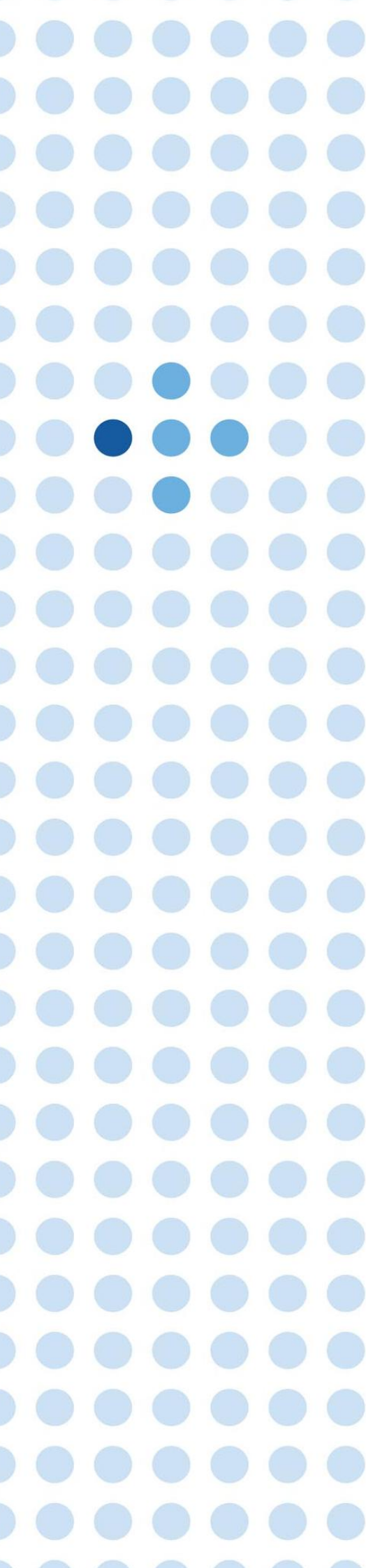




Internrevisjonen i Helse Vest RHF

Oppfølging av brannvern i Helse Fonna 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 Organisering av brannvernarbeidet.....	8
1.3 Internkontrollsystem.....	11
1.4 Opplæring og øving	16
1.5 Beredskap og evakuering	19
1.6 Tilsyn	22
1.7 Bygg, vedlikehald og utstyr	26
Vedlegg	28

Denne rapporten oppsummerar internrevisjon av brannvernområdet i Helse Fonna 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 tilsvarande 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.

Helse Fonna har eit høgt fokus på brannvern og brannførebygging, og føretaket har integrert dette på ein god måte i internkontrollsystemet. Føretaket har arbeidd systematisk med brannvern og dei anbefalingane internrevisjonen kom med i 2008, og har lukkast med å komme i mål med dei aller fleste tiltak som blei sett i verk.

Vi finn likevel ein del forhold som bør betrast.

Det internkontrollsystemet ein har utvikla for føretaket bør implementerast ved alle brannobjekta slik at ein sikrar ein god oversikt og lik praksis over alt. Vi finn også at det framleis er behov for å utarbeide risikoanalysar ved nokre brannobjekt, og vidare sikre at desse blir følgd opp med handlingsplanar. Føretaksleiinga bør ha rutinar for jamleg, systematisk overvaking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som føresett (jf internkontrollforskrifta § 5 nr. 8).

Helse Fonna har høg deltaking i opplæringstiltak blant tilsette. Vi ønskjer å understreke at det er viktig å oppretthalde eit kontinuerleg trykk på at tilsette tek del i opplæringa, både i e-læring og deltaking på brannøvingar, ved alle brannobjekta i føretaket. Ei utfordring vil vere å sikre seg at vikarar får tilstrekkeleg informasjon om opptreden i ein brannsituasjon før dei blir sett i arbeid (jf FOBTOT ¹§ 3-3).

Undersøkinga tyder på at evakuerings- og beredskapsplanar er betre kjent i føretaket nå, enn det var i den førre undersøkinga. Det er avdekket at ein framleis må jobbe med

¹ Forskrift om brannførebyggende tiltak og tilsyn FOR-2002-06-26 nr 847 (ofte forkorta FOBTOT)

å sikre at rømmingsvegar til ei kvar tid tilfredsstillar kravet til rask og sikker evakuering, særleg ved overbelegg (jf FOBTOT § 2-3).

Lokale tilsynsmyndigheiter har påpeika at Helse Fonna ikkje klarer å tilfredsstille krava om at tryggleiksnivået i alle eldre bygg blir oppgradert til same nivå som for nyare bygningar (jf FOBTOT § 2-1). Ved Valen sjukehus er det gjort ein del risikoreduserande tiltak som ei midlertidig løysing fram til endeleg avklaring av verksemda. Det bør også avklarast korleis ein skal sikre etterleving av lovkrava ved Odda sjukehus.

Etter internrevisjonen si vurdering bør Helse Fonna HF:

1. Implementere internkontrollsystemet ved 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
 - c. dokumentere at internkontrollsystemet fungerer som føresett
2. Utarbeide handlings- og framdriftsplan som viser kva tiltak som skal settast i verk for å sikre at alle bygga tilfredsstillar dei byggetekniske krava i lovverket.
3. Sikre at rømmingsvegar til ei kvar tid tilfredsstillar kravet til rask og sikker evakuering.

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 ORGANISERING AV BRANNVERNARBEIDET

1.2.1 KRAV TIL ORGANISERING

Brann – og eksplosjonsvernloven² § 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-arbeidet³ skal oppfyllest ved at rutinar og arbeidsoppgåver er dokumentert i verksemda sitt internkontrollsystem.

