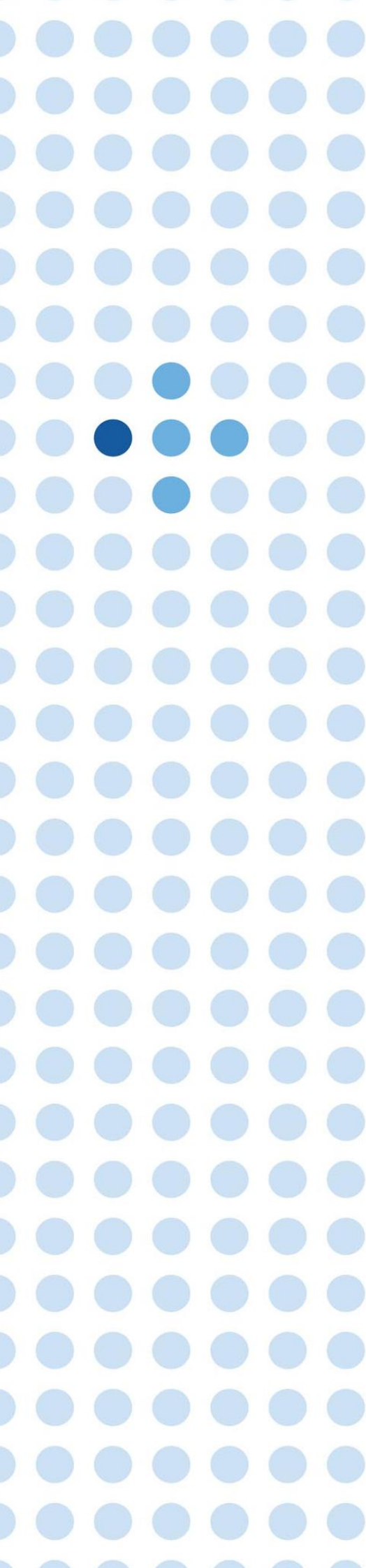




Internrevisjonen i Helse Vest RHF

Oppfølging av brannvern i Helse Stavanger 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. Innhaldsforteikninga, 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.....	12
1.5 Opplæring og øving	17
1.6 Beredskap og evakuering	20
1.7 Tilsyn.....	23
1.8 Bygg, vedlikehald og utstyr	26
Vedlegg	28

Denne rapporten oppsummerar internrevisjon av brannvernområdet i Helse Stavanger 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 forbettringspotensiale 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.

Vi finn at Helse Stavanger har eit høgt fokus på brannvern og brannførebygging, og føretaket har integrert dette på ein god måte i internkontrollsystemet. Det blei innført ei rekke tiltak etter internrevisjonen si undersøking i 2008. Vi finn likevel ein del forhold som bør betrast.

Undersøkinga viser i 2011 at det elektroniske internkontrollsystemet (EQS) ikkje er tatt i bruk ved alle brannobjekta i Helse Stavanger. Det bør også gjevast opplæring til alle som skal nytte systemet slik at ein sikrar god oversikt og lik praksis innanfor brannvernområdet.

Revisjonen meiner at leiinga av føretaket må syte for å gjennomføre systematisk overvakning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føreset (jf internkontrollforskrifta § 5 punkt 8). Det er avdekket at avvik frå regelverket for brannvern og internkontroll blir underrapportert i Synergi. Undersøkinga viser også at det ikkje er utarbeidd rutinar for særskilte tiltak dersom aktiv/passiv brannvarsling er ute av drift (jf FOBTOT § 3-6).

Helse Stavanger har eit godt system for å sikre at brannøvingane er tilpassa verksemda. Det er viktig at alle tilsette gjennomfører både teoretisk og praktisk opplæring og at vikarar har tilstrekkeleg informasjon om opptreden i ein brannsituasjon før dei blir sett i arbeid (jf FOBTOT § 3-3).

Undersøkinga viser at Helse Stavanger framleis må jobbe med å sikre at rømmingsvegar til ei kvar tid tilfredsstiller kravet til rask og sikker evakuering, særleg ved overbe-

legg (jf FOBTOT § 2-3). I tillegg må ein vere merksame på at brann- og røykskiljedører ikkje blir blokkerte.

Tilsyn frå brannvesenet viser at ansvarsforhold og oppgåvedeling i leigde bygg, ikkje er tilstrekkeleg avklart.

Etter internrevisjonen si vurdering bør Helse Stavanger HF:

1. Implementere internkontrollsystemet i alle brannobjekt, og sikre etterleving av alle krava i internkontrollforskrifta. Særleg gjeld det:
 - a. syte for at alle som skal nytte systemet har tilstrekkeleg opplæring og kjennskap til det
 - b. vurdere tiltak for å betre rapporteringa av avvik gjennom avvikssystemet
 - c. utarbeide rutine for særskilde tiltak når aktiv/passiv brannsikring er ute av drift (jf FOBTOT § 3-6 og rettleiar til forskrifta)
 - d. dokumentere at internkontrollsystemet fungerer som føresett
2. Sikre rutinar for å rapportere til eigar av leigde bygg alle tilhøve som kan ha innverknad på branntryggleiken (jf FOBTOT § 2-2, 2.ledd).
3. Ferdigsynfare Lassa rehabilitering for å dokumentere at dei byggtekniske krava i lovverket (jf FOBTOT § 2-1) er tilfredsstilt.
4. Sikre at rømmingsvegar til ei kvar tid tilfredsstiller kravet til rask og sikker evakuering (jf § 2-3), særleg ved overbelegg.

