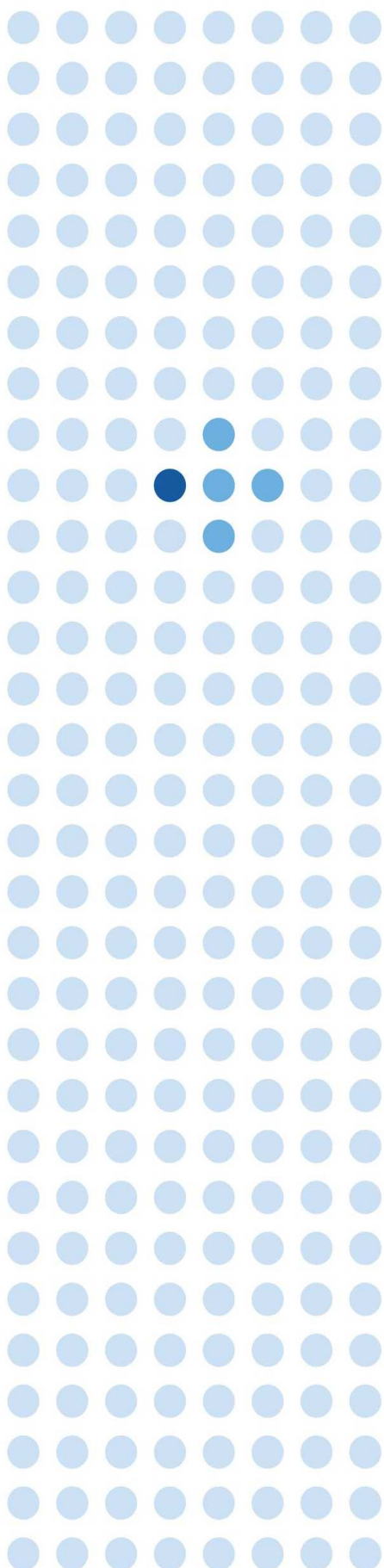




Internrevisjon

Helse Vest RHF

Brannvern i
Helse Stavanger HF

Innhold

1	Innleiing	5
2	Føremål, problemstillingar og avgrensing.....	5
2.1	Føremål.....	5
2.2	Problemstillingar	5
2.3	Avgrensing	5
3	Metode	6
3.1	Dokumentstudie.....	6
3.2	Spørjeundersøking.....	6
3.2.1	Brannvernleiarar	6
3.2.2	Tilsette	6
3.3	Intervju	7
3.4	Verifisering av internrevisjonsrapport.....	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	9
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 etterleving av rutinar	12
4.2.8	Risikovurderingar	14
4.2.9	Regelforståing	15
4.3	Vurdering.....	15
5	Ressursar til brannvernarbeid	15
5.1	Data	15
6	Evakuering	16
6.1	Revisjonskriteria.....	16
6.2	Data	17
6.3	Vurdering.....	20
7	Tilsyn.....	20
7.1	Revisjonskriteria.....	20
7.2	Data	20
7.3	Vurdering.....	21
8	Dokumentasjon av tryggleik § 3-1	21
8.1	Revisjonskriteria.....	21
8.2	Data	22
8.3	Vurdering.....	22
9	Beredskapsplan	22
9.1	Revisjonskriteria.....	22

9.2	Data	23
9.3	Vurdering.....	23
10	Bygg, utstyr og vedlikehald	24
10.1	Revisjonskriteria.....	24
10.2	Data	25
11	Brannvernleiarar	25
11.1	Revisjonskriteria.....	25
11.2	Data	26
11.3	Vurdering.....	27
12	Brannvernopplæring	27
12.1	Revisjonskriteria.....	27
12.2	Data	28
12.3	Vurdering.....	29
13	Brannøving	29
13.1	Revisjonskriteria.....	29
13.2	Data	30
13.3	Vurdering.....	32
14	Vakt og anna overvaking	32
14.1	Revisjonskriteria.....	32
14.2	Data	33
14.3	Vurdering.....	33
15	Særskilde tiltak.....	33
15.1	Revisjonskriteria.....	33
15.2	Data	34
15.3	Vurdering.....	34
16	Samla vurdering.....	34
Vedlegg 1		36
Liste over førespurt dokumentasjon		36

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

Spørjeundersøking utarbeidd og gjennomført av Deloitte

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. Ein kvar 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 krav fastsett i eller i medhold av regleverket vert overhølt.

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 undersøke ut om helseføretaka i Helse Vest etterlev brannvernlovgjevinga 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?

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.

¹ Jf. Brann- og eksplosjonsvernlova § 5

3 Metode

3.1 Dokumentstudie

Frå føretaka er det henta inn dokumentasjon på tiltak på brannvernområdet. Føretaka vart bedt om å oversende omfattande dokumentasjon knytt til brannvernområdet (sjå vedlegg 1²).

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 Stavanger og eit utval tilsette.

Det er gjort eit utval av avdelingar som har deltatt i spørjeundersøkinga basert på informasjon i intervju.

3.2.1 Brannvernleiarar

Brannvernleiarar i Helse Stavanger har fått tilsendt spørjeskjema. Helse Stavanger har følgjande særskilde brannobjekt med eigen brannvernleiar:

- Stavanger Universitetssjukehus
- Engelsvoll DPS
- Gausel rehabilitering
- Lassa rehabilitering
- Lassahagen
- Strand DPS
- Egersund sjukehus

Det kom inn svar frå seks av sju brannvernleiarar. Brannvernleiar ved Gausel Rehabilitering har ikkje svara på undersøkinga.

3.2.2 Tilsette

Følgjande avdelingar vart valt ut for å delta i spørjeundersøkinga blant tilsette:

- Kirurgisk-ortopedisk klinikk v/Stavanger Universitetssjukehus
- Kvinne- og barneklínikken v/Stavanger Universitetssjukehus
- Dalane DPS

Totalt kom det inn svar frå 526 tilsette ved dei ulike avdelingane i Helse Stavanger. Det utgjer ein svarprosenten på 51,3%. På grunn av den relativt lave svarprosenten, trass i gjentekne påminningar, kan svara berre nyttast som ein indikasjon på situasjonen i dei utvalde einingane.

² Denne førespurnaden gjekk til kontaktperson for prosjektet, i føretaka.

3.3 Intervju

Det er gjennomført intervju med brannvernansvarlege ved Helse Stavanger. Intervjuet

3.4 Verifisering av internrevisjonsrapport

Rapporten er sendt til Helse Stavanger HF for verifisering. Helseføretaket sine kommentarar som gjeld data/ innhald er retta opp i rapporten. Helseføretaket har i si tilbakemelding hovudsakeleg kommentarar knytt til rapporten si form og metode.

Internrevisjonen viser til at rapporten er gjennomført og rapportert i samsvar med gjeldande standardar for internrevisjon (standard frå Institute of Internal Auditors, oversett og tilpassa norske forhold) og performance auditing. Internrevisjonen oppfattar at helseføretaket har lagt til grunn tilsynsmetodikk som referanseramme for si tilbakemelding, og finn ikkje grunn til å gå inn i ei nærare drøfting om dette. Vi viser til rapporten sitt føremål, problemstillingar, metode, data og vurderingar.

Når det gjeld synspunkt om anonymisering er dette gjort i rapporten der internrevisjonen har funne grunn til det.

Internrevisjonen har vurdert det slik at eit samandrag ville blitt ein oppstilling av fleire forhold som ikkje er i samsvar med regelverket. Ei slik oppstilling kunne blitt oppfatta som unyansert og ubalansert i høve til dei reelle forholda knytt til brannvern i føretaket generelt.

