfølging og "support" til brannvernleiarane.

4.3 Vurdering

Føretaket har forbettringspotensial når det gjeld å gjere dei tilsette ved dei respektive avdelingane betre kjende med brannvernrutinar for den daglege verksemda.

Det naudsynt at føretaket sikrar at relevant personell har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket som regulerar brannvernområdet. Vidare er det viktig at det vert gjennomført risikovurderingar både i høve til branntryggleik og opplæring.

Det kjem det fram i spørjeundersøkinga at alle dei tilsette ved dei spurte avdelingane ikkje har tilstrekkeleg kjennskap til avviksmeldingssystemet.

Revisor stiller spørsmål ved om helseføretaket har tilstrekkeleg med ressursar knytt til brannvernområdet, for å sikre ein god nok internkontroll og fokus på brannvernområdet.

5 Ressursar til brannvernarbeid

5.1 Data

I spørjeundersøkinga seier to brannvernleiarar at det vert sett av tilstrekkeleg ressursar til brannvernarbeidet. Ein meiner det ikkje vert sett av nok ressursar, medan dei resterande meiner det vert sett av delvis nok ressursar.

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." Berre ein er heilt einig i påstanden. Tre brannvernleiarar er delvis einige og tre er verken einige eller ueinige.

I eit notat frå 2005 vert og fremja forslag om at det skulle setjast av ein investeringssum årleg for å handterer utbetringar av branntekniske manglar.

Ressursbehovet heng nøye saman med byggteknisk tilstand på brannobjekta (meir om dette under punkt 10)

5.2 Vurdering

Revisor stiller spørsmål ved om helseføretaket klarer å prioritere brannvern tilstrekkeleg til at brannvernarbeidet vert godt nok ivaretatt. Helseføretaket må sikre at det vert stilt til rådvelde tilstrekkelege ressursar for å sikre regeletterleving på området.

6 Evakuering

6.1 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.”

6.2 Data

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at dei som arbeider i brannobjektet er godt førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom det skulle skje ei ulykke. Fire av dei er delvis einige og tre av dei er heilt einige.

Det vart stilt spørsmål til brannvernleiarane om ein klarer å sikre at rømningsvegane til ei kvar tid dekkjer behovet for rask og sikker evakuering. Brannvernleiarane for Førde Sentralsjukehus/Psykiatrisk klinikk meiner dei klarar dette i varierende grad, og forklarar i kommentaren at det er eit problem med lagring av diverse utstyr i rømningsvegane. I tillegg opplyser brannvernleiar at sjukehuset er plassert eller utforma slik at det hindrar rømning av personar via brannvesenet sitt høgdemateriell. Det vert opplyst frå brannvernleiar ved Førde Sentralsjukehus at brannvesenet ikkje har stigebil.

Brannvernleiar for Ungdomsavdeling for psykisk helsevern skriv i eit kommentarfelt at det manglar fluktvegar (dører mot sør og nord) i brannobjektet⁸.

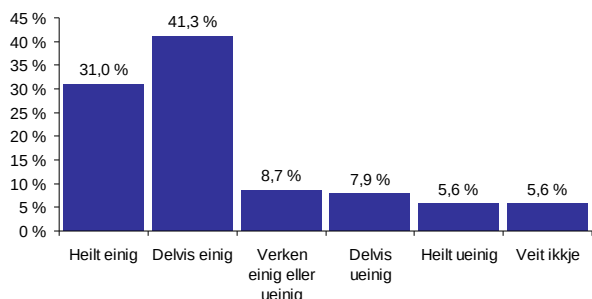
Ved Psykiatrisk klinikk avdeling Tronvik skriv brannvernleiar i ein kommentar til evakuering følgjande: ”Objektet har lukka avdeling med låste rømningsdører, personale bruker nøkkel i sitt arbeid, og må låse opp rømningsdører ved evakuering.”

Dei tilsette fekk spørsmål om kor einige eller ueinige dei er i at evakueringsrutene til ei kvar tid er ryddige og opne, for å sikre rask og sikker rømning i ein eventuell krisesituasjon. 41,3% av respondentane er delvis einige, medan til saman 13,5% er delvis eller heilt ueinige i påstanden.

⁸ Noko som vart avdekkja i tilsyn.

Fig.
Tilsette

Påstand: "Rømmingsvegane er til ei kvar tid ryddige og opne slik at rask og sikker rømming kan skje ved ein eventuell krisesituasjon."



Brannvernleiarane fekk spørsmål om det er tilfredsstillande ledesystem ved brannobjektet dei har ansvaret for. Ved Lærdal sjukehus svara brannvernleiarane at dei ikkje har tilfredsstillande ledesystem. Ved Psykiatrisk klinikk avdeling Tronvik meiner brannvernleiar at det er eit *delvis* tilfredsstillande ledesystem.

Brannvernleiarane ved Hatlehaugen barnehage og Ungdomsavdeling for psykisk helsevern er usikre på om ledesystemet er tilfredsstillande.

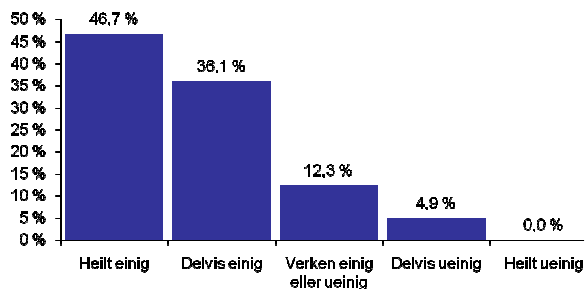
På spørsmål om det er oppslag i alle rom med sengeplassar som viser rømmingsveg og førehandsreglar ved brann ved avdelingane som er med i undersøkinga, svarte 30,9% "nei". 48,8% av dei tilsette som var med i undersøkinga, svarer at dei veit ikkje om det er slike oppslag i alle rom, medan 20,3% meiner det er slike oppslag på alle rom.

I tillegg meiner 25,2% av dei tilsette som var med i undersøkinga, at evakueringsrutene ikkje er tydeleg merka ved den avdelinga dei jobbar.

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, svara litt under halvparten av respondentane at dei er heilt einige. 4,9% er delvis ueinige.