1.2.2 ORGANISERING I HELSE FONNA

Administrerande direktør for Helse Fonna har på vegner av styret i føretaket eigaransvar for brannvern. I Helse Fonna er brannvernarbeidet i praksis organisert under Teknisk avdeling ved Internservice. Direktør for Internservice har det overordna, ope-

² "Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver"

³ HMT står for Helse, Miljø og Tryggleik, eller HMS på bokmål.

relative ansvaret for brannvernarbeidet, som representant for eigar, og syt for drift av føretaket sitt system for å ivareta lovkrav på brannvernområdet.

Overordna ansvar for brannvernarbeidet inneber også å følgje opp dei enkelte objekta og vidareformidle tilhøva til administrerande direktør. Det blir opplyst i intervju at både direktør for Internservice og administrerande direktør skal vere vere kjent med situasjonen i heile føretaket. Direktør for Internservice har ansvaret for systematikken i brannvernarbeidet, det vil sei gjennomføring av opplæring, øvingar, dokumentasjon og byggetekniske oppgaderingar. Internservice har hatt fokus på å utarbeide ein systematikk for oppfølging av brannvernarbeidet som skal bidra til at ein er systemavhengig og ikkje personavhengig. Det blir vektlagt at ansvaret skal fungere uansett kven som har dei ulike funksjonane.

1.2.2.1 BRANNVERNLEIARAR

I Helse Fonna er det gjort mindre endringar i organiseringa av brannvernleiar sidan 2008. Ved Internservice er det mellom anna tilsett ein eigen HMS ingeniør, som er rådgjevar for kvalitet/Intern kontroll-HMT. Vedkommande følgjer opp dokumentasjon på brannvern, internkontroll og HMT i helseføretaket.

Helse Fonna har per i dag ansvaret for følgjande særskilde brannobjekt:

- [Haugesund sjukehus](#) – ein brannvernleiar
- [Stord sjukehus](#) og [Stord DPS](#) – ein brannvernleiar
- [Odda sjukehus](#) og [Folgefonn DPS](#)/avdelingar i Odda – ein brannvernleiar
- [Valen sjukehus](#) og [Folgefonn DPS](#)/avdelingar på Valen – ein brannvernleiar
- [Haugaland DPS](#) og [Karmøy DPS](#) – ein brannvernleiar

1.2.2.2 BRUKARROLLA

Brukarane av bygget, representert ved einingsleiarar, har ansvaret for å følgje opp at alle tilsette gjennomfører den opplæringa dei skal ha.

Einingsleiarar i Helse Fonna har fått ansvaret for:

- årlege risikoanalysar og handlingsplanar knytt til brannvern
- at brannvern i 2011 skal vera hovudtema på minst 1 personalmøte ved alle einingar
- det skal gjennomførast lokale brannøvingar ved alle einingar i løpet av 2011
- leiarane får jamlege påminningar om at alle tilsette skal gjennomføra elektronisk brannvernkurs årleg
- jamlege påminningar om at avvik knytt til brannvern skal meldast i Synergi

1.2.2.3 RESSURSAR TIL BRANNVERNARBEIDET

I internrevisjonsrapporten frå 2008 blei det peika på at føretaket måtte sikre tilstrekkelege ressursar til brannvernarbeidet, på bakgrunn av at ein del brannvernleiarar meinte det ikkje var nok ressursar til å oppgradere bygningsmassen.

Sidan 2008 har Helse Fonna gjort ein del investeringar for å oppgradere bygg, utstyr og gjennomført vedlikehald for å betre det byggtekniske, førebyggjande brannvernet.

Brannvernleiarane svarte i spørjeundersøkinga i 2011 at det delvis blir sett av nok ressursar til brannvernarbeidet. 3 av 5 brannvernleiarar er *delvis einig* i påstanden om at det er ein forsvarleg samanheng mellom arbeidsmengda og ressursar, medan dei to andre er *delvis ueinige* i det. Dei opplever alle stort sett at leinga prioriterer branntryggleik tilstrekkeleg til at krava i lovverket blir etterlevd. Brannvernleiarane utdjupar det slik at brannvernarbeidet har høg prioritet, og at dette medfører at andre oppgåver dei har innanfor Internservice må nedprioriterast.

1.2.2.4 REGELFORSTÅING

I revisjonsrapporten frå 2008 blei det kommentert at det ikkje er tilfredsstillande at enkelte brannvernleiarar ikkje har tilstrekkeleg opplæring og innsikt i regelverket.

På spørsmål om brannvernleiar har innsikt i dei naudsynte rettsreglar som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik i dette prosjektet, er det to brannvernleiarar i Helse Fonna som i 2011 svarte *verken einig eller ueinig*. Alle brannvernleiarane opplyser at dei har fått tilbod om opplæring for å ivareta sine oppgåver som brannvernleiar, medan ein opplyser å ikkje ha deltatt. Dei andre brannvernleiarane opplyser at dei har tilstrekkeleg innsikt i regelverket, og at dei har fått opplæring i dette. Fleire av brannvernleiarane i Helse Fonna har hatt denne jobben i mange år, og dei kjenner bygga svært godt.

1.2.3 VURDERING AV ORGANISERING

Helse Fonna 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.

Helse Fonna bør sikre at alle brannvernleiarane opplever at dei har kvalifikasjonar som står i høve til risikonivå og kompleksitet i brannobjektet dei har ansvar for.

1.3 INTERNKONTROLLSYSTEM

1.3.1 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). 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.

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).