Når det gjeld kommentarar knytt til validitet viser revisor m.a. til metodedelen der det går fram at: "På grunn av den relativt lave svarprosenten, trass i gjentekne påminningar, kan svara berre nyttast som ein indikasjon på situasjonen i dei utvalde einingane." Internrevisjonen har tatt omsyn til dette i sine vurderingar.

Spørjeskjemaet er utarbeidd i høve til brann- og eksplosjonsvernlova, internkontrollforskrifta, forskrift for brannførebyggande tiltak og tilsyn med tilhøyrande rettleiar. Spørsmåla er tilpassa regelverket. Spørjeskjemaet vart sendt til høyring i helseføretaket 9. juni 2008. Tilbakemelding på utkast til spørjeundersøking og kommentarar vart innarbeidd i spørjeskjemaet.

4 Internkontroll

4.1 Revisjonskriteria

I Brann- og eksplosjonsvernlova³ § 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

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

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 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.

Særsilt 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."

4.2 Data

4.2.1 Internkontroll - organisering og ansvar

Organiseringa av helseføretaket sitt brannvernarbeid går fram bl.a. av internkontrollhandboka, der det går fram kven som har ansvar for brannvernarbeidet. Eigar er representert ved administrerende direktør, mens klinikkdirrektørane har ansvar for HMS-arbeidet i dei respektive einingane.

Ansvarleg brannvernleiar ved Stavanger Universitetssjukehus har ein koordinator funksjon ovanfor dei andre brannobjekta i regionen (Eigersund sjukehus og fleire DPS'ar).

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

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

Det er utarbeidd ein overordna brannverninstruks for føretaket.

4.2.2 Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet

Arbeid med brannvern er integrert i internkontrollen gjennom HMS-systemet ved dei særskilde brannobjekta i føretaket. Temaet brannvern vert og tatt opp på HMS-rundar. I web-systemet kan dei ansvarlege gå inn å sjå/ undersøke om mellom anna risikovurderingar vert gjennomført i samsvar med intensjonen. Det er lagt opp til avdelingsvis "plan for brann".

Alle brannvernleiarane i Helse Stavanger stadfestar at brannvernarbeidet, inkludert mål, rutinar og instruksar, er integrert i internkontrollsystemet ved brannobjektet.

4.2.3 Kultur for brannvernarbeid

I intervju vert kulturen for førebyggjande brannarbeid i føretaket gjennomgåande skildra som god. Når det gjeld eigars fokus på brannførebygging i helseføretaket har dette eit potensiale med omsyn til kva tid som kan stillast til disposisjon.

Det er ein brannvernleiar som er delvis einig i at leiinga i helseføretaket har eit tilstrekkeleg fokus på branntryggleik, og ein som er verken einig eller ueinig. Resten er heilt einige i påstanden.

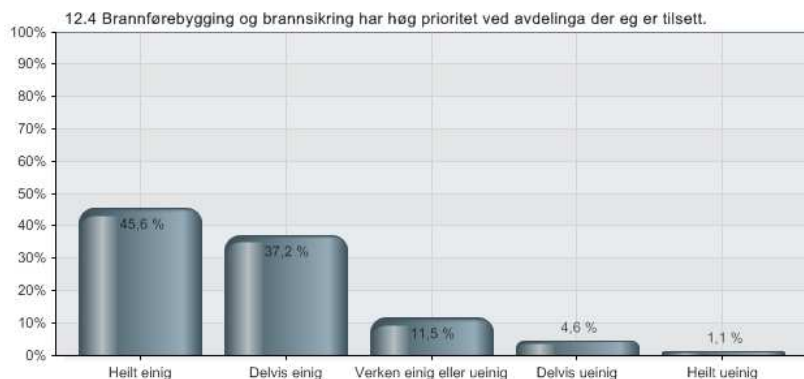
Det kjem fram i ein kommentar til brannvernarbeidet i undersøkinga at: "Det er flere ledere i toppen som ikke har brannkurs. På avdelingene er det avdelinger som prioriterer brann veldig høgt, og enkelte (noen få) som ikke har "tid" til brannvern."

Til påstanden om at leiinga i helseføretaket prioriterar branntryggleiken tilstrekkeleg til at krava i lovverket vert etterlevd, svara halvparten av dei var heilt einige og den andre halvparten at dei var delvis einige.

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til om: "Dei tilsette ved det/dei særskilde brannobjektet/a der eg er brannvernleiar har eit tilstrekkeleg fokus på branntryggleik." Dette var halvparten heilt einige i og den andre halvparten delvis einige i.

Til påstanden om at brannførebygging og brannsikring har høg prioritet ved avdelinga dei er tilsette, svarer 45,6 %, eller nær halvparten, at dei er heilt einige.

Fig.
Tilsette



Det er Dalane DPS som har høgast tilslutnad til påstandane, med 90 % heilt eller delvis einig mot 85,4% på Kvinne- og barneklirikken og 76,9 % ved Kirurgisk avdeling. Ser vi avdelingsvis på svara er det stort sett tilsette frå Kvinne- og barneklirikken og Kirurgisk avdeling som seier dei er heilt eller delvis ueinige i at brannvern er høgt prioritert.

4.2.4 Ansvarstilhøve og fullmakter

Brannvernleiarane fekk spørsmål om ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert. Ved Lassahagen og Egersund sjukehus seier brannvernleiarane at dei ikkje veit om ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert, elles svara resten "ja".

Det er lagt fram dokumentasjon for ansvarsfordelinga av dei ulike oppgåvene innanfor brannvern. Her er det definert kven som har ansvaret for å handtere føretaket sin styrande dokumentasjon (HMS-handbok ol), oppgåver som skal gjennomførast på klinikknivå og dersom det oppstår brann.

4.2.5 Internkontroll - målformuleringar

Ein brannvernleiar svara at det ikkje er sett mål for brannvernarbeidet for denne eininga vedkommande er leiar for. Ein brannvernleiar svara "veit ikkje" på dette spørsmålet, medan resten meiner det er sett slike mål.

Ved Stavanger Universitetssjukehus (her definert som særskilt brannobjekt) er målet: "Å forebygge at brann oppstår ved Stavanger Universitetssjukehus, SUS, og sikre pasienter, ansatte og materielle verdier dersom brann skulle oppstå. SUS skal være et foretak hvor pasienter og ansatte skal føle at det er trygt å oppholde seg."

For Strand DPS vert det referert på følgjande måte:

"Forebygge at brann oppstår og sikre pasienter, ansatte og matriele verdier dersom brann skulle oppstå. "

Ved Lassa rehabilitering er måla for brannvernarbeidet meir detaljerte og lokale:

"At ikke personalet og brukere skal utsettes for fare under oppholdet på Lassa Rehab. De skal føle seg trygge under alle forhold. Og føle at de har nok kunnskap til å hindre at liv og helse og bygnings masse blir ødelagt. 1. Det skal unngås å ha unødvendige alarmer. 2. Personalet skal ha kunnskap om brannrutiner 3. Sengeligende passienter skal informeres om branninstruks for avhjelpe personalet og for at de skal føle seg trygge under oppholde. 4. De som er leietakere av bassenget skal informeres om brannrutiner."

Helse Stavanger melder i si tilbakemelding på rapporten at målsettinga som er oppgitt for det særskilde brannobjektet Stavanger Universitetssjukehus, gjeld heile helseføretaket.

4.2.6 Avviksmeldesystem

I intervju vert det opplyst at Helse Stavanger brukar web-systemet "Synergi" som avviksmeldingssystem. Dette gjer det mogleg å sikre relevant avviksrapportering frå eit nivå til eit anna nivå i organisasjonen.