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

For å følge opp tilrådde tiltak i internrevisjonsrapporten frå 2008 utarbeidde Helse Stavanger HF ei styresak (19.02.2009) med handlingsplan. I planen gjekk det fram at alle avvik skulle være lukka og forbetringar sette i kraft innan sommaren 2009.

Tiltaka gjekk mellom anna på betre organisering av vakt og overvakning, samordning av dokumentasjonen, kunnskap om brannvernrutinar, opplæring i brannvern, utarbeiding av risikovurderingar, handtering av avviksmeldingar, reduksjon av korridorpassientar for å sikre rømmingsvegane, og gjennomføring av brannøvingar.

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

1.3 ORGANISERING AV BRANNVERNARBEID

1.3.1 KRAV TIL ORGANISERING

Brann – og eksplosjonsvernloven¹ § 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 føreset. 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 følgd i samsvar med krava i forskrifta (jf § 3-3). Dei ulike aktørane sitt ansvar i HMT-arbeidet² skal oppfyllest ved at rutinar og arbeidsoppgåver er dokumentert i verksemda sitt internkontrollsystem.

1.3.2 ORGANISERING I HELSE STAVANGER

Ansvar og oppgåvefordelinga innanfor brannvern i Helse Stavanger går fram av eit eige dokument³. Administrerande direktør har etter delegasjon frå styret det overordna ansvaret for brannvernet ved helseføretaket, opplæring og øvingsprogram, og at det

¹ "Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver"

² HMT står for Helse, Miljø og Tryggleik, eller HMS på bokmål.

³ "Dokument 1906"

finst ein oversikt over oppgåvefordelinga i brannvernarbeidet og ved ein brannsituasjon.

Stabs- og divisjonsdirektørane har ansvar for at personell innanfor si eining kjenner til dokumenta som omhandlar brannvern. Dette gjeld avdelingsvis plan for brannvern, brannvernopplæring og gruppecall ved brann.

Direktør Intern service er ansvarleg for at bygningar, tekniske anlegg og utstyr, brannsikringsanlegg og alarmanlegg drives og vedlikehaldes i samsvar med lovar og reglar.

Ansvarleg brannvernleiar skal på vegner av direktør og direktør for Intern service ivareta den direkte kontakt med brannmyndighetene og har ansvar for å sjå til at bygg, tekniske anlegg, utstyr, sikrings- og alarmanlegg blir drifta og vedlikehalde i samsvar med gjeldande lover. I tillegg skal ansvarleg brannvernleiar sjå til at det ligg føre forskriftsmessig opplæring, øvingsprogram og plan for oppgåve og ansvarsfordeling i branntryggleiksarbeidet. Vidare skal ansvarleg brannvernleiar bistå avdelingane med opplæring, øvingar og introduksjon til nytilsette, samt ivareta den direkte kontakten med lokale brannmyndigheiter.

1.3.2.1 BRANNVERNLEIARAR

I Helse Stavanger er det ikkje gjort endringar i organiseringa av brannvernleiarane sidan 2008.

Alle brannvernleiarane er tilsette i Intern Service og har oppgåver knytt til byggtekniske sider av brannvern, utstyr og anlegg. Ansvarleg brannvernleiar ved Stavanger Universitetssjukehus har ein koordinator funksjon ovanfor dei andre brannobjekta i regionen, og brannvernleiarane ved dei enkelte objekta rapporterar til han. Det går ikkje fram av ansvarsdokument om brannvern kva ansvar og rolle dei enkelte brannvernleiarane ved dei ulike brannobjekta har.

Helse Stavanger har per i dag eigaransvaret for følgjande særskilde brannobjekt:

- Stavanger Universitetssjukehus
- Strand DPS
- Lassa rehabilitering
- Lassahagen
- Egersund sjukehus/Dalane DPS
- Sola DPS

I intervju kjem det fram at det er uklart kven som er brannvernleiar for enkelte av brannobjekta fordi omgrepet "brannvernleiar" ikkje blir nytta om dei som har det daglege ansvaret for den byggtekniske oppfølginga ved det enkelte brannobjektet. Det er berre ansvarleg brannvernleiar som har tittelen "brannvernleiar". Likevel er det i prak-

sis dei som følgjer opp det branntekniske ved bygga, som fungerer som brannvernleiarar.

I revisjonsrapporten frå 2008 blei det kommentert at ein av brannvernleiarane ikkje hadde fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket. I 2011 var det tre brannvernleiarar som svarte at dei hadde *delvis* innsikt i dei naudsyste rettsreglar som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik. Ein av dei var *verken einig eller ueinig*. Alle opplyser at dei har fått tilbod om naudsynt opplæring for å ivareta sine oppgåver som brannvernleiar, medan ein opplyser å ikkje ha deltatt i slik opplæring.

1.3.2.2 RESSURSAR TIL BRANNVERNARBEIDET

I spørjeundersøkinga 2011 svarte brannvernleiarane at det blir sett av tilstrekkelege ressursar til brannvernarbeidet. Dei er i stor grad einige i at leiinga prioriterer branntryggleik tilstrekkeleg til at krava i lovverket blir etterlevd. Dette er samanfallande med svara på spørjeundersøkinga i 2008.

