

Internrevisjon

Helse Vest RHF

Brannvern i Helse Fonna HF

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

Spørjeundersøking utarbeidd og gjennomført av Deloitte

Innhold

1	Innleiing	5
2	Føremål, problemstillingar og avgrensing.....	5
2.1	Føremål.....	5
2.2	Problemstillingar	5
2.3	Avgrensing	5
3	Metode	6
3.1	Dokumentstudie.....	6
3.2	Spørjeundersøking.....	6
3.2.1	Brannvernleiarar	6
3.2.2	Tilsette	6
3.3	Intervju	7
4	Organisering av brannvernarbeid i Helse Fonna.....	7
5	Internkontroll.....	7
5.1	Revisjonskriteria.....	7
5.2	Data	8
5.2.1	Internkontroll - organisering og ansvar.....	8
5.2.2	Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet	9
5.2.3	Kultur for brannvernarbeid.....	9
5.2.4	Ansvarstilhøve og fullmakter.....	10
5.2.5	Internkontroll - målformuleringar	10
5.2.6	Avviksmeldesystem.....	11
5.2.7	Rutinar og styrande dokument	12
5.2.8	Risikovurderingar	13
5.2.9	Regelforståing	13
5.3	Vurdering.....	14
6	Ressursar til brannvernarbeid	14
6.1	Data	14
6.2	Vurdering.....	15
7	Evakuering	15
7.1	Revisjonskriteria.....	15
7.2	Data	15
7.3	Vurdering.....	20
8	Tilsyn.....	20
8.1	Revisjonskriteria.....	20
8.2	Data	20
8.3	Vurdering.....	22

9	Dokumentasjon av tryggleik § 3-1	22
9.1	Revisjonskriteria.....	22
9.2	Data	23
9.3	Vurdering.....	23
10	Beredskapsplan	24
10.1	Revisjonskriteria.....	24
10.2	Data	24
10.3	Vurdering.....	25
11	Bygg, utstyr og vedlikehald	25
11.1	Revisjonskriteria.....	25
11.2	Data	26
11.3	Vurdering.....	28
12	Brannvernleiar	28
12.1	Revisjonskriteria.....	28
12.2	Data	29
12.3	Vurdering.....	29
13	Brannvernopplæring	30
13.1	Revisjonskriteria.....	30
13.2	Data	31
13.3	Vurdering.....	32
14	Brannøving	32
14.1	Revisjonskriterier	32
14.2	Data	33
14.3	Vurdering.....	34
15	Vakt og anna overvaking	34
15.1	Revisjonskriteria.....	34
15.2	Data	35
15.3	Vurdering.....	35
16	Særskilde tiltak.....	35
16.1	Revisjonskriteria.....	35
16.2	Data	36
16.3	Vurdering.....	37
17	Samla vurdering.....	37

1 Innleiing

Føremålet med regleverket som regulerer brannvernområdet er å verne liv, helse, miljø og materielle verdiar mot brann, eksplosjon, ulykker med farlig stoff, farlig gods og andre akutte ulykker. Regelverket omfattar både førebyggjande og beredskapsmessige tiltak. Einkvar pliktar å vise alminnelig aktsomhet og opptre på en slik måte at brann, eksplosjon og andre ulykker vert førebygd¹. Sjukehus er særskilte brannobjekt kor brann kan medføre tap av mange liv. Manglande fokus på eller etterleving av brannregelverket inneber difor høg risiko både for pasientar og tilsette.

På grunn av at sjukehus vert vurdert som særskilde brannobjekt, har sjukehuseigar særskilde pliktar etter brann- og eksplosjonsvernlova. Som bygningseigar har helseføretaka omfattande krav til mellom anna dokumentasjon, brannøving og å sørge for at bygningsmasse og brannvernutstyr er i samsvar med dei krav som vert stilt av lovgjevar og tilsynsmyndigheit. For å vere i tråd med regelverket er det naudsynt at dokumentasjon av desse tiltaka er tilgjengeleg og fullstendig.

Verksemder pliktar og å gjennomføre eit systematisk helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid (internkontroll) for å sikre at regleverket vert overhaldt.

Plikta til å sørge for at tryggleiken i verksemda vert ivaretatt ligg hos leiinga.

Branntryggleik er valt av styret i Helse Vest RHF som eit område som skal undersøkast av internrevisjonen. Det vert skrive ein rapport for kvart helseføretak samt ein samla rapport for dei respektive helseføretaka.

2 Føremål, problemstillingar og avgrensing

2.1 Føremål

Føremål med prosjektet er å undersøke om helseføretaka i Helse Vest etterlev brannvernlovgevinga² og internkontrollforskrifta.

2.2 Problemstillingar

Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- Vert regelverket på brannvernområdet etterlevd i helseføretaket?
- I kva grad har helseføretaka tilstrekkeleg internkontroll på brannvernområdet?

2.3 Avgrensing

¹ Jfr brann- og eksplosjonsvernlova § 5

² I samband med tolking av Forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn er det utgitt ei rettleiing frå Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap. Veiledaren til forskrifta gjev ikkje bindande reglar og kan difor ikkje brukast som heimel for pålegg ved tilsyn.

Undersøkinga baserar seg ikkje på ettersyn av fysiske brannverntiltak, bygningstekniske løysingar eller liknande. Prosjektet omfattar ein overordna gjennomgang av dei fire sjukehusføretaka i Helse Vest; Helse Førde, Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Stavanger.

3 Metode

3.1 Dokumentstudie

Frå føretaka er det henta inn dokumentasjon på tiltak på brannvernområdet. Føretaka vart bedt om å oversende dokumentasjon knytt til brannvernområdet (Sjå vedlegg 1).

3.2 Spørjeundersøking

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

3.2.1 Brannvernleiarar

Alle brannvernleiarar i Helse Fonna har fått tilsendt spørjeskjema. I føretaket har følgjande særskilde brannobjekt eigen brannvernleiarar:

- Bråsteintunet barnehage
- BUP Haugesund
- Odda sjukehus
- Valen sjukehus
- Haugaland DPS/Karmøy DPS
- Haugesund Sjukehus
- Stord sjukehus
- Læring og mestringssenteret
- Stord DPS

Det kom inn svar frå åtte av ni brannvernleiarar. Det er ikkje komme inn svar for Haugesund sjukehus.

Brannvernleiarane fekk informasjon om spørjeundersøkinga i ein eigen e-post 9.juni. Spørjeundersøkinga vart tilgjengeleg for dei frå 13.juni til 31.august 2008. Det vart sendt ut tre påminningar, i tillegg til påmining via e-post og telefon til dei som ikkje hadde svara innan fristane.

3.2.2 Tilsette

Følgjande avdelingar vart invitert til å svare på spørjeundersøkinga blant tilsette:

- Kirurgisk poliklinikk v/Stord Sjukehus
- Medisinsk avdeling 4 v/Stord Sjukehus
- Dagkirurgi og poliklinikk v/ sjukehuset i Haugesund
- Medisinsk 7-dags post v/Sjukehuset i Odda.
- Kirurgisk 7-dags post v/Sjukehuset i Odda.

Totalt kom det inn svar frå 45 tilsette³ ved dei ulike avdelingane i Helse Fonna. Det utgjør ein svarprosenten på 43,7%. På grunn av den relativt lave svarprosenten, trass i gjentekne påminningar, kan svara berre nyttast som ein indikasjon på situasjonen i dei utvalde einingane.

Dei tilsette vart orientert om spørjeundersøkinga 13.06.08 i eit eige brev sendt ut på e-post, og den var tilgjengeleg frå 20.juni til 31.august 2008. Det vart sendt ut seks påminningar i perioden då undersøkinga var tilgjengeleg, i forsøk på å auke svarprosenten.

3.3 Intervju

Det er gjennomført intervju med brannvernansvarlege i Helse Fonna.