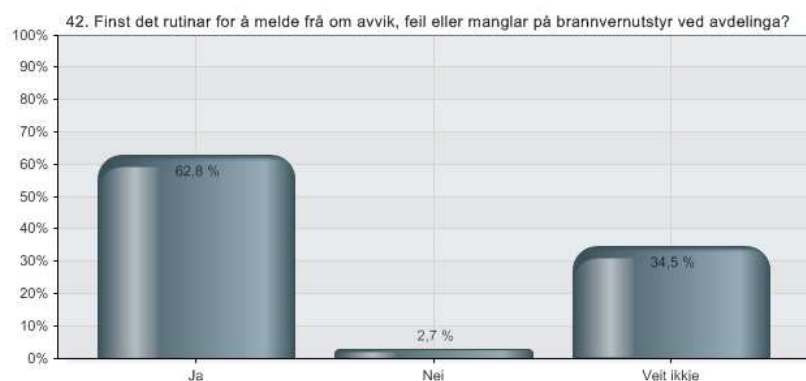
Brannvernleiarane fekk spørsmål i spørjeundersøking om det finst eit avviksmeldingssystem for å melde feil eller manglar ved brannvernutstyret. Ein brannvernleiar svara "veit ikkje" på spørsmålet, medan resten svara "ja".

Når det gjeld rapportering av avvik i samband med brann trur intervjuobjekta at det er mørketal/ underrapportering med omsyn til meldingar. Eit eksempel på dette er utløyste brannmeldarar. Ein kan i systemet sjå at det er utløyst alarmer, utan at dette er rapportert vidare til dei ansvarlege. Desse meldingane skulle ein gjerne hatt innmeldt og registrert.

Når det gjeld kultur for å melde avvik ved brannobjektet dei har ansvaret for, er det ingen av brannvernleiarane som er heilt einige i at dei har ein slik kultur. Anten er dei delvis einige eller så er dei verken einige eller ueinige.

34,5% av dei tilsette som var med i denne undersøkinga, svarer "veit ikkje" på spørsmål om det finst rutinar for å melde frå om avvik, feil eller manglar på brannvernutstyr ved avdelinga. 2,7% av dei meiner det ikkje finst slike rutinar.

Fig.
Tilsette



På spørsmål om dei tilsette veit korleis dei skal melde frå om dei oppdagar eit avvik, feil eller manglar, seier 38,3% av dei som var med i undersøking at dei er usikre og 9,3% at dei ikkje veit.

Fig.
Tilsette



7,5% (39 respondentar) av dei tilsett seier i undersøkinga at dei har oppdaga avvik, feil eller manglar ved brannvernustyret. Ti av desse seier dei melde frå om det. Dei som melde frå, skriv i ei nærmare forklaring at dei melde frå til avdelingsleiar, service avdeling, verneombod eller direkte til brannvernleiar.

Blant dei som har meldt frå om avvik er det ulike erfaringar med korleis rapporteringa vart følgt opp. Nokre er nøgde, nokre seier dei ikkje veit kva utfallet av rapporteringa har blitt, medan andre ikkje skriv noko om det. Ein av dei tilsette skriv i kommentaren at: "har meldt fra om at "hammeren" til å knuse glasset på brannmelder er borte. Den er fremdeles ikke kommet på plass! Meldte fra til serviceavd".

"Verneombudet og avd leder skulle sende avvik og ta det opp med servicekontoret. Det tok 2 år før vi fikk montert en ny magnet på veggen som holder døren oppe og som kan lukkes etterpå"

Ein tilsett ved Dalane DPS skriv at:

"Har ikke meldt fra om avvik av møbler som står i gangen. Det har til tider vært et "hett" diskusjonsemne, men så blir de likevel stående."

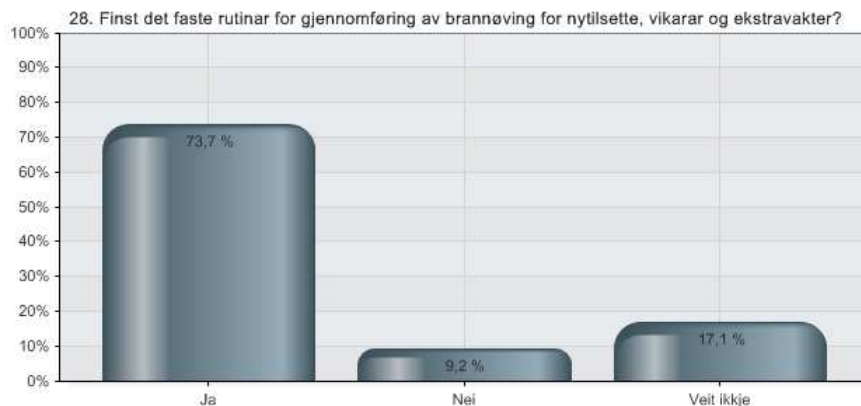
Avviksmeldingar i synergi vitnar om mange falske alarmer (røyk frå dusjing og matos), men òg tilfeller med reelle branntilløp.

4.2.7 Rutinar og etterleving av rutinar

14,4% (76 respondentar) har kryssa av i spørjeundersøkinga at dei har leiaransvar i samband med brannvernarbeidet. 9,2% av desse seier det ikkje finst faste rutinar for gjennomføring av brannøving for nytilsette, vikarar og ekstravakter der. 17,1% svarer veit ikkje på dette spørsmålet.

Fig.

Tilsette m/leiaransvar



10,2% av dei tilsette som svara på denne undersøkinga i Helse Stavanger, svarer at dei ikkje kjenner rutinane for brannførebygging ved avdelinga dei jobbar. Dei som svarer slik er fordelt med ein på Dalane DPS, 22 på kirurgisk avdeling og 29 på Kvinne- og barneklínikken. Tolv av dei er ikkje fast tilsette ved avdelingane.

Til påstanden om at desse rutinane fungerer i den daglege verksemda var 40,9% heilt einige. Til saman er 2,1% (10 respondentar) delvis eller heilt uenige.

Fig.

Tilsette



I grunngevinga for kvifor dei ikkje er heilt einige, skriv dei tilsette blant anna at dei ikkje kjende rutinane godt nok, at dei ikkje hadde øvd på desse tinga og at det var mykje utstyr i korridorane og korridorpasientar som medførte at rutinane ikkje fungerer.

Ein av dei tilsette skildra det slik: "I den daglige hektiske hverdagen blir det nok brudd på regler med dører som ikke lukkes og senger som står på korridor der de ikke skal."

Særlig er det mange ved Kirurgisk avdeling som nemner at branndører ikkje vert lukka, til dømes vert dei blokkerte med handklede for å unngå at dei smell igjen på natta. Dette vert òg rapportert som eit problem ved Kvinne- og barneklínikken.

Ved Kirurgisk avdeling er oppfølging av rutinar eit særleg problem på grunn av overbelegg i følgje fleire av dei tilsette. Ein av dei tilsette skildrar dette på følgjande måte:

"Driften er lagt opp med et nærmest konstant overbelegg på 2-6 gang pasienter på en 25 sengers post, stadig dårligere pasienter med stor pleietyngde (ikke av stand til å forflytte seg selv) og uforandret minimums bemanning beregnet for normert antall pasienter (25) hvorav flere forutsettes i stand til å klare seg selv. Å holde kurs 1 gang i året, noe som i seg selv tar personalet vekk fra pasientrettet arbeid og forverrer personalsituasjonen i kurs perioden, hvor man blir fortalt selvfølgeligheter kompenserer ikke for dette."