1.3.2 INTERNKONTROLLSYSTEM I HELSE FONNA

Det var i 2008 utarbeidd ei felles internkontrollhandbok for Helse Fonna, der sjekklister, rutinar og krav knytt til brannvern er innarbeidd. I 2008 viste undersøkinga at dette felles internkontrollsystemet var under implementering ved nokre av brannobjekta.

I 2011 er internkontrollsystemet enno ikkje på plass ved Stord sjukehus og DPS og ved Odda sjukehus.

Gjennomgangen i 2011 viser at alle rutinar i internkontrollhandboka er daterte og viser gyldighetsperiode, slik at det går fram når dei skal oppdaterast og reviderast. Det går også fram kven som godkjenner rutinane.

1.3.2.1 OPPFØLGING AV INTERNKONTROLLSYSTEMET

Det blei i revisjonsrapporten frå 2008 peika på at det i samsvar med krav i internkontrollforskrifta burde setjast konkrete mål for brannvernarbeidet ved fleire av brannobjekta, og at det var viktig å kommunisere måla for det brannførebyggande arbeid til dei

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

tilsette. Det blei også peika på at det har innverknad på korleis internkontrollsystemet fungerer at fleire tilsette får kjennskap til avviksmeldingssystemet.

Helse Fonna har no tilsett ein person som HMT ansvarleg, og som skal følge opp rutinar og dokumentasjon på HMT-arbeidet.

Gjennomgangen i 2011 viser at det er sett mål for brannvernarbeidet i Helse Fonna, og utarbeidd egne handlingsplanar for kvart enkelt brannobjekt. I intervju blir det opplyst at internkontrollsystemet fungerer tilfredsstillande, men at nokre av brannobjekta ikkje har fått implementert det elektroniske systemet (internkontrollhandboka).

1.3.2.2 DOKUMENTASJON PÅ BRANNTRYGGLEIK

Internrevisjonen peika i 2008 på at Helse Fonna måtte syte for at dokumentasjon av tryggleiken var i samsvar med regleverket i samlede einingar, mellom anna fordi ein mangla dokumentasjon på gjennomførte organisatoriske tilhøve, gjennomførte øvingar, risikoanalysar og liknande.

I internkontrollhandboka går det fram rutinar for dokumentasjon og oppbevaring av dokumentasjonen. Helse Fonna lagrar no all dokumentasjon knytt til branntryggleik på fellesserver for Internservice. Byggteknisk dokumentasjon, som teikningar og kontrollar på utstyr, blir i tillegg lagra i brannboka lokalt ved brannobjektet.

Det blir opplyst at i påvente av å få implementert det elektroniske internkontrollsystemet ved Stord sjukehus og DPS og Odda sjukehus, har ein lagra all brannverndokumentasjon i sakshandsamingssystemet (E-phorte) og på fellesserver for Internservice.

1.3.2.3 RISIKOANALYSAR

Internrevisjonen si undersøking i 2008 viste at det ved enkelte av brannobjekta ikkje var blitt gjennomført risikoanalyse slik det er krav om, og at ikkje alle var skriftleg dokumentert.

I 2011 finn vi at det ikkje er gjennomført risikoanalysar for Valen sjukehus, Karmøy DPS og Haugaland DPS. Ved enkelte objekt blir risikoanalysar utført sporadisk, og ved andre objekt/avdelingar er risikoanalysane utarbeidd tilbake i 2006/2007.

Det er laga eit eige skjema for risikoanalysar i internkontrollhandboka. Det går fram av rutiane at risikovurderingar skal utførast med jamne mellomrom, for å ta omsyn til endringar i verksemda eller ytre tilhøve. Det blir i spørjeundersøkinga blant brannvernleiarar i 2011 opplyst at der det er blitt utarbeidd risikoanalysar, blir dei brukt til å utarbeide tiltak for å redusere brannrisiko.

Det er gjennomført ein overordna risikoanalyse for heile Helse Fonna. Den overordna analysen har medført totalforbod mot levande lys i alle dei særskilde brannobjekta. Analysen har også medført at brannvern blir tema ved HMT-gjennomgangen i 2011. Målet med denne gjennomgangen er å avdekke behov for utvikling av internkontrollsystemet. Gjennomgangen skal ha fokus på den delen av det brannførebyggande arbeidet som skal følgjast opp av einingsleiarane, mellom anna opplæring, kjennskap til ordensrutinar, evakuering m.m. Det er ikkje dokumentert at ein jamleg har gjennomført slike gjennomgangar av internkontrollsystemet.

1.3.2.4 AVVIKSMELDINGSSYSTEM

Synergi var tatt i bruk som avviksmeldingssystem for heile Helse Vest ved førre gjennomgang av brannvernarbeidet, og det er dette systemet som også i 2011 skal nyttast for å melde avvik knytt til manglande etterleving av regleverket for brannvern. Gjennom spørjeundersøkinga i 2008 kom det fram at mange tilsette opplevde utilstrekkeleg kjennskap til avviksmeldingssystemet.

I 2011 er det framleis ein del av dei tilsette som ikkje kjenner til avviksmeldingssystemet (15 av 42 respondentar). Ti av dei som kjente til systemet opplyste at dei ikkje veit korleis dei skal melde avvik via systemet.

Helse Fonna har i perioden 1.1.09 til 25.2.11 mottatt 22 avviksmeldingar på brannvern, som anten omhandlar avvik knytt til generell branntryggleik eller HMT. Meldingane omhandla alt frå problem med senger som stenger for eventuell evakuering, til feil på branndører. Alle dei melde avvika er lukka. I intervju blir det opplyst at byggtekniske og utstyrsmessig ting stort sett blir meldt via eit eige drifts- og vedlikehaldsmeldingssystem (Archibus).