Fig.
Tilsette

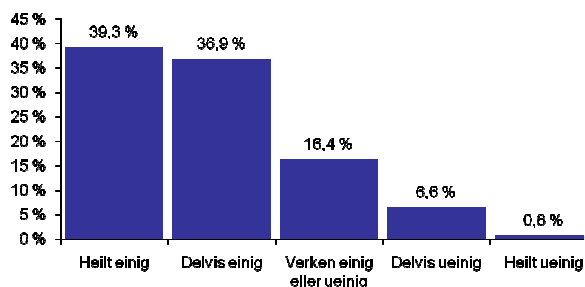
Påstand: Dersom det skulle oppstå ein brann ved avdelinga der eg jobbar, er tryggleiken min godt ivaretatt



36,9% av dei som svara ved dei aktuelle avdelingane, er delvis einige i at tryggleiken til pasientane er godt ivaretatt dersom det skulle oppstå ein brann, medan 39,3% er heilt einige i det. Til saman er 7,4% delvis eller heilt ueinige i denne påstanden.

Fig.
Tilsette

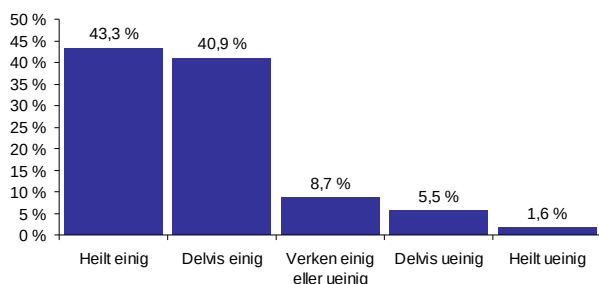
Påstand: Dersom det skulle oppstå brann ved avdelinga der eg jobbar er tryggleiken til pasientane godt ivaretatt.



I spørjeundersøkinga vart dei tilsette bedt om å ta stilling til ein påstand om at dei veit kva dei skal gjere dersom det bryt ut brann ved avdelinga der dei jobbar. Til saman 7,1% (9 respondentar) av dei som svarta på undersøking, er heilt eller delvis ueinige i at dei veit kva dei skal gjere. 43,3% er heilt einige i at dei veit kva dei skal gjere, og 40,9% er delvis einige.

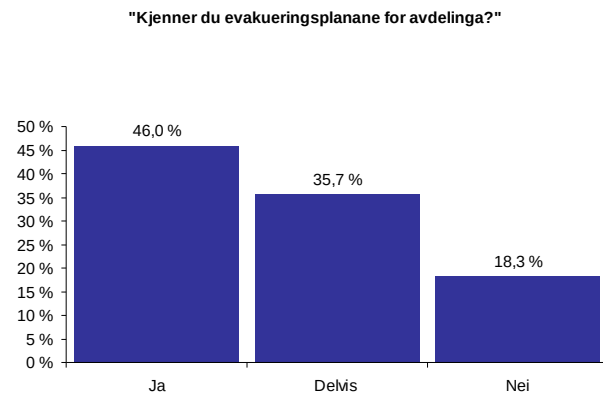
Fig.
Tilsette

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



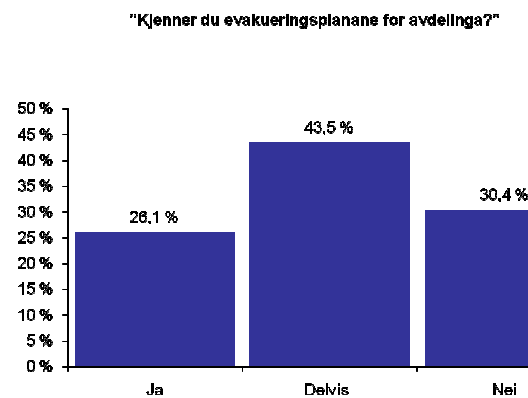
Dei tilsette fekk òg spørsmål om dei kjenner evakueringsplanane for avdelinga der dei jobbar. Til det svarer 35,7% at dei delvis kjenner desse planane og 18,3% at dei ikkje kjenner desse planane.

Fig.
Tilsette



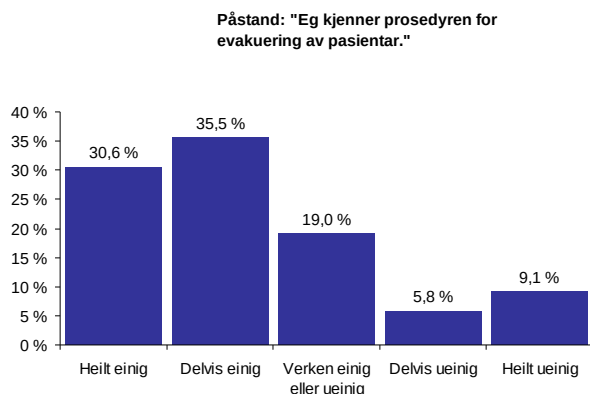
Blant dei som ikkje er fast tilsett ved dei aktuelle avdelingane, er det ein enno større del som seier i undersøkinga at dei ikkje kjenner evakueringsplanar for avdelinga. 30,4% av dei som svara kjenner ikkje slike planar, og 43,5% kjenner dei delvis.

Fig.
Ikkje fast tilsette



Dei tilsette vart spurt om kor einige eller ueinige dei er i at dei kjenner til prosedyrane for evakuering av pasientar. Det var til saman 14,9% (18 respondentar) som er delvis eller heilt ueinige i at dei kjenner prosedyren for evakuering av pasientar. Desse er fordelt på alle avdelingane som vart inviterte til å delta i undersøkinga. 35,5% av respondentane er delvis einige i at dei kjenner prosedyren, medan 30,6% er heilt einige i at dei kjenner denne prosedyren.

Fig.
Tilsette



Blant dei som ikkje er fast tilsett ved avdelingane, er ein mindre del som er heilt (21,7%) eller delvis einige (34,8%) i at dei kjenner evakueringsprosedyrar for pasientar, og 17,4% er heilt ueinige i det.

Blokkeringar av rømmingsvegar vert av fleire tilsette peika på som eit problem ved avdelingane som var med i denne undersøkinga, både fordi utstyr vert plassert i korridorar og at korridorpasientar skapar hindringar.

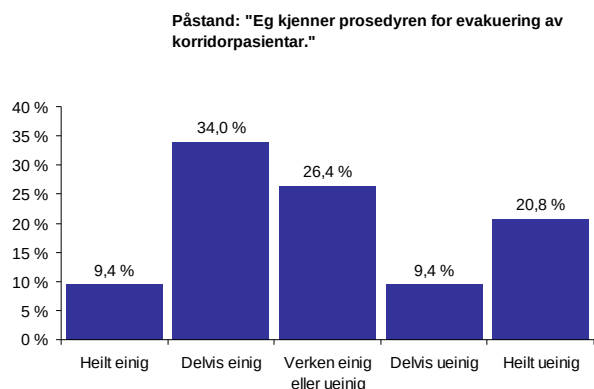
Overbelegg

Brannvernleiarane fekk spørsmål om korridorpasientar har innverknad på evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering. Ved dei fire brannobjekta som har korridorpasientar meiner to av brannvernleiarane at korridorpasientar skapar utfordringar med å oppretthalde evakueringskravet. Ein svarer "ja", medan ein svarer "delvis".

