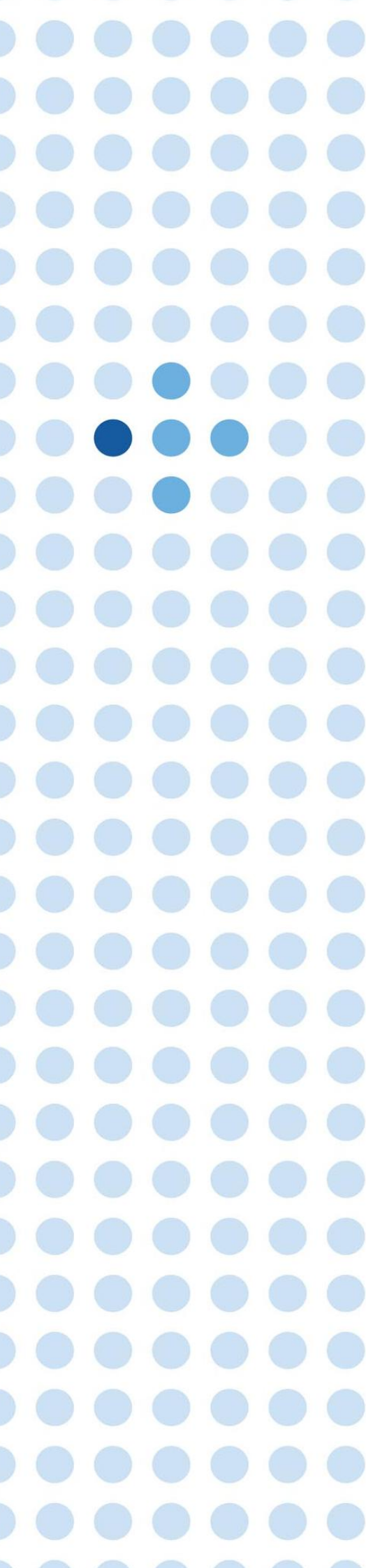




Internrevisjonen i Helse Vest RHF

Oppfølging av brannvern i Helse Førde HF

August 2011

Målgruppene for denne rapporten er styret og revisjonskomiteen på regionalt nivå, styra i helseføretaka, formelt ansvarlege i administrasjonen på alle nivå, og utførande fagfolk. Rapporten er eit offentleg dokument og skal vere tilgjengeleg også for media og andre interesserte. Behova varierer, men her er ei lesarrettleiing med to nivå for kor djupt rapporten kan lesast:

1. Innholdsforteikninga, samandraget og eventuelle kommentarar frå føretaket
2. Hovudrapporten med innleiing, fakta og vurderingar, samt vedlegg

Innhald	3
Samandrag	4
Rapporten	6
1.1 Innleiing	7
1.2 Oppfølging av internrevisjon om brannvern	8
1.3 Organisering av brannvernarbeid.....	9
1.4 Internkontrollsystem.....	14
1.5 Opplæring og øving	19
1.6 Beredskap og evakuering	21
1.7 Tilsyn.....	23
1.8 Bygg, vedlikehald og utstyr	26
Vedlegg	28

Denne rapporten oppsummerar internrevisjon av brannvernområdet i Helse Førde HF. Dette er ein del av eit prosjekt for å undersøke om helseføretaka i Helse Vest RHF etterlev brannvernlovgevinga og internkontrollforskrifta. Prosjektet er ei oppfølging av tilsvarende internrevisjon i 2008. Rapportane den gang viste eit visst forberingspotensiale i dei ulike føretaka.

Følgjande hovudproblemstillingar er formulerte for prosjektet:

- Blir regelverket på brannvernområdet etterlevd i helseføretaka?
- I kva grad har helseføretaka tilstrekkeleg internkontroll på brannvernområdet?
- Korleis har helseføretaka følgd opp rapportane frå brannvernprosjektet i 2008?

Vår hovudkonklusjon er at føretaket arbeider både systematisk riktig og praktisk godt med å sørge for nødvendig tryggleik på dette særskilte grunnleggjande området. Vi finn grunn til å understreke dette, fordi innan eit så regulert område som brannvern vil også vår rapport vere prega av kva som ennå ikkje er heilt på plass.

Sett i høve til internrevisjonen si vurdering av brannvernarbeidet i Helse Førde i 2008, har helseføretaket dei siste åra generelt gjennomført ei rekke tiltak som bidrar til at brannvern og -førebyggjande arbeid er betra. Helse Førde vedtok i 2009 ein eigen handlingsplan for å lukke avvik påpeika i samband med internrevisjon og tilsyn. Dette har medført at ei rekke avvik og merknader i høve til regelverket er lukka.

Vi finn likevel ein del forhold som bør betrast.

Organiseringa av det brannførebyggjande arbeid som Helse Førde har valt med ei todeling av ansvaret kan vera ein utfordring for samordning av brannførebyggjande arbeid i føretaket.

Internkontrollsystemet har framleis eit forbettringspotensiale og det er behov for å implementere systemet i alle brannobjekt. Det er etter revisjonen si vurdering ikkje tilstrekkeleg dokumentert at Helse Førde sitt internkontrollsystem tilfredsstillar alle krav i internkontrollforskrifta (jf § 5). Revisjonen meiner at det er særleg viktig at leiinga av føretaket syt for å gjennomføre jamleg, systematisk overvakning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føresett (jf. § 5 nr. 8).

Manglande risikoanalysar og tilhøyrande handlingsplanar er ikkje i samsvar med kravet i internkontrollforskrifta (§ 5, 2.ledd nr. 6) og rettleiaren til brannførebyggingsforskrifta.

Helse Førde har gjort ein stor innsats for å få opp talet på tilsette som deltar i opplæring, og å gjennomføre brannøvingar ved brannobjekta. Føretaket har framleis ein veg å gå, og bør særskilt notere seg at brannvernopplæring skal vere tilpassa verksemda i objektet.

Helse Førde bør undersøke om evakueringsrutinar, evakueringsruter og ledesystem ved kirurgisk avdeling ved Førde Sentralsjukehus er i samsvar med krava i forskrifta (§§ 2-3 og 3-4). Generelt må helseføretaket sikre at ein har utarbeidd og sett i verk ordensreglar slik at overbelegg ikkje reduserer tryggleiken ved ei eventuell evakuering (jf FOBTOT § 3-4).

Det er gjort ein grundig jobb med å betre den byggetekniske dokumentasjon, men Helse Førde har framleis ein del att, særleg ved eldre bygg (jf FOBTOT §§ 2-1 og 3-1).

Etter internrevisjonen si vurdering bør Helse Førde HF:

1. Gjennomgå organiseringa av brannvernarbeidet for å sikre avklaring av roller, ansvar og rapporteringsrutinar.
2. Implementere internkontrollsystemet i alle brannobjekt, og sikre etterleving av alle krava i internkontrollforskrifta. Særleg gjeld det:
 - a. sikre at det blir gjennomført og dokumentert risikoanalysar med tilhøyrande handlingsplanar ved alle særskilte brannobjekt
 - b. vurdere tiltak for å betre rapporteringa av avvik i avvikssystemet, mellom anna opplæringstiltak
 - c. dokumentere at internkontrollsystemet fungerer som føresett
3. Sikre oppdatert dokumentasjon på branntryggleiken.
4. Sikre at branninstruksar og evakuering blir tilfredsstillande integrert i beredskapsplanar for helseføretaket, og at desse planane er oppdaterte.

RAPPORTEN

1.1 INNLEIING

1.1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGAR

Formålet med prosjektet er å undersøkje om helseføretaka i Helse Vest RHF etterlever brannvernlovgevinga og internkontrollforskrifta. Vidare har prosjektet som formål å undersøke korleis helseføretaka har følgd opp funn i internrevisjonsprosjektet om brannvern frå 2008.

På bakgrunn av formålet er følgjande hovudproblemstillingar undersøkt:

- Blir regelverket på brannvernområdet etterlevd i helseføretaka?
- I kva grad har helseføretaka tilstrekkeleg internkontroll på brannvernområdet?
- Korleis har helseføretaka i Helse Vest følgd opp rapportane frå brannvernprosjektet i 2008?

1.1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er krav eller forventningar som brukast for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriteria skal vere grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. Krava på brannvernområdet er ganske omfattande. Vi gjengir hovudtrekka fortløpande i rapporten, og viser til ein nærare omtale i [vedlegg](#).

Det er i prosjektet nytta intervju, spørjeskjema til brannvernleiarar og tilsette i føretaka, dokumentanalyse og samanlikningar for å samle inn data. Dessverre ga spørjeundersøkinga blant tilsette for få svar til å bli nytta som anna enn indikasjonar.

Elles er vår samla vurdering at metodebruk og kjeldetilfang har gitt eit tilstrekkeleg grunnlag til å svare på prosjektet sitt føremål og problemstillingar.

Denne internrevisjonen er dokumentert i rapportar til dei enkelte føretak og oppsummert i ein samlerapport for heile Helse Vest.