Andre tilsette peikar på at ein ikkje er flinke nok å passe på at kaffitraktarar, vasskokarar og andre elektriske apparat på kjøkken vert slått av eller trekt ut av støpsel når dei ikkje er i bruk. Eit anna problem som vert tatt opp, er gryter som kokar utan tilsyn.

Ved Dalane DPS skildrar ein av dei tilsette ei hending som viste at rutine ikkje fungerer i praksis: "Falsk brannalarm gikk, noe vi ikke visste at det var. Da jeg kom inn i gangen v/utgangen til hagen der vi skal møtes satt flere pasienter i stuen og pasienter var inne på rommene. Få pasienter var på gangen. Ansvars-sykepleier reagerte ikke og ga ikke ordre. Avdelingen fikk beskjed etterhvert at det var falsk alarm."

Ein anna tilsett ved Dalane DPS fortel òg at rutine fungerer, men at: "...det viser seg at romnummerkart ikke er i samsvar med virkeligheten. Da blir det problem."

I intervju vert det opplyst at det òg er eit forbod mot skøyteledningar, som likevel blir brukt på enkelte kontor.

Blant dei som svara at dei handterer brannfarlege stoff svara 10,9% at dei ikkje kjenner rutine for brannsikker handtering av slike stoff. 18,4% av dei som handterer gass i sin jobb, svara at dei ikkje kjenner rutine for brannsikker handtering av gassen. 18,4% utgjør nesten 50 personar. Det må i tillegg nemnast at det er over 40 personar (fordelt på alle avdelingane), som svara "veit ikkje" på spørsmålet om dei handterer brannfarlege stoff, og 3 (ein ved kvar av avdelingane) som svara "veit ikkje" på spørsmål om dei handterer gass.

Til påstanden om at dei veit kva dei skal gjere dersom det bryt ut brann, var det 2,9% (15 respondentar) av dei tilsette som var delvis uenige og 0,6% (3 respondentar) sa dei er heilt uenige

Fig.
Tilsette



4.2.8 Risikovurderingar

Det skal gjennomførast risikoanalyse på kvar avdeling/post, kvart år i samband med HMS-runden. Ei sjekkliste for årleg brannvernrunde er òg nedfelt i HMS-handboka. Her er òg nedfelt reglar for førebyggjande tiltak, evakueringsplana m.m.

Når det gjeld risikoanalyse er det meiningen at kvar avdeling skal gjennomføre dette i samband med vernerundar. Intervjuobjekta kan ikkje sjå at dette vert gjennomført i alle avdelingane ved Stavanger Universitetssjukehus. Føretaket har engasjert konsulentar for å gjennomføre risikoanalysar for enkelte bygningar.

Det vart stilt spørsmål til brannvernleiarane i spørjeundersøkinga, om ein har gjort risikovurderingar knytt til brannvern ved brannobjekta. Halvparten av brannvernleiarane svara at det er gjennomført risikovurderingar. To av brannvernleiarane meiner det ikkje er gjort, medan ein svara "veit ikkje".

4.2.9 Regelforståing

Intervjuobjekta meiner at dei ansvarlege i føretaket har naudsynt innsikt i regelverket knytt til brann- og eksplosjonstryggleik. Brannvernleiar på post og verneombod deltar på eigne kurs innan brannvern kor dei får relevant innføring i regelverket.

Kunnskap om regelverket i organisasjonen elles varierar. Det vert gjennomført jamlege kurs og opplæring på området, sjølv om det for dei ansvarlige er eit problem at tida ikkje alltid strekk til.

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til påstanden: "Eg har som brannvernleiar innsikt i det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik." Dette er fem av brannvernleiarane heilt eller delvis enige i. Ein brannvernleiar var verken enig eller ueinig.

Ein brannvernleiar hevdar å ikkje ha fått tilbod om naudsynt opplæring i regelverket som regulerar brann- og eksplosjonstryggleik.

4.3 Vurdering

Helse Stavanger må sikre tilstrekkeleg opplæring for dei tilsette innan brannvernområdet. Føretaket må og sikre at dokumentasjon knytt til ansvar er kjent i organisasjonen. Det er viktig at det vert sett mål for brannvernarbeidet, og at måla vert kommunisert til dei tilsette. Føretaket må òg sikre at dei tilsette veit korleis dei skal melde avvik, at det vert utarbeidd rutinar for brannvernarbeidet og at desse vert implementert og etterlevd. Dei tilsette har etter internrevisjonens si meining ikkje god nok kjennskap til brannførebyggande rutinar.

Det må sørgjast for at det vert utarbeidd risikovurderingar ved samtlege einingar. Det er og naudsynt at tilstrekkeleg opplæring i regelverket vert gitt. Det er ikkje tilfredsstillande at enkelte brannvernleiarar ikkje har opplæring og innsikt i regelverket.

5 Ressursar til brannvernarbeid

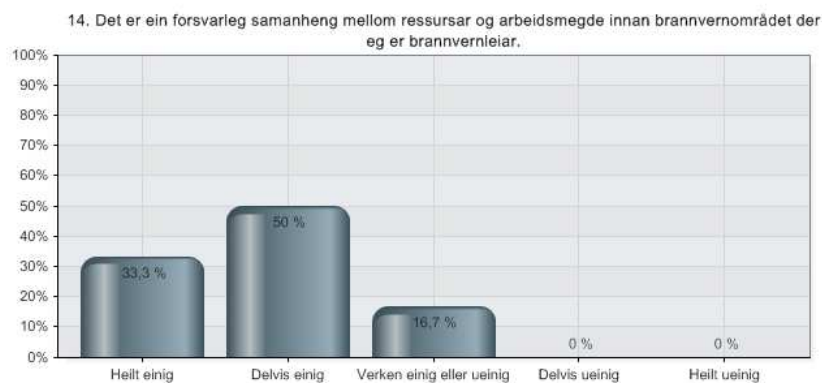
5.1 Data

Intervjuobjekta meiner at det er ein forsvarleg samanheng mellom ressursar og arbeidsmengde innan brannvernområdet i føretaket. Når det gjeld brannvern og arbeid med å lukke avvik, får ansvarlige for branntryggleiken tilstrekkeleg med ressursar. Det som er lovpålagt vert utført. Tryggleiken står i høgsetet.

I spørjeundersøkinga er det ein brannvernleiar som meiner det berre delvis vert sett av nok ressursar til brannvernarbeid. Resten meiner det blir sett av nok ressursar.

Vidare skulle brannvernleiarane ta stilling til ein påstand om at det er ein forsvarleg samanhengen mellom ressursar og arbeidsmengde på brannvernområdet. Til det var halvparten delvis einig, to var heilt einig og ein var verken einig eller ueinig.

Fig.
Brannvernleiarar



6 Evakuering

6.1 Revisjonskriteria

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

I Forskrift om brannførebyggende tiltak og tilsyn §2-3 går det fram om: "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."

Når det gjeld adkomst til bygg går det fram av veileder til forskrift om brannførebyggende tiltak og tilsyn (kap. 5, s. 58) at: "§ 5-5 Brannvesenets atkomst til og i byggverk. Ethvert byggverk skal plasseres og utformes slik at rednings- og slökkemannskap, med nødvendig utstyr, har brukbar tilgjengelighet til og i byggverket for reddnings- og sløkkearbeid."

Vidare heiter det veileder i til forskrift om brannførebyggende tiltak og tilsyn at: "Byggverk skal tilrettelegges slik at en brann lett kan lokaliseres og bekjempes."