Brannvernleiar for Nordfjord sjukehus/ Nordfjord psykiatrisenter skriv i ein kommentar at: "Til tider kan det førekomme korridorpasientar som vil vere til hinder i rømmingsveg eller som potensiell brannfare i korridor, men som brannvernleiar ser eg til at det går nokolunde greitt for seg. Avdelingsleiinga er godt orientert om lover rundt dette. Det har også vore meldt om avvik rundt dette."

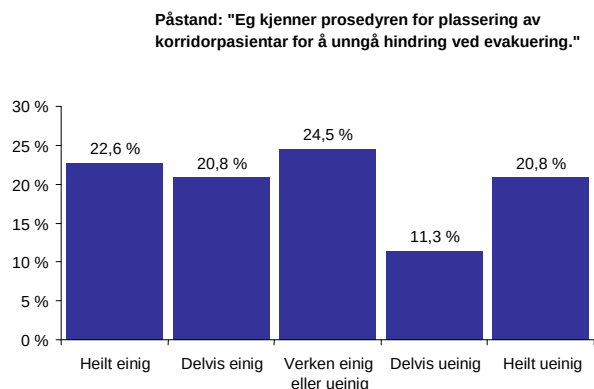
Når det gjeld påstanden om at dei kjenner prosedyren for evakuering av korridorpasientar, er det svar frå dei tilsette på avdelingane ved Førde Sentralsjukehus som først og fremst er relevante då dette er avdelingar som har korridorpasientar. Berre 9,4% respondentane ved desse avdelingane har svart at dei er heilt einige i at dei kjenner evakueringsprosedyren for korridorpasientar. 20,8% er heilt ueinige i at dei kjenner denne evakueringsprosedyren ved avdelingane på Førde Sentralsjukehus

Fig.
Tilsette v/Førde Sentralsjukehus



Når det gjeld prosedyre for plassering av korridorpasientar for å unngå å skape hindringar ved ei eventuell evakuering var det 20,8% ved avdelingane på Førde Sentralsjukehus, som svara at dei er heilt ueinige i at dei kjenner ein slik prosedyre. 11,3% er delvis ueinige, og 20,8% er delvis einige i at dei kjenner til prosedyren for å plassere korridorpasientar.

Fig.
Tilsette



6.3 Vurdering

Evakueringsplanar og prosedyrar er ikkje godt nok kjent blant alle tilsette ved avdelingane som var med i undersøkinga. Svar i spørjeundersøkinga tyder òg på at det er for dårleg oppmerka evakueringsruter, og manglande oppslag om evakuering ved fleire av brannobjekta.

Krav om å innføre tiltak for å sikre persontryggleiken ved overbelegg vert ikkje følgt opp, og dei tilsette som var med i undersøkinga har ikkje god nok kjennskap til prosedyrar og rutinar ved overbelegg for å oppretthalde krav om rask og sikker evakuering.

7 Tilsyn

7.1 Revisjonskriteria

I brann- og eksplosjonsvernlova § 13, første ledd, 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."

§ 13, andre ledd "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."

§ 13, tredje ledd "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."

7.2 Data

Det kjem fram i spørjeundersøking blant brannvernleiarane at brannvesenet har gjennomført tilsyn ved Førde Sentralsjukehus/Psykiatrisk klinikk, Hatlehaugen barnehage, Psykiatrisk klinikk avd. Tronvik og Nordfjord sjukehus/ Nordfjord psykiatrisenter det siste året. Ved Førde Sentralsjukehus/Psykiatrisk klinikk og Nordfjord sjukehus/ Nordfjord psykiatrisenter føreligg det i følgje brannvernleiarane skriftleg tilsynsrapport med merknadar og avvik.

For Nordfjord sjukehus/Nordfjord psykiatrisenter skriv brannvernleiar at avvika gjekk ut på: "Nordfjord sjukehus: Risikovurdering. Nordfjord psykiatrisenter: Brennbart materiale i rømmingsveg og brannisolering ventilasjonskanaler ift seksjonering"

I følgje brannvernleiar for Førde Sentralsjukehus/Psykiatrisk klinikk gjeld avvik i rapporten: "Manglande instruks for utleige til 3. person t.d. kantine, auditorium. Manglande reell brannøving på sengepost."

Begge desse brannvernleiarane hevda at avvika er følgt opp og lukka.

Når det gjeld tilsyn ved Psykiatrisk klinikk Førde peika brannvesenet i tilsynsrapport frå 2008 på same avvik som i 2006.

- Avvik 1: verksemda gjennomfører ikkje regelmessige brannøvingar i høve til risikoen i objektet.
- Avvik 2: verksemda kunne ikkje legge fram dokumentasjon for risikokartlegging, risikovurdering og tiltak for å redusere slike risikoar (verken for utarbeiding eller gjennomføring).

I kommentaren til Avvik 1 skriv brannvesenet at planar for rømming, redning og beredskap ikkje var oppdaterte. Øvingane som vart gjennomførte kunne ikkje dokumentere at branninstruksar og planar fungerer i praksis. Det var heller ført oversikt over kven som

hadde deltatt i øvingane med sløkkemiddel og enkel redning i røyk. Desse øvingane vart heller ikkje i tråd med internkontrollforskrifta sitt krav til å følgje PUSH⁹-systematikk.

I kommentaren til Avvik 2 skriv brannvesenet at det kan vere naudsynt med konsulenthjelp for å utarbeide risikoanalysar i samsvar med § 3-3, 3-4 og 3-6 i Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn. Det vart òg peika på i kommentaren at målsettinga for HMS-arbeidet mangla. Brannvernleiar for Psykiatrisk klinikk skreiv i tilbakemeldinga på tilsynet i 2006, då avvik først vart påpeika, at alle avdelingsleiarar skulle kallast inn til brannøvingar (dokumentert deltaking). Ein planla å innføre årlege øvingar. Det skulle innførast kurs for alle brannvernleiarane og teknisk personell våren 2006. Dette skulle vidare følgjast opp med ROS-analysar og tiltaksplanar. "Dette er eit kontinuerleg arbeid som det ikkje kan stillast endeleg ferdigdato på." skriv brannvernleiar i tilbakemeldinga.

Då brannvesenet avdekk dei same avvika ved tilsyn i 2008, ville dei gjennomføre eit objektsyn saman med brannvernleiar for at dei saman skal lage ein innsatsplan for brannobjektet. Brannvesenet gav varsel om pålegg om å lukke avvika. Førde kommune fekk frist til 14.03.2008 for å leggje fram ein handlingsplan.