1.2 OPPFØLGING AV INTERNREVISJON OM BRANNVERN

Etter internrevisjon av brannvernarbeidet i Helse Vest i 2008 utarbeidde Helse Førde eit notat: "Brannvern i Helse Førde. Plan for lukking av avvik i tilsynsrapportar Helse Førde og internrevisjonsrapport Helse Vest RHF samt branntekniske tilstandsrapportar".¹ I denne planen blei avvik som var blitt peika på i branntilsyn og rapporten frå internrevisjonen gjennomgått, og det blei sett opp ein plan for lukking av avvik for kvart enkelt brannobjekt.

I notat frå Helse Førde i 2011², går det fram at føretaket i 2008 oppretta ei eiga stilling som brann- og tryggingsskordinator for å styrke fokuset på brannvern og -førebyggjande arbeid. Dei viktigaste tiltaka som er gjennomført i 2009 og 2010 blir i notatet framheva som følgjande:

- Innføring av e-opplæring for alle tilsette og dokumentasjon av deltaking
- Større fokus på ansvar for brannopplæring ute på avdelingane
- Utarbeidd øvingsplanar og gjennomført regelmessige øvingar
- Sett på brannvernleiarane sin funksjon og revidert instruks for brannvernleiarane
- Gjennomført risikoanalysar ved ei rekke avdelingar/brannobjekt
- Utarbeidd branntekniske tilstandsrapportar for bygningsmassen

I notatet går det fram at alle avvik som blei peika på etter internrevisjon i 2008 er lukka eller delvis lukka. Når det gjeld dokumentasjon på opplæring blir det peika på eit forbettringspotensial. Det blir også opplyst at ein manglar risikoanalysar ved enkelte avdelingar sjølv om dette har hatt høg prioritet. Det står også att noko arbeid med å oppdatere bygningsdokumentasjonen for ein del av den eldre bygningsmassen helseføretaket eig.

Vi kjem nærare inn på fleire av desse forhold ut over i rapporten.

¹ Datert 19.02.09.

² Datert 07.03.11.

1.3 ORGANISERING AV BRANNVERNARBEID

1.3.1 KRAV TIL ORGANISERING

Brann – og eksplosjonsvernloven³ § 6 omhandlar eigar og brukars ansvar for førebyggjande sikringstiltak og vedlikehald. Krava er nærare utdjupa i forskrift til lova. Forskrift om brannførebygging skil mellom eigar av særskilt brannobjekt sitt ansvar (§ 2-1) og brukar/ verksemda i brannobjektet sitt ansvar (§ 2-2) for branntryggleiken.

Kravet til eigar dreiar seg i hovudsak om å syte for at brannobjektet er bygd, vedlikehald og utstyrt i samsvar med regelverket. Dersom andre enn eigar sjølv er brukar av brannobjektet pliktar eigar å etablere samarbeidsordningar med brukar/verksemda for å sikre etterleving av regelverket.

Eit særskilt brannobjekt er definert som byggverk der brann kan medføre tap av mange menneskeliv eller store skadar på helse, miljø eller materielle verdiar. Sjukehus blir definert som særskilte brannobjekt i kategori a.

For eitkvart særskilt brannobjekt skal det vere ein brannvernleiar som skal ivareta brannvernet. Brannvernleiar skal delta i varsla tilsyn og ha tilstrekkeleg kunnskap om brannvernlovgevinga, om dei tekniske og organisatoriske tilhøva i objektet (jf § 3-2).

Brukar/verksemd i brannobjekt er pliktig til å innrette seg slik at brann ikkje lett kan oppstå, og at eksisterande sikringstiltak fungerer som føresett. Det går vidare fram at brukar/ verksemda skal rapportere til eigar om forhold av betydning for branntryggleiken.

Leiaren for branntryggleiksarbeidet treng ikkje gjennomføre brannøvingar i eit brannobjekt, men kan eventuelt legge forholda til rette og sjå til at fastsette opplærings- og øvingsplanar blir følgt i samsvar med krava i forskrifta (jf § 3-3). Dei ulike aktørane sitt ansvar i HMT-arbeidet⁴ skal oppfyllest ved at rutinar og arbeidsoppgåver er dokumentert i verksemda sitt internkontrollsystem.

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

⁴ HMT står for Helse, Miljø og Tryggleik, eller HMS på bokmål.

1.3.2 ORGANISERING I HELSE FØRDE

1.3.2.1 OVERORDNA ORGANISERING

Administrerende direktør for Helse Førde har på vegner av styret i føretaket eigaransvar for brannvern. Elles har organisering og ansvarstilhøve knytt til brannvern vore under utvikling sidan 2008.

Vi får opplyst at ansvaret for brannførebygging er lagt til direktør for Internservice, men det er lagt opp til ei todeling:

"Internservice har ansvar for det førebyggjande brannvernarbeidet, som opplæring, øvingar, etablering av brannøvingar og koordinering av brannvernarbeidet.

*Eigedomsavdelinga har ansvar for det byggtekniske brannvernet, gjennomføring av investeringsringar o.l."*⁵

Begge avdelingane inngår i Stab-støtte divisjonen i helseføretaket.

I desember 2008 blei det tilsett ein brannvern- og tryggingskoordinator i Helse Førde HF. Denne stillinga var planlagt som ein stabsfunksjon i Divisjon for Internservice, og skulle følgje opp førebyggjande brannvernarbeid, internkontroll, brannvernopplæring m.m. ved å ha dette som sitt særskilde arbeidsområde.⁶

Noverande direktør for Internservice blei i utgangspunktet tilsett i stillinga som brann- og tryggingskoordinator i 2008. Det blir opplyst i intervju at rolla som brann- og tryggingskoordinator ikkje eksisterer per i dag.

Det er peikt ut ein brannvernleiar for kvart særskilte brannobjekt.

1.3.2.2 BRANNVERNLEIARAR

I Helse Førde er det ikkje gjort formelle endringar sidan 2008 i ordninga med brannvernleiar for dei ulike brannobjekta. Det har heller ikkje vore utskiftingar blant brannvernleiarane frå 2008.

Det går fram av stillingsinstruksane til brannvernleiarane at dei har det forvaltningsmessige hovudansvaret når det gjeld brannvern, på vegne av eigar. Brannvernleiar er kontaktperson for brannvesenet, og kan gje nødvendige pålegg på vegne av Helse Førde som eigar.

Brannvernleiar skal rapportere alle tilhøve med innverknad på branntryggleiken ved eigedommane til eigar, gjennom nærmaste leiar. Byggtekniske oppgraderingar blir rapportert via Eigedomsavdelinga, og handsama i samband med budsjettet for helseføretaket.

⁵ Udatert notat til internrevisjonen: "Oversikt organiseringa av brannvernarbeidet i Helse Førde".

⁶ Jf. Internrevisjonsrapport Brannvern - Helse Førde, 2008.

Vidare går det fram av stillingsinstruksane for brannvernleiarane at det er sett av 20 arbeidsdagar i året til å gjennomføre pliktene som brannvernleiar og eigar, er pålagt etter forskrifta (FOBTOT) og internkontrollforskrifta⁷.

Helse Førde har ansvaret for følgjande særskilde brannobjekt:

- Førde sentralsjukehus, Psykiatrisk klinikk, Førdegården og BUP Prestestølen - ein brannvernleiar
- Psykiatrisk klinikk avd. Tronvik - ein brannvernleiar
- Florø sjukehus - ein brannvernleiar
- Lærdal sjukehus - ein brannvernleiar
- Nordfjord sjukehus og Nordfjord psykiatrisenter - ein brannvernleiar
- Indre Sogn psykiatrisenter - ein brannvernleiar

Brannvernleiar for Førde Sentralsjukehus er seksjonsleiar Portører og tilsett i Internservice, medan dei andre brannvernleiarane i Helse Førde er tilsette i Eigedomsavdelinga. Desse siste har ordinære stillingar som tekniske sjefar ved dei enkelte brannobjekta.

Brannvernleiarane si rolle i Helse Førde er definert gjennom stillingsinstruksar, der det går fram at dei skal ivareta eigar sine plikter og rettar etter forskrifta om brannførebyggjande tiltak og tilsyn (§ 1-3). I tillegg skal brannvernleiarane sjå til at utdanning av tilsette og øvingar blir gjennomført i samsvar med krava i forskrifta.

Den siste organisatoriske endringa innanfor brannvernområdet gjeld Indre Sogn Psykiatrisenter. Tidlegare var senteret ein del av Psykiatrisk klinikk, og brannvernarbeidet blei handtert av klinikkdirktør. For fem år sidan blei det bestemt at Indre Sogn Psykiatrisenter skulle ha den same organiseringa som dei andre særskilte brannobjekta, men endringa blei ikkje gjennomført i praksis før 1.1.2011. Det blei då gjort eit administrativt vedtak for å få implementert same organisering ved Indre Sogn psykiatrisenter som ved dei andre brannobjekta.