6.2 Data

Intervjuobjekta meiner og trur at dei tilsette er førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom ei ulykke skulle skje. Det vert framheva at det har vore gjennomført mykje opplæring på brannområdet. Ein god indikator på dette er at evakueringsarbeid etter deira meining fungerer på ein god måte under øvingar. Intervjuobjekta meiner at det er eit tilfredsstillande ledesystem for dei respektive brannobjekta.

Ei problemstilling knytt til korridorsenger og plass til skitne senger vert trekt fram. Det har tidligare vore definert kor mange senger ein har anledning til å ha på dei respektive postane, men dette har etterkvart vorte utvatna. Problemstillinga heng saman med at sjukehuset er for lite.

Når et gjeld brannvesenet sin tilgong til brannobjekta vert arbeidet leia av servicesenteret. Brannvesenet gjennomfører rundar på området for å gjere seg kjent. Kart og etasjeplanar er lett tilgjengelege og brannvesenet har egne eksemplar av karta.

Når det gjeld rømming av personar via brannvesenet sitt høgdemateriell, er dette eit tema knytt til høgblokka. Det vert gjennomført øvingar med stigebil, som har fri passasje fram til blokka.

Det vert i intervju hevda at føretaket dekkjer behovet for rask og sikker rømming i dei særskilde brannobjekta. Det blir òg sørgja for at rømmingsveggar til ei kvar tid dekkjer behovet for rask og sikker rømming.

Korridorpasientar er eit problem, som òg har vert påpeika både av brannmyndigheit og helsetilsynet.

Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til påstanden: "Dei som arbeider i brannobjektet eg har ansvar for er godt førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom det skulle skje ei ulykke." Fire av seks var delvis einige i dette, medan ein var delvis ueinig. Ein var heilt einig i påstanden.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om ein til ei kvar tid klarer å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering, ved brannobjektet der dei er brannvernleiar. Fire av dei meinte ein klarer dette. Brannvernleiar ved Stavanger Universitetssykehus og ved Lassa rehabilitering meiner dei klarer dette i varierende grad. At ein berre i varierende grad klarer å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering vert forklart med at treningsutstyr, matvogner, senger til korridorpatientar og andre ting vert plassert ved trappeløp. Vidare vert det forklart at dette er vanskeleg å forhindre då det er mykje utskifting av personalet.

Dei tilsette vart bedt om å ta stilling til ein påstand om at rømmingsvegane til ei kva tid er ryddige og opne slik at det sikrar rask og sikker evakuering. Dette var 24,4% av dei som svara heilt einige i. Om lag halvparten var delvis einige, men 9,7% var delvis ueinige og 8% heilt ueinige. I tillegg var det 2,7% som svara veit ikkje.

Dei som er kritiske til om rømmingsveggar er tilfredsstillande, er tilsette ved Kirurgisk avdeling og Kvinne- og barneklubben.

30,4% av dei tilsette som svara på undersøkinga, hevdar at det ikkje er oppslag i alle rom med sengeplassar som viser rømmingsveggar og førehandsreglar ved brann. 41,6% veit ikkje

om det er slike oppslag i alle relevante rom. Det var tilsette frå alle dei spurte avdelingane som meinte det ikkje er oppslag om dette i alle romma.

Fig.

Tilsette

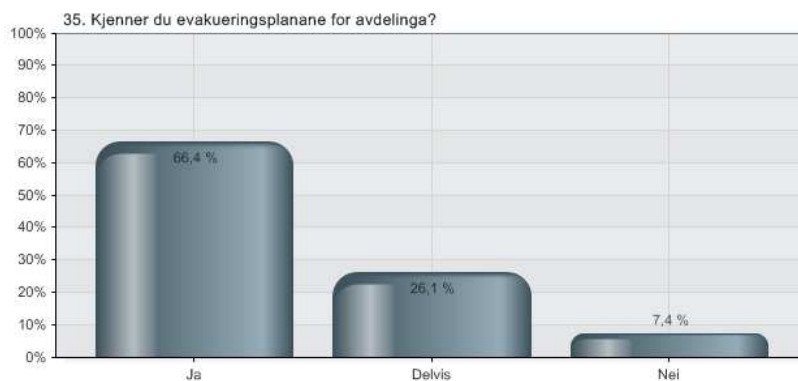


I tillegg meiner 22,7% av dei som svara, at evakueringsrutene i den avdelinga dei er tilsett, ikkje er tydeleg merka. Dette gjeld òg tilsette frå alle avdelingane.

På spørsmål om dei kjenner evakueringsplanane ved avdelinga dei arbeider i, svara 7,4% av respondentane at dei ikkje kjenner desse planane, og 26,1% at dei delvis kjenner dei.

Fig.

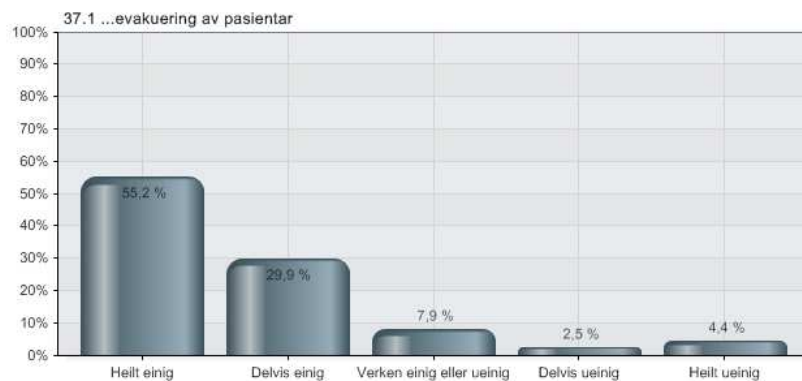
Tilsette



Blant dei som svara på undersøkinga var det 63 som ikkje er fast tilsett. 12,7% av dei seier dei ikkje kjenner evakueringsplanane, og 41,3% svara at dei delvis kjenner slike planar.

4,4% (23 respondentar) er heilt ueinige i at dei kjenner prosedyrane for evakuering av pasientar.

Fig.
Tilsette



Dei som er heilt eller delvis ueinige i at dei kjenner prosedyrane for evakuering av pasientar, er fordelt på Kvinne- og barneklirikken og Kirurgisk avdeling (bortsett frå ein person ved Dalane DPS).

Enkelte tilsette ved Kvinne- og Barneklirikken rapporterar at dei jobbar ved nyfødtafdelinga og er bekymra for sine svært sårbare pasientane ved ei eventuell evakuering. Ein av dei tilsette der skriv òg at: "Av og til setter de senger og barnevogner slik at de sperrer for døra til vaktrommet vårt, eller til avdelingens ene utgang fra behandlingsrommet."

Til påstanden om at dersom det skulle oppstå brann ved avdelinga dei jobbar er tryggleiken til pasientane godt ivaretatt, svara til saman 5,6% av dei som var med i undersøkinga, at dei er heilt eller delvis ueinige. Desse er fordelte på Kvinne- og barneklirikken og Kirurgisk avdeling.

Fig.
Tilsette



Overbelegg

Fire av brannvernleiarane melder at dei har korridorpatientar ved det brannobjektet dei har ansvaret for. To av dei meiner at det påverkar rømmingssituasjonen. Ved Egersund sjukehus meiner brannvernleiareren det berre delvis påverkar evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering, medan ved Stavanger Universitetssykehus svarar brannvernleiareren "ja" på dette spørsmålet.

I tilsyn har brannvesenet peika på avvika knytt til korridorpasientar ved Stavanger Universitetssjukehus. Dette gjekk ut på at korridorpasientar skapar hindringar ved ei eventuell evakuering. Brannvernleiar ved Stavanger Universitetssjukehus meiner dette avviket ikkje er følgt opp og lukka, fordi det stadig er for mange korridorpasientar ved enkelte avdelingar.