I spørjeundersøkinga svarte tre av brannvernleiarane at dei *verken er einig eller ueinig* i at det er ein god kultur for å melde avvik knytt til brannvern. I intervju kjem det fram at ein antar at det er underrapportering av avvik via Synergi, sjølv om tilsette har fått opplæring i bruk av systemet. Det blir også opplyst at ein årleg sender ut påminning om at Synergi skal nyttast til avviksmeldingar.

Rutinar for avvikshandtering er lagt inn i Helse Fonna si internkontrollhandbok med oversikt over saksgangen. Fleire opplever at det er vanskeleg å utføre sakshandsaming i Synergi.

1.3.2.5 ANDRE RUTINAR OG STYRANDE DOKUMENT

Gjennomgangen i 2008 viste at Helse Fonna hadde utarbeidd tilfredsstillande rutinar på brannvernområdet, men at det var ein del tilsette (6 av 45) ved dei spurte avdelingane som ikkje kjente desse rutinane godt nok.

I 2011 svarte 3 av 41 tilsette at dei ikkje er kjent med rutinar for brannvern og -forebygging ved avdelinga dei jobbar. I Helse Fonna si sjekkliste for årleg vernerunde er det laga egne punkt knytt til brannvern, som sjekkar oppfølging av krav til opplæring, dokumentasjon, rømningsveg, brannfarleg stoff/utstyr og sløkkeutstyr.

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 rømningsvegane er merka og frie for hindringar. Direktør for internservice opplyser at dette er innført i Helse Fonna og at dette arbeidet følgjes opp i linja

Ved fleire brannobjekt og avdelingar er det sett av tid til informasjon frå brannvernleiar om brannforebygging på personal- og avdelingsmøte.

VAKT OG OVERVAKING

I internrevisjonen i 2008 blei det stilt spørsmål om Odda sjukehus hadde ei vaktordning som stod i høve til risikoen i objektet. I Helse Fonna sin handlingsplan for oppfølging av internrevisjonen går det fram at føretaket hadde ein gjennomgang av vaktordninga, og var av den oppfatning at den var tilfredsstillande.

I 2011 meiner alle brannvernleiarane at vaktordninga på kveld og natt står i høve til risikoen i objektet. Vi understrekar at internrevisjonen ikkje sjølv har gått inn og gjort undersøkingar av dei faktiske tilhøva.

Ved Haugesund sjukehus har dei som går nattevakt ansvar for å gå faste rundar. Etter kl 15.30 blir bygget stengt, slik at alle som skal inn må bruke kort og kode. I tillegg går portøren egne brannrundar om natta.

SÆRSKILTE TILTAK

Internrevisjonen fann i 2008 at føretaket hadde gode rutinar for situasjonar der det er behov for særskilte tiltak, men at ikkje alle hadde tatt desse i bruk.

Helse Fonna har no innført bruk av skjema for sikker jobbanalyse/ arbeidsbeskrivelse som skal nyttast ved gjennomføring av vedlikehaldsarbeid og liknande. Dersom det er nødvendig med utkøpling av brannmeldarar, fører dette til iverksetting av eigen prosedyre. Dersom det skal utførast varmemearbeid må det innhentast eige arbeidsløyve. Desse skjema ligg i internkontrollhandboka.

I spørjeundersøkinga i 2011 er det to brannvernleiarar som opplyser at dei ikkje kjenner til rutinar for særskilte tiltak når brannsikringa og/eller alarmar er ute av drift.

1.3.3 VURDERING AV INTERNKONTROLLEN

Helse Fonna har vidareutvikla sitt internkontrollsystem, men har framleis ikkje tatt dette i bruk ved alle brannobjekt. Internkontrollhandboka framstår som systematisk og grundig. Det er ikkje avdekka mangel på rutinar knytt til brannvernarbeidet.

Helse Fonna har ikkje dokumentert at føretaket gjennomfører jamleg gjennomgang av internkontrollsystemet i samsvar med kravet i §§ 4 og 5 nr. 8 i internkontrollforskrifta. Den planlagde vernerunden i 2011 med fokus på brannvernrutinar kan bidra til å oppfylle kravet dersom ein sikrar at denne gjennomgangen blir skriftleg dokumentert. Internrevisjonen vil understreke at det er krav om jamleg gjennomgang for å vurdere korleis internkontrollen fungerer.

Det skal gjennomførast risikoanalysar for å identifisere tilhøve som utgjer ein potensiell brannfare (jf FOBTOT §§ 2-1 og 3-4, samt rettleiar til forskrifta). Det er gjennomført ein overordna risikoanalyse for heile Helse Fonna, men det er ikkje gjort ein særskilt analyse ved alle brannobjekta. Internrevisjonen registrerar som positivt at rutinar for dette er nedfelt i internkontrollsystemet i Helse Fonna HF.

1.4 OPPLÆRING OG ØVING

1.4.1 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).

1.4.2 OPPLÆRING OG BRANNØVINGAR I HELSE FONNA

1.4.2.1 OPPLÆRING

I internrevisjonsrapporten frå 2008 blei det peika på at ein del tilsette opplyste at dei ikkje hadde tilstrekkeleg opplæring i brannvern- og førebyggjande arbeid, og manglande kunnskap om brannførebyggjande rutinar der dei jobba.

Undersøkinga i 2008 viste at Helse Fonna hadde eit godt system for oppfølging av standard brannvernopplæring og brannøvingar, og at dei hadde spesielt fokus på opplæring av nytilsette. Det blei likevel peika på avvik frå krav i regelverket på grunn av at ikkje alle tilsette hadde fått opplæring i brannførebyggjande tiltak og/eller deltatt i brannøvingar.