Brannvernleiar skal årleg legge fram budsjett for brannsikring og personsikring for direktør ved Internservice. Behov for byggetekniske tiltak eller oppgradering av infrastruktur skal rapporterast til Eigedomsavdelinga.

Det blir i intervju også peika på behov for at ein person kunne arbeidd med dei store linjene, dokumentasjon, fellesløysingar for øvingar, internkontroll og budsjett for brannvernarbeid. I intervju blir det nemnt at dette var den funksjonen som brannvern- og tryggingsskoordinator var tiltenkt, men vedkommande er no direktør for heile Internservice og har difor svært mange oppgåver.

⁷ 20 arbeidsdagar tilsvarende om lag eit månadsverk, eller i underkant av ein 10% stilling, for kvar brannvernleiar.

Rapporteringa i brannvernsamanheng frå brannvernleiarane til direktør for Internservice, bryt i fem av seks tilfelle med deira normale linjerapportering som tekniske sjefar i Eigedomsavdelinga. Dette er det fleire som meiner kan skape utfordringar. Mellom anna vert det vist til at dei tekniske sjefane møtes jamleg og tar opp aktuelle emne knytt til brannvern. Eit slikt forum for å samle alle brannvernleiarane har ein ikkje i Internservice.

Ved Florø sjukehus har noverande brannvernleiar/teknisk sjef redusert stilling, og ansvaret er førebels lagt til teknisk sjef ved Førde Sentralsjukehus. Dette blir i intervju peika på som ei midlertidig og dårleg løysing, fordi teknisk sjef ved Førde Sentralsjukehus ikkje har kapasitet til å følge opp oppgåvene som brannvernleiar i tillegg til andre pålagte oppgåver. Det blir også opplyst i intervju at verksemda ved Florø sjukehus i lengre tid har vore uavklart, og aktiviteten har vore redusert slik at det berre blir gitt eit dagtilbod ved sjukehuset. I tillegg står ein del av bygningsmassen tom. Det blir opplyst at den daglege oppfølginga av bygget og tekniske installasjonar blir ivaretatt, men at ansvaret for førebygging, øvingar, opplæring ol ikkje har vore tydeleg i brannvernleiar sitt fråvær, og medan verksemda har vore i omlegging. Konstituert brannvernleiar for Florø sjukehus har ikkje fått opplæring i høve til si rolle som brannvernleiar, og er ikkje kjend med oppfølginga av det brannførebyggande arbeidet ved sjukehuset. Det blir opplyst at ein har planlagt brannøving for alle tilsette ved Florø sjukehus inneverande år, i samarbeid med brannvernleiar for Førde Sentralsjukehus.

1.3.2.3 RESSURSAR TIL BRANNVERNARBEIDET

I internrevisjonsrapporten frå 2008 stilte revisor spørsmål om helseføretaket i tilstrekkeleg grad klarte å prioritere brannvern slik at brannvernarbeidet blei godt nok ivaretatt. Dette hang saman med behovet for omfattande oppgraderingar for å tilfredsstille dagens krav i lov og forskrift, på det byggtekniske området.

Helse Førde har i perioden 2009-2010 gjort store investeringar knytt til brannvern, og nytta 21,1 mill kroner til ulike byggtekniske brannverntiltak. Ved Førde Sentralsjukehus har 3,5 mill gått til mellom anna skifting av branndører og røykskiljedører, brannetting, sikring av ventilasjonskanalar og andre byggtekniske tiltak. Ved Familiehuset i Førde har det blitt investert i nytt brannvarslingsanlegg.

Ein stor del av investeringane har blitt gjort ved Lærdal sjukehus, der det mellom anna har blitt gjennomført brannseksjonering, nytt brannvarslingssystem, brannmerking og -dokumentasjon og generelle branntekniske oppgraderingar til dagens standard. Dette arbeidet har totalt kosta 11,5 mill kroner. I tillegg har det ved Nordfjord sjukehus blitt gjennomført utskifting av brannbører og brannetting, skifta utvendig sprinklaranlegg, sikra brannverndokumentasjon og gjort diverse andre tiltak for nærmare 4 mill. Ved Nordfjord psykiatrisenter er det gjennomført brannisolering og forbetra rømmingsveg, skifta nødlýsanlegg og anna brannteknisk oppgradering. Psykiatrisk klinikk avd.

Tronvik har også fått skifta ut branndører, gjennomført branntetting, brannvarsling og anna oppgradering for i underkant av 2 mill.

Brannvernleiarane er i den spørjeundersøkinga internrevisjonen gjennomførte våren 2011 generelt nøgde med ressursar til brannvernarbeidet og opplever at leiinga prioriterer branntryggleik.

I intervju blir det peika på at brannvernleiarane opplever brannvernarbeidet som tidkrevjande samstundes som dei har mange andre oppgåver, og burde derfor hatt meir tid til å konsentrere seg om brannvernarbeid.

1.3.3 VURDERING AV ORGANISERING

Helse Førde tilfredsstiller krava i lovverket om at det skal vere ein brannvernleiar ved kvart særskilte brannobjekt med ansvar for den daglege oppfølginga ved dei enkelte brannobjekta. Vidare er det klart at direktør for Internservice har det overordna ansvaret for brannvern på vegner av administrerande direktør.

Organiseringa som Helse Førde har valt innan brannvernleiinga følgjer dels linjeorganiseringa, dels går den på tvers. Det kan vera ei utfordring for samordninga, men behøver ikkje vere det. Føretaket bør sikre seg gjennom avklaringar av roller, ansvar og rapporteringsrutinar at det ikkje blir det. Vidare kan føretaket sjå på korleis ein kan sikre møteplassar for alle brannvernleiarane på tvers av linjeorganiseringa.

Helse Førde har eit forbettringspotensial knytt til avklaring av ansvaret og oppgåvene innanfor brannvern ved Florø sjukehus.

1.4 INTERNKONTROLLSYSTEM

1.4.1 KRAV OM INTERNKONTROLL

I brann- og eksplosjonsvernlova går det fram at verksemdar har plikt til å gjennomføre eit systematisk helse-, miljø- og tryggleiksarbeid for å sikre at krava i lova blir etterlevd. Det skal kunne dokumenterast for tilsynsmyndigheiter at regelverk og vedtak blir etterlevd (jf brannvernlova § 8 sjå vedlegg). Internkontrollforskrifta⁸ har meir detaljerte reglar som definerer ansvar og krav til innhaldet i internkontrollen.

Plikta til å innføre og utøve internkontroll er lagt til "den som er ansvarlig" for verksemda. Den som er ansvarleg for verksemda har også plikt til å syte for at internkontrollen blir overvaka og gjennomgått for å sikre at den fungerer som føreset.

Verksemdar som omfattar både arbeidstakarar og brukarar, som til dømes sjukehus, har ansvar for helse, miljø og tryggleik for begge grupper. Internkontrollen må då inkludere både tilsette og brukarar (jf kommentarar til § 4 i internkontrollforskrifta).

Det går fram av forskrifta at eigar av særskilt brannobjekt skal syte for at branntryggleiken er tilfredsstillande dokumentert, og at dokumentasjonen skal omfatte tekniske og organisatoriske tiltak (jf § 3-1, 1. og 2. ledd).

Frå Helse Vest RHF går det fram av styringsdokumentet til helseføretaka at administrasjonen mellom anna skal rapportere månadleg til styra og Helse Vest RHF på status i tilsynssaker frå Helsetilsynet og andre myndigheitsorgan. Helse Vest har i samband med det utarbeidd eit rapporteringsskjema som skal nyttast av alle føretak.

1.4.2 INTERNKONTROLLSYSTEM I HELSE FØRDE

Når det gjeld krava til at brannvernarbeidet skal vere innarbeidd i internkontrollsystemet i verksemda, blei det i internrevisjonsrapporten frå 2008 peika på manglande risikoanalysar. Internkontrollsystemet var ikkje implementert i alle delar av verksemda, og det blei peika på at systemet hadde eit forbettringspotensial. I tillegg stilte revisjonen spørsmål om helseføretaket hadde tilstrekkelege ressursar for å sikre god nok internkontroll og fokus på brannvernområdet.

I notat frå Helse Førde datert 07.03.11, utarbeidd i samband med denne internrevisjonen, går det fram at føretaket oppretta stillinga som brann- og tryggingsskoordinator for å styrke fokuset på brannførebyggjande arbeid. Det blir i intervju opplyst at internkontrollsystemet, for å sikre at krava i lovverket blir etterlevd, er på eit tilfredsstillande nivå, men at systemet framleis har eit utviklingspotensial.

⁸ "Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"

Helse Førde har innført eit felles elektronisk internkontrollssystem som blir omtala som Kvalitetshandboka. Der skal branninstruksar og beredskapsplanar ligge og blir følgt opp og oppdatert av beredskapssjefen i Helse Førde. Det blir opplyst i intervju at ikkje alle branninstruksar og beredskapsplanar er oppdaterte i dette systemet.