Det vart gjennomført tilsyn ved Førde Sentralsjukehus i 2006, og dei tre avvika som vart avdekka vart gjentatt i tilsyn i 2008.

- Avvik 1: manglande gjennomføring av brannøvingar sett i høve til risikoen ved objektet, og den interne brannorganisasjonen vart ikkje øvd.
- Avvik 2: branntryggleiken kunne ikkje dokumenterast tilfredsstillande
- Avvik 3: verksemda kunne ikkje legge fram dokumentasjon på at risikoanalysar var gjennomført, vurdert og at det var laga planar for å redusere risikotilhøva

Ved tilsynet i 2008 avdekka ein i tillegg eit fjerde avvik:

- Avvik 4: manglande prosedyrar for sikringstiltak og rutinar for å hindre utilsikta utløyising av brannalarm.

I kommentaren skriv brannvesenet at det skal etablerast eigenkontrollrutinar for sløkkemiddel og brann/brannsone/røykskiljedører. Eigar hadde ikkje etablert stigrør/tørrmontasje for tilkopling av brannslangar oppover i bygget. Brannvesenet hevda at det ikkje fanst dokumenterte rutinar for eigenkontroll for oppfølging av HMS-rutinar, og anbefalte at Førde Sentralsjukehus nytta PUSH systematikken. Helse Førde opplyser at det vart gjennomført ei brannøving for portørar på ein sengepost ved Førde sentralsjukehus i mai 2007.

I tilbakemeldinga på tilsynet i 2006 kom det fram at ein ikkje frå sentralt hald kunne dokumentere kven som ikkje har deltatt i brannøvingar, men at det vart arbeidd med å skaffe ei sentral oversikt. Det var ei målsetting å gjennomføre ei øving i året. Helse Førde skriv i si tilbakemelding på internrevisjonsrapporten at det vil bli gjennomført ei brannøving for tilsette og den interne brannorganisasjonen innan utgangen av 2008. Dermed vil avvik 1 frå tilsynsrapporten bli lukka. Vidare melder føretaket at det er sett mål om å gjennomføre ei årleg brannøving i kvart brannobjekt.

Når det gjaldt manglande stigrør/tørrmontasje skulle dette i følgje tilbakemeldinga planleggjast og kanskje monterast i 2006. Det var planlagt kurs for brannvernleiarar og teknisk personell våren 2006. Men at utarbeiding av ROS-analysar og tiltaksplanar var noko ein ville jobbe med utover 2006, utan å kunne setje endeleg slutt dato for det arbeidet. Det vart òg hevda at ROS-analysar var eit generelt staningsområde i Helse Førde i 2006.

Tilsynsrapporten frå 2008 peika på at det ikkje var utarbeida risikoanalysar for heile bygget. Alle forsamlingslokalar (inkludert kantine og auditorium) skal ha dokumentasjon for persontal.

⁹ PUSH-systematikken (planlegge, utføre, studere og handle) er eit system for eit internkontrollarbeid som har langsiktig gjennomføring av kontroll, ettersyn og vedlikehold i en virksomhet.

Det var ikkje eigne prosedyrar for branntryggleik ved ekstraordinære arrangement og sporadisk utleige av lokaler i bygget. Det var i følgje brannvesenet heller ikkje klare plikter og mynde for brannvernleiar slik HMS-forskrifta krev. Det mangla teikningar som skildra bygget si heilskaplege løysing. Brannvesenet ville på bakgrunn av tilsynet i 2008 foreta eit objektsyn saman med brannvernleiar for å lage ein innsatsplan, som skulle utførast innan 6 månader. Objektsynet vart gjennomført i august 2008, opplyser Helse Førde i brev til revisor.

Ved Nordfjord Sjukehus vart det gjennomført eit tilsyn i 2005:

- Avvik 1: manglande risikoanalyse for brannobjektet.

Brannvernleiar skreiv i tilbakemeldinga at for å kunne gjennomføre slike risikoanalysar var ein avhengig av at eigar (Helse Førde) utarbeida eit overordna risiko- og sårbarheitsanalyse med klare modellar og føringar for det meir detaljerte arbeidet ved kvart enkelt bygg.

Det vart sagt at dette arbeidet var sett i gang i 2005, men vart likevel i 2007 igjen påpeika av brannvesenet i tilsynsrapporten. Brannvesenet skriv at: "Ein må no få utført dette arbeidet. Dette har vore påpeika også ved tidlegare tilsyn."

I tilsyn ved Lærdal sjukehus har brannvesenet peika på same avvika i tilsyn frå 2004 som hadde vært påpeika i tidlegare tilsyn:

- Avvik 1: Manglande gjennomføring og dokumentasjon av brannvernopplæring for alle tilsette¹⁰.
- Avvik 2: røyk- og branncelleavgrensande bygningsdelar ikkje var intakte.
- Avvik 3: ikkje hadde eit forskriftsmessig naud- og ledesystem i rømmingsvegar

Avvik 1 vart lukka innan nytt tilsyn vart gjennomført i 2005, medan dei andre avvika var framleis ikkje lukka. Det vart gitt ein merknad til at branninstruks for objektet er ajourført men ikkje hengt opp, noko brannvernleiar opplyste at var eit pågåande arbeid.

Etter tilsynet i 2005 kom det fram at Helse Førde ikkje ville sette i verk arbeidet med utbetringane før det vart gitt pålegg med tidfrist om dette. Føretaket hadde opplyst til brannvesenet etter tilsynet i 2005 at arbeidet skulle bli sett i verk i løpet av 2006, og fristen for ferdigstilling var då sett til 01.01.08. Føretaket opplyste til brannvesenet at det var sett frist for å utbetre naud- og ledesystemet innan 01.01.07.

I nytt tilsyn i 2006 vart det i tillegg til Avvik 2 og 3 frå 2004, peika brannvesenet på eit ytterlegare avvik:

- Avvik 4: manglande internkontrollsystem for å kartlegge risiko og følgje opp avvik

I kommentaren skriv brannvernet at verksemda ikkje har dokumentasjon for at dei tilsette får jamleg opplæring. Det går òg fram av denne tilsynsrapporten oppgraderinga av naud- og ledesystemet vart forsinka til sommaren 2007. Branninstruksen som skulle hengast opp var enno ikkje komme på plass. Revisor har ikkje opplysningar om dette er retta opp.