4 Organisering av brannvernarbeid i Helse Fonna

Det er tilsett brannvernleiarar ved kvart enkelt særskilt brannobjekt i Helse Fonna. Brannvernleiarane ved sjukehusa rapporterar direkte til administrerande direktør som er definert som både eigar og brukar etter definisjonen i brann- og eksplosjonsvernlova. Brannvernleiarane har ansvaret for kontakt med det kommunale brannvesenet, og leiar brannvernarbeidet ovanfor klinikkleiinga ved sjukehusa. Ved kvar enkelt klinikk skal det utnemnast ein brannvernkontakt som har ansvar for å følge opp opplæring av nyttilsette og vikarar, planlegge og gjennomføre øvingar i eininga, gjennomføre internkontroll, utarbeide og revidere branninstruks for eininga, kontrollere rømmingsvegar og delta på eigne kurs for brannvernkontakter⁴.

Ved Haugesund sjukehus har brannvernleiar støtte frå teknisk eining, når det gjeld førebyggjande internkontroll og drift og beredskap.

I tillegg har Internservice i oppgåve å støtte alle einingane i føretaket, når det gjeld brannførebygging, brannvern opplæring og øvingar, brannsikring og -instruksar.

5 Internkontroll

5.1 Revisjonskriteria

I Brannvernlova⁵ § 8 går det fram at "Virksomheter plikter å gjennomføre et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (internkontroll) for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne loven overholdes. Tilsynsmyndigheten kan bestemme at også andre skal gjennomføre systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det skal kunne dokumenteres overfor tilsynsmyndighetene at loven, forskrifter og enkeltvedtak blir etterlevet."

³ Dei e-postlistene som vart lagt fram for revisor hadde til saman 103 tilsette, som er i arbeid ved avdelingane. Listene inneheldt i utgangspunktet 108 namn, men nokre vart tatt ut fordi dei var i permisjon eller hadde slutta.

⁴ Denne instruksjonen er laga for Haugesund sjukehus. Revisor oppfatta at organiseringa er tilsvarande ved dei andre sjukehusa.

⁵ "Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver"

"Plikten til å innføre og utøve internkontroll påhviler «den som er ansvarlig» for virksomheten. Med dette menes virksomhetens ledelse/ eier. Selv om internkontroll må utøves på alle nivåer i virksomheten, tilligger hovedansvaret for å sette i gang arbeidet og å holde det i gang det øverste nivået i virksomheten. Paragrafen presiserer imidlertid at plikten til å innføre og å utøve internkontroll skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg, verneombud og tillitsvalgte" (jf. Internkontrollforskrifta⁶, §4. Plikt til internkontroll).

"Den som er ansvarlig har plikt til å sørge for at internkontrollen blir overvåket og gjennomgått for å sikre at den fungerer som forutsatt. I dette ligger en plikt til at internkontrollen vurderes kontinuerlig slik at mangler kan fanges opp. Arbeidstakerne har en plikt til å medvirke i dette arbeidet. Medvirkning i internkontrollarbeidet er således en del av arbeidsplikten." (jf. Kommentarer til §4 i internkontrollforskriften⁷).

"Virksomheter som omfatter både arbeidstakere og brukere, som sjukehus, har ansvar for helse, miljø og sikkerhet for begge grupper. Internkontrollen må da inkludere både ansatte og brukere." (jf. Kommentarer til §4 i internkontrollforskrifta).

"§5 stiller krav til innholdet i og dokumentasjon av internkontroll. Etter nr. 2 skal alle arbeidstakere ha kunnskap og ferdigheter som gjør dem i stand til å utføre arbeidet på en sikker og helse- og miljømessig forsvarlig måte." (jf. Kommentarer til §5 i internkontrollforskrifta)

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

5.2 Data

5.2.1 Internkontroll - organisering og ansvar

Ansvar for brannvernarbeidet er formelt lagt til linja.

Internservice har som oppgave å støtte alle produksjonseiningar i helseføretaket. Det er laga ei eigen brosjyre med oversikt over deira oppgåver, der brannvern for Haugesund sjukehus er eit punkt. I brosjyren går det fram at deira oppgåver er: "brannvernorganisasjon, opplæring, brannsikringstiltak, reaksjon ved brann/brannalarm". Helse Fonna opplyser at: "Internservice v/teknisk enhet har [derimot] ansvaret for vedlikehold/kontroll og oppfølging av alle tekniske systemer og anlegg, også alle branntekniske systemer og sikringstiltak.

Brannvernleiar er òg ein del av internservice, og har ei særskild rolle i høve til brannførebygging. Internservice skal òg bidra med felles teoretiske og praktiske

⁶ "Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"

⁷ "Kommentarer til forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"

brannøvingar, øvingar ved dei enkelte seksjonane og følgje opp nettbasert opplæring. Brannsikringstiltak som internservice har ansvaret for er: "brannvarslingsanlegg, sprinkleranlegg, brannslanger, brannslukkingsapparater, rømmingsveier, brannventilasjon, seksjonering/branntetting" Dei har òg ansvaret for: "branninstruksar, brannpaneler, brannceller, branndørar, rømmingsveier, heiser, brannslager, ventilasjon, manuell brannmelder". Det er uklart for revisor om dette gjeld for alle brannobjekta eller berre ved Haugesund sjukehus.

Brannvernleiarane er ein del av internservice på enkelte av brannobjekta, men dette gjeld ikkje for DPS'ane, opplyser Helse Fonna i si tilbakemelding på rapporten.

5.2.2 Integrering av brannvernarbeid i internkontrollsystemet

I intervju vert det opplyst at arbeid med brannvern skal være integrert i internkontrollen ved dei særskilde brannobjekta i føretaket. På overordna nivå er brannvern innarbeida i ARKEBUS. Når det gjeld merknader og eventuelle avvik frå tilsynsmyndigheit vert dette følgt opp av teknisk eining. Det blir generert behovsmeldingar i ARKEBUS. Nokre avvik er eininga i stand til å handtere sjølv, andre avvik vert sendt ut til eksterne.

Som ein stor og tung ekstern sak vert det vist til brannteknisk oppgradering av Valen sjukehus. Det vart sett i verk som et resultat av tilsynsrapporter

På spørsmål om brannvernarbeidet, under dette mål, rutinar og instruksar, er integrert i internkontrollsystemet ved brannobjektet, svarer brannvernleiar for Stord DPS at dette ikkje er integrert. Ein anna brannvernleiar veit ikkje, men i følgje resten av brannvernleiarane i Helse Fonna er brannvernarbeidet integrert i internkontrollsystemet.

Under eventuelle kommentarar til internkontrollsystem knytt til brannvern, skriv brannvernleiarane for Stord DPS at dette er under utarbeiding. Dette gjeld òg for Valen sjukehus. Ved Odda sjukehus er i følgje brannvernleiar enno ikkje alle instruksar og rutinar lagt inn i datasystemet. Det er altså eit pågåande arbeid ved fleire av brannobjekta å få integrert brannvernarbeidet i internkontrollsystemet.

Helse Fonna presiserer at rutinar er utarbeida og inngår som ein del av internkontrollsystemet, men det er ikkje implementert ved alle helseføretaket sine institusjonar.

5.2.3 Kultur for brannvernarbeid

I intervju vert det framheva at ein har kultur for førebyggjande brannvernarbeid i føretaket. Det vert skildra ein god kultur med veldig høgt fokus på emnet. I intervju kjem det òg fram at leiinga /eigar har høgt fokus på brannførebyggjande arbeid.

Halvparten av brannvernleiarane er heilt einige i påstanden om at "Leiinga av helseføretaket der eg er brannvernleiar har eit tilstrekkeleg fokus på branntryggleik." Tre er delvis einige og ein er verken einig eller ueinig.

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

Brannvernleiarane vart òg bedt om å ta stilling til påstanden: "Dei tilsette ved det/dei særskilde brannobjektet/a der eg er brannvernleiar har eit tilstrekkeleg fokus på

branntryggleik.” Til det svara halvparten at dei er heilt einige, og tre delvis einige medan den siste svara verken einige eller ueinig.

Til påstanden om at brannførebygging og brannsikring har høg prioritet ved avdelinga dei er tilsette, svarer 11,1% av dei som var med i undersøkinga at dei er heilt ueinige. Alle desse er tilsette ved Odda sjukehus, på Medisinsk og Kirurgisk avdeling. Til saman 71,1% er derimot heilt eller delvis einige i at brannførebygging har høg prioritet.