6.3 Vurdering

Undersøkinga viser at ein ikkje til ei kvar tid klarar å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering ved dei avdelingane som var med i undersøkinga, pga hindringar i rømmingsvegar.

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 siste året er det gjennomført tilsyn frå tilsynsmyndigheit på brannområdet. Merknader og avvik frå tilsynsmyndigheit vert i følgje intervjuobjekta følgt opp, behandla og lukka.

Alle brannvernleiarane rapporterar at det er ført tilsyn med brannobjektet dei har ansvaret for. Tilsynsrapportar med avvik eller merknader føreligg ved Stavanger Universitetssjukehus og Lassahagen. Det vart ifølgje brannvernleiarane, ikkje registrert avvik eller merknadar ved Strand DPS, Lassa rehabilitering og Egersund sjukehus. Brannvernleiar for Engelsvoll DPS har ikkje svart på spørsmåla om tilsyn.

Ved Lassahagen vart det gitt ein merknad i brannvesenet sin tilsynsrapport, til at det ikkje kunne framvisast fullstendig dokumentasjon frå branntekniske gjennomgangar på grunn av dataproblem.

I gjennomgang av tidlegare tilsynsrapportar og tilbakemeldingar på dei frå Stavanger Universitetssjukehus kjem det fram at brannvesenet har peika på manglande

gjennomføringer av øvingar ved avdelingar i sjukehuset. Stavanger Universitetssjukehus sine egne mål om å dokumentere og rapportere manglande brannøvingar fungerte ikkje som føresett, i følgje brannvesenet. Det vert også reist tvil om klikkane/avdelingane føl opp denne mangelen eller i det heile var medviten om sitt ansvar for det. Dette vart følgt opp av brannvernleiar, som i brannøvingsoppsummeringa frå 2007 hevda at det framleis er nokre dårlige rutinar når det gjeld avdelingsvis plan for brann (jfr HMS-handboka kapittel 4.2.2). Det vart lagt særleg vekt på kravet i Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn om at nyttilsette og vikarar skal ha tilstrekkeleg informasjon om opptreden i ein brannsituasjon før dei vert sett i arbeid. Det vart understreka klinikk- og avdelingsleiinga sitt ansvar for at dette vert følgt opp.

Revisor har ikkje fått framlagt tilsynsrapportar frå andre brannobjekt i føretaket.

7.3 Vurdering

Helse Stavanger har ei utfordring ved Stavanger Universitetssjukehus når det gjeld å lukke dei avvik som brannvesenet peikar på i tilsynsrapportane, når det gjeld korridorpasientar.

Det må likevel peikast på at ein har forsøkt å innføre rutinar og tiltak for å lukke avvika, men er avhengige av at dette vert følgt opp i klinikkane. Det er kvar einskild tilsett sitt ansvar å bidra i brannvernarbeidet.

8 Dokumentasjon av tryggleik § 3-1

8.1 Revisjonskriteria

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

Vidare heiter det i veileder til forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn (kap. 3, s. 41) at: "Dokumentasjonsplikten er her spesielt rettet mot særskilte brannobjektar 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 brannobjektar 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
- Instruksjer og planer, ref. § 3-4
– basert på risikoanalyse og ansvarsforhold før og under brann – rutiner for varsling og sløkking – 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

Når det gjeld dokumentasjonen som skal inngå i internkontrollarbeidet blir det opplyst at dette i varierende grad er ivaretatt. Organisasjonen har eit forbettringspotensial på dette punktet.

8.3 Vurdering

Helse Stavanger må sørge for at krava i regelverket til dokumentasjon av tryggleiken vert etterlevd.

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 instruksjer 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, instruksjer 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."

9.2 Data

Det er ikkje lagt fram beredskapsplanar for dei enkelt brannobjekta i Helse Stavanger. Det er heller ikkje lagt fram ein overordna beredskapsplan for føretaket. Det vert i intervju hevda at det er utarbeidd beredskapsplan for Stavanger Universitetssjukehus, og det kjem fram i tilbakemeldinga på denne rapporten at desse var til revisjon i perioden då internrevisjonen pågjekk.

I spørjeundersøkinga kunne berre halvparten av brannvernleiarane stadfeste at slike planar er utarbeidd. Ved Strand DPS hevdar brannvernleiar at det ikkje er utarbeidd slike planar, medan ved Engelsvoll DPS og Stavanger Universitetssjukehus svara brannvernleiarane "veit ikkje". Svaret frå brannvernleiar ved Stavanger Universitetssjukehus må forståast på bakgrunn av at det der er klinikksjefane si oppgåve å sørge for at desse vert utarbeida.

3,8% (20 respondentar) av dei tilsette som deltok i undersøkinga, er delvis ueinig i at dei kjenner seg trygge på at dersom det skulle oppstå ein brannfarleg situasjon vil dette bli oppdaga og forsvarleg handtert. 0,6% (3 respondentar) er heilt ueinig.

Fig.
Tilsette



Dalane DPS peiker seg ut med at det her berre er ein person som er delvis ueinig. Dei som er heilt eller delvis ueinige i denne påstanden er fordelt på Kvinne- og barneklirikken og Kirurgisk avdeling.

9.3 Vurdering

Helseføretaket må sørge for at det vert utarbeidd beredskapsplanar for alle særskilde brannobjekt og sørge for informasjon om desse til dei tilsette.

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

Bygg som er rekna som særskilte brannobjekt i føretaket er bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann.

Intervjuobjekta meiner at føretaket gjer ein god jobb når det gjeld å oppretthalde det branntekniske tryggleiksnivået i bygningar bygd i samsvar med nyare forskrifter. I eldre bygningar vert tryggleiksnivået oppjustert til same nivå som for nyare bygningar.

Bygg som er rekna som særskilte brannobjekt i føretaket er etter dei opplysningane som intervjuobjekta sit inne med, utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann

Når det gjeld særskilde brannobjekt i føretaket vert vedlikehald gjennomført i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann. Intervjuobjekta opplyser at føretaket har det meste på plass. Det er og innarbeidd ein eigenkontroll i avdelingane som kontrollerar at branndører fungerer og sløkkeutstyr heng på plass.

Brannvernleiarane hevda i spørjeundersøkinga at dei brannobjekta dei har ansvaret for er bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter, bortsett frå ein av brannvernleiarane som svarer "veit ikkje". Alle meiner at brannobjekta er både utstyrt og vedlikehalde i samsvar med lover og forskrifter.

Brannvernleiarane stadfestar at det er gjennomført undersøkingar om røyk- og branncelleavgrensande bygningsdelar er intakte og verkar som ein har føresett, bortsett frå ved Lassahagen der brannvernleiar svara "veit ikkje".

Generelle krav til verksemd (eigar) og brukar:

På spørsmål om i kva grad verksemda er innretta på ein slik måte at brann ikkje lett kan oppstå, vert psykiatriske verksemdar trekt fram i intervju. Det er her vektlagt å bruke m.a. brannhemmande dyner og puter. Det er òg eit ynskje om at lagringsplass på Stavanger Universitetssjukehus kunne vore sprinkla. Leiinga har og fokus på anna brannførebyggjande tiltak som at pallar ikkje står opp mot vegg med meir.

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. Føretaket har engasjert eit eige firma som syt for at det vert gjennomført jamleg kontroll, ettersyn og vedlikehald av installasjonar, utstyr, konstruksjonar m.m. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken.