Som i 2008 nyttar Helse Fonna e-læringsprogrammet som er felles for heile Helse Vest. Det er obligatorisk for alle tilsette å gjennomføre årleg. Avdelingsleiarar skal følgje opp at alle tilsette har utført opplæringa, inkludert at nytilsette og vikarar får grunnleggjande opplæring før dei blir sette i arbeid. For gjennomgang med nytilsette og vikarar blir det nytta ei eiga sjekkliste som skal signerast.

Avdelingsleiarane kan ta ut oversikt over tilsette som ikkje har gjennomført opplæring frå kompetanseportalen i Helse Fonna. Det blir i intervju understreka at det kan variere i kva grad avdelingsleiarane sikrar at alle tilsette får opplæring, og at det særleg er ei utfordring at mange legar ikkje gjennomfører. Det blir i intervju opplyst at ein ser ei betring i denne tendensen.

For tilsette ved avdeling for patologi ved Haugesund sjukehus er det i tillegg utarbeidd ei eiga opplæring for handtering av brannfarlege stoff.

I spørjeundersøkinga blant dei tilsette svarte nesten alle respondentane (med unntak av tre) 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, var dei fleste respondentane *heilt* eller *delvis* einige. Mest ingen var uenige.

I spørjeundersøkinga er det fleire av dei tilsette som opplyser at det er eit problem med plassering av senger og utstyr i korridorar, som i følgje reglar og rutinar for brannvern ikkje skal vere der. Overbelegg fører også i nokre tilfeller til brot på rutinane.

1.4.2.2 BRANNØVINGAR

I 2011 blir det i intervju opplyst at Helse Fonna årleg har hatt over 80 % deltaking på brannopplæringa/ sløkkeøving. Det blir peika på at ein stadig har utfordringar med å fange opp alle tilsette, særleg vikarar og legar. Ved enkelte brannobjekt har brannvernleiar lagt betydeleg trykk på dei tilsette for å få dei til å stille opp på øvingar. Særleg gjeld dette der vakthavande lege vil ha ei sentral rolle ved ein eventuell brann.

Helse Fonna har utarbeidd eigne handlingsplanar for brannopplæring for kvart av brannobjekta. I desse planane går det fram at alle tilsette med dagleg pasientkontakt skal delta på sløkkeøving kvart tredje år, medan andre tilsette skal gjennomføre dette kvart femte år. Internservice arrangerer sløkkeøvingar to gonger i året for å fange opp flest mogeleg.

I tillegg til sløkkeøvinga går det fram av planane at det skal gjennomførast årlege øvingar ved alle brannobjekt og dei enkelte avdelingane i brannobjekta. Det går også fram at der ein ikkje kan gjennomføre praktisk evakueringsøving, skal det bli gjennomført teoretisk øving/ gjennomgang av eit case eller scenario for evakuering av avdelinga.

13 av 42 respondentar på spørjeundersøkinga hadde ikkje deltatt i praktisk brannøving ved avdelinga der dei jobbar⁵. 17 av respondentane hadde deltatt i evakueringsøving, og fire hadde vore med på øving med korridorpatientar. Det er enkelte (tre respondentar) som ikkje er fast tilsett på den avdelinga dei for tida jobbar som opplyser at dei ikkje har fått opplæring.

Undersøkinga i 2008 viste at det tilsette opplevde varierende fokus på brannførebyggande arbeid i leiinga ved dei ulike einingane i Helse Fonna. Brannvernleiarane var stort sett einige i at leiinga i helseføretaket prioriterte branntryggleiken tilstrekkeleg til at krava i lovverket blei etterlevd.

I 2011 svarte brannvernleiarane at leiinga har fokus på brannvern. I intervju blir det også understreka eit tydeleg fokus på brannvern og -førebyggande arbeid, særleg ved Internservice. I tillegg blir det fortalt om haldningsendringar blant tilsette og avdelingsleiarar, og aukande aksept og respekt for brannvernarbeidet i fleire deler av verksemda.

I spørjeundersøkinga 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 brannførebygging og brannsikring har høg prioritet der dei jobbar.

Fleire av brannvernleiarane opplever at det er stort engasjement blant tilsette og leiarar i avdelingane rundt brannvern og -førebygging.

1.4.3 VURDERING AV OPPLÆRING OG ØVING

Helse Fonna har gode rutinar for gjennomføring av brannvernopplæring og øvingar, ved å ha fleire sløkkeøvingar i året og egne øvingar ved brannobjekt og i avdelingar. I tillegg har Helse Fonna høg deltaking på opplæringstiltaka. Det er framleis ei utfordring å fange opp alle tilsette, og det er behov for å ha særleg fokus på at vikarar får tilstrekkeleg opplæring før dei blir sette i arbeid.

Det er viktig å fortsette å halde fokus på at alle som arbeider i særskilte brannobjekt skal ha opplæring i brannførebyggande tiltak og ha gjennomført brannøving.

⁵ Svara på dette spørsmålet kan vere knytt til at undersøkinga blei sendt til fleire kirurgiske avdelingar, der det ikkje alltid er mogeleg å gjennomføre praktiske øvingar på avdelinga. Spørsmålsstillinga har ikkje tatt høgde for teoretisk øving. Svara i undersøkinga samsvarar med opplysningar i intervju om at ein har utfordringar med å fange opp alle vikarar.

1.5 BEREDSKAP OG EVAKUERING

1.5.1 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 brannførebyggjande 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).

1.5.2 BEREDSKAP OG EVAKUERING I HELSE FONNA

1.5.2.1 BEREDSKAP

Funn frå 2008 viste at ikkje alle brannvernleiarar var orientert om beredskapsplanar for brannobjekta, men at desse var utarbeidde.