I kommentarfelt utdjupar brannvernleiarar at det i nokre tilfelle kan gå (litt) lang tid før det blir stilt pengar til disposisjon for å få utført naudsynt arbeid.

1.3.3 VURDERING AV ORGANISERING

Helse Stavanger tilfredsstiller krava i lovverket til organisering av brannvernarbeidet, og har definert ansvar og oppgåvefordeling på brannvernområdet i internkontrollsystemet.

1.4 INTERNKONTROLLSYSTEM

1.4.1 KRAV OM INTERNKONTROLL

I brann- og eksplosjonsvernlova går det fram at verksemder 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). Internkontrollforskrifta⁴ 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.

Verksemder 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).

1.4.2 INTERNKONTROLLSYSTEM I HELSE STAVANGER

1.4.2.1 ELEKTRONISK INTERNKONTROLLSYSTEM

Det blei i internrevisjonsrapporten frå 2008 peika på behov for målsettingar for brannvernarbeidet, og at målsettingane blei kommunisert til dei tilsette. Undersøkinga viste også at det var behov for å sikre at tilsette hadde kjennskap til korleis dei skulle melde avvik, at det blei utarbeidd rutinar for brannvernarbeidet og at desse blei implementert og etterlevd. Undersøkinga viste også at alle tilsette ikkje hadde god nok kjennskap til brannførebyggande rutinar.

Helse Stavanger har no innført EQS som elektronisk internkontrollsystem, og blei gjeldande frå februar 2011 for heile føretaket. EQS er kopla til sakshandsamingssystemet i helseføretaket slik at alle internkontrolldokument som blir utarbeidd, automatisk blir lagra i ei eiga mappe for kvar divisjon.

EQS inneheld ein oversikt over organiseringa av brannvern, der det går fram mål, ansvar, organisering, rutinar og rutineskildringar, branninstruks, reglar for førebygging,

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

evakueringsplan, avviksmelding, dokumentasjonskrav og kva ein gjer etter ein brann. Vidare er det lagt inn eigne prosedyrar ved brannalarm og gruppecall ved brann. I EQS ligg det ein eigen mal for avdelingsvise planar for brannvern som avdelingane nyttar for å lage slike planar.

1.4.2.2 DOKUMENTASJON PÅ BRANNTRYGGLEIK

Internrevisjonen peika i 2008 på at Helse Stavanger hadde eit forbettringspotensial når det gjaldt å sikre etterleving av krava til dokumentasjon på branntryggleik.

Dette vart det i 2009 tatt tak i, jamfør styresaka om oppfølging av internrevisjonsrapporten. Det blei lagt vekt på at overordna brannvernleiar hadde møte med toppleiargruppa for gjennomgang av rutinar for lagring og oppfølging av branndokumentasjon. Vidare vart det understreka at det var etablert ei omfattande informasjonsverksemd om avdelingsleiarane sitt ansvar med omsyn til dokumentasjonskrav, samt oppfølging av studentar/ nyttilsette. I saka kjem det også fram at det blei sett i verk eit arbeid med samordning av dokumentasjon knytt til brannvern via eit nytt kvalitetsstyringssystem.

Vi finn i 2011 planar om er å legge inn alle dokument i EQS-systemet innan utgangen av året. I intervju får vi opplyst at ikkje alle brannvernleiarane har fått opplæring i bruk av EQS og har fått tilgang til systemet. Dermed blir det gamle systemet framleis nytta.

Det er utarbeidd eit rettleiingshefte for branndokumentasjon, som viser at det er oppretta ei eiga saksmappe for kvar divisjon/stab der all resultatdokumentasjon skal ligge og reviderast. Brannvernleiar skal ha tilgang til systemet. Resultatdokument er dei dokumenta som skal oppdaterast årleg i helseføretaket sitt sakshandsamingssystem (ePhorte), og som mellom anna dokumenterer kven som ikkje har vore på kurs.

1.4.2.3 OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLSYSTEMET

Helse Stavanger har innført rutinar for månadleg eigenkontroll av brannvernutstyret, som blir dokumentert på eit eige skjema. Alle sjekklistar knytt til krav på brannvernområdet ligg i EQS, og det går fram når rutinar blir oppdaterte og reviderte. Siste versjon av den overordna brannvernrutinen blei oppdatert 13.01.09.

HMT og kvalitetsleiar har i oppgåve å samle dokumentasjon, utarbeide rutinar og gje teknisk bistand til ansvarleg brannvernleiar i EQS. Kvalitetsleiar har fokus på utforming og oppdatering av prosedyrar. Brannvernleiarane og divisjons/ avdelingsleiarane følgjer opp dei enkelte rutinane i systemet. Det blir opplyst at brannvernleiarane tidlegare gjekk saman med HMT-avdelinga på interne revisjonar. Denne ordninga har falle bort, men ein prøver å sette dette i system igjen.

1.4.2.4 RISIKOANALYSAR

Internrevisjonen fann i 2008 at ikkje alle einingar hadde gjennomført risikoanalysar, som var skriftleg dokumentert.