I tilbakemelding frå Helse Førde vert det peika på at ein har god oppfølging når det gjeld bygningstekniske tiltak, med unntak for Lærdal sjukehus. Det er òg sett av tilstrekkelege midlar i budsjettet for alle tiltak inkludert Lærdal. Det vert vidare presisert at Helse Førde har eit godt samarbeid med tilsynsorgana om oppfølging av pålegg og retting av avvik.

¹⁰ Bortsett frå to årlege kurs for nyttilsette.

7.3 Vurdering

Revisor er uroa over at ein ikkje lukkar avvik frå branntilsyn. Det er alvorleg at føretaket vel å vente med oppfølging/lukking av avvik til brannvesenet kjem med pålegg og trugsmål om bøter.

8 Dokumentasjon av tryggleik § 3-1

8.1 Revisjonskriteria

Det går fram av forskrift om brannforebyggjande tiltak og tilsyn §3-1, første ledd, at: "Eier av særskilt brannobjekt skal sørge for at brannsikkerheten er tilfredsstillende dokumentert. Dokumentasjonen skal omfatte tekniske og organisatoriske tiltak, under dette vedlikehalds- og interne kontrollrutinar."

Vidare heiter det i veileder til forskrift om brannforebyggjande tiltak og tilsyn (kap. 3, s. 41) at: "Dokumentasjonsplikten er her spesielt rettet mot særskilte brannobjekter hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller 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 innehalde 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

- Instrukser 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 (kap. 2 i brann- og eksplosjonsvernloven)."

8.2 Data

Det er lagt fram branntekniske tilstandsrapportar for alle særskilde brannobjekt i Helse Førde. Meir om innhaldet i desse rapportane nedanfor (punkt 10). Branntryggleiken ved brannobjekta er dermed kartlagt.

Det er lagt fram dokumentasjon på at ein har dei naudsynte branninstruksar og planar for handlingsmåtar ved brann, instruksar for utføring av brannfarleg arbeid og utføring av branntetting ved Sentralsjukehuset i Førde, Lærdal sjukehus og Hatlehaugen barnehage.

I fire av fem brannobjekt som har gjennomført risikoanalyse, har dokumentert desse analysane, i følgje brannvernleiarane. Unntaket er Indre Sogn psykiatrisenter der brannvernleiar hevdar det ikkje føreligg skriftleg dokumentasjon for risikoanalysane. Nordfjord Sjukehus/Nordfjord psykiatrisenter her heller ikkje slik dokumentasjon då det ikkje er gjennomført risikoanalysar for desse objekta.

Helse Førde skriv i tilbakemelding til revisor at det er dokumentert kven som deltar på brannøvingar, og at alle som melder seg på må gjere det via kurs katalogen på Intranett.

8.3 Vurdering

Undersøkinga viser at Helse Førde har eit forbettringspotensial når det gjeld å få på plass brannverndokumentasjon, for å kunne dokumentere branntryggleiken ved alle særskilde brannobjekt i føretaket.

Helse Førde må sørgje for at det skjer eit systematisk arbeid med grunnleggjande branndokumentasjon i samsvar med regelverket.

9 Beredskapsplan

9.1 Revisjonskriteria

Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-4: I første ledd: "Virksomhet/ bruker av ethvert særskilt brannobjekt skal utarbeide og iverksette ordensregler og instruksjoner som regulerer brannforebyggende og -bekjempende tiltak."

I andre ledd: "For særskilte brannobjekter hvor brann kan medføre tap av mange liv, skal det i tillegg utarbeides rednings- og beredskapsplaner."

I tredje ledd: "Alle ordensregler, instruksjoner og planer skal jevnlig vedlikeholdes og revideres."

I fjerde ledd: "På alle gjesterom i overnattingssteder skal det være oppslag som angir rømningsveier og forholdsregler ved brann."

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s. 44) heiter det at: "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."

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap. 3, s. 45) heiter det at "Særskilt brannobjekt med fare for tap av mange menneskeliv, 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.

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

9.2 Data

For Helse Førde er det lagt fram lokale beredskapsplanar for Hatlehaugen barnehage, Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus/Nordfjord psykiatrisenter.

Alle brannvernleiarane svarte at det er utarbeidd rednings- og beredskapsplanar for brannobjekta der dei er brannvernleiar.

9.3 Vurdering

Brannobjekta i Helse Førde oppfyller så langt revisor kan sjå, kravet om å ha utarbeidd oppdaterte beredskapsplanar.

10 Bygg, utstyr og vedlikehold

10.1 Revisjonskriteria

Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §2-4 omhandler: "Ettersyn og vedlikehold av installasjoner, utstyr, bygningsdeler, fyringsanlegg mv."

I §2-4, første ledd går det fram at: "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."

I §2-4, andre ledd går det fram at: "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 bygningsdeler, og gjennomføringer for disse, skal være utført slikt at brannmotstanden ikke reduseres."

Forskrift til brannforebyggende tiltak og tilsyn §2-1, første ledd, krev at: "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."

Brann- og eksplosjonsvernlova § 6 omhandler "Forebyggende sikringstiltak og vedlikehold"

I §6, første ledd, står det følgende: "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."

I §6, andre ledd, står det følgende: "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

I Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §2-1, tredje ledd, heiter det at: "Det branntekniske sikkerhetsnivået i bygninger bygget i henhold til nyere forskrifter, skal opprettholdes slik som forutsatt i tillatelse etter plan- og bygningsloven §93." I §2-1, fjerde ledd, står det at : "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 risikoreduserende tiltak
- eller ved en kombinasjon av slike."

10.2 Data

Det er laga branntekniske tilstandsrapportar for alle dei særskilde brannobjekta i Helse Førde. Generelt viser tilstandsrapportane frå Helse Førde at dei særskilde brannobjekta har omfattande manglar når det gjeld bygningsmassen, både på brann- og røyktetting, brannskilje og dører og rømmingsvegar. I tillegg er det i tilstandsrapportane dokumentert manglar på brannvernustyr og alarmanlegg. Dokumentasjon av brannvern, branntryggleik og brannteikningar er i rapportane kommentert som mangelfulle og for dårlege.

Den branntekniske tilstandsrapporten¹¹ frå 1999 for Sentralsjukehuset i Førde anbefalte ei oppgradering som var anslått til å koste ca. 3,1 millionar kroner. I tillegg heiter det i rapporten at det er behov for ein del nytt brannvernustyr, som til dømes nye brannslangar. Rapporten seier at det ikkje var utarbeidd branndokumentasjon på bygget, og at det mangla orienteringsplanar/rømmingsplanar montert på bygget.