Ein av brannvernleiarane er ikkje kjent med om brannvern er integrert i internkontrollsystemet. Ved Indre Sogn Psykiatrisenter er ikkje systemet implementert. Dette har samband med at senteret sitt brannvernarbeid i praksis blei lagt direkte inn under Internservice 1. januar 2011. To av respondentane kommenterte i spørjeundersøkinga at *"det blir ført i branndokumentboka, ved øving eller avvik"* og at *"det er ikkje kjent om internkontrollsystemet i forband til brannvern er knytt direkte opp mot internkontrollsystemet i Helse Førde"*.

Brannvernleiar ved Førde sentralsjukehus har starta med interne revisjonar som skal avdekke svakheiter og manglar i Kvalitetshandboka. Det er eit ynskje å ha årlege gjennomgangar av internkontrollen.

I Helse Førde er det vanleg praksis ved fleire av brannobjekta at ansvarsvakt (A-vakt) eller avdelingsansvarleg med medisinnøkkel/ansvar har som oppgåve å gå gjennom at rutinane for brannførebygging blir følgt opp ved branntilløp/øving.

1.4.2.1 DOKUMENTASJON PÅ BRANNTRYGGLEIK

Dokumentasjon på gjennomførte tiltak, interne revisjonar, øvingsevalueringar, tilsynsrapportar ol., blir lagra elektronisk på fellesområdet til Internservice, der alle brannvernleiarane har tilgang.

Brannvernleiarane har brannvernpermar ved dei enkelte brannobjekta, som blir nytta til å samle dokumentasjon som skal leggst fram til tilsynsmyndigheiter. Desse permene inneheld sjekklister som blir nytta når brannvernleiarane går rundar for å sjekke brannvernutstyr ol. Dei kvitterer for utførte oppgåver i permene. Fleire av brannvernleiarane opplyser at dei har eigne kalendrar med påminningar om ulike kontrolloppgåver som skal gjennomførast innanfor brannvern.

1.4.2.2 OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLSYSTEMET

Ved Førde Sentralsjukehus gjennomførte brannvernleiar i 2010 ein intern revisjon; *"Oppfølging av lovverk, interne planar, instruksar og prosedyrar i Helse Førde ved ein eventuell brannvarsling"*. I rapporten går det fram at det blei avdekka manglar i form av instruksar, prosedyrar og retningslinjer som var utdaterte og at ein ikkje hadde system for å oppdatere desse. Det blei også peika på usikkerheit knytt til ansvarsfordeling og mynde ved alarm, manglande opplæring av AKM-operatør på internt brannvarslingssystem og manglande organisering av tilgang til nøkkelskap. Det blei også avdekka

begrensningar på teknisk kommunikasjonsutstyr ved ein alarmsituasjon, som ved stor pågang kan bryte saman. Det blei utarbeidd ein handlingsplan for å rette opp alle avvik og merknader frå den interne revisjonen.

Det er ikkje dokumentert at det er gjennomført tilsvarande interne revisjonar av internkontrollsystemet og rutinane ved dei andre særskilte brannobjekta. Det blir opplyst i intervju at på Lærdal sjukehus har brannvern vore tema i den årlege vernerunden. Det gjekk ut på å gjennomgå rutinar, sjekklister og liknande, og kontroll av om systemet fungerer som føresett.

Det blir opplyst i intervju at helseføretaket oppdaterer rutinar ved behov, mellom anna dersom der skjer omlegging av drifta, ombygging el. Gjennomførte øvingar fører også i enkelte tilfeller til justering av rutinar og prosedyrar. Det blir likevel opplyst i intervju at oppdatering av rutinar i Kvalitetshandboka og oppdatering av beredskapsplanar ikkje fungerer tilfredsstillande.

1.4.2.3 RISIKOANALYSAR

Det er lagt fram dokumentasjon på risikoanalysar for Førde Sentralsjukehus, Lærdal sjukehus, Nordfjord sjukehus og psykiatrisk klinikk. Det blir opplyst at det manglar risikoanalysar ved enkelte avdelingar ved Førde Sentralsjukehus, og det er uklart om dette er gjennomført ved Florø sjukehus. Det er ikkje skriftleg dokumenterte risikoanalysar for Indre Sogn psykiatrisenter.

Det varierer mellom dei ulike brannobjekta/avdelingane i kva grad risikoanalysane blir nytta som utgangspunkt for handlingsplan.

1.4.2.4 AVVIKSMELDINGSSYSTEM

Synergi var tatt i bruk som avviksmeldingssystem for heile Helse Vest i 2008, og det er framleis dette systemet som skal nyttast for å melde avvik knytt til manglande etterleving av regleverket for brannvern. Gjennom spørjeundersøkinga i 2008 kom det fram at mange tilsette ved dei spurte avdelingane ikkje hadde tilstrekkeleg kjennskap til avviksmeldingssystemet. I 2011 er nesten alle respondentane kjende med avviksmeldingssystemet.

I intervju blir det opplyst at ein per i dag mottar få meldingar om avvik innanfor brannvern og brannførebygging gjennom Synergi. Alle meldingar som gjeld drift og byggteknisk blir meldt gjennom eit eige system. Av intervju går det fram at det truleg er ei underrapportering av avvik i Synergi. Brannvernleiarane fortel at mykje blir tatt opp med dei direkte. Det blir også peika på at det er komplisert å gjennomføre sakshandsaming i Synergi, og at ein ikkje gjer systematiske analysar av avviksmeldingar knytt til brannvern.

1.4.2.5 ANDRE RUTINAR OG STYRANDE DOKUMENT

Internrevisjonen i 2008 viste at ein del av dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga ikkje var kjent med rutinar for brannførebygging og brannvern ved avdelinga dei jobba. Blant dei som hadde nattevakter blei det avdekka ein enno høgare prosent av tilsette som ikkje kjente rutinar for brannførebygging. I spørjeundersøkinga som blei gjennomført i 2011 er det prosentvis fleire tilsette som opplyser at dei er kjent med rutinar for brannførebygging ved avdelinga dei jobbar.

I Helse Vest er det innført vernerundar som skal gjennomførast ein gong i veka. Til dette arbeid er tatt i bruk ei standard sjekkliste. Eit av sjekkpunkta er om rømmingsvegane er merka og frie for hindringar. Vi får opplyst at dette opplegget blir følgt opp i seksjonar/avdelingar og at dokumentasjonen blir lagra der.

Det blir opplyst i spørjeundersøkinga at ansvarstilhøve og fullmakter for Florø sjukehus ikkje er skriftleg dokumentert, og at det er mangel på iverksetting av roller og ansvar.

Det blir i intervju også peika på at avdelingsleiarar bør ha eit større eigarforhold til førebyggjande brannvern i sin klinikk, slik at dei jamleg utfører risikoanalysar og utarbeider handlingsplanar i høve til den.

1.4.2.6 VAKT OG OVERVAKING

I internrevisjonen i 2008 blei det peika på at enkeltståande brannobjekt ikkje hadde ei vaktordning som står i høve til opplevd risiko, i tillegg til at det var ein del nattevakter som ikkje hadde kjennskap til rutinar for brannførebyggjande tiltak på avdelinga dei jobba.

Det blir opplyst i spørjeundersøkinga i samband med dette prosjektet at alle brannobjekta no har ei vaktordning på kveld og natt som står i forhold til opplevd risiko i objektet. Alle tilsette som hadde hatt nattevakt opplyser i spørjeundersøkinga i samband med dette prosjektet at dei er kjent med rutinane for brannførebygging. Det blir også opplyst i intervju at ein har laga egne instruksar for brannvakter og ansvarsvakter.

1.4.2.7 SÆRSKILTE TILTAK

Internrevisjonen peika i 2008 på at enkelte brannobjekt manglar rutinar for å opprette særskilde tiltak ved auka risiko for at brann ikkje vert oppdaga. Det blir opplyst at slike rutinar no er innførte, bortsett frå ved Indre Sogn Psykiatrisenter. Brannvernleiar opplyser i spørjeundersøkinga at det ikkje har etablert rutinar for særskilde tiltak når brannsikringa og/eller alarmer er ute av drift.

Ved gjennomføring av vedlikehaldsarbeid og ombygging er det innført egne rutinar for å sikre at arbeidet skjer på ein brannsikker måte. Innleigd personell som skal utføre

arbeid må fylle ut eigne skjema før dei tar til med arbeidet, og det går klart fram krav til førebuing av arbeidet for å førebygge brann.

1.4.3 VURDERING AV INTERNKONTROLL

Helse Førde har dei seinare åra vidareutvikla sitt internkontrollsystem og implementert Kvalitetshandboka i fleire delar av verksemda. Det er likevel eit forbettringspotensiale når det gjeld å integrere systemet ved alle brannobjekt, for å sikre ein felles praksis.