I direktøren si styresak i etterkant av internrevisjonen (15.2.200) går det fram at avdelingsleiarar fekk ansvaret for å gjennomføre årlege risikoanalysar for brannvern. Divisjonsleiinga skulle også følgje opp risikoanalysane ved utarbeiding og oppfølging av avdelingsvise handlingsplanar. Det vart også vist at det er utarbeidd malar og prosedyrar for ROS-analysar, som skal nyttast av avdelingane i periodar med auka risiko, til dømes ombyggingar.

I 2011 går det fram at føretaket har fastsett rutinar og mal for å gjennomføre årlege risikovurderingar. Gjennomgang av risikovurderingane i 2011 viser at det ikkje ligg føre ein skriftleg risikoanalyse for Egersund sjukehus, men brannvernleiar opplyser at det er gjennomført.

Overordna brannvernleiar får inn risikoanalysane for den enkelte avdeling/divisjon. Direktør for intern service fortel i intervju at lister over gjennomførte risikoanalysar er tatt opp av administrerande direktør i AMU og i leiargruppa.

Undersøkinga viser at ein ikkje har ein overordna risikoanalyse for heile helseføretaket.

1.4.2.5 AVVIKSMELDINGSSYSTEM

Synergi var tatt i bruk som avviksmeldingssystem for heile Helse Vest ved førre gjennomgang av brannvernarbeidet, og det er dette systemet som framleis blir nytta for melding om manglande etterleving av regleverket for brannvern. Helse Stavanger har laga eit hefte som viser korleis sakshandsaming i Synergi skal skje.

Det blir opplyst i 2011 at ansvarleg brannvernleiar i føretaket ikkje har tilgang til alle avviksmeldingar som gjeld brannvern, men berre dei som gjeld divisjon Intern Service. Vi får vidare opplyst at slik tilgang kan gis, om ønskjeleg for brannvernleiar.

Service bestillingar (utbetring av utstyr, vedlikehald ol) skjer innanfor eit anna system. Det blir opplyst at enkelte ser at slike ting kunne ført til fare for brann og melder det i Synergi.

I spørjeundersøkinga i 2011 var det framleis ein del av dei tilsette som ikkje kjente til rutinane for å melde avvik, feil eller manglar på brannvernutstyr (26,9 % eller 91 respondentar). 23 % (78 respondentar) opplyste at dei ikkje veit korleis dei skal melde avvik via systemet.

Undersøkinga i 2011 viser at det gjennomgåande er ein god kultur for å melde avvik knytt til brannvern.

Helse Stavanger har frå innføringa av Synergi og fram til våren 2011 mottatt 132 brannrelaterte avviksmeldingar. Det blir opplyst at det truleg er underrapportering i forhold til blokkering av rømmingsvegar. Det er ikkje utarbeidd ein rutine for gjennomgang av alle avviksmeldingar. Vi får høyre at kvalitetsleiar likevel får god oversikt over dei fleste avvika fordi ho deltar i kvalitetsutvalet.

1.4.2.6 ANDRE RUTINAR OG STYRANDE DOKUMENT

Gjennomgangen i 2008 viste at Helse Stavanger hadde utarbeidd tilfredsstillande rutinar på brannvernområdet, men at det var ein del tilsette som ikkje kjente desse rutinane godt nok. Alle rutinane går no fram av EQS.

I spørjeundersøkinga i 2011 går det fram at det er nokre få tilsette (22 respondentar) som ikkje er kjent med rutinar for brannvern og -førebygging 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. I intervju går det fram at denne prosedyre er innført i Helse Stavanger.

VAKT OG OVERVAKING

Internrevisjonen meinte i 2008 at helseføretaket burde kartlegge behovet for vakt og overvaking på kveld og natt stod i høve til opplevd risiko. Ved Stavanger Universitets-sjukehus, Lassa rehabilitering og Egersund sjukehus svarte brannvernleiarane at dei ikkje viste om vaktordninga på kveld og natt står i høve til opplevd risiko. Beredskapssystemet for callingvakt fungerte ikkje på det tidspunktet.

I 2011 meiner ein av brannvernleiarane at vaktordninga på kveld og natt ikkje er tilpassa risikoen ved brannobjektet.

SÆRSKILTE TILTAK

Undersøkinga i 2008 viste at brannvernleiarane ikkje var kjent med rutinar for særskilte tiltak når brannsikringa og/eller alarmar er ute av drift. I verifisering av rapporten viste føretaket til at det var utarbeidd slike rutinar. Det ligg ikkje føre ein slik rutine i den oversikten som revisjonen har fått av EQS.

På spørsmål til brannvernleiarane i 2011 var det to brannvernleiarar som svarte at dei ikkje kjente til ein slik rutine, og ein som svarte at det ikkje er etablert rutinar for særskilte tiltak når brannsikringa og/eller alarmar er ute av drift.

1.4.3 VURDERING AV INTERNKONTROLLEN

Helse Stavanger har vidareutvikla internkontrollsystemet innan brannvern, men EQS systemet er ikkje tatt i bruk fult ut. Rutineverket som ligg i EQS framstår som systematisk og oversiktleg. Det er likevel avdekka mangel på rutinar for særskilte tiltak dersom varslingsystem er ute av drift (jf FOBTOT § 3-6 og rettleiar til forskrifta, s. 47).