I 2011 går det fram at ein har behov for å få ei klarare avgrensing av brannvernarbeidet ovanfor arbeidet med beredskap. Det er fleire som peikar på at det er behov for å avklare ansvaret for å utarbeide og oppdatere dei beredskapsplanane som gjeld ved ein eventuell brann. Brannvernleiarane oppfattar dette som ei oppgåve for beredskapsavdelinga i helseføretaket, og ikkje som ein del av deira daglege oppfølging av brannvernarbeidet.

Brannvernleiarane får melding om alle brannalarmar og kan tilkallast ved eit branntilløp. Direktør for Internservice skal også ha melding om alle branntilløp i heile føretaket. Dette er gjort for at føretaket skal vere orientert om slike hendingar, særleg for å unngå at slikt blir kjent gjennom media før føretaket har følgd opp saka internt. Alle branntilløp blir vurdert med fokus på tiltak for å forhindre gjentaking og redusere risikoen for meir alvorleg brann.

1.5.2.2 **EVAKUERING**

Det blei i internrevisjonsrapporten frå 2008 understreka at det var alvorleg at det blei meldt om blokkeringar i rømmingsvegar, og at helseføretaket må sjå til at kravet om rask og sikker evakuering blir etterlevd. Det blei også avdekka at det var behov for at helseføretaket gjorde evakueringsplanar og -prosedyrar betre kjent blant alle tilsette.

Svar i spørjeundersøkinga tyda også på at det var enkelte brannobjekt som hadde dårleg oppmerka evakueringsruter. Helse Fonna opplyste i si tilbakemelding til revisjonen at dei følgjer lov og forskrift på dette punktet, og utbetra feil og manglar som kom fram ved tilsyn.

I 2011 går det fram at Helse Fonna har innført fast månadleg kontroll av evakueringsruter. I tillegg skal nattevakter gå brannrundar, og portørane på sjukehusa skal gå egne brannrundar for å sjekke mellom anna rømmingsvegar, plassering av utstyr m.m. Sjukehusa har fått egne ordensreglar for plassering av senger og utstyr ved overblegg, slik at ikkje korridorpasientar skal redusert tryggleik ved ei evakuering. Brannvernleiarane føl også opp at desse rutine blir etterlevd ved å gå rundar når sjukehusa har overbelegg. Det er også gitt instruksar om at sjukehusa ikkje skal ha overbelegg, sjølv om dette til tider førekjem.

To brannvernleiarar opplyser i spørjeundersøkinga no at dei ikkje til ei kvar tid klarar å sikre at rømmingsvegar dekkjer behovet for rask og sikker evakuering. Likevel 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.

Grunngjevinga for at ein ikkje til ei kvar tid klarar å sikre rømmingsvegane, er at utstyr blir midlertidig plassert i korridorar, og korridorpasientar. Det blir opplyst at ved psykiatrisk avdeling på Valen er det særlege utfordringar knytt til evakuering, på grunn av mange låste dører. Dette er likevel noko ein øver på. Det blir opplyst at øvingar avdekkar at utfordringa ofte er å få i stand god nok kommunikasjon under ei evakuering.

Det er innført beredskapskontaktar ved kvart av brannobjekta i Helse Fonna, som i handlingsplanane/ branninstruksen har ansvar for å registrere alle pasientar og personalet, at dei er evakuert til sikker sone, og rapportere til brannvernleiar om dei evakuerte.

Blant dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga er det berre ein liten del (4 respondentar) som svarar at dei ikkje kjenner evakueringsplanane for avdelinga der dei jobbar. Dette er færre enn ved undersøkinga i 2008. Dei tilsette som svarte på spørjeundersøkinga svarte i stor grad at evakueringsrutene til ei kvar tid er ryddige og opne slik at rask og sikker rømming kan skje.

I tilsyn frå brannvesenet kjem det fram at Søsterheimen ved Valen sjukehus (sjå neste side) ikkje har eit tilfredsstillande ledesystem, noko som bidrar til auka risiko ved ei eventuell evakuering.

1.5.3 VURDERING AV EVAKUERING OG BEREDSKAP

Helse Fonna synest å ha gode rutinar for evakuering og beredskap. Det er framleis eit behov for å sikre at evakueringsrutene til ei kvar tid tilfredsstiller kravet til rask og sikker rømming. Dette gjeld særleg ved overbelegg på sjukehusa.

1.6 TILSYN

1.6.1 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.

1.6.2 TILSYN I HELSE FONNA

Internrevisjonsrapporten frå 2008 gjorde greie for ei rekkje avvik som var avdekkja av lokale tilsynsmyndigheiter gjennom tilsyn. Mellom anna blei det vist til at Helse Fonna HF ikkje har klart å følgje opp og lukke avvik påpeika av brannvesenet ved dei brannobjekta der det var behov for byggt tekniske oppgraderingar. Andre typar avvik blei følgt opp og lukka.

I Helse Fonna blir alle tilsynsrapportar frå lokale branntilsyn sendt til administrerende direktør. Direktør for Internservice og brannvernleiar for det respektive brannobjektet får tilsendt kopi av rapportane. Administrerende direktør gjev ei orientering til styret i helseføretaket om avvik og merknader peika på i tilsynsrapportar, samt status på tilbakemeldingar og handlingsplanar.

Helse Fonna 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.

Revisjonen kjenner ikkje til om det er utført lokalt branntilsyn ved Stord DPS, Haugaland DPS og Folgefonn DPS i 2009 eller 2010.