Internkontrollsystemet i Helse Førde kan også vidareutviklast for å føre eigenkontroll med brannvernarbeidet i føretaket. Slik internkontrollsystemet er i dag framstår det som fragmentert, og bruken og innhaldet varierer frå brannobjekt til brannobjekt. Det er ikkje avdekket mangel på bestemte rutinar, men det er ikkje ein gjennomgåande og felles systematikk i internkontrollsystemet. Ved å utvikle internkontrollsystemet slik at det er gjennomgåande for alle brannobjekt og meir systematisk, kan ein sikre at alle krava til dokumentasjon av branntryggleiken inngår i internkontrollsystemet ved alle objekta (jf FOBTOT § 3-1 og rettleiar til forskrifta, s. 41)

Undersøkinga viser at enkelte brannobjekt har interne revisjonar av rutinar og gjennomgang av internkontrollen, men at dette ikkje er gjennomgåande for alle brannobjekt. Det er også avdekket behov for systematisk oppdatering av rutinar, instruksar og planar. Helse Førde har ikkje ein systematikk for å gjennomgå og vurdere om internkontrollsystemet fungerer som føresett. Etter revisjonen si vurdering er det ikkje tilstrekkeleg dokumentert at internkontrollsystemet i Helse Førde tilfredsstiller krava i § 5 i internkontrollforskrifta.

Det er registrert avvik frå kravet i forskrifta om at det skal gjennomførast risikoanalyser for å identifisere tilhøve som utgjer ei potensiell brannfare (jf FOBTOT §§ 2-1 og 3-4, samt rettleiar til forskrifta).

1.5 OPPLÆRING OG ØVING

1.5.1 KRAV TIL OPPLÆRING OG ØVING

I brannvernforskrifta er det krav om at alle tilsette og leiarar skal ha brannvernopplæring og gjennomføre regelmessige brannøvingar. Nytilsette og vikarar skal ha tilstrekkeleg informasjon om opptreden ved ein brannsituasjon før dei blir sett i arbeid (jf FOBTOT § 3-3, sjå vedlegg).

I same forskrift går det fram at brannøvingar bør ha eit mål, vere tilpassa risikoen i objektet og evaluerast i ettertid (jf § 3-1). For sjukehus blir det anbefalt at alle tilsette deltar i minst ei øving i året. I rettleiaren går det vidare fram at planlagde øvingar bør fordelast utover året for å fange opp nattevakter, nytilsette, vikarar, deltidspersonell og leiarar på alle nivå. Det blir også peika på at nattevakter bør ha hyppigare brannøvingar på grunn av stort ansvar ved ein eventuell brann (s. 44).

I rettleiar går det fram at brannøvingar bør sjåast i samanheng med risikoen i objektet. I særskilte brannobjekt der det er nødvendig med assistert rømming, er det spesielt viktig at ein trenar på evakuering.

Når det gjelder gjennomførte øvingar, må både plan, gjennomføring og oppfølging dokumenterast (ref. FOBTOT § 3-1, sjå vedlegg).

1.5.2 OPPLÆRING I HELSE FØRDE

I internrevisjonsrapporten frå 2008 blei det peika på at det var ein del tilsette som opplyste at dei ikkje hadde tilstrekkeleg opplæring i brannvern- og førebyggjande arbeid. Helse Førde hadde på det tidspunktet innført e-læringsprogram for teoretisk opplæring av tilsette. Det var i tillegg avdekka at ein del tilsette ikkje hadde fått opplæring, og at det ikkje var tilstrekkelege rutinar for å gje innføring til nytilsette og vikarar før dei blei sette i arbeid. Ein del meinte også at rutineane ikkje fungerte i den daglege verksmda.

Helse Førde har no innført e-læringskurset som obligatorisk for alle tilsette i føretaket å gjennomføre årleg. Avdelingsleiarar har ansvar for å følgje opp at alle tilsette, nytilsette og vikarar får opplæring i brannførebyggjande arbeid. Det er etablert rutinar for gjennomgang av brannvernrutinar på den enkelte avdelinga med nytilsette og vikarar før dei blir sette i arbeid. Dette skal dei signere for at er gjennomført. Det blir i intervju likevel peika på at det er utfordringar med å sikre at alle har nødvendig opplæring, mellom anna på grunn av mykje utskifting av personell og travel arbeidskvardag. Det blir opplyst at legane er den gruppa blant dei tilsette som har lågast gjennomføringsprosent på opplæringa.

Helseføretaket har i sin kompetanseportal oversikt over kor mange som har gjennomført opplæringa årleg. Det blir opplyst at Helse Førde har hatt mykje fokus på brannvernopplæring, og at e-læringsprogrammet er obligatorisk. I 2009 var det nærmare 650 tilsette som hadde gjennomført programmet. I 2010 hadde det auka til 1500 tilsette.

Brannvernleiarane opplyser dessutan at dei bistår avdelingane dersom dei etterspør opplæring, med gjennomgang av rutinar på avdelinga, gjennomgang av brannvarslingar ol. Dette varierer mellom brannobjekta.

Dei fleste brannvernleiarane opplyser at dei har tilstrekkeleg innsikt i regelverket om brann- og eksplosjonstryggleik, og at dei har fått opplæring i dette. Ein brannvernleiar er heilt ny på området og har enno ikkje fått den nødvendige opplæringa.

I spørjeundersøkinga blant dei tilsette i 2011 svarte alle respondentane at dei er kjent med rutinar for brannvern og brannførebyggjande tiltak ved avdelinga der dei jobbar. Når det gjaldt påstanden om rutinane for brannvern og brannførebyggjande tiltak fungerer på ein god måte i den daglege verksemda ved avdelinga der dei jobbar, svarte nesten alle respondentane at dei er *heilt* eller *delvis einige*.

Generelt blir det opplyst at både avdelingsleiarar og tilsette har fått eit auka fokus på brannvern og -førebyggjande arbeid i Helse Førde.

Fleire brannvernleiarar peikar i intervju på at det kunne vore nyttig med meir samarbeid mellom brannvernleiarane i helseføretaka. I tillegg er det fleire som peikar på at det er behov for meir erfaringsoverføring mellom føretak i Helse Vest. Det blir vist til at eigedomsprosjektet som Helse Vest initierte, kunne hatt ei rolle i høve til fellesløyseringar for å sikre at bygningsmassen i alle føretaka tilfredsstiller branntekniske krav.

1.5.3 VURDERING AV OPPLÆRING OG ØVING

Helse Førde har dei seinare åra hatt ei tydeleg satsing på brannvernopplæring og øvingar som har ført til auka tal på tilsette som har fått opplæring og deltatt på øvingar. Det er framleis behov for å sikre at alle tilsette gjennomfører den opplæringa dei er pålagt for at Helse Førde skal tilfredsstille lovkrava. Samstundes er det behov for eit særleg fokus på at nattevakter og vikarar får tilstrekkeleg opplæring.

Føretaket må syte for at alle brannvernleiarane får tilbod om og har gjennomført opplæring i regelverk for brann- og eksplosjonstryggleik og brannførebyggjande arbeid i samsvar med krava i regelverket.

1.6 BEREDSKAP OG EVAKUERING

1.6.1 KRAV TIL BEREDSKAP OG EVAKUERING

I forskrifta blir det stilt krav til at verksemda/brukar skal utarbeide og sette i verk ordensreglar og instruksar som regulerer brannførebyggande og -bekjempande tiltak. I særskilte brannobjekt skal det også utarbeidast rednings- og beredskapsplanar, som jamleg blir vedlikehaldt og revidert (jf. FOBTOT § 3-4, sjå vedlegg).

I rettleiaren til forskrifta går det også fram at der det er krav til rednings- og beredskapsplanar, må alle tilsette være kjent med og ha øvd etter planane (kap.3, s. 44).

Eigar av særskilte brannobjekt har ansvaret for å sikre at rømmingsvegar til ei kvar tid tilfredsstillar kravet til rask og sikkert rømming. Eigar skal i tillegg syte for at rømmingsvegar har et tilfredsstillande ledesystem, der det er nødvendig (jf § 2-3, sjå vedlegg).

1.6.2 BEREDSKAP OG EVAKUERING I HELSE FØRDE

1.6.2.1 BEREDSKAP

I intervju blir det peika på at utarbeiding av beredskapsplanar i større grad bør koordinerast med brannvernarbeidet. Det er også opplyst om behov for å utarbeide konkrete beredskapsplanar i høve til ein eventuell brann i dei ulike brannobjekta, ein såkalla intern beredskapsplan. Det blir peika på at eksisterande beredskapsplanar i stor grad er retta mot ei ekstern katastrofe. Helse Førde har ein eigen beredskapssjef, men det er lite samarbeid eller koordinering med brannvernarbeidet.

Alle brannvernleiarane svarte i spørjeundersøkinga at det er utarbeidd rednings- og beredskapsplanar for brannobjekta der dei er brannvernleiarar. Det blir vidare opplyst at det ikkje er tilstrekkelege rutinar for jamleg oppdatering av slike instruksar og planar.