Det er ikkje dokumentert at Helse Stavanger gjennomfører jamleg gjennomgang av internkontrollsystemet i samsvar med kravet i §§ 4 og 5 nr. 8 i internkontrollforskrifta.

1.5 OPPLÆRING OG ØVING

1.5.1 KRAV TIL OPPLÆRING OG ØVING

I forskrift om brannførebygging 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 STAVANGER

I 2008 viste internrevisjonen si undersøking at ikkje alle tilsette hadde fått opplæring i brannvern og rutinar for førebygging. 12% av dei tilsette som svara på undersøkinga hadde ikkje fått opplæring. Av dess var 1/3 ikkje fast tilsette. Det blei mellom anna tilrådd at helseføretaket sette fokus på å gje grunnleggjande opplæring til nytilsette og vikarar.

Det blir i samband med undersøkinga i 2011 gjeve uttrykk for at ein er sårbar i ferieperiodar, fordi ein har mange vikarar. Difor er det svært viktig å ha fokus på at dei som er på jobb har kunnskap til å handle rett dersom det skulle oppstå ein brann.

Helse Stavanger nyttar e-læringsprogrammet som er felles for heile Helse Vest, men det er ikkje obligatorisk. Derimot er det obligatorisk å delta på ein teoritime om brannvern. Brannvernleiarane som underviser lagar lister over alle som har deltatt på opplæringstimen, og melder dette til avdelingane slik at dette kan nyttast som dokumentasjon av opplæringa.

Utfordringa per i dag er å ha oversikt over kven som ikkje har deltatt på opplæring, og det varierer i kva grad dette blir følgt opp ved avdelingane. Ansvarleg brannvernleiar rapporterer til AMU kor mange som har meldt seg på til brannvernopplæring, og kor

mange som har deltatt. Det er ikkje mogleg for brannvernleiarane å finne ut kor mange tilsette som ikkje har gjennomført opplæringa, og helseføretaket får ikkje ein samla oversikt over deltakingsprosenten.

I spørjeundersøkinga blant dei tilsette i 2011 var det berre 5% (17 respondentar) som svara at dei ikkje hadde fått opplæring. Det var 5 respondentar som ikkje har fast stilling ved den avdelinga dei jobbar som svara at det ikkje har fått opplæring.

6,5 % (22 respondentar) svarte at dei ikkje er kjent med rutinar for brannvern og brannførebyggjande tiltak ved avdelinga der dei jobbar. Når det gjaldt påstanden om rutina- ne for brannvern og brannførebyggjande tiltak fungerer på ein god måte i den daglege verksemda ved avdelinga der dei jobbar, var dei fleste respondentane *heilt* eller *delvis* einige.

Det er nokre tilsette som opplyser at dei er usikre på korleis oksygenkolbar i avdeling- ane skal sikrast. Det blir også trekt fram at det ved fleire avdelingar er problem med plassering av senger og utstyr i korridorar. I tillegg til at overbelegg med korridorpassi- entar i nokre tilfeller fører til hindringar i rømningsvegar, og av og til blokkerer for sløkkeutstyr.

1.5.3 BRANNØVINGAR I HELSE STAVANGER

Internrevisjonen peika i rapporten frå 2008 på at helseføretaket måtte syte for å gjennomføre brannøvingar basert på risikoen i dei særskilde brannobjekta.

I samband med undersøkinga i 2011 blir det opplyst at alle tilsette i Helse Stavanger skal ha eit praktisk brannkurs/ sløkkeøving innan første halvår som tilsett i føretaket. Det er behov for å ha eigne sløkkeøvingar ved Lassahagen og Lassa rehabilitering fordi det er vanskeleg for tilsette der å finne tid til å delta på fellesøving ved Stavanger Uni- versitetssjukehus.

Avdelingar har ansvar for og gjennomfører ulike lokalt tilpassa øvingar. Mange gjennomfører teoretiske evakueringsøvingar, medan andre har praktisk øving på evaku- ering. Psykiatrisk divisjon har hyppige øvingar, og mykje fokus på å drille brannvern- rutinar på grunn av høg risiko for brann.

Alle avdelingar skal dokumentere gjennomførte øvingar på eit eige skjema i EQS. Det er ikkje laga overordna øvingsplanar for helseføretaket, men den enkelte avdeling har ansvar for å arrangere øvingar to gonger i året. Avdelingar som har mange nattevakter, kallar inn nattevaktene til eigne øvingar.

85,8 % av respondentane på spørjeundersøkinga i 2011 hadde deltatt i praktisk brannøving ved avdelinga der dei jobbar⁵. Nesten 40% av respondentane hadde også deltatt i evakueringsøving, og ni av dei hadde vore med på øving med korridorpasientar.

1.5.3.1 KULTUR FOR BRANNVERNARBEID

Undersøkinga i 2008 viste at dei tilsette i stor grad opplevde at det var fokus på brannforebyggjande arbeid i leiinga ved dei ulike avdelingane i Helse Stavanger.

Brannvernleiarane svarte i undersøkinga i 2011 at leiinga i stor grad har fokus på brannvern. I intervju kjem det fram at det kan variere noko frå avdeling til avdeling kor oppteken dei er av å følgje opp krav til brannforebyggjande arbeid, opplæring og øvingar. Generelt er det vanskeleg å få leiarar og legar til å delta på opplæring, men det blir vist til at dette har betra seg ved at leiinga har fokus på at alle skal delta.