Fig.
Tilsette



5.2.4 Ansvarstilhøve og fullmakter

I intervju vert det opplyst at når det gjeld ansvarstilhøve og fullmakter følgjer dette av linjeansvar. Det er brannvernleiarar på alle dei særskilde brannobjekta, ved DPS'ane, Odda Valen og Stord sjukehus.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert. Til det svara halvparten av brannvernleiarane at dei ikkje visste. Den andre halvparten meinte at ansvarstilhøve og fullmakter er skriftleg dokumentert. Helse Fonna forklarar desse svara på følgjande måte: "Eier representert ved brannvernleder har klart definerte ansvarsområder/oppgaver. Usikkerheten knyttet til dette skyldes sannsynligvis organisatoriske endringer midt i intervjuperioden." (Det er ikkje gitt noko vidare forklaring på kva desse endringane går ut på?)

Det er lagt fram dokumentasjon over ansvarstilhøve og fullmakter for Haugaland DPS. Det kan vere at brannvernleiar svarer "veit ikkje" på spørsmålet om dokumentasjon av ansvarstilhøve, på grunn av at vedkommande har ansvaret for to brannobjekt (Haugaland og Karmøy DPS).

5.2.5 Internkontroll - målformuleringar

I følgje intervjuobjekta er det ikkje utarbeidd overordna målformuleringar for brannvernarbeidet i Helse Fonna.

Brannvernleiarane ved Valen sjukehus, Haugaland DPS og Stord sjukehus meiner det ikkje er sett mål for brannvernarbeidet for dei brannobjekta dei er leiarar for. To brannvernleiarar svara "veit ikkje" til spørsmålet om det er sett slike mål. Dei siste tre seier det er sett mål for brannvernarbeidet.

Ved BUP Haugesund til dømes er måla: "At alle nyansatte skal gjennomgå en brannvernrunde. At alle skal ha en brannvernrunde årlig At det skal gjennomføres en brannøvelse årlig og da spesielt i år med røykmaskin og markører som skal reddes ut av døgnenhetene."

Ved Lærings- og meistringssenteret er målsettingane formulert slik: "Planlegge og gjennomføre de obligatoriske brannøvingene etter retningslinjene for bedriften. Gi nyansatte grunnleggende brannvernopplæring."

Til dette skriv Helse Fonna at: "Det finnes målformuleringer knyttet til dette i Helse Fonnas beredskapsplan (som for tiden er under revisjon).

5.2.6 Avviksmeldesystem

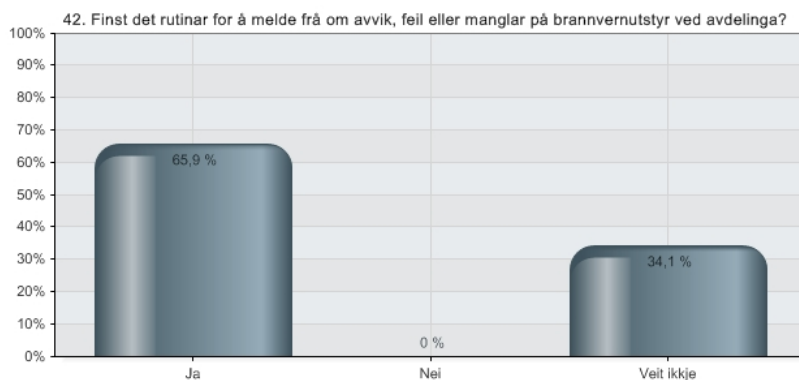
Når det gjelder avviksmeldingar viser intervjuobjekta til systemet "Synergi", kor dei tilsette kan melde avvik. Helse Fonna understrekar at: "Alle feil og manglar på bygg/anlegg og utstyr herav også branntekniske installasjoner skal meldes i Helse Fonnas FDV system "Archibus". Alle avvik knyttet til fare for liv og helse, herav også innenfor brannberedskap skal meldes i Helse Fonnas avvikssystem "Synergi"."

Seks brannvernleiarar melder at det er etablert eit web-basert avviksmeldesystem. Ved Bråsteintunet barnehage og Lærings- og meistringssenteret er avvikmeldesystemet i følgje brannvernleiarane papir-basert.

Når det gjeld meldekultur i Helse Fonna, svarer seks av brannvernleiarane at dei er delvis einige i at det er ein kultur for å melde avvik ved det brannobjektet dei er leiarar for. Ein brannvernleiar er derimot heilt ueinig. Helse Fonna meiner brannvernleiarane sitt syn knytt til kultur for avviksmelding ikkje er representativt for føretaket.

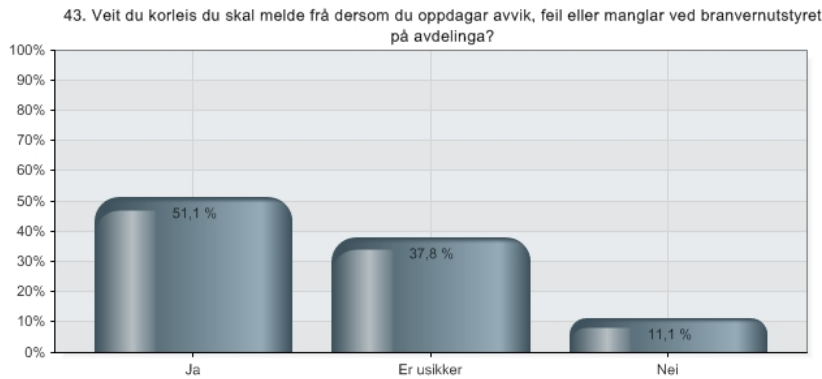
34,1% av dei tilsette som svara på undersøkinga, svarer veit ikkje på spørsmål om det finst rutinar for å melde frå om avvik, feil eller manglar på brannvernutstyr ved avdelinga. Resten meiner det finst slike rutinar.

Fig.
Tilsette



På spørsmålet om dei veit korleis dei skal melde frå om dei oppdagar eit avvik, feil eller manglar, er det berre litt over halvparten av respondentane som svarar "ja" på spørsmålet. 37,8% er usikre, og 11,1% svarer det dei veit ikkje korleis dei skal melde frå.

Fig.
Tilsette



Helse Fonna skriv i si tilbakemelding at: "alle avvik skal meldes via Synergi eller behovsmeldingssystemet (archibus). Dersom ansatte ikke har oppfattet dette er det svært beklagelig."

5.2.7 Rutinar og styrande dokument

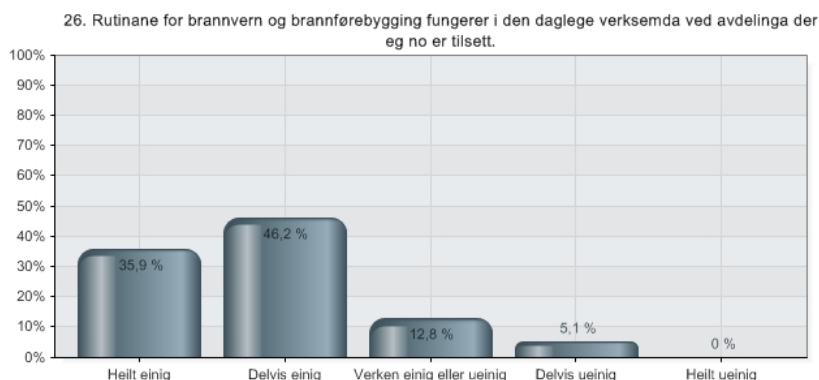
Brannbøker for Haugesund sjukehus og Haugaland DPS som revisor har gjennomgått, inneheld viktige instruksar og rutinar for brannvernarbeidet.