Ein brannteknisk rapport¹² for Nordfjord Psykiatrisenter utført i 2000 hevda at det var naudsynt med oppgradering av branncelleavgrensande dører, forbetringar av rømmingsvegar (lys/skilt/ vurdere mogelege evakueringsruter ol.) og noko nytt brannsløkkingsutstyr (brannslangar). Rapporten seier i tillegg at avvik og manglar som har vore peika på i tidlegare tilsyn ikkje var utbetra i 2000. I ein ny rapport i 2002 vart det gjentatt at avvik og manglar frå tidlegare tilsyn ikkje var utbetra. Rapporten frå 2002 gav eit overslag på ca. 700 000 kr for å oppgradere branntryggleiken i bygget. Det vart anbefalt enkelte strakstiltak, samt at branntetting og branncelleavgrensingar måtte prioriterast ved ei oppgradering.

For Nordfjordeid sjukehus vart det levert ein brannteknisk vurdering¹³ datert 01.06.2006. Denne rapporten understreka det gode brannvernarbeidet som er etablert ved sjukehuset, i form av blant anna øvingar kvar veke for teknisk og OVA/LA – sentralen og at bemanninga på sengepostane får noko "drilling" i brannvern. Det er i følgje rapporten etablert gode rutinar for korleis handtverkarar skal arbeide med og rapportere brannverntiltak. Rapporten la fram ei liste over utbetringstiltak, hovudsakeleg når det gjeld branntetting, branncelleavgrensingar, forbetring av rømmingsvegar og ny alarmsentral.

Tilstandsrapporten¹⁴ for Nærsjukehuset i Florø frå 06.07.2006 inneheldt ei tiltaksliste i prioritert rekkefølge. Denne lista la fram når tiltaka burde vere ferdigstilt, og ca. prisar på utbetringane. Totalt var kostnadane berekna til i underkant av 1. million kroner. Alle tiltaka skal i følgje denne tilstandsrapporten vere utførte innan utgangen av 2007.

Den branntekniske tilstandsrapporten¹⁵ for Tronvik Psykiatriske sjukehus datert 04.07.2007 viser at det er eit stort behov for oppgradering av bygningar og utstyr for at sjukehuset skal tilfredsstille dagens krav til branntryggleik jfr. Forskrift om brannførebyggande tiltak og tilsyn §2-1. Dei totale kostnadane for dette arbeidet er berekna til å komme på ca. 4,5 millionar kroner. Rapporten poengterer at det må utarbeidast skriftleg dokumentasjon på alle forhold som vedkjem branntryggleiken.

Revisor har ikkje fått opplysningar om kor langt ein er kommen i å gjere dei branntekniske utbetringane som desse tilstandsrapportane tilrår.

¹¹ Utført av Skansen byggsikring AS

¹² Utført av Nordplan AS.

¹³ Utført av Nordplan AS.

¹⁴ Utført av Reinertsen.

¹⁵ Gjennomført av Reinertsen.

I spørjeundersøkinga svarer brannvernleiarane for Lærdal sjukehus og Psykiatrisk klinikk avdeling Tronvik at brannobjekta ikkje er bygde i samsvar med lover og forskrifter, i tråd med det som går fram av dei branntekniske tilstandsrapportane.

Brannvernleiar for Lærdal sjukehus opplyser at "Ufullstendige brannskillevegger over himling i korridorar, m.m i A-blokk (bygd 1973) vert utbetra fom. haust 2008."

Brannvernleiar for Psykiatrisk klinikk avdeling Tronvik meiner samstundes at brannobjektet heller ikkje vert vedlikehaldt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter, fordi det manglar økonomi til å få det gjennomført. Brannvernleiar for Sentralsjukehuset i Førde/Psykiatrisk klinikk meiner òg at brannobjekt ho har ansvar for ikkje er vedlikehaldt i samsvar med lover og forskrifter, fordi det etter vedlikehaldsarbeid viste seg å vere mangelfull branntetting.

Brannvernleiar ved Psykiatrisk klinikk avdeling Tronvik seier vidare i spørjeundersøkinga at brannobjektet ikkje er utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter, på grunn av manglar på varslingsanlegg, ledelys, branndører og brannvindaug.

Helse Førde opplyser til revisor i brev med tilbakemelding på rapporten, at det vil bli utarbeidd branntekniske tilstandsrapportar for heile bygningsmassen i løpet av 2009 og 2010.

"Rapporten for FSS [Førde sentralsjukehus] og psykiatrisk klinikk vart levert i september 2008. Rapporten avdekkjer eit vedlikehaldsetterslep. Dei vil bli gjennomgått systematisk og bli lagt til grunn for vedlikehaldsprogrammet. I dette arbeidet vil særleg tiltak som kan få direkte konsekvens for brann- og brannutvikling, bli prioritert." Vidare skriv Helse Førde i tilbakemeldinga at det blir sett av midlar til dette årleg. Det hevdast at den største utfordringa er manglande branntetting i fleire bygg. "Manglande branntetting skriv seg delvis frå då bygga vart oppført og delvis frå mangelfull kontroll ved seinare ombyggingar."

Generelle krav til verksemd (eigar) og brukar:

Alle brannvernleiarane svarer i spørjeundersøkinga at det vert gjennomført jamleg kontroll og vedlikehald på installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken.

Brannvernleiarane for Ungdomsavdeling for psykisk helsevern seier det ikkje er undersøkt om røyk- og branncelleavgrensande bygningsdelar er intakte og verkar som ein har føresett. Ein brannvernleiar svara veit ikkje på spørsmål om dette er gjort.

10.3 Vurdering

Helse Førde klarar ikkje å sørgje for at alle særskilde brannobjekt vert oppgraderte/bygd vedlikehaldt og utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

11 Brannvernleiarar

11.1 Revisjonskriteria

I forskrift om brannforebyggjende tiltak og tilsyn §3-2, første ledd går det fram at: "For ethvert særskilt brannobjekt skal det vere en brannvernleder som skal ivareta brannvernet, og som

tilsynsmyndigheten kan forholde seg til. Brannvernleder kan være eier selv eller en representant for eier.

Veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s.42) utdjupar dette med: "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."

I forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-2, tredje ledd, heiter det at: "Utpeking av brannvernleder fritar ikke eier eller virksomhet/ bruker fra de plikter som ellers følger av forskriften."

Veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s.42) seier vidare at: "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.

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

Det er ikkje framlagt for revisjonen nokon generelle retningslinjer eller instruksar for brannvernleiarane ved dei særskilde brannobjekta i Helse Førde.

Det er registrert at same person har brannvernansvaret for Psykiatrisk klinikk og Førde sentralsjukehus, noko som òg gjeld Nordfjord sjukehus og Nordfjord psykiatrisenter.