I 2011 er brannvernleiarane i stor grad einige i at tilsette har eit tilstrekkeleg fokus på branntryggleik. Blant tilsette er det større variasjon i svara på spørsmål om brannforebygging og brannsikring har høg prioritet der dei jobbar. Tilsette som svarte på spørjeundersøkinga var i stor grad einige i at brannforebygging og brannsikring har høg prioritet ved avdelinga der dei jobbar.

Brannvernleiarane opplever i 2011 at tilsette gjennomgåande er flinke til å følgje opp brannvern og -forebygging ved dei ulike brannobjekta.

1.5.4 VURDERING AV OPPLÆRING OG ØVING

Helse Stavanger har gode rutinar for gjennomføring av brannvernopplæring og øvingar. Det er ikkje mogeleg å få oversikt over den totale deltakingsprosenten blant tilsette i føretaket. Det er framleis ei utfordring å fange opp alle tilsette. Det er difor viktig å fortsette å halde fokus på at alle som arbeider i særskilte brannobjekt skal ha opplæring i brannforebyggjande tiltak og delta i brannøvingar.

⁵. Spørsmålsstillinga har ikkje tatt høgde for teoretisk øving.

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 -bekjempende 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 STAVANGER

1.6.2.1 BEREDSKAP

Funn frå 2008 viste at det ikkje var utarbeidd beredskapsplanar for alle særskilte brannobjekt og at ikkje alle brannvernleiarar var orientert om beredskapsplanar for særskilte brannobjekt. I 2011 viser undersøkinga at kvar divisjon skal ha utarbeidd eigne avdelingsvise planar for brannvern, etter ein mal som ligg i EQS. Det er divisjonsdirektørane som har ansvar for at kvar avdeling har ein eigen beredskapsplan for, men det er ikkje laga ein oversikt over kor mange som har fått dette på plass.

Helseføretaket innførte i 2009 eit system for gruppecall ved brann, som skal sikre at kvalifisert personell er disponibelt ved ein alvorleg brannsituasjon. Det er utarbeidd ein oversikt over kva funksjonar ved ulike avdelingar som skal inngå i gruppecall.

I EQS går det fram at dersom det oppstår brann skal ansvarleg brannvernleiar, divisjonsdirektøren, direktør for Intern Service og føretakshovudverneombod varslast umiddelbart etter at brannvesenet er varsla. Det blir ikkje alltid gitt melding til ansvarleg brannvernleiar om brann eller branntilløp. Ved større branntilfelle blir ansvarleg brannvernleiar oftast orientert og deltar i debriefing.

Helse Stavanger har rutinar for å gjennomføre debriefing etter brann og branntilløp, for å gjennomgå hendinga, og vurdere eventuelt behov for justeringar og tema det bør fokuserast på i øvingar.

Det blir i intervju peika på at ein ikkje har utarbeidd ein intern beredskapsplan dersom det blir behov for ei omfattande evakuering av universitetssjukehuset. Det er tatt opp med Stavanger kommune at sjukehuset har ei utfordring med mykje trafikk inn og ut på sjukehusområdet, og difor ikkje noko tilgjengeleg naudareal.

1.6.2.2 EVAKUERING

Undersøkinga i 2008 avdekka at ein ikkje til ei kvar tid klarar å oppretthalde kravet til rask og sikker evakuering på grunn av hindringar i rømmingsvegar og ved overbelegg.

Etter rapporten ble det til styret i Helse Stavanger opplyst at det blei oppretta eit team på 18 personar/ funksjonar med calling for å styrkja behovet for rask og sikker evakuering mellom anna på kveld og natt. Prosedyren for teamet blei utarbeidd av brannvernleiar. Ansvarlege for teamet er administrerende direktør, divisjonsdirektør og linjeleiinga.

I EQS går det fram at kvar avdeling skal ha utarbeidd ein branninstruks. Det er ikkje laga oversikt over kor mange som har utarbeidd slike instruksar i 2011.

Alle tilsette og leiarar ved dei enkelte avdelingane har no i følgje helseføretaket sine rutinar ansvar for å sjå til at rømmingsvegane er frie. Dette skal i tillegg sjekkast i samband med vernerunden kvar veke. Brannvernleiar som ofte går rundar på Stavanger Universitetssjukehus opplyser at det hender dei finn noko som sperrer brann- og røykskiljedører.

Ein brannvernleiar opplyser i 2011 at ein ikkje til ei kvar tid klarar å sikre at rømmingsvegar dekkjer behovet for rask og sikker evakuering. Alle brannvernleiarane var *delvis einige* i at tilsette som arbeider i brannobjektet er godt førebudd på ei eventuell evakuering.

Dei tilsette svarar i 2011 at dei i stor grad er einige i at ein til ei kvar tid klarer å syte for at rømmingsvegar er ryddig og opne. Det var også nokre tilsette som svarte at dei var *delvis* og *heilt ueinige* i dette (til saman 43 respondentar).

Blant dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga i 2011 var det berre ein liten del (2,9 % eller 10 respondentar) som svarte at dei ikkje kjenner evakueringsplanane for avdelinga der dei jobbar. Det er prosentvis fleire som kjenner evakueringsrutinar i 2011, enn ved undersøkinga i 2008.