Det blir i intervju peika på at AMK-sentralen vil ha ei sentral rolle ved ein eventuell brann, og at deira rolle i høve til brann bør i større grad avklarast og formaliserast. Det er noko som også kom fram under intern revisjon hausten 2010 (utført av brannvernleiar m.fl) ved Førde sentralsjukehus. I rapporten⁹ blir det spesielt peika på at det er skjedd omorganiseringar av mottak og AMK utan at det er gjort justeringar i instruksar, prosedyrar og retningslinjer. Det blei også avdekket at AMK-operatørar ikkje hadde tilstrekkeleg opplæring vedrørande systema ved brannalarm.

⁹ Datert 6.12.10.

1.6.2.2 EVAKUERING

Internrevisjonen avdekket i 2008 at evakueringsplanar og prosedyrar ikkje var godt nok kjent blant alle tilsette ved avdelingane som var med i undersøkinga. Svar i spørjeundersøkinga tyda også på at det var for dårleg oppmerka evakueringsruter, og manglande oppslag om evakuering ved fleire av brannobjekta. Det blei også avdekket at tilsette ikkje var tilstrekkeleg kjende med rutinar for å sikre persontryggleiken ved overbelegg, ved å sikre trygg og effektiv evakuering.

I 2011 var brannvernleiarane i stor grad samde i at tilsette som arbeider i brannobjektet er godt førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom det skulle skje ei ulykke. Blant dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga er det berre ein liten del som svarar at dei ikkje kjenner evakueringsplanane for avdelinga der dei jobbar. Dette er færre enn ved undersøkinga i 2008.

Nokre respondentar (6 personar) meiner at evakueringsrutene ved Kirurgisk avdeling på Førde sentralsjukehus ikkje er tydeleg merka, men det var ingen respondentar ved andre avdelingar som svarte det same.

Dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga gjev ulike svar på om evakueringsrutene til ei kvar tid er ryddige og opne slik at rask og sikker rømming kan skje. Alle respondentane som er *heilt* eller *delvis ueinige* i påstanden er tilsette ved kirurgisk avdeling ved Førde Sentralsjukehus.

1.6.3 VURDERING AV EVAKUERING OG BEREDSKAP I HELSE FØRDE

Undersøkinga har avdekket at Helse Førde ikkje har tilstrekkelege rutinar for oppdatering og revisjon av instruksar for beredskap, og at beredskapsplanar ikkje er tilfredsstillande koordinerte med brannvernarbeidet. Forskrifta krev at rednings- og beredskapsplanar skal bli jamleg vedlikehalde og reviderte (jf FOBTOT § 3-4).

Helse Førde bør undersøke om det er behov for betring av evakueringsrutinar og ledesystem ved Kirurgisk klinikk ved Førde Sentralsjukehus¹⁰, og sikre at overbelegg ikkje fører til hindringar i samband med ev. evakuering.

¹⁰ Talet på respondentar i spørjeundersøkinga er mykje lågare i dette prosjektet enn i 2008, og svarprosentar knytt til spørsmål om evakueringsrutinar er i liten grad samanliknbare. Fordi svar frå tilsette ved Kirurgisk avdeling ved Førde sentralsjukehus utmerka seg kan det tyde på at ein har særlege utfordringar ved denne avdelinga.

1.7 TILSYN

1.7.1 KRAV OM TILSYN

I brann- og eksplosjonsvernlova går det fram at det er kommunen som skal identifisere og ha oversikt over særskilte brannobjekt. Det er kommunen som har ansvaret for at det blir gjennomført tilsyn med denne typen bygg, og tilsynet skal omfatte alle tilhøve som har innverknad på branntryggleiken (jf brannvernlova § 13 sjå vedlegg).

Frå Helse Vest RHF går det fram av styringsdokumentet til helseføretaka at administrasjonen mellom anna skal rapportere månadleg til styra og Helse Vest RHF på status i tilsynssaker frå Helsetilsynet og andre myndigheitsorgan. Helse Vest har i samband med det utarbeidd eit rapporteringsskjema som skal nyttast av alle føretak.

1.7.2 TILSYN I HELSE FØRDE

Internrevisjonsrapporten frå 2008 gjorde greie for ei rekkje avvik som var avdekkja av lokale tilsynsmyndigheiter gjennom tilsyn. I rapporten blei det peika på problem med at Helse Førde ikkje lukka avvik frå branntilsyn, og at det var alvorleg at føretaket venta med oppfølging/lukking av avvik til brannvesenet gav pålegg om det (og i ein del tilfelle kom med trugsmål om bøter).

Det er lagt fram tilsynsrapportar frå 2009 og 2010 for alle dei særskilte brannobjekta i Helse Førde, bortsett frå Indre Sogn Psykiatrisenter. Det blir opplyst at det ikkje har blitt gjennomført tilsyn av kommunal brannmyndigheit ved Indre Sogn Psykiatrisenter, og at dette er tatt opp med brannvesenet i kommunen. Det er lagt fram tilsynsrapportar for 2011 for dei brannobjekta der dette var gjennomført i løpet av våren.

Helse Førde har tatt i bruk det nye rapporteringsskjema og rapporterer på kvart møte til styret i føretaket. Rapporteringsskjemaet skal gi ei oversikt over når brev frå tilsynsmyndigheit vart gitt, kva tilsynet omfatta og status for oppfølging. Dette skal vidare rapporterast til RHF gjennom verksemdsrapporteringa.

TILSYN VED LÆRDAL SJUKEHUS

Lærdal sjukehus hadde tilsyn i januar 2011. Tema for tilsynet var eigars ansvar for nødvendig kontroll, ettersyn og vedlikehald på aktive og passive branntryggingstiltak (jf FOBTOT §§ 2-4 og 3-1, samt internkontrollforskrifta § 5). Tilsynsrapporten er ikkje lagt fram enno, men det blir opplyst at det ikkje blei peika på vesentlege avvik i oppsummeringsmøte med tilsynsmyndigheitene.

Det blir i intervju opplyst at det er ein del byggteknisk oppgradering som gjenstår i 3. etasje ved sjukehuset, mellom anna manglar etasjen røykskilje. Dette er det ikkje sett av midlar til enno.

TILSYN VED NORDFJORD SJUKEHUS OG PSYKIATRISK KLINIKK

Ved Nordfjord sjukehus og psykiatrisk klinikk har det blitt gjennomført årlege tilsyn. I tilsynet for 2010 blei det undersøkt om brannobjektet er bygd og vedlikehaldt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter, om førebygging av brann, at verksemda sin internkontroll innan branntryggleik er føremålstenleg for å nå måla og spesifiserte aktivitetar blir etterlevd slik som omtala.

Ved Nordfjord Psykiatrisenter blei det ikkje avdekka avvik frå regelverket i 2010, men gitt ein merknad om at brannalarmanlegget er gammalt og bør skiftast ut. Dette har det også blitt gitt merknader til over fleire år.

Ved Nordfjord sjukehus er det blitt avdekka mangel på risikoanalyse. Dette avviket hadde blitt peika på over fleire år og det blei understreka i tilsynsrapporten at dette måtte bli utført. Ved tilsynet i 2010 var avviket lukka og det blei ikkje avdekka ytterlegare avvik eller merknader.

Både ved psykiatrisenteret og sjukehuset blir det gitt positiv tilbakemelding frå det lokale brannvesenet på eit godt arbeid med førebyggjande brannvernarbeid.

TILSYN VED PSYKIATRISK KLINIKK AVD TRONVIK

Tilsynsrapportar for 2010 og 2008 syner at det ikkje har blitt avdekka avvik eller gitt merknader frå lokale brannmyndigheiter ved Psykiatrisk klinikk avd. Tronvik dei siste åra.

TILSYN VED FØRDE SENTRALSJUKEHUS

Ved Førde Sentralsjukehus blei det gjennomført tilsyn i 2009 der det blei avdekka tre avvik. For oppfølging av tilsynsrapporten er det lagt fram ein handlingsplan med oversikt over tiltak med tidsfristar for lukking av avvika.

Avvik 1 omhandla at verksemda/brukar ikkje ser til at byggtekniske brannverntiltak og øvrige tryggingstiltak ikkje blir forringa, ref generelle krav til eigar i internkontrollforskrifta § 2-1. Dette avviket er no lukka.

Avvik 2 omhandla krava til dokumentasjon på branntryggleik ref § 3-1 (brannvernlova). Det blei kommentert at risikoanalyse for heile bygget måtte oppdaterast. Det blei også peika på at alle forsamlingslokale skal ha oppgradert informasjon om persontal jf § 2-3 FOBTOT. Det mangla brannteikningar som skildrar byggverket ei heilskaplege løysing jf § 3-1 FOBTOT. Det blei peika på at systemrevisjonen skal oppgraderast og

syne mellom anna kor ofte internkontrollen blir revidert og kven som gjennomfører den. Dette avviket blei peika på igjen ved nytt tilsyn i 2010, og det blir opplyst at ein framleis arbeider med å få på plass alle brannteikningar, og fristen for å lukke avviket blei sett til 01.05.2011.