Ved Odda sjukehus blir det gjennomført eigenkontroll annakvart år, og funn blir rapporterte til det lokale brannvesenet. Det er store byggt tekniske utfordringar ved Odda sjukehus, som er gjort greie for i ein brannteknisk tilstandsrapport. Denne er oversendt til brannvesenet. Tilstandsrapporten viser mellom anna at sjukehusbygget ikkje tilfredsstiller krav til brannseksjonering og brann- og røykskilje/tetting, og dører i rømningsveg har ikkje tilfredstillande funksjonar.

TILSYN VED VALEN SJUKEHUS

Ved Valen sjukehus blei det gjennomført branntilsyn 27.01.2010. Følgjande avvik blei peika på i tilsynet:

Avvik 1: Branntryggleiken er ikkje oppgradert til akseptabelt tryggleiksnivå.

Avvik 2: Det er uklassifiserte dører i trapperom – Søsterheimen

Avvik 3: Det manglar oppdatert O-plan ved branntavle

Avvik 4: Det manglar ledesystem i rømingvegar – Søsterheimen

Desse avvika er ikkje lukka, men det blir opplyst at det kommunale brannvesenet har godkjent ei midlertidig løysing med fullsprinkling av bygg. I september 2011 skal Helse Fonna HF ha avklart bruken av bygga.

TILSYN VED STORD SJUKEHUS

Brannvesenet gjennomførte tilsyn 18.11.2010 på Stord sjukehus. I rapporten frå tilsynet blei det peika på følgjande avvik:

Avvik 1: Manglar ved røyk og branncellebegrensande bygningsdelar.

Avvik 2: Mangelfull kontroll , ettersyn og vedlikehald av installasjonar, utstyr ol. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken.

Avvika blei lukka i 2010.

TILSYN VED KARMØY DPS

Tilsynsrapport frå brannvesenet i Karmøy kommune konstaterte at det ikkje blei avdekkja avvik under tilsynet. Det blei gitt følgjande merknader:

”1) Feil på brannalarmanlegget. Feilen var på en detektor på loft

2)Manglande vedlikehald av sprinkelanlegget

3) Kontroll av gasspeis. Det må sikres rutiner for kontroll av gasspeis

4) Risikovurdering. Karmøy DPS må sikre at det foreligger risikovurdering av enheten”

Fristen for å gje tilbakemelding på tilsynsrapporten var 15.03.11. Dette blei etter det vi får opplyst gjort, saman med ein plan for gjennomføring av tiltak i mai og juni 2011.

TILSYN HAUGALAND DPS

Ved Haugaland DPS blei det gjennomført tilsyn 17.03.11. Føremålet med tilsynet var å kartlegge om verksemda/eigar av objektet følgjer opp branntryggleiken gjennom systematiske tiltak. I tilsynsrapporten blei det understreka at hovedinntrykket etter tilsy-

net er at representantene har ei positiv holdning til brannvern. Følgjande avvik blei avdekka av tilsynet:

Avvik 1: Brannvernleiar kan ikkje dokumentere kunnskapar innan brannvern. Brannvesenet anbefaler brannvernleiar kurs.

Avvik 2: Det har ikkje gjennomført praktisk brannøving i løpet av 2010. Praktisk øving skal gjennomførast i løpet av mai 2011.

Vi får opplyst at opplæring er gjennomført både teoretisk, praktisk samt at DPS-et har hatt ei evakueringsøving i samarbeid med brannvesenet.

TILSYN VED HAUGESUND SJUKEHUS

Brannvesenet gjennomførte i mars 2011 umeldt tilsyn ved Haugesund sjukehus. Område for tilsynet var:

Tilsynet avdekka følgjande:

”Dør inn til trapperom fra kjelleretg lot seg ikkje lukke.

Stigerør i sør er ikke merket og har ikke tilfredstillende tilgjengelighet.

Det finnes ikke slukkeutstyr i 113 sentralen

Skilting/oversiktskart av sprinklersentralene og rom med høyspent i nord er dårlig/ikke merket”

Dette blei det orientert om i styret i Helse Fonna HF ⁶ og status i høve til tilsynet var ikkje avklart då internrevisjonen avslutta si datainnsamling.

I tillegg har brannvesenet i Haugesund kommune den 1.07.10 gjennomført tilsyn med Helse Fonna si verksemd ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Dette er ikkje eit bygg som Helse Fonna sjølv eig, men som dei har ansvar som brukar av brannobjektet. Tilsynsrapport påpeikte eit avvik og ein merknad:

Avvik: Verksemda gjennomfører ikkje regelmessige brannøvingar som står i høve til risikoen i objektet.

Merknad: Manglande årleg kontroll av brannslangar av en kompetent person.

I samband med tilsynsrapporten gav brannvesenet purring på manglande tilbakemelding frå Helse Fonna HF. Styret i føretaket blei orientert om tiltak for lukking av avvik og merknad.

1.6.3 VURDERING AV TILSYNSOPPFØLGING

Helse Fonna HF har framleis vanskar med å tilfredsstille lokale myndigheiter sine krav om å lukke byggtekniske avvik ved eldre bygg. Utfordringa synest å vere størst ved

⁶ Styresak 17 /11 O

Valen sjukehus, og det er etter revisjonen si vurdering naudsynt å få ei avklaring av verksemda for å klarlegge kva krav frå tilsynsmyndigheiter ein skal følgje opp.

Helse Fonna HF har utover dette ei god oppfølging av tilsyn, og det er positivt at administrerande direktør og styret i helseføretaket held seg godt orientert på dette området.

1.7 BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

1.7.1 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).