Det kom som tidlegare nemnt (punkt 4.2.9) fram i spørjeundersøkinga at ein av brannvernleiarane sjølv meiner han ikkje har den naudsynte kjennskapen til regelverket på brannvernområdet. I tillegg til at det er to brannvernleiarar som ikkje har fått opplæring.

11.3 Vurdering.

Helse Førde fyller krava om at alle særskilde brannobjekt skal ha ein brannvernleiar, men det er ikkje dokumentert at vedkommande har klart definerte oppgåver, tilstrekkeleg kompetanse og fått tilstrekkeleg opplæring.

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.

Øvelseshyppighet:

Hyppighet av øvelser fastsettes i forhold til risikoanalyse som skal gjennomføres i henhold til kravene i internkontrollforskriften og denne forskriften. Anbefalt øvelseshyppighet 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

Helse Førde nyttar eit standard e-lærings opplegg til den teoretiske delen av brannvernopplæringa av dei tilsette. Revisor har ikkje opplysningar om kor mange som har gjennomført denne opplæringa.

Det er i følgje alle brannvernleiarane laga ein opplæringsstandard som helseføretaket nyttar i brannvernopplæringa av dei tilsette.

Ein brannvernleiar meiner det ikkje er med innføring i fysiske og kjemiske eigenskapar i brannar, i opplæringsstandarden. Og ein anna svarer at han ikkje veit om det er tatt med særskild risiko i brannobjektet i opplæringsstandarden.

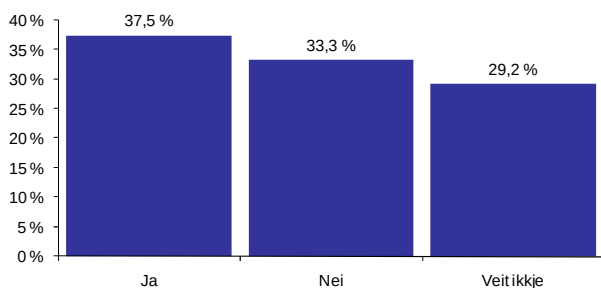
Brannvernleiar for Førde Sentralsjukehus/Psykiatrisk klinikk er den einaste som meiner det er gjennomført risikovurdering av brannvernopplæringa. Resten svarer at det ikkje er gjort.

Dei tilsette som har leiaransvar i samband med brannvernarbeidet ved dei spurte avdelingane, fekk spørsmål om det finst rutinar for gjennomføring av brannøving for nytilsette, ekstravakter og vikarar. Til saman var det 24 personar som hadde leiaransvar, og blant desse svara 33,3% at det ikkje fanst slike rutinar. 29,2% svarer at dei ikkje veit om slike rutinar finst.

Fig.

Tilsette m/leiaransvar

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



25,2% av alle dei tilsette som svara på undersøkinga, sa at dei ikkje har fått opplæring i brannførebyggjande tiltak ved avdelingane dei no jobbar. Blant dei som ikkje er fast tilsett er det 43,5% som seier dei ikkje har fått denne opplæringa.

Ein tilsett skriv i eit ope kommentarfelt at: "Førde Sentralsjukehus har gode rutinar når det gjeld brannvern og opplæring. Alle nytilsette og vikarar som jobbar over tid her, får kurs (teoretisk) i samband med nytilsett kursa som sjukehuset held."

Ein anna tilsett skriv at: "Har tatt e-opplæring i brannvern, men står igjen å skal ta praktisk opplæring. Hadde vore praktisk om vi kunne tatt ei runde rundt i avdelinga og fått opplæring i korleis vi skal gå fram ved evt. branntillop på akkurat denne avdelinga."

Ein av legane skriv i kommentarfeltet at: "Jeg er lege og vil neppe være involvert i evakuering av pasienter fra sengepost. Er relativt nyansatt og fikk god praktisk opplæring på Haukeland før jeg sluttet (brannslukking m.m.)"

Ein tilsette skriv i kommentar til brannvernopplæringa at: "Når man som turnuslege er brannvernsansvarlig på vakt så burde brannvernopplæring vært gitt første uken på jobb, fortrinnsvis før man hadde sin første nattevakt. Det burde også vært utdelt en brannvernsveileder som man kunne hatt i frakkelommen. Sykehuset burde også sørget for at brannvernopplæringen ikke ble gjennomført på dager der nyansatte ikke hadde mulighet til å møte, eventuelt fortløpende satt opp nye dager slik at samtlige nyansatte fikk opplæring på et tidlig tidspunkt."

12.3 Vurdering

Det er eit ikkje i samsvar med forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn, at ikkje alle tilsette har opplæring i brannvernrutinar og fått brannvernopplæring.

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 slokke 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 slokkeanlegg 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

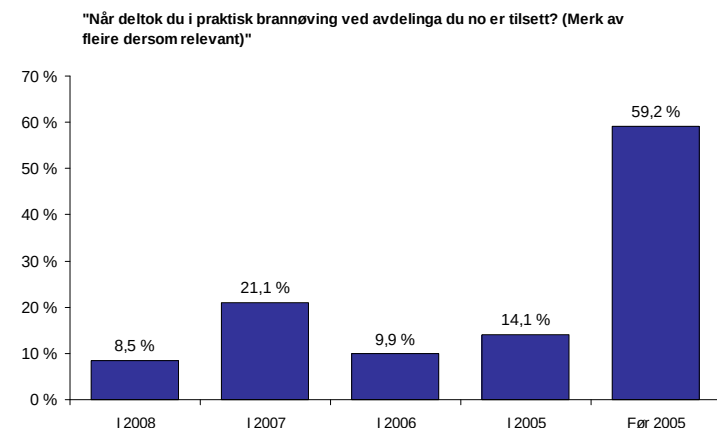
40,2% av dei tilsette som svara på undersøkinga seier at dei ikkje har deltatt i praktiske brannøvingar.

Fig.
Tilsette



På spørsmål om når dei hadde deltatt i praktisk brannøving, svara 8,5% at dei hadde deltatt i slik brannøving ved avdelinga i 2008, og 21,1% i 2007. Dei fleste oppga at dei deltok i praktisk brannøving før 2005.

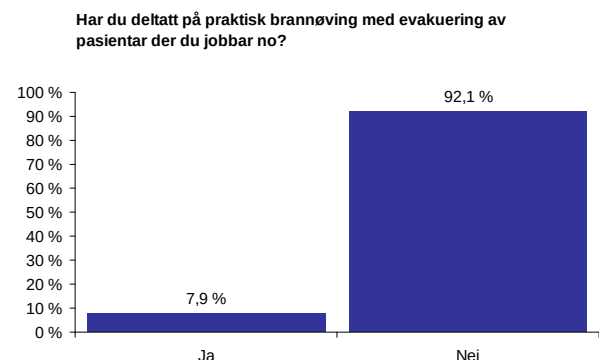
Fig.
Tilsette



Blant dei tilsette som svarta på dette spørsmålet var det respondentar frå alle dei spurte avdelingane i Helse Førde som svarta at dei ikkje hadde deltatt i praktiske brannøvingar.