11 Brannvernleiarar

11.1 Revisjonskriteria

I forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn § 3-2, første ledd går det fram at: "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.

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

I intervju går det fram at det er oppretta ein brannvernleiar for kvart særskilt brannobjekt i Helse Stavanger. Dei respektive brannvernleiarane har kvalifikasjonar som står i høve til brannobjektets risikonivå og kompleksitet. Dette er sikra gjennom kursing.

Intervjuobjekta meiner at brannvernleiarane har tilstrekkelig kunnskap om

- brannvernlovgivningen
- om dei branntekniske organisatoriske forholda i objektet,
- brannvesenet sine innsatsmuligheter

Helse Stavanger har nokre særskilde brannobjekt, som revisjonen ikkje kjenner til har egne brannvernleiarar. Dette gjeld:

- Sola DPS
- Varatunet Psykiatrisenter
- Ryfylke DPS

Lista over brannvernleiarar som revisjonen har fått framlagt, inkluderar dei som vart inviterte til å delta i spørjeundersøkinga.

Ein brannvernleiar svara i undersøkinga "verken einig eller ueinig" i å ha innsikt i det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik. Elles var resten anten heilt eller delvis einige i at dei har slik innsikt.

11.3 Vurdering

Føretaket må sørge for at alle brannvernleiarar har tilstrekkeleg innsikt i regelverket som regulerar brannvernområdet.

12 Brannvernopplæring

12.1 Revisjonskriteria

I forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-3, går det fram at: "I ethvert særskilt brannobjekt skal alle ansatte og ledere ha brannvernopplæring og gjennomføre regelmessige brannøvelser som står i forhold til risikoen i objektet."

Vidare forklarar veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3. s. 43) at: "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.

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

Helseføretaket har et eige system for e-læring. Ved sida av det teoretiske kurset skal det gjennomførast to årlege praktiske øvingar for dei tilsette ved avdelingane, med undervisning som inneber bruk av handslukkar, slokking av brann i seng med meir.

I spørjeundersøkinga kjem det fram at alle brannvernleiarar Helse Stavanger er kjende med den standard brannvernopplæringa føretaket har for dei tilsette.

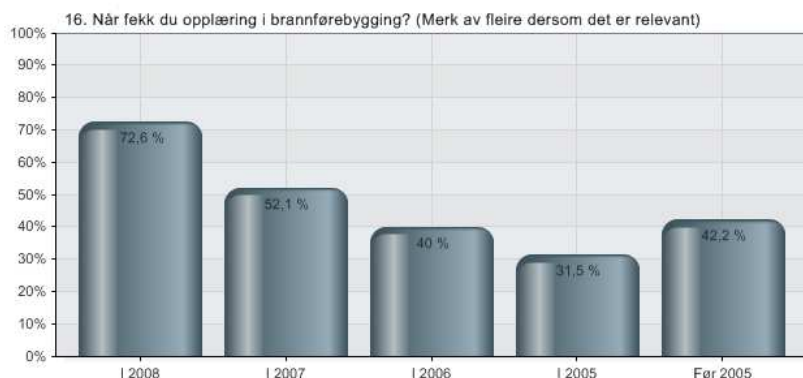
Ein brannvernleiar meiner det ikkje er med innføring i fysiske og kjemiske eigenskapar ved brannar i denne opplæringsstandarden. Ein av dei meiner òg at det ikkje er innføring i særskild risiko ved brannobjektet.

Ingen av brannvernleiarane svara i undersøkinga at det er gjort risikovurderingar av brannvernopplæringa. Halvparten meiner det ikkje er gjort, og andre halvparten veit ikkje.

Dei tilsette fekk spørsmål om dei har fått opplæring i brannførebyggjande tiltak ved avdelinga dei jobbar. 12% av dei som svara, sa at dei ikkje har fått den typen opplæring. Dei tilsette som svara dette, er fordelt mellom Kvinne- og barneklubben og Kirurgisk avdeling (ein av dei kjem frå Dalane DPS). Ca 1/3 av dei som svara at dei ikkje har fått opplæring, er ikkje fast tilsett ved avdelinga der dei jobbar.

Vidare fekk dei som svara at dei har fått denne typen opplæring, spørsmål om når dei fekk denne opplæringa. 72,6% fekk den i 2008.

Fig.
Tilsette



I kommentarar til opplæringa skriv fleire at dei opplever at arbeidskvardagen er for travel til å delta i øvingar og opplæring. Det vert av fleire peika på at nytilsette og vikarar ofte ikkje får opplæring, og aller minst høve til å delta i øvingar. Dei tilsette peikar på at dei har tett oppfølging på det teoretiske, men for lite praktisk innøving.

Ein tilsett forklarar om opplæring at: "Som avdelingssykepleier er det mitt ansvar å påse at alle faste og vikarere får brannopplæring før de begynner å jobbe her. Det er ikke like lett å få dette gjennomført når det gjelder alle vikarene. Spesielt gjelder det vikarer fra vikarbyråene."

Ein lege skriv: "Brannvernopplæringa er en del av det obligatoriske fagdager/undervisningsdager for pleiepersonell. Legene oppfordres til å være med, men i en travel hverdag er det vanskelig/umulig å prioritere dette fremfor pasientarbeid. Brannvern bør være en del av undervisningen for legene også."

Ein anna lege forklarar situasjonen slik: "Leger ved SUS får ikke avsatt tid, men må ta det innimellom dersom det er mulig...og det har det ikke vært på 10 år enda jeg har meldt meg på til stadighet."

Ein av dei tilsette kritiserar det teoretiske fokuset i brannvernopplæringa slik: "Teoretisk undervisning uten særlig relevans, bærer mer preg av at ledelsen skal kunne dokumentere at kurs er holdt enn at det skal ha praktisk betydning."

12.3 Vurdering

Det er ikkje i samsvar med regelverket at ikkje alle tilsette har opplæring i brannvern. Helseføretaket bør ha eit fokus på nytilsette og vikarar.

13 Brannøving

13.1 Revisjonskriteria

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s.43-44) heiter det at: "Brannøvelser kan ha forskjellig innhold når det gjelder teori og praksis, men øvelsesplanlegging og gjennomføring må alltid ha langsiktige mål og bygge videre 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 utskiftinger 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/salglokale), 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

Brannøvingar i føretaket følgjer ein standardisert øvingsmal.

Føretaket kan leggja fram ei liste over at det vert gjennomført øvingar. Det blir opplyst at føretaket på dette området har eit forbedringspotensial.

Å gjennomføre evakueringsøvingar med markørar er omfattande og ressurskrevjande. Den Siste øvinga med markørar dei har hatt ved Stavanger universitetssjukehus, vart gjennomført 18. mai 2005. Det vert gjennomført store øvingar kvart år mellom anna på operasjonsavdelingane. Laboratoria er spesielt utsett saman med patologi og mikrobiologi. På desse avdelingane vert det gjennomført evakueringsøvingar med meir.

For å sikre at nytilsette og vikarar har tilstrekkeleg informasjon om opptreden i ein brannsituasjon før dei vert sett i arbeid, er det ved enkelte avdelingar utarbeidd ein rutine og

ei mappe for dette føremålet. Det blir opplyst at det er mange som ikkje kjenner til dette systemet.

Det er ei betydeleg mengd vikariering i føretaket. Intervjuobjekta meiner at føretakt har eit forbettringspotensial når det gjeld å sikre at vikarar får kunnskap om brannvern. Når det startar ein nyttilsett, er det klinikkdirektør som har ansvaret for at dei har kjennskap til brannvernssystemet.