Det er berre tre respondentar i spørjeundersøkinga blant dei tilsette, som seier dei har leiaransvar i samband med brannvernarbeidet. Ein av dei som hadde kryssa av for å ha leiaransvar i samband med brannvernarbeid, svarta at det ikkje finst faste rutinar for gjennomføring av brannøving for nyttilsette, vikarar og ekstravakter der. Dei andre meiner slike rutinar er etablert. Helse Fonna kommenterar at det er laga rutinar for brannøving for nyttilsette og vikarar som er nedfelt i beredskapsplanar, og meiner det er beklageleg at ikkje alle er orienterte om dette.

13,3% av dei tilsette som svarta på undersøkinga, svarer at dei ikkje kjenner rutinane for brannførebygging ved avdelinga dei jobbar.

Til spørsmålet om dei meiner at desse rutinane fungerer i den daglege verksemda var 82,1% av respondentane heilt eller delvis einige. 5,1% (2 respondentar) var delvis ueinige.

Fig.
Tilsette



Ein av dei tilsette skriv i kommentarfelt at: "Rutinene er nok tilfredstillende, men blir ofte glemte i en travel hverdag". Ein anna tilsett skriv at det er "...alt for sjelden grundig og systematisk gjennomgang av rutinene". Nokre av dei tilsette er bekymra for utstyr som blir plassert i korridorane eller bak/foran dører slik at det blir vanskelig å komme ut.

Det tilsette fekk spørsmål om dei handterer brannfarleg stoff og gass i sin jobb. Ein av respondentane som handterer brannfarleg stoff, svarer at vedkommande ikkje kjenner rutinar for brannsikker handtering av det. To respondentar svarer òg at vedkommande handterer gass, utan å kjenne rutinar for brannsikker handtering av den.

5.2.8 Risikovurderingar

I intervju kjem det fram at alle avdelingar i føretaket skal ha gjennomført ein risikoanalyse. Det er klinikkdirektørane som skal ha laga ROS analysane, men det kan tenkast at det er avdelingar som ikkje har laga ROS.

Brannvernleiarane for Bråsteintunet barnehage, Valen sjukehus og Læring og mestringscenteret meiner at det ikkje er gjennomført risikoanalysar ved brannobjektet dei er ansvarlege for. Resten av brannvernleiarane meiner dette er gjennomført. Stord DPS rapporterar at risikoanalysane er gjennomført, men ikkje skriftleg dokumentert.

Risikoanalyse vart i følgje brannvernleiar ved Odda sjukehus, gjennomført i 2006. Den største risikoen vart då vurdert til å vere ved operasjons avdelinga; dersom det oppstår brann under operasjon. Ved Odda sjukeheim vart risikoanalysa gjennomført i februar 2008. Her er det bebuarar i 2.etg, dei fleste lite mobile, som utgjør ein sentral risiko.

Ved BUP Haugesund gjennomførte dei i følgje brannvernleiar, risikoanalyse i 2006. Då vart det avdekket svakheit på varslingsystemet (mangla på bad i pasientrom). Ein oppdaga òg at enkelte nødutgangskilt kunne mistolkast.

Dei andre brannvernleiarane skreiv ikkje noko om innhald i risikoanalysane i undersøking.

I samband med utarbeiding av beredskapsplanar for dei kirurgiske avdelingane ved Odda, Haugesund og Sauda er det gjennomført risikoanalysar for dei bestemte avdelingane (sjå punkt 10.2).

5.2.9 Regelforståing

Intervjuobjekta meiner at dei som er brannansvarlege har naudsynt innsikt i regelverket knytt til brann- og eksplosjonstryggleik, og at dei er rimeleg oppdaterte i forhold til regelverket.

Brannvernopplæring blir gitt til relevant personell i føretaket. Relevante tilsette har nødvendig kursing som brannvernleiarar. Nokon har levd med brannvern over tid, andre er nye. Men ein kan finne variasjonar i kompetansenivået blant dei tilsette, i følgje intervjuobjekta.

Brannvernleiarane vart i spørjeundersøkinga spurt kor einige eller ueinige dei var i påstanden: "Eg har som brannvernleiar innsikt i det naudsynte regelverket som regulerer brann- og eksplosjonstryggleik." Ein brannvernleiar i Helse Fonna er heilt ueinig i denne påstanden. Fem brannvernleiarar var delvis einige i at dei hadde innsikt i det relevante regelverket, og ein respondent sa seg heilt einig i påstanden. Ein brannvernleiar svarer "verken einig eller ueinig" på dette spørsmålet.

Den brannvernleiararen som er heilt ueinig i å ha naudsynt innsikt i regelverket, svarer i tillegg at vedkommende ikkje har fått tilbod om opplæring for å ivareta sine oppgåver som brannvernleiar. Resten av brannvernleiarane seier dei har deltatt på slik opplæring.

5.3 Vurdering

Det er revisor si oppfatning at brannvernarbeidet er integrert i internkontrollsystemet for dei fleste einingane, medan det er under utarbeiding ved nokre av brannobjekta. Undersøkinga viser og at det er skilnader på kva fokus leiinga ved dei ulike einingane har på brannførebyggjande arbeid. Ved fleire einingar er det ikkje utarbeidd risikovurderingar. Det er etter revisor si oppfatning viktig at risikovurderingane vert nedfelt skriftleg.

Det er viktig at tilsette har kunnskap om brannførebyggjande rutinar der dei jobbar. Det er òg av betydning at dei tilsette kjenner til korleis dei kan melde avvik.

Det er ikkje tilfredsstillande at enkelte brannvernleiarar ikkje har tilstrekkeleg opplæring og innsikt i regelverket. Det er òg viktig at dei tilsette får kommunisert måla som gjeld for brannførebyggjande arbeid.

6 Ressursar til brannvernarbeid

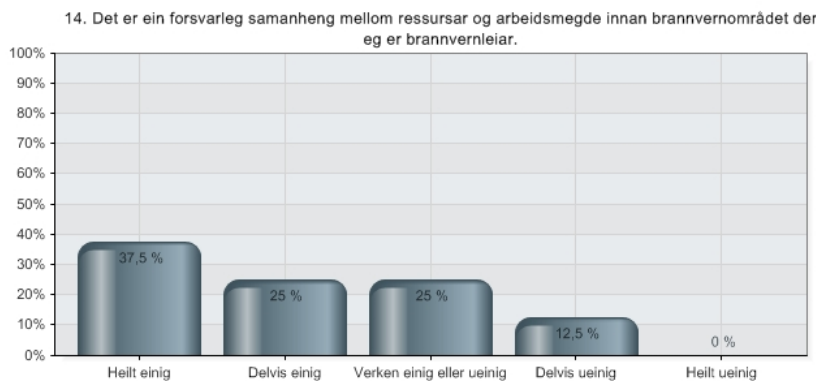
6.1 Data

I intervju vert det hevda at det er ein forsvarleg samanheng mellom ressursar og arbeidsmengde innan brannvernområdet i føretaket. Det vert frå leiinga ikkje kompromissa på brannøvingar og tryggleik. Men ein kunne tenkt seg meir ressursar for å setje fokus på brannvernkontaktane i føretaket. Det vert og påpeikt at det er eit problem å gripe inn i organisasjonen for å sikre at alle relevante tiltak blir sett i verk.

I spørjeundersøkinga svarer tre av brannvernleiarane at det delvis vert sett av tilstrekkeleg ressursar til brannvernarbeidet. Ein meiner det ikkje vert sett av nok ressursar, medan halvparten meiner ein får tilstrekkelege ressursar. Tre av dei som svarer at det delvis eller ikkje vert sett av tilstrekkelege ressursar til brannvernarbeidet, har ansvaret for eldre brannobjekt som Valen, Stord og Odda Sjukehus.

Brannvernleiarane fekk spørsmål om kor einige eller ueinige dei er i påstanden: "Det er ein forsvarleg samanheng mellom ressursar og arbeidsmengde innan brannvernområdet der eg er brannvernleiar." Ein brannvernleiar er delvis ueinig i at det vert sett av nok ressursar, medan to av dei er verken einige eller ueinige. To brannvernleiarar er delvis einige i at det vert sette av nok ressursar, og tre er heilt einige i påstanden.

Fig.
Brannvernleiarar



Ein brannvernleiar skriv i eit ope kommentarfelt om ressurssituasjonen at:
"Det som er lovpålagt blir prioritert."