Dei tilsette fekk òg spørsmål om dei har deltatt i praktisk brannøving med evakuering av pasientar. Berre 7,9% svarte at dei har deltatt på slik øving. Blant dei som har deltatt på slik øving er det to som seier dei var med på det i 2008 og to i 2007.

Fig.
Tilsette



Øving på evakuering av korridorpatientar må betraktast som ei tilpassing til risikoen i objektet. Av dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga er det berre tre respondentar som seier dei har deltatt på øving med evakuering av korridorpatientar. Ein av dei hadde vært med på slik øving i 2008, og dei to andre før 2005¹⁶.

Dei tilsette fekk høve til å skrive kommentarar til brannvernopplæringa i eit ope kommentarfelt. Der skriv fleire at dei er nytilsette og derfor ikkje har fått deltatt i praktiske brannøvingar. Andre skriv at dei har vært med på brannøvingar der dei tidlegare har vært tilsette. Vidare kjem det fram i kommentarane t.d. at mange har hatt teoretisk brannvernopplæring men ikkje praktiske øvingar. Mange peikar på at dei ikkje kjenner rutinane for den avdelinga dei jobbar i eller har hatt øvingar i avdelingane.

¹⁶ Dei som svarta at dei hadde vært med på evakueringsøving med korridorpatientar, var tilsette ved Lærdal sjukehus.

Ein anna tilsett skriv: "Det er eit eige behov for meir praktisk repetisjon på avdelinga. Og fleire praktiske brannøvingar. Dette vert også formidla av dei øvrige tilsette. Leiinga ved avdelinga har teke kontakt om dette med brannøvingsansvarleg ved fleire høve utan at det har blitt utført."

Dei tilsette etterlyser gjennomgåande meir praktiske øvingar i avdeling, med evakuering av pasientar.

I brev med kommentarar til internrevisjonen skriv Helse Førde at dei held 20 praktiske brannøvingar i året på Førde Sentralsjukehus og Psykiatrisk klinikk. Vidare presiserer Helse Førde at: "Det er avdelingsleiar/sjef som er ansvarleg for at tilsette får gjennomføre øvingar. Det vi ofte opplever er at tilsette er meldt på kurs men må melde avbud på grunn av personal mangel ved post. Alle tilsette skal gjennomføre praktisk brannvernopplæring 3.kvart år. Øvinga sitt innhald: Slukke brann i seng med dyne eller teppe.
Slukke brann i stort kar med brannslukkingsapparat (pulver)
Evakuere personar i røykfullt rom."

13.3 Vurdering

Svara i spørjeundersøkinga tyder på at det er generelt mangel på øvingar for dei tilsette i dei avdelingane som har delteke i undersøkinga.

14 Vakt og anna overvaking

14.1 Revisjonskriteria

I Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-5 går det fram at: "Vakt eller annen overvåkning. På ..., sykehus og pleieinstitusjoner 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."

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s. 45) forklarar vidare at: "Vaktordning skal bl.a. sikre at de nødvendige rutiner med hensyn til kontroll, varsling, slukking og ev. evakuering blir iverksatt ved branntilløp. 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/slukking og deltakelse ved brannvernøvelser."

14.2 Data

Brannvernleiar for Psykiatrisk avdeling Tronvik meiner vaktordninga på kveld og natt ikkje står i forhold til opplevd risiko i brannobjektet.

På nattestid er det oftast lågare bemanning ved dei fleste helse institusjonar, og

24 av respondentane som hadde hatt nattevakter har ikkje opplæring i brannførebyggjande tiltak der dei jobbar. Over halvparten av dei 68 respondentane som har jobba nattevakter, seier i tillegg at dei ikkje har deltatt i brannøvingar.

14.3 Vurdering

Det er ikkje tilfredsstillande at enkeltståande brannobjekt ikkje har ei vaktordning som står i høve til opplevd risiko.

Tilsette som går nattevakter bør særleg ha kunnskap om brannførebyggjande tiltak.

15 Særskilde tiltak

15.1 Revisjonskriteria

Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn § 3-6 krev ekstra sikringstiltak ved "Unormal eller sterkt varierende risiko".

Veileder til forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn (kap.3, s.47) forklarar vidare at: "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.

Plikt til å gjennomføre særskilte tiltak når passiv/aktiv brannsikring er ute av drift:

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 slokkeutstyr. 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

Brannvernleiarane for Hatlehaugen barnehage, Indre Sogn psykiatrisenter og Ungdomsavdelinga for psykisk helsevern meiner det der ikkje er etablert rutinar for særskilde tiltak når brannsikringa og/eller alarmar er ute av drift.

15.3 Vurdering

Manglande rutinar for å opprette særskilte tiltak ved auka risiko for at brann ikkje vert oppdaga, er eit avvik frå brann- og eksplosjonsvernlova.

16 Samla vurdering

Det er etter revisjonen si meining alvorleg at avvik påpeika av tilsynsmyndigheiter over fleire år ikkje vert følgt opp og lukka når det gjeld bygg, utstyr og vedlikehald.

Det er ikkje tilfredsstillande at krav til dokumentasjon som er lista i forskrifta ikkje er innfridd, dette gjeld særleg risikoanalysar. På ei anna side kan det nemnast at det fleire stader er oppdaterte og oppgraderte instruksar og rutinar.

Når det gjeld integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet, er det revisjonen si meining at dette er sett i verk ved fleire av brannobjekta, men at føretaket har eit forbetring potensial.

Føretaket må sikre at brannvernleiarar har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket. Revisjonen kan ikkje sjå at føretaket har gjennomført jamleg brannøvingar som står i høve til risikoen i bygningsmassen ved alle særskilde brannobjekt.

Det er alvorleg at det ved fleire brannobjekt vert meldt om stengde rømmingsvegar og dårlege oppslag og ledesystem for evakuering.

Det er ikkje tilfredsstillande at det ikkje ved alle brannobjekta vert gjennomført jamlege brannøvingar som står i høve til risikoen i objektet. Det er heller ikkje tilfredsstillande at det ved fleire objekt ikkje er utarbeidd risikovurderingar.

Helseføretaket må sørgje for at alle tilsette har ei forsvarleg opplæring i brannvern og evakuering i samsvar med regelverket.

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 varslings 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