Avvik 3 omhandla krav om instruksar og planar ref FOBTOT § 3-4. ordensreglar, Instruksar og planar blei ikkje i stor nok grad vedlikehaldt og revidert. Det blei peika på at verksemda/brukar skal gå gjennom med nattevaktene sine instruksar for kva kontrollrutinar dei har opp mot brann og tryggleik elles i bygget, og eventuelt oppgradere desse. Dette avviket blei også peika på ved nytt tilsyn i 2010. Dette avviket er no lukka.

1.7.3 VURDERING AV TILSYNSOPPFØLGING

Helse Førde har lagt fram dokumentasjon på at tilsyn blir følgt opp på ein god måte i føretaket, med eigne handlingsplanar for tiltak med tidsfristar og ansvarlege for oppfølginga.

1.8 BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

1.8.1 KRAV TIL FOR BYGG, UTSTYR OG VEDLIKEHALD

Etter forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn er det eigar av særskilt brannobjekt som har ansvaret for å sikre at dette er bygd, utstyrt og vedlikehalde i samsvar med lover og forskrifter (jf § 2-1, sjå vedlegg).

I forskrifta blir det vidare stilt krav om at ettersyn, vedlikehald av installasjonar, utstyr, bygningsdelar og fyringsanlegg med vidare skal dokumenterast. Eigar av særskilte brannobjekt skal syte for at kvalifisert personell foretar jamleg kontroll, ettersyn og vedlikehald av dette, for å forhindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken. Det er også stilt krav om at eigar skal syte for at røyk- og branncellebegrensande bygningsdelar er intakte, og at dei fungerer som føresett (jf § 2-4, sjå vedlegg).

1.8.2 BYGG, UTSTYR OG VEDLIKEHALD I HELSE FØRDE

Branntryggleiken ved dei særskilte brannobjekta i Helse Førde var kartlagt gjennom branntekniske tilstandsrapportar då internrevisjonen gjorde si undersøking i 2008. I Helse Førde hadde det over år oppstått eit etterslep når det gjaldt oppgradering av bygg for å tilfredsstille dagens branntekniske krav. Det var også stort behov for utskiftingar av utstyr. Dette blei stadfesta i helseføretaket sin handlingsplan for å lukke avvik påpeika i internrevisjonsrapporten og branntilsyn.¹¹

I handlingsplanen går det fram at oppgradering av branndokumentasjon for bygg og installasjonar skulle prioriterast. Det blir presisert at dette gjaldt både oppdatering av egne databasar, og få inn i kontraktar med entreprenørar og leverandørar at tilfredsstillande dokumentasjon skal leverast som ein del av ferdigstillinga. Det blei i notatet også peika på at eigen oppfølging av kontraktar og sluttkontroll måtte bli betre.

Av undersøkinga i 2011 går det fram både av notat¹² og intervju at ein framleis har noko gjenståande arbeid med å få på plass all byggteknisk dokumentasjon. Mellom anna blir det vist til at arbeidet med bygningsdokumentasjon ikkje har blitt gjennomført som planlagt på grunn av kapasitetsmangel. Vidare blir det opplyst at dokumentasjon på nye bygningar og installasjonar no inngår som krav til leverandør og entrepre-

¹¹ Utarbeidd i samband med styresak 014/09, datert 19.02.09.

¹² Datert 07.03.11.

nør. Det blir opplyst at det gjenstår arbeid med oppdatering av bygningsdokumentasjonen for den eldre delen av bygningsmassen.

Alle brannvernleiarane opplyser i spørjeundersøkinga at brannobjekta dei er brannvernleiar for blir vedlikehaldt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Alle brannvernleiarane opplyser i spørjeundersøkinga at det jamleg blir utført kontroll og vedlikehald av installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken. Det er også inngått avtalar med private leverandørar av brannvernutstyr som gjennomfører jamlege kontrollar på utstyret. Brannvernleiarane har ifølgje stillingsinstruksane fullmakt til å inngå serviceavtalar for brannalarmanlegg, automatisk sløkkeanlegg, naudlysanlegg og manuelt sløkkeutstyr. Det er også deira ansvar å sjå til at eigenkontrollar blir utført.

I intervju blir det opplyst at dette blir dokumentert i brannbok/perm som brannvernleiarane oppbevarar på dei enkelte objekta.

1.8.3 VURDERING AV BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

Helse Førde har betra dokumentasjon og rutinar for dokumentasjon på bygg, vedlikehald og utstyr, mellom anna gjennom større oppgraderingar ved fleire av brannobjekta i føretaket. Helse Førde har framleis eit forbettringspotensial når det gjeld å få komplett og oppdatert brannteknisk dokumentasjon/teikningar for alle særskilt brannobjekt i føretaket.

VEDLEGG

Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegner av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Vi baserer vårt arbeid på [NIRF/IIA](#) sine internasjonale standardar for profesjonell utøving av internrevisjon. Les meir på helse-vest.no/internrevisjon.

Internasjonal definisjon av internrevisjon: "Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsettinger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, og kontroll og governance."

Denne rapporten er utarbeidd av Deloitte AS og internrevisor Hanne Løvereide Årstad i Helse Vest RHF, og gjennomgått av leiar for internrevisjonen i Helse Vest RHF, Bård Humberstet.

Metode

Formelle forhold

Revisjonskomiteen godkjente oppstart av dette prosjektet 15.11.2010. Internrevisjonen sendte 11.2.2010 melding om oppstart til dei administrerande direktørane i Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger, med kopi til styreleiarane i helseføretaka. Denne rapporten har sommaren 2011 vært til verifisering i føretaket kva gjeld faktainnhaldet.

Bakgrunnen for prosjektet

Internrevisjonen i Helse Vest RHF gjennomførte i 2008 eit prosjekt om branntryggleik, på bakgrunn av at styret i Helse Vest RHF ønskte ei undersøking på området. I 2008 blei det gjennomført innleiande samtalar med ansvarlege for brannvern i kvart av helseføretaka, dokumentanalyse og spørjeundersøking til tilsette og brannvernleiarar. Det blei skriva ein rapport for kvart helseføretak, samt ein samlerapport der ein samanlikna funn i dei respektive helseføretaka.

Dette prosjektet er ei oppfølging av det første brannvernprosjektet som blei gjennomført i 2008. Fordi funn frå denne gjennomgangen skulle samanliknast med funn frå 2008, blei prosjektet utforma på same måte som det første prosjektet. I tillegg blei dei ulike helseføretaka bedt om å utforme eit notat om korleis ein har følgd opp vurderingane i internrevisjonsrapportane frå 2008.

Undersøkinga har hatt eit hovudfokus på opplysningar frå brannvernleiarane i helseføretaket, fordi dei har eit særskilt ansvar for og kjennskap til brannvernarbeidet i helseføretaket. I tillegg har det vore fokus opplysningar frå leiinga av Internservice som fungerer som representant for eigar.

Dokumentanalyse

Internrevisjonen etterspurte følgjande dokumentasjon frå helseføretaka:

- styrevedtak og handlingsplanar knytt til rapportane frå internrevisjon om brannvern (i 2008)
- oversikt over organiseringa av brannvernarbeidet i helseføretaket
- oversikt over ansvarsfordeling og ev delegasjonsreglement som viser korleis mynde innafor brannvern er fordelt i helseføretaket
- oversikt over alle særskilde brannobjekt i føretaket
- ev. tilstandsrapportar for særskilde brannobjekt i helseføretaket planar for brannvernarbeidet i helseføretaket
- dokumentasjon på gjennomførte risikovurderingar dei siste to åra og eventuelle målformuleringar for brannvernarbeidet

- oversikt over interne rutinar knytt til brannvernarbeid i helseføretaket (inkl. rednings- og beredskapsplan)
- oversikt over opplæringsplanar, opplæringssystem knytt til brannvern og informasjon til leiarar og tilsette/nytilsette om brannvern
- oversikt over særskilde tiltak knytt til brannvernarbeid i helseføretaket dei siste tre åra
- tilsynsrapportar knytt til brannvernarbeid frå 2009 og 2010 (tilsynsrapportar frå lokal brannvernmyndigheit/ branntilsyn og eventuelt frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap)
- dokumentasjon på lukking av eventuelle avvik, helseføretaket sine svar på ev. tilsynsrapportar
- oversikt over avvikshandteringssystem
- oversikt over avviksmeldingar knytt til brannvern i helseføretaket, i perioden 2009 og fram til dags dato
- oversikt over system for gjennomføring av brannøvingar i helseføretaket (evnt planar for gjennomføring av brannøvingar), samt oppfølging av brannøvingar
- oversikt over internkontrollsystemet for brannvernarbeid i helseføretaket
- ev. andre dokument som bidrar til oversikt over etterleving av brann- og eksplosjonsvernloven og oppfølging av brannvernarbeid i helseføretaket

Spørjeundersøkingar

Spørjeskjema blei sendt på e-post til brannvernleiarane 17.03.11. Alle brannvernleiarane i Helse Førde svarte på undersøkinga.