1.6.3 VURDERING AV EVAKUERING OG BEREDSKAP I HELSE STAVANGER

Helse Stavanger har gode rutinar for beredskap og utarbeiding av avdelingsvise branninstruksar og beredskapsplanar. Undersøkinga viser i 2011 at helseføretaket framleis har behov for å sikre at evakueringsrutene til ei kvar tid tilfredsstiller kravet til rask og sikker rømming (jf. FOBTOT § 2-3), særleg ved overbelegg. Det er også viktig å unngå at brann- og røykskiljedører blir blokkerte.

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 STAVANGER

Internrevisjonen i 2008 viste at Helse Stavanger hadde ei utfordring når det gjaldt å lukke avvik knytt til konsekvensar av overbelegg ved Stavanger Universitetssjukehus. Det var på det tidspunktet forsøkt å innføre rutinar for å sikre at avvika blei lukka, men ein var avhengige av at dette blei følgt opp på divisjons-/avdelingsnivå.

Undersøkinga frå 2011 viser at Stavanger Universitetssjukehus enno har utfordringar med korridorpasientar, og som tidvis medfører hindringar i evakueringsruter. Det blir opplyst at brannvesenet ikkje lenger gjev dagbøter på grunn av dette, men at sjukehuset jamt over har mellom 30 – 40 korridorpasientar.

Tilsynsrapportane blir oversendt frå brannvesenet til administrerande direktør i Helse Stavanger HF. Ansvarleg brannvernleiar og HMT og kvalitetsleiar deltar på tilsynsbesøk ved Stavanger Universitetssjukehus. Ved dei andre brannobjekta deltar lokal brannvernleiar som representant for eigar.

Helse Stavanger 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 SUS

I tilsynsrapport for 2009 hadde brannvesenet to merknader.

Merknad 1: Rutinar for rapportering av avvik innan brannvernområdet har forbettringspotensial.

Merknad 2: Rutinar for systematisk gjennomgang av internkontrollsystemet har eit forbedringspotensial innan området brann.

Ved tilsyn i november 2010 var formålet å vurder om eigar og brukar av brannobjektet arbeider systematisk med branntryggleiken i samsvar med intensjonen i internkontrollforskrifta. Og i tillegg om dette arbeidet er ein likeverdig del av HMT arbeidet. Rapporten omfatta Stavanger Universitetssjukehus, Gauseltunet psykiatriske senter, Lassahagen psykiatriske senter, Lassa rehabilitering og Randaberg psykiatriske senter.

Brannvesenet fekk under tilsynet ein gjennomgang av internkontrollsystemet EQS. Det vart ikkje avdekket avvik under tilsynet. I rapporten går det fram at tidlegare merknader er ivaretekt.

Det blir understreka at rapporten ikkje er utfyllande, og at det er eigar sitt ansvar gjennom internkontroll å avdekke og rette opp avvik frå HMT lovgjevinga. Ved neste tilsyn vil brannvesenet fokusere på bruken av EQS.

TILSYN VED SANDNES DPS

Brannvesenet gjennomførte tilsyn med verksemda ved Sandnes DPS 28.10.10, der formålet var å vurder om eigar og brukar ved brannobjektet arbeider systematisk med branntryggleiken. I tilsynsrapporten blei det rapportert eit avvik knytt til at det var ikkje gjennomført risikovurdering av dei ulike verksemdene i høve til branntryggleik (jf internkontrollforskrifta § 5, 2. ledd punkt 6 og FOBTOT § 3-1).

Det går også fram av tilsynsrapporten at brannvesenet alt i 2008 peika på avvik frå kravet om risikokartlegging ved Sandnes DPS.

I tilsynsrapporten blei det også gjeve ein merknad knytt til mangelfulle samordningsavtalar. Brannvesenet peika i sin kommentar på at det bør komme fram tydeleg i ein samordningsavtale mellom eigar og leietakar kven som har ansvar for kva.

Føretaket seier i ein kommentar til internrevisjonen i 2011 at det ligg føre ein leiekontrakt med klare ansvarsfordelingar mellom eigar og føretaket som leietakar. Det skal no vere gjennomført ei risikokartlegging.

TILSYN VED LASSATJERN ETTERVERNSHJEM

Tilsynet ved Lassatjern i 2010 hadde også som formål å vurder om eigar og brukar av objektet driv eit systematisk brannvernarbeid. Følgjande avvik blei avdekket:

Avvik 1: Mangelfull avtale mellom eigar og brukar som skildrar oppgåvefordelinga i brannvernarbeidet (ref internkontrollforskrifta § 5, punkt 5 og FOBTOT §§ 2-1 og 3-1).

Avvik 2: Det er ikkje utført regelmessige brannøvingar i objektet (ref FOBTOT. §§ 3-1 og 3-3).

Merknad: Manglande dokumentasjon for utført kontroll av brannalarmanlegget.

I tilsynsrapporten anbefalte brannvesenet at dei avvik som var avdekka gjennom ein intern gjennomgang av rutinar for brannøving ved verksemda blei meldt som avvik i Synergi.

Føretaket gjer i august 2011 merksam på at det er føretaket som eig bygget, slik at det er føretaket sine brannvernprosedyrar som gjeld. Desse er følgt opp med omsyn til øvingar og liknande, utanom dokumentasjonen på brannalarmanlegget. Dette har føretaket sendt inn bestilling på, slik at det skal bli gjennomført i løpet av kort tid.