Synet på ressurssituasjonen ser ut til å henge saman med den brannteknisk tilstand på brannobjekta (meir om dette under punkt 11).

6.2 Vurdering

Helse Fonna må sikre at det vert sett av tilstrekkeleg med ressursar til brannførebyggande arbeid.

7 Evakuering

7.1 Revisjonskriteria

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

"§2-3. Rømning av personer

Eier av ethvert brannobjekt skal sørge for at rømningsveiene til enhver tid dekker behovet for rask og sikker rømning."

Eier skal i brannobjekt, der det er nødvendig, sørge for at rømningsveiene har et tilfredsstillende ledesystem."

7.2 Data

Når det gjeld korleis føretaket i dei særskilde brannobjekt klarar å sørgje for at rømningsveggar til ei kvar tid dekker behovet for rask og sikker rømning vert korridorpatientar nemnt. Det vert vist til tilsynsrapportar. Dette er eit problem spesielt på medisinsk avdeling ved Haugesund sjukehus. Informantane opplyser at føretaksleiinga har fokus på dette.

I avdelingane er det etablert rutinar som skal sikre at korridorsenger står på ei side, ikkje framfor dører eller brannskap. Ein har òg fokus på lagring av varer og likande i underetasjen, ved Haugesunds sjukehus.

Når det gjeld spørsmålet om dei tilsette er førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom ei ulykke skulle skje, er det intervjuobjekta sitt inntrykk at dei tilsette er godt drillt og veit kva de skal gjere.

Intervjuobjekta meiner at brannvesenet kjem til der dei skal, med høgdemateriell for evakuering. Men at det er forhold som kan bli betre. Det har vært fokus på tilrettelegging.

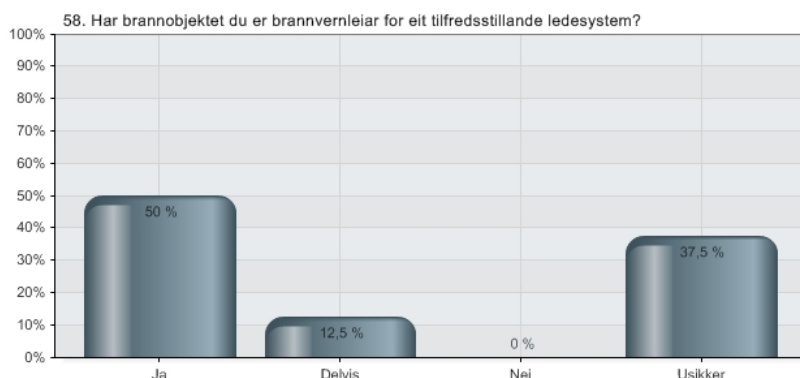
Brannvernleiarane vart bedt om å ta stilling til påstanden: "Dei som arbeider i brannobjektet eg har ansvar for er godt førebudd på eit effektivt evakueringsarbeid dersom det skulle skje ei ulykke." Halvparten av dei var delvis einige i denne påstanden, medan tre av dei var heilt einige. Ein var verken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

Brannvernleiar for Odda sjukehus meiner at ein ikkje klarer å sikre at rømmingsvegane til ei kvar tid dekkjer behovet for rask og sikker evakuering. Brannvernleiar for Stord sjukehus meiner dei klarer dette i varierende grad. Resten av brannvernleiarane svarer at dei klarer å sikre gode nok rømmingsvegar.

På spørsmål om kva som eventuelt er til hinder for å sikre at rømmingsvegane dekkjer behovet for rask og sikker evakuering, forklarar brannvernleiarane med at plassering av diverse utstyr skapar hindringar. Ein skriv: "personalet har ein lei tendens til å setja diverse ting i korridorar og føre dørene i rømmingsveg."

Brannvernleiarane vart òg spurt om det er eit tilfredsstillande ledesystem ved brannobjektet. Brannvernleiar ved Valen sjukehus meiner det berre delvis er tilfredsstillande. Vedkommande forklarar dette med at det er: "Noko mangelfullt i dei gamle bygningane som husar støttefunksjonar og skule." Brannvernleiarane ved Stord DPS, Bråsteinstunet barnehage og Odda sjukehus svarar at dei er usikker på om ledesystemet er tilfredsstillande ved brannobjekta.

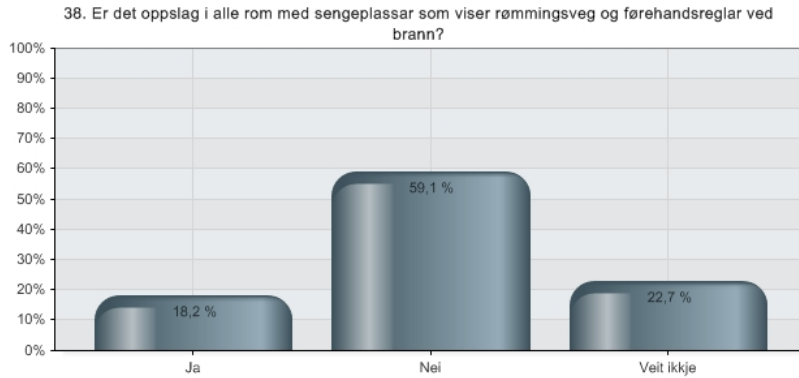
Fig.
Brannvernleiarar



Dei tilsette fekk spørsmål om kor einige eller ueinige dei er i at rømmingsvegane til ei kvar tid er ryddige og opne, for å sikre rask og sikker rømming i ein eventuell krisesituasjon. 42,2% av dei som svarta på undersøkinga, er delvis einige, medan til saman 28,9% er delvis eller heilt ueinige i påstanden. 20% av respondentane er heilt einige i denne påstanden.

59,1% av dei tilsette som svarta på undersøkinga, meinte òg at det ikkje er oppslag i alle rom med sengeplassar, som viser rømmingsveg og førehandsreglar ved brann.

Fig.
Tilsette

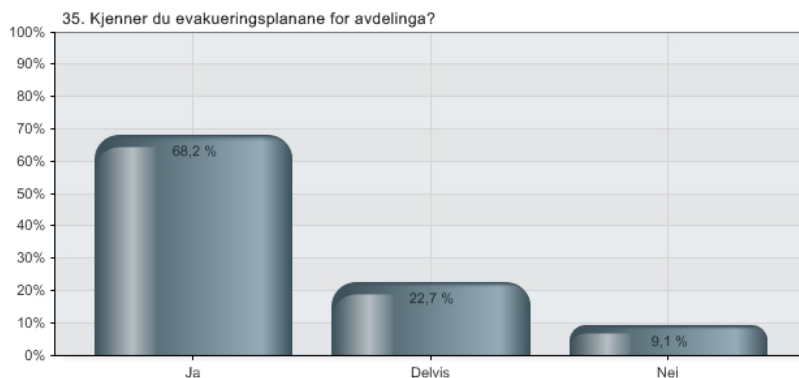


Helse Fonna skriv i si tilbakemelding på rapporten at: "Det er ikke krav til oppslag på sengerom ved døgnbemannede avdelinger. Ved Fonna Hotell derimot finnes slike oppslag i alle rom."

Vidare er det 29,5% av respondentane som meiner at evakueringsrutene ikkje er tydeleg merka, der dei jobbar.

Dei tilsette fekk òg spørsmål om dei kjenner evakueringsplanane for avdelinga der dei jobbar. Til det svarer 22,7% (10 respondentar) av dei som var med i undersøkinga, at dei delvis kjenner desse planane og 9,1% (4 respondentar) at dei ikkje kjenner desse planane.

Fig.
Tilsette

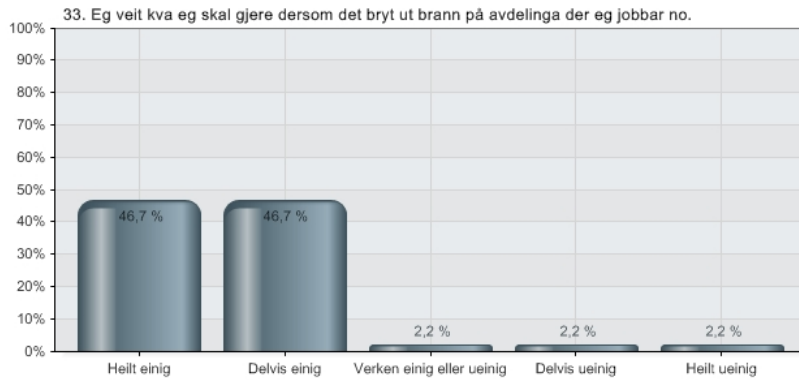


Det var fire respondentar som ikkje er fast tilsett, med i undersøkinga. Ein av dei svarta at vedkommande ikkje kjenner evakueringsplanane.

Det var 23 respondentar i undersøkinga som hadde hatt nattevakter. Blant dei sa 5 respondentar (21,7%) at dei delvis kjenner evakueringsplanar, medan 2 respondentar (8,7%) svarar at dei ikkje kjenner desse planane.

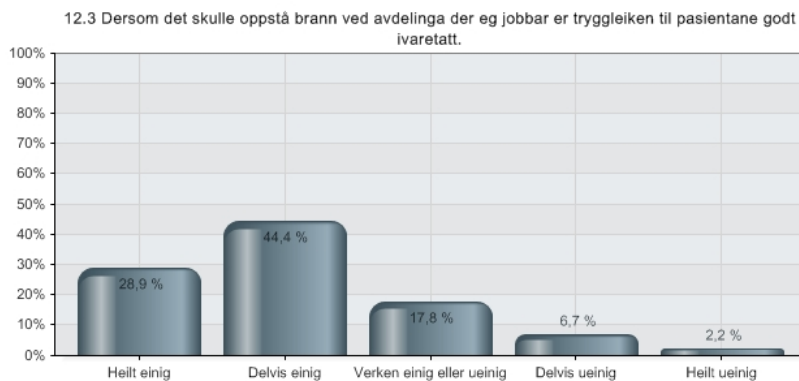
Nesten halvparten av dei tilsette er anten heilt eller delvis einige i at dei veit kva dei skal gjere dersom det bryt ut brann. Enkelte (2 respondentar) svarer at dei er heilt eller delvis ueinige i det.

Fig.
Tilsette



44,4% av dei tilsette som svarta på undersøkinga, er delvis einige i at dersom det skulle oppstå brann ved avdelinga der dei jobbar er tryggleiken til pasientane godt ivaretatt. 28,9% svarta at dei er heilt einige. 6,7 % er delvis ueinige i påstanden og 2,2% er heilt ueinig.

Fig.
Tilsette

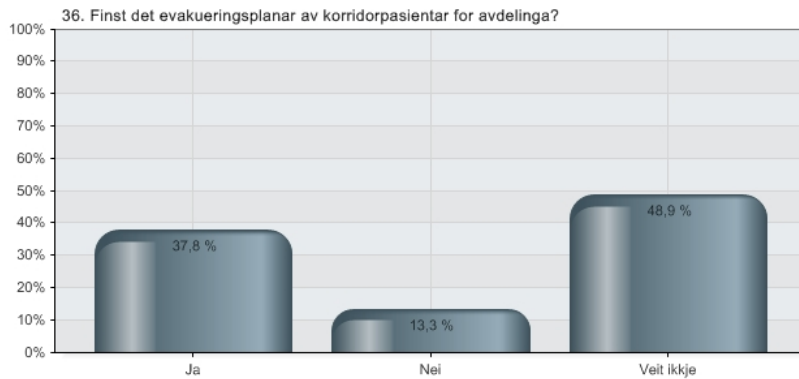


Overbelegg

Fire av brannvernleiarane melder at dei har korridorpatientar i det aktuelle brannobjektet. Brannvernleiar ved Stord sjukehus melder at korridorpatientar delvis kan påverke evna til å oppretthalde kravet om rask og sikker evakuering. Dei andre tre som har korridorpatientar meiner det ikkje skapar hinder i rømmingsvegane.

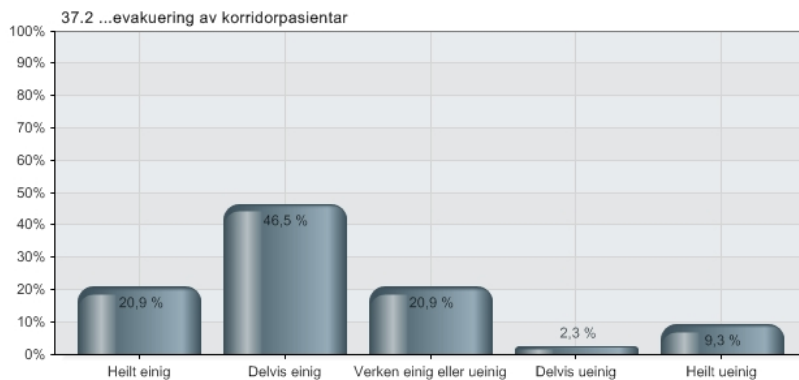
Vidare fekk dei tilsette spørsmål om det finst evakueringsplanar for korridorpatientar. 13,3% av respondentane svarta at det ikkje fanst slike planar, medan 48,9% svarta "veit ikkje".

Fig.
Tilsette



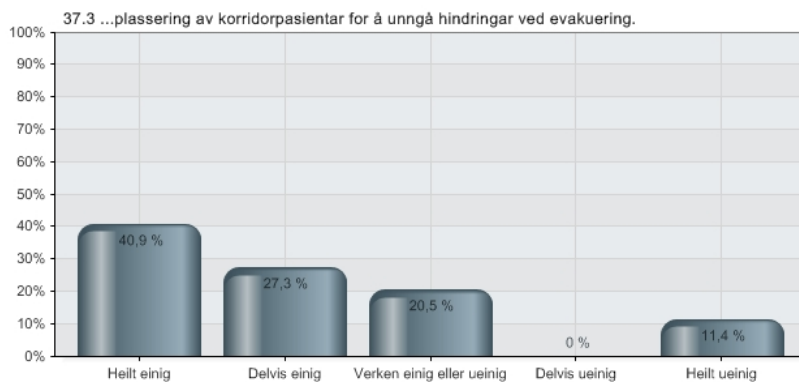
Til saman 11,6% av dei tilsett som svara på undersøkinga, er delvis eller heilt ueinige i at dei kjenner evakueringsprosedyren for korridorpatientar. Fleirtalet av dei tilsette er anten heilt eller delvis einige i at dei kjenner prosedyren for evakuering av korridorpatientar.

Fig.
Tilsette



Når det gjeld prosedyre for plassering av korridorpatientar for å unngå å skape hindringar ved ei eventuell evakuering var det 11,4% som svarer at dei er heilt ueinige i at dei kjenner ein slik prosedyre.

Fig.
Tilsette



Ein av dei tilsette kommenterar at "...utstyr, stolar og anna står i korridor, kan vere vanskelig å evakuere med senger. Korridorpasienter er også en risiko for optimal evakuering i tilfelle brann."

7.3 Vurdering

Det er alvorleg at det vert meldt om blokkeringar i rømmingsvegar, og helseføretaket må sjå til at kravet om rask og sikker evakuering kan etterlevast. Helseføretaket må sørge for at evakueringsplanar og prosedyrar er godt kjent blant alle tilsette.

Svar i spørjeundersøkinga tyder òg på at det er for dårleg oppmerka evakueringsruter i enkelte av brannobjekta. Helse Fonna opplyser i tilbakemelding at dei følgjer lov og forskrift på dette punktet og utbetrar feil og eventuelle manglar som kjem fram ved tilsyn.

8 Tilsyn

8.1 Revisjonskriteria

I brann- og eksplosjonsvernlova § 13, første ledd, om særskilte brannobjekt går det fram at "kommunen skal identifisere og føre fortegning over byggverk, ... hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller materielle verdier."

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

§ 13, tredje ledd "Kommunen skal overfor sentral tilsynsmyndighet kunne dokumentere hvordan tilsyn med byggverk som nevnt i første ledd, som kommunen eier eller bruker, er gjennomført, og hvordan eventuelle pålegg er fulgt opp."

8.2 Data

Alle brannvernleiarane rapporterar at det er ført tilsyn med brannobjektet dei har ansvaret for. Tilsynsrapportar med avvik eller merknader føreligg ved alle brannobjekta, bortsett ved eit der brannvernleiar ikkje veit om det føreligg slik rapport.

Brannvernleiar for Lærings og mestringscenteret hevdar at avviket som vart peika på i tilsynsrapporten, om den manglande merkinga av rømmingsvegane, ikkje er følgt opp og lukka. Dette vert forklart med: "bygningmessige årsaker og eiemessige forhold." Elles hevdar dei andre brannvernleiarane at avvik og merknader som vart peika på ved tilsynet er følgt opp og lukka.

Revisjonen har gjennomgått tilsynsrapportar for alle brannobjekta, og desse viser at det er bygningmessige avvik som dominerar ved Valen og Stord sjukehus. Medan dei andre

brannobjekta er det branndører, merking av evakueringsruter og manglande dokumentasjon som vert påpeika. Ein del avvik vert òg påpeika når det gjeld opplæring og dokumentasjon av opplæring.

Ved Haugesund Sjukehus avdekkja tilsynet i 2007, avvik som gjaldt brannskilje/ røykskilje. Der det er fleire dører som ikkje lukkar seg som dei skal, og brannvesenet meiner at internkontrollen må gå over alle dører som både står i branncelleveggar og i røykskiljeveggar. Det vart òg avdekkja avvik som gjaldt permanent lagring i kjellar, som vart til hinder for sikker og rask evakuering. Brannvesenet etterlyste i tillegg ein oversikt over nattevakter som har deltatt på brannøvingar.

I tilsyn ved BUP Haugesund peika brannvesenet på avvik som gjaldt manglande dokumentasjon på kven som hadde deltatt på brannøvingar, kva øvinga gjekk ut på, og eventuelle forbetringar. Innføring i brannvernrutinar for nyttilsette føregjekk berre munnleg. Medan brannvesenet krev at det må dokumenterast skriftleg kva opplæringa går ut på, når den var gitt og underskrivast av den som mottok opplæringa. Det andre avviket gjekk på at brannalarmanlegget, ikkje hadde detektorar på bad. Ein kunne ikkje legge fram dokumentasjon eller grunngeving for at dette var utelate.

Bråsteinstunet barnehage hadde i rapport frå 2007 avvik som gjekk på manglande dokumentasjon for opplæring av nyttilsette og vikarar. Dei fekk ein merknad på at branninstruksen ikkje opplyste om ansvaret for å gje opplysningar til brannvesenet ved brann. Helse Fonna skriv i tilbakemeldinga at dette må "...bero på en misforståelse."

Lærings- og mestringssenteret fekk i 2007 merknad når det gjaldt merking av rømmingsvegar.

Haugaland DPS hadde avvik som gjekk på manglande dokumentasjon for vedlikehald av service og kontroll av brannvarslingsanlegget.

Karmøy DPS fekk i 2006 merknad når det gjaldt at brannteikningane som førelåg hjå brukar var mangelfulle.

Tilsyn ved Odda Sjukehus i 2008 avdekkja eit avvik som gjekk på at dører i brannskilje vert haldt opne med kilar, slik at dei ikkje fungerer som dei skal ved ein eventuell brann. Ved Elevheimen tilknytt Odda sjukehus vart det under same tilsyn avdekkja problem med dører i brannskilje som ikkje fungerte som dei skulle. Ved Odda sjukeheim peika brannvesenet på eit avvik pga. manglande risikovurdering. Eldre i andre etasje som er lite mobile ville utgjere ein særleg risikofaktor, etter brannvesenet sitt syn.

Tilsynsrapporten for Valen sjukehus frå desember 2007 peika på avvik når det gjeld bygningane sjukehuset nyttar. Ein tilstandsrapport som hadde avdekkja ei rekkje feil og manglar ved bygga vart referert til. Eigar har dermed ikkje sørgja for at desse er bygd, utstyrt og vedlikehaldt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Brannvesenet skriv i rapporten at ei forklaring på dette er alderen på bygga, og at det er planlagt eit nytt bygg. Noko som gjer at ein ikkje prioriterer oppgraderinga av dei som skal erstattast. Brannvesenet meiner likevel at feil som er påpeika må rettast.

Det vert opplyst til revisjonen i tilbakemelding på rapporten at ein no har prosjektert nytt konsept for brannoppgradering ved Valen sjukehus, og at avtalen er i ferd med å bli inngått. "Dette for å lukke avviket. Det har ikke vært mulig å jobbe raskere pga. liten kapasitet på rådgivende ingeniør og krav i "Lov om offentlige anskaffelser"."

Ved Stord sjukehus vart det ved tilsyn hausten 2006 avdekkja avvik som gjekk på at eigar ikkje har sørgja for at brannobjektet er bygd, utstyrt og vedlikehalde i samsvar med gjeldande

lover og forskrifter. Etter påtrykk frå brannvesenet vart det laga ein tilstandsrapport over branntryggleiken ved sjukehuset. Helse Fonna laga på bakgrunn av dette ein handlingsplan med prioritering av tiltak. I følgje brannvesenet sin tilsynsrapport har denne ikkje vort følgt opp, på grunn av at det var gjort prioriteringar og forskyving av tidsfristar. Brannvesenet bad i den samanhengen om at det vart gitt ei forklaring på dette, og at ein oppdatert handlingsplan vart lagt fram. Brannvesenet peikte òg på lagring og rot i trapperom, som skapte hindringar i ei evakueringsrute. Det skal ha blitt starta opprydding av. Etter brannøving i 2007 meinte brannvesenet at det var behov for meir eigna brannsløkkingsutstyr og redningsbåre ved operasjonsavdelinga. Ein hadde problem med mange falske alarmer på kjøkkenet. I tillegg måtte det utvendige sprinkleranlegget tilretteleggast betre for brannvesenet. Brannvesenet peikte òg på at det var nokre gamle kranar som burde demonterast, slik at folk ikkje kunne ta feil.

Når det gjelder brannvesenets tilgong til Haugesund sjukehus er det ikkje knytt problem til dette. Det vart opplyst at det er oppretta fire angrepspunkt, og brannvesenet er utstyrt med kort / hovudnøkklar.

8.3 Vurdering

Helse Fonna maktar ikkje å følgje opp og lukke avvik påpeika av brannvesenet ved dei bannobjekta der det trengst byggtkniske oppgraderingar for å møte krava i lovverket. Andre typar avvik vort følgt opp og lukka.

9 Dokumentasjon av tryggleik § 3-1

9.1 Revisjonskriteria

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

Vidare heiter det i veileder til forskrift om brannforebyggjande tiltak og tilsyn (kap. 3, s. 41) at: "Dokumentasjonsplikten er her spesielt rettet mot særskilte brannobjektar hvor brann kan medføre tap av mange liv eller store skader på helse, miljø eller materielle verdier, ref. lovens § 13. Den generelle dokumentasjonsplikten er beskrevet i veiledningens kapittel 2.

Plikten i brannlovgivningen og internkontrollforskriften hvor også mål for HMS-arbeidet samt systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen skal dokumenteres Slik dokumentasjon skal foreligge før ethvert nytt brannobjekt kan tas i bruk.

Det er av største viktighet at branndokumentasjonen for særskilte brannobjektar viser at den tekniske brannsikkerheten i disse objektene er tilfredsstillende, og at sikkerhetsnivået opprettholdes ved de organisatoriske tiltak som iverksettes."

"Dokumentasjonens hovedinnhold fremgår under kap. 2, hvor følgende skal foreligge:

- Eiers dokumentasjon for bygningsteknisk utforming, utstyr og samarbeidsordninger, se under §§ 2-1, 2-3 og 2-4

- Virksomhet/brukers dokumentasjon av organisatoriske rutiner, se under § 2-2. For særskilte brannobjekter skal det i tillegg foreligge samordnet dokumentasjon hos eier og virksomhet/ bruker.