Utval av avdelingar i Helse Førde er den same som i prosjektet frå 2008:

- Medisinsk sengepost, v/ Førde sentralsjukehus
- Medisinsk poliklinikk v/ Førde sentralsjukehus
- Kirurgisk avdeling v/ Førde sentralsjukehus
- Lærdal sjukehus

Spørjeundersøkinga blei sendt til 170 tilsette og publisert 26.april 2011. Det blei sendt ut påminning om spørjeundersøkinga til dei tilsette. Tilsette ved Lærdal sjukehus fekk tilsendt undersøkinga 2.mai. Det blei sendt påminningar om undersøkinga 4.mai og 11.mai. Leiarar for dei aktuelle avdelingane blei også oppmoda om å gje tilsette positive signal om å delta i undersøkinga. Undersøkinga blei avslutta 10.06.11, med ein svarprosenten på 36,4 % (62 respondentar). Den låge svarprosenten medførte at samanlikning av resultata mellom undersøkinga i 2008 og 2011 er vanskeleggjort.

Intervju

I samband med dette prosjektet er det gjennomført intervju med fire personar med ansvar innanfor brannvernarbeidet i helseføretaket, inkludert direktør for internservice i Helse Førde. Intervjua blei gjennomført av ein representant for internrevisjonen i Helse Vest, og ein person frå Deloitte.

Revisjonskriterium

Revisjonskriterium er krav eller forventningar som brukast for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriteria skal vere grunna i, eller utleda av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgjande kriteriegrunnlag nytta:

- Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven) [LOV-2002-06-14 nr 20](#)
- Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn [FOR-2002-06-26 nr 847](#) (forkorta FOBTOT og forskrift om brannforebygging)

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) [FOR-1996-12-06 nr 1127](#)
- [Kommentarer](#) til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap: "[Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn](#)" (februar 2004)

Nedfor blir relevante utdrag frå regelverket presentert, fordelt på tema i rapporten.

KRAV TIL ORGANISERING AV BRANNVERNARBEID

FOBTOT § 2-1, 1. og 5. ledd: "Generelle krav til eier

Eier av ethvert brannobjekt skal sørge for at dette er bygget, utstyrt og vedlikeholdt i samsvar med gjeldende lover og forskrifter om forebygging av brann.

(...)

Dersom andre har bruksrett til brannobjektet plikter eier å etablere de nødvendige samarbeidsordninger med virksomhet/bruker for å sikre etterlevelse av denne bestemmelsen."

FOBTOT 2-2: "Generelle krav til virksomhet/bruker

Virksomhet/bruker av brannobjekt skal innrette seg slik at brann ikke lett kan oppstå og slik at sikringstiltak og sikringsinnretninger virker som forutsatt.

Virksomhet/bruker skal påse at bygningstekniske brannverntiltak og øvrige sikringstiltak ikke forringes.

Virksomhet/bruker skal rapportere til eier alle forhold av betydning for brannsikkerheten."

FOBTOT § 3-2:

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

Brannvernleder skal delta under varslet tilsyn og ha tilstrekkelig kunnskap om brannvernlovgivningen og om de branntekniske og organisatoriske forhold i objektet, samt brannvesenets innsatsmuligheter.

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

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

"Organisering

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 brannvernspørsmål

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.”

Kvalifikasjoner

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.” (s. 42)

KRAV TIL INTERNKONTROLL

Internkontrollforskriften § 4: ”Plikt til internkontroll

Den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter.

Arbeidstakerne skal medvirke ved innføring og utøvelse av internkontroll. ”

Internkontrollforskriften § 5: ”Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

Krav til dokumentasjon:

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Internkontroll innebærer at virksomheten skal:

Dokumentasjon

1. sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten er tilgjengelig, og ha oversikt over de krav som er av særlig viktighet for virksomheten –
2. sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, herunder informasjon om endringer –
3. sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes –
4. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet må dokumenteres skriftlig
5. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt må dokumenteres skriftlig
6. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene må dokumenteres skriftlig
7. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen må dokumenteres skriftlig
8. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt må dokumenteres skriftlig

Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjon som følger av krav i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, for eksempel instruksjer, tillatelser, kompetansebevis, sertifikater o.l. skal inngå.

Skriftlig dokumentasjon etter denne forskrift skal minst omfatte annet ledd nr. 4) til og med nr. 8) i denne paragraf.

Frivillige sertifikater kan også inngå som en del av dokumentasjonen”.

Brannvernlova § 8, 1. ledd:

”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.”

FOBTOT § 3-4: ”Instrukser og planer mv.”

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

For særskilte brannobjekter hvor brann kan medføre tap av mange liv, skal det i tillegg utarbeides rednings- og beredskapsplaner. Tilsynsmyndigheten kan kreve at dette skal utarbeides også for andre type objekter.

Alle ordensregler, instrukser og planer skal jevnlig vedlikeholdes og revideres.

På alle gjesterom i overnattingssteder skal det være oppslag som angir rømningsveier og forholdsregler ved brann.

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

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

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

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

For virksomhet som omfattes av internkontrollforskriften bør instruksene være en del av HMS-systemet.” (s. 45)

KRAV TIL DOKUMENTASJON

FOBTOT § 3-1:

”Eier av særskilt brannobjekt skal sørge for at brannsikkerheten er tilfredsstillende dokumentert.

Dokumentasjonen skal omfatte tekniske og organisatoriske tiltak, herunder vedlikeholds- og interne kontrollrutiner.

Dersom eier ikke selv er bruker av brannobjektet skal virksomhet/bruker sørge for dokumentasjonen av organisatoriske tiltak.

Dokumentasjonen skal på oppfordring legges frem for tilsynsmyndighetene, som kan kreve ytterligere dokumentasjon.”

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

”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." (s. 41)

KRAV TIL BRANNVERNOPPLÆRING OG BRANNØVING

FOBTOT § 3-3: Opplæring og brannøvelser

"I ethvert særskilt brannobjekt skal alle ansatte og ledere ha brannvernopplæring og gjennomføre regelmessige brannøvelser som står i forhold til risikoen i objektet. Nyansatte og vikarer skal ha tilstrekkelig informasjon om opptreden i en brannsituasjon før de settes i arbeid."

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

"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

Grunnoppplæring 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.

"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/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.

Personell ved sentralbord eller tilsvarende nøkkelpersonell vil kunne bli sentrale i en brannsituasjon i objektet, og de bør ha tilrettelagt brannvernopplæring og øvelse.

Dokumentasjon av opplæring og øvelser

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. (...)

Beredskapsplan

I særskilte brannobjekter som i henhold til § 3-4 skal ha rednings- og beredskapsplaner, må alle ansattevære kjent med og ha øvet etter disse."(s. 43-44)

KRAV TIL EVAKUERING

FOBTOT § 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."

KRAV TIL BEREDSKAPSPLAN

FOBTOT § 3 -4: "Instrukser og planer mv.

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

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

Alle ordensregler, instrukser og planer skal jevnlig vedlikeholdes og revideres.

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

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

"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, bemanningssituasjonen 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." (s. 45).

KRAV OM TILSYN

Brannvernlova § 13, 1. og 2. ledd: "Særskilte brannobjekter

Kommunen skal identifisere og føre fortegnelse over byggverk, opplag, områder, tunneler, virksomheter m.m. hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller materielle verdier.

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

KRAV TIL BYGG, UTSTYR OG VEDLIKEHALD

FOBTOT § 2-1: "Generelle krav til eier

Eier av ethvert brannobjekt skal sørge for at dette er bygget, utstyrt og vedlikeholdt i samsvar med gjeldende lover og forskrifter om forebygging av brann.

Kravene til brannteknisk utforming og utstyr er ivarettatt når tekniske krav gitt i eller i medhold av gjeldende plan- og bygningslov er oppfylt.

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

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

ringen kan skje ved bygningstekniske tiltak, andre risikoreduserende tiltak eller ved en kombinasjon av slike.

Dersom andre har bruksrett til brannobjektet plikter eier å etablere de nødvendige samarbeidsordninger med virksomhet/bruker for å sikre etterlevelse av denne bestemmelsen.

Eiers forpliktelser kan ikke fraskrives gjennom avtale.”

Brannvernlova § 6: ”Forebyggende sikringstiltak og vedlikehold

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

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

FOBTOT § 2-4 1. og 2. ledd: ”Ettersyn og vedlikehold av installasjoner, utstyr, bygningsdeler, fyringsanlegg mv.

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

Eier må sørge for at røyk- og branncellebegrensende bygningsdeler er intakte og ikke svekket av hull, samt at konstruksjoner hvor det er krav om brannmotstand virker som forutsatt. Kanaler, rør og lignende som krysser røyk- og branncellebegrensende bygningsdeler, og gjennomføringer for disse, skal være utført slikt at brannmotstanden ikke reduseres.”