1.7.2 BYGG, UTSTYR OG VEDLIKEHALD I HELSE FONNA

Internrevisjonen fann i 2008 at Helse Fonna ikkje klarte å syte for at alle særskilde brannobjekt blei oppgraderte, vedlikehaldne og utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

I 2011 er det lagt fram ein omfattande brannteknisk rapport som viser store bygningsmessige utfordringar for å ivareta branntryggleiken ved Odda sjukehus. Dette er meldt til brannvesenet, med det er ikkje avklart når bygga vil vere tilfredsstillande oppgraderte. Det er avgjort at Odda sjukehus skal få ny brannsentral, fordi den dei har i dag er for gamal.

Ved Haugesund sjukehus har Helse Fonna framleis ein varig dispensasjon frå branntekniske krav på grunn av konstruksjonsmessige og byggtekniske tilhøve. Det er installert kompenserande tiltak for likevel å heve tryggleiken ved deler av bygget.

Deler av bygningsmassen ved Valen sjukehus er verna, noko som gjer det særleg utfordrande å oppgradere bygga i samsvar gjeldande lovkrav. Det blir vidare opplyst at Helse Fonna har hatt fleire dialogmøte med Kvinnherad kommune om emnet, og at Helse Fonna har imøtekomme ein del av krava frå brannvesenet. Dette gjeld mellom anna fullsprinkling av sengepostar, som eit midlertidig tiltak. Som nemnt ovanfor skal vidare drift i bygga på Valen sjukehus avklarast i løpet av 2011, og dette vil bidra til ei klargjering av behova for oppgradering av branntryggleiken.

Ved Stord sjukehus er det gjort oppgraderingar for om lag 4,5 mill. for å imøtekomme dei byggetekniske krava i lovverket.

Fire av brannvernleiarane opplyser i spørjeundersøkinga at brannobjekt dei har ansvar for ikkje er bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Det er også stadfesta i intervju at også nyare bygg har manglar når det gjeld brannteknisk utforming. Vi får opplyst at Helse Fonna alltid nyttar eksterne konsulentar til å vurdere branntryggleiken i bygga og ved prosjektering av nye bygg. Dette skal sikre at helseføretaket ikkje sjølv vurderer kva som skal til for å tilfredsstille lovkrava.

Når det gjeld utstyr og vedlikehald av bygga, meiner alle brannvernleiarane at brannobjekta i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

Unntaket er vedlikehaldet av Valen sjukehus, der det blir peika på at Helse Fonna generelt har eit formidabelt etterslep med omsyn til vedlikehald ved brannobjektet. Det blir også vist til at ein manglar tilførte midlar til vedlikehald.

Ein av brannvernleiarane opplyser i spørjeundersøkinga at det ikkje blir utført jamleg *kontroll* av installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken. Alle brannvernleiarane opplyser at det blir utført jamleg *vedlikehald* på slike installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å forhindre forfall.

I intervju blir det opplyst at kontrollar blir dokumentert i brannperm som brannvernleiarane oppbevarar på dei enkelte objekta, mellom anna fordi brannvesenet skal ha tilgang til siste oppdaterte versjon ved tilsynsbesøk.

1.7.3 VURDERING AV BYGG, VEDLIKEHALD OG UTSTYR

Helse Fonna har store utfordringar når det gjeld krav om å oppdatere bygningsmassen ved Valen og Odda sjukehus. Helseføretaket bør utarbeide ein handlings- og framdriftsplan som viser kva tiltak som skal settast i verk for å sikre at bygga tilfredsstiller 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 som i 2008.

Den eine spørjeundersøkinga omfatta tilsette ved eit utval avdelingar. Skjema blei sendt til 245 tilsette 26.4.2011. 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 10.06.11, med ein svarprosenten på 16,7 % (41 respondentar). Den låge svarprosenten medførte at samanlikning av resultatane mellom undersøkinga i 2008 og 2011 ikkje vil ha statistisk signifikans, og at 2011-tala ikkje vert nytta i særleg grad. Dei avdelingane som mottok skjemaet i 2008 og 2011 var:

- Kirurgisk poliklinikk v/Stord sjukehus
- Medisin 4 v/Stord sjukehus
- Kirurgisk poliklinikk og dagkirurgisk eining ved Haugesund sjukehus
- Medisinsk- og kirurgisk overvakingsavdeling ved Odda sjukehus

Eit spørjeskjema blei som i 2008 også sendt på e-post til brannvernleiarane 18.3.11. Alle brannvernleiarane i Helse Fonna svarte på undersøkinga.

Intervju

I samband med dette prosjektet er det gjennomført intervju med fem personar med ansvar innanfor brannvernarbeidet i helseføretaket, inkludert direktør for Internservice i Helse Fonna.

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 brannforebyggjende 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 instruksjoner som regulerer brannforebyggende og -bekjempende tiltak.

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

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

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

Veiledning til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn:

”De forhold som utgjør en potensiell brannfare, må være identifisert gjennom en risikoanalyse. Resultatet og tilhørende instruksjoner 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

Grunnopplæring i bruk av slökkemiddel, evakuering av personer og strakstiltak for å hindre røyk- og brannspredning

Branninstrukser og beredskapsplaner

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

Nyansatte og vikarer må få grunnleggende brannvernopplæring før de settes i arbeid. Alle skal vite hvordan de skal opptre i en brannsituasjon.

Gjennomført brannvernopplæring kommer i tillegg til regelmessige brannøvelser.

"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 utskiftninger av personell osv.

I særskilte brannobjekter hvor det er nødvendig med assistert rømning (kan også omfatte overnattingssteder), er det spesielt viktig at evakuering av sengeliggende mv. trenes, gjerne ved bruk av sengeliggende markører, øvelsesrøyk osv. På denne måten vil deltakerne i øvelsen få en oppfatning av vanskelighetsgrad og tidsaspekt.

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

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

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

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.”