I rapport⁶ frå brannøving ved Stavanger Universitetssjukehus evaluerar brannvernansvarleg deltakinga på øvinga, og deltakarane på øvinga evaluerar øvinga dei har deltatt på. I denne rapporten kjem det fram svært positive tilbakemeldingar på brannøving, som inneheldt både teori og praksis. Deltakarlistene vart i følgje rapporten oversendt klinikkleiinga. Men det kjem òg fram i rapporten at enkelte avdelingar ikkje er flinke nok til å informere sine tilsette om brannvernrutinar, og holde brannøvingar i avdelingane.

18,2% av dei som svara på undersøkinga har ikkje deltatt i praktiske brannøvingar. Dette utgjer 95 tilsette, der dei aller fleste er tilsette ved Kvinne- og barneklirikken og resten ved Kirurgisk avdeling. Alle dei som har svara på undersøkinga ved Dalane DPS har hatt praktisk brannøving. 47,6 % eller 30 personar av dei som ikkje er fast tilsette har ikkje hatt praktisk brannøving.

Dei som svara at dei har deltatt i brannøvingar vart bedt om å merke av for dei åra dei har deltatt i øvingar. Det er berre 22,9% som har vært med på praktisk brannøving i 2008, og 34,2% i 2007. Eit fleirtal av dei tilsette har ikkje deltatt i praktiske brannøvingar kvart år.

Fig.
Tilsette



Ein tilsett ved Kvinne- og barneklirikken skriv: "Jeg synes godt at jeg kunne fått deltatt i praktisk avdelingsvis øvelse, for det er ikke nok å ha felles øvelse med folk fra alle mulige avdelinger for å slukke brann ute ved internatbygningen."

73,2% av dei tilsette som svara, sa at dei ikkje har deltatt på brannøvingar med evakuering av pasientar. Ved Dalane DPS svarer ca halvparten at dei ikkje har deltatt på evakueringsøvingar med pasientar. På kirurgisk avdeling har 64% ikkje deltatt i denne typen øving, og ved Kvinne- og barneklirikken er det 79,6% som ikkje vært med på slik øving.

⁶ Frå 2007.

Dei som har vært med på brannøving med evakuering av pasientar, vart her òg spurt når det var. Til det svarta 22,6% i 2008 og 43,1% i 2007. Dermed er det mange som ikkje har deltatt på slike øvingar på mange år.

Fig.
Tilsette



40 av dei tilsette som svarta på denne spørjeundersøkinga, seier dei har deltatt på brannøving med evakuering av korridorpasientar⁷.

13.3 Vurdering

Helseføretaket må sørge for at det vert arrangert brannøvingar som står i høve til risikoen i dei særskilde brannobjekta.

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, 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."

⁷ Mange av dei tilsette som vart inviterte til å svare på undersøking jobbar ikkje på avdelingar som har korridorpasientar.

14.2 Data

Den opplevde risikoen i brannobjekta i føretaket er relativ og må vurderast i høve til horisontal og vertikal evakuering, meiner intervjuobjekta. Dei meiner at beredskapen er tilfredsstillande. Det blir nemnt at ei form for beredskapsvarsling tidlegare gjekk på calling, men at dette systemet no er nede.

Ved Stavanger Universitetssjukehus, Lassa rehabilitering og Egersund sjukehus svarer brannvernleiarane at dei ikkje veit om vaktordninga på kveld og natt står i høve til opplevd risiko. Dei øvrige tre brannvernleiarane meiner vaktordninga står i høve til opplevd risiko.

14.3 Vurdering

Det bør kartleggjast i kva grad vakt og overvaking på kveld og natt står i høve til den opplevde risikoen ved samtlege brannobjekt i føretaket.

15 Særskilde tiltak

15.1 Revisjonskriteria

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

Veileder til forskrift om brannforebyggende 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 utkoplet
- Når hele eller deler av sprinkleranlegget er defekt eller utkoplet
- 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 slokkeutstyr 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

Det vert opplyst i intervju at det er etablert rutinar og prosedyrar for brannsikring når det oppstår forhold som kan medføre at ein brann ikkje vil bli oppdaga på vanleg måte, eller dersom den på grunn av spesielle forhold kan få stor spredning. Når alarm blir kopla ut blir det sett i verk rutinar kor vektar tar seg av tryggeliken.

Til spørsmålet om det finst rutinar for brannførebygging i periodar med auka risiko, til dømes ved vedlikehald og ombygging, svarer ein brannvernleiar ”veit ikkje”. To brannvernleiarar meiner det ikkje finst slike rutinar. Tre brannvernleiarar meiner slike rutinar er etablert. For Stavanger Universitetssjukehus er dette inkludert i HMS-handboka.

Ein tilsett ved Kvinne- og barneklubben skriv i ein kommentar: ”De bygger om på naboavdelingen, og de stenger av døren som vi før kunne bruke som gjennomgang (skyllerom og rentlager har dør til hver avd.). Trodde disse dørene skulle være åpne for å sikre avd.”

Det er ikkje lagt fram for revisor dokumentasjon av slike rutinar for andre brannobjekt i føretaket.

15.3 Vurdering

Føretaket må sikre at rutinar for periodar med auka risiko er kjend og implementert i organisasjonen.

16 Samla vurdering

Helse Stavanger må sikre at både leiarar og tilsette får tilstrekkeleg opplæring innan brannvernområdet. Føretaket må og sikre at dokumentasjon knytt til ansvarsforhold når det gjeld brannvern er kjent i organisasjonen. Føretaket har eit forbettringspotensial når det gjeld å sikre at dei tilsette veit korleis dei skal melde avvik i høve til regelbrot.

Ikkje alle dei tilsette som var med i undersøkinga har god nok kjennskap til brannførebyggande rutinar.

Det må sørgjast for at det vert utarbeidd risikovurderingar ved samtlege einingar. Det er òg naudsynt at tilstrekkeleg opplæring i regelverket vert gitt.

Undersøkinga viser at ein er usikker på om ein til ei kvar tid klarar å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering ved dei avdelingane som var med i undersøkinga, pga hindringar i rømmingsvegane.

Når det gjeld korridorpasientar har Helse Stavanger ei utfordring med å lukke dei avvik som brannvesenet peikar på i tilsynsrapportane.

Det må likevel peikast på at ein har forsøkt å innføre rutinar og tiltak for å lukke avvika, men er avhengig av at dette vert følgt opp i klinikkane. Det er kvar einskild tilsett sitt ansvar å bidra i brannvernarbeidet.

Det bør kartleggjast i kva grad vakt og overvaking på kveld og natt står i høve til den opplevde risikoen ved alle særskilde brannobjekt i føretaket.

Helse Stavanger må og sørgje for at krava i regelverket til dokumentasjon vert etterlevd.

Det er ikkje i samsvar med regelverket at ikkje alle tilsette har opplæring i brannvern. Helseføretaket bør ha eit fokus på nytilsette og vikarar.

Helseføretaket må sørgje for at det vert arrangert brannøvingar som står i høve til risikoen i dei særskilde brannobjekta.

Føretaket må sikre at rutinar for periodar med auka risiko er kjend og implementert i organisasjonen.

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
- Plan for øvingar basert på risikoanalysar, gjennomføring og oppfølging
- oversikt over kven som har deltatt og ikkje deltatt på brannvernopplæring og øvingar
- All korrespondanse for 2006, 2007 og 2008 mellom Helseføretaket og brannvesen/branntilsyn for dei særskilde brannobjekta
- avviksmeldingar frå regelverk knytt til brannvern som er dokumentert dei tre siste åra
- Oversikt over kva rednings og beredskapsplanar som er utarbeida for dei respektive særskilde brannobjekta