Dokumentasjonen skal inngå i internkontrollarbeidet og innehalde punkter om:

- "Brannvernleder, ref. § 3-2
 - organisering og ansvarsfordeling
 - navn, kompetanse, myndighet og plikter
- Brannvernopplæring og regelmessige øvelser, ref. § 3-3
 - plan for opplæring av ledere og ansatte
 - plan for øvelser basert på risikoanalyse, gjennomføring og oppfølging
 - oversikt over hvem som har deltatt og hvem som ikke har deltatt
- Instruksjer og planer, ref. § 3-4
 - basert på risikoanalyse og ansvarsforhold før og under brann
 - rutiner for varsling og slokking
 - rutiner for kontroll, ettersyn og vedlikehold, ref. § 2-4
- Vakt eller annen overvåking, ref. § 3-5
 - basert på risikoanalyse og rutiner for kontroll
- Unormal eller sterkt varierende risiko, ref. § 3-6
 - rutiner som beskriver aktuelle tiltak
 - rutiner for varme arbeider (kap. 2 i brann- og eksplosjonsvernloven)."

9.2 Data

Leiinga i føretaket slit med å få inn informasjonen om brannvernarbeidet frå alle dei ulike avdelingane i føretaket.

I tilsynsrapportar frå brannvesenet vert det ved enkelte brannobjekt peika på mangelfull dokumentasjon av opplæring, evaluering av øvingar og rutinar for øvingar.

Dei brannobjekta som har gjennomført risikoanalyse, har i følgje brannvernleiarane dokumentert desse analysane (sjå under punkt 5.2.8). Det er tre brannobjekt som ikkje har skriftleg dokumentasjon for risikoanalysane, fordi det ikkje er gjennomført.

9.3 Vurdering

Helseføretaket må sørgje for at dokumentasjon av tryggleiken er i samsvar med regleverket i samtlege einingar kor dette skal være på plass.

10 Beredskapsplan

10.1 Revisjonskriteria

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

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

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

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

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s. 44) heiter det at: "I særskilte brannobjekter som i henhold til § 3-4 skal ha rednings- og beredskapsplaner, må alle ansatte være kjent med og ha øvet etter disse."

*"Særskilt brannobjekt med fare for tap av mange menneskeliv, må utarbeide rednings- og beredskapsplan som skal iverksettes ved ulykkessituasjoner. I tillegg vil mange virksomheter ha et krav om beredskapsplaner i henhold til internkontrollforskriftens § 5 annet ledd nr. 6 samt storulykkesforskriften. Planen må omfatte hvordan og med hvilke ressurser redning skal skje, bemannings-situasjonen dag/natt og plassering av verne- og redningsutstyr og evakueringsrutiner må vektlegges.

Disse planene må være gjort kjent gjennom oppslag.

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

10.2 Data

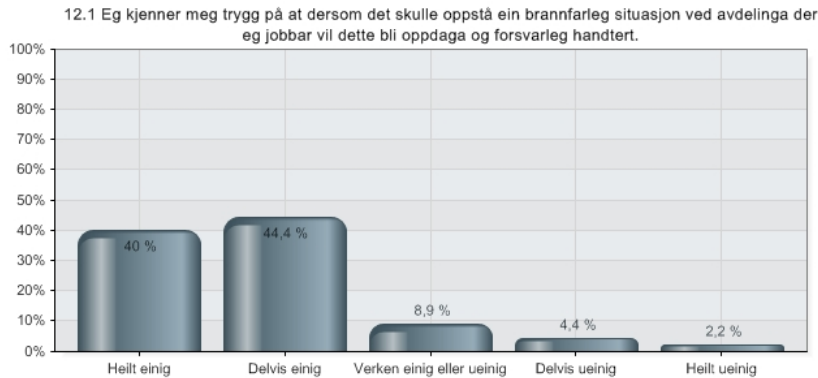
Det er ikkje lagt fram beredskapsplanar for alle dei enkelte brannobjekta i Helse Fonna.

Brannvernleiarane svara i undersøkinga at det er utarbeidd rednings- og beredskapsplanar for brannobjekta dei er brannvernleiarar, bortsett frå ved Odda sjukehus der brannvernleiar svarer "veit ikkje".

Beredskapsplanar er lagt fram for operasjonsavdelingane ved Sauda sjukehus, Haugesund sjukehus og Odda sjukehus. Desse byggjer på ei risikoanalyse, og har konkretiserte ansvarsfordelingar både når det gjeld førebyggjande arbeid og ved ein eventuell brann. Det er ikkje lagt fram dokumentasjon som viser beredskapsplanar gjeldande for heile brannobjekta.

Blant dei tilsette som svarta på undersøkinga, seier 44,4% at dei er delvis einige i at dei kjenner seg trygge på at dersom det oppstår ein brannfarleg situasjon der dei jobbar, vil dette bli oppdaga og forsvarleg handtert. Nokre få er heilt og delvis ueinige i at dei kjenner seg trygge på det.

Fig.
Tilsette



10.3 Vurdering

Helse Fonna må syte for at alle særskilde brannobjekt har eigne beredskapsplanar.

I si tilbakemelding på rapporten presiserar Helse Fonna at det er laga beredskapsplanar for alle objekt i føretaket, og seier det er beklageleg at ikkje alle er orientert om desse.

11 Bygg, utstyr og vedlikehald

11.1 Revisjonskriteria

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

I §2-4, første ledd går det fram at: "Eier av ethvert brannobjekt skal, der det er nødvendig, sørge for at kvalifisert personell foretar jevnlig kontroll, ettersyn og vedlikehold av installasjonar, utstyr, konstruksjoner m.m. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere brannsikkerheten."

I §2-4, andre ledd går det fram at: "Eier må sørge for at røyk- og branncellebegrensande bygningsdeler er intakte og ikke svekket av hull, samt at konstruksjoner hvor det er krav om brannmotstand virker som forutsatt. Kanalar, rør og lignende som krysser røyk- og branncellebegrensande bygningsdeler, og gjennomføringer for disse, skal være utført slikt at brannmotstanden ikke reduseres."

Forskrift til brannforebyggende tiltak og tilsyn §2-1, første ledd, krev at: "Eier av et hvert brannobjekt skal sørge for at dette er

- bygget,
- utstyrt
- og vedlikeholdt

i samsvar med gjeldende lover og forskrifter om forebygging av brann.”

Brann- og eksplosjonsvernlova § 6 omhandlar ”Forebyggende sikringstiltak og vedlikehold”

I §6, første ledd, står det følgjande: ”Eier av byggverk, område, transportmiddel, produksjonsutstyr, annen innretning eller produkt plikter å sørge for nødvendige sikringstiltak for å forebygge og begrense brann, eksplosjon eller annen ulykke.”

I §6, andre ledd, står det følgjande: ”Eier og bruker av byggverk, område, transportmiddel, produksjonsutstyr, annen innretning eller produkt plikter å holde bygningstekniske konstruksjoner, sikkerhetsinnretninger og øvrige sikringstiltak til vern mot brann, eksplosjon eller annen ulykke i forsvarlig stand og påse at disse til enhver tid virker etter sin hensikt

I Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §2-1, tredje ledd, heiter det at: ”Det branntekniske sikkerhetsnivået i bygninger bygget i henhold til nyere forskrifter, skal opprettholdes slik som forutsatt i tillatelse etter plan- og bygningsloven §93.” I §2-1, fjerde ledd, står det at : ”Sikkerhetsnivået i eldre bygninger skal oppgraderes til samme nivå som for nyere bygninger så langt dette kan gjennomføres innenfor en praktisk og økonomisk forsvarlig ramme. Oppgraderingen kan skje ved

- bygningstekniske tiltak,
- andre risikoreduserende tiltak
- eller ved en kombinasjon av slike.”

11.2 Data

Eksterne aktørar har kartlagt all bygningsmasse som er særskilde brannobjekt i Helse Fonna. Desse branntekniske rapportane blir lagt til grunn for arbeidet føretaket gjer når prosjektavdelinga går inn og skal rehabilitere bygningsmassen