1.7.3 VURDERING AV TILSYNSOPPFØLGING

Helse Stavanger HF synes å ha ei god oppfølging av avvik og merknader i tilsynsrapportar.

Tilsyna viser at ansvarsforhold og oppgåvedeling i leigde bygg, ikkje er tilstrekkeleg avklart. I regelverket er det eigar som pliktar å etablere dei nødvendige samarbeidsordningane mellom eigar og brukar for å etterleve krava til eigar (jf FOBTOT § 2-1), men verksemda skal rapportere til eigar alle tilhøve som er relevante for branntryggleiken (jf FOBTOT § 2-2, 2 ledd).

1.8 BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

1.8.1 KRAV TIL 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 STAVANGER

Internrevisjonen avdekka ikkje avvik frå regelverket når det gjaldt bygg, utstyr og vedlikehald av dei bygga som føretaket eigde i 2008.

I 2011 kjem det fram i intervju at det er ein del byggtekniske utfordringar ved Lassa rehabilitering, og det er behov for ein del branntekniske oppgraderingar i bygget. Bygget er relativt nytt, men det har enno ikkje vore gjennomført ferdigsynfaring på bygget. Dette er det stort behov for å få gjennomført fordi det er mange tekniske feil på det elektriske anlegget, og det trengst ei avklaring av den byggtekniske branntryggleiken.

Alle brannvernleiarane opplyser i 2011 at brannobjekta dei har ansvaret for er bygd, utstyrt og vedlikehalde i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Ein av dei meiner at det ikkje jamleg blir utført kontroll av installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken.

Intern Service har ansvar for å utvikle, drive og følgje opp tekniske anlegg, utstyr og sikringsanlegg. Årleg sakkunnig kontroll skal utførast i samsvar med Intern Service sitt FDV-system. Vedlikehald av brannvernutstyr blir gjennomført av eksterne firma som føretaket har inngått vedlikehaldsavtalar med. Dokumentasjon på gjennomført årleg sakkunnig kontroll blir lagt inn i saksmappa for den enkelte divisjonen. Det er også utarbeidd ei sjekklister som skal nyttast ved månadleg eigenkontroll av brannvernutstyret på avdelingane, og tena som dokumentasjon på kontrollen.

Det blir i 2011 peika på utfordringar ved at Stavanger Universitetssjukehus er opent/tilgjengeleg, og at det er eit ynskje om stenging særleg på kveld og natt. Det er blitt drøfta å innføre sikring med tilgangskort. Sjukehuset blir mindre sårbart og det blir meir oversiktleg kven som oppheld seg der.

1.8.3 VURDERING AV BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

Helse Stavanger HF har gode rutinar for å sikre at bygg, utstyr og vedlikehald skjer i samsvar med regleverket. Føretaket bør likevel syte for at det blir gjennomført ferdig-synfaring ved Lassa rehabilitering for å avdekke eventuelle behov for oppgraderingar eller justeringar i høve til krava i lovverket (jf FOBTOT § 2-1).

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

Internrevisjonen nytta dei same spørjeundersøkingane i samband med dette prosjektet som i 2008, og tilsette i dei same avdelingane mottok spørjeskjema.

Spørjeskjema blei sendt på e-post til brannvernleiarane 18.03.11. Alle brannvernleiarane i Helse Stavanger svarte på undersøkinga.

Utvalet av avdelingar i Helse Stavanger er det same som i prosjektet frå 2008, sjølv om det er gjort enkelte organisatoriske endringar ved Stavanger Universitetssjukehus:

- Kvinne- og barnedivisjonen v/ Stavanger Universitetssjukehus
- Dalane DPS
- Kirurgisk sengepost 5E v/ Stavanger Universitetssjukehus
- Ortopedisk avdeling - sengepost 4E v/ Stavanger Universitetssjukehus
- Ortopedisk avdeling - sengepost 5H v/ Stavanger Universitetssjukehus
- Ortopedisk avdeling - sengepost 5G v/ Stavanger Universitetssjukehus

Spørjeundersøkinga blei sendt til 1624 tilsette og publisert 26.april 2011. Det blei sendt ut påminning om spørjeundersøkinga til dei tilsette 4. mai, 11.mai og 19.mai. Leiarar for dei aktuelle avdelingane blei også oppmoda om å gje tilsette positive signal om å delta i undersøkinga. Undersøkinga blei avslutta 20.06.11, med ein svarprosenten på 20,8 % (339 respondentar).

Intervju

I samband med dette prosjektet er det gjennomført intervju med fem personar med ansvar innanfor brannvernarbeidet i helseføretaket, inkludert direktør for Intern Service i Helse Stavanger. Intervjua blei gjennomført av ein representant for internrevisjonen i Helse Vest, og ein person får 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)

Nedafor 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 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.”

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 instruksjoner, 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 slokke brann med brannslange, håndslukker eller teppe.

Opplæring/øvelser bør også gi trygghet/forståelse for at evakuering ikke alltid er nødvendig når byggverkets tekniske brannsikring er god og/eller automatisk 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.

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 ansatte være 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 ivaretatt 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. Oppgraderingen 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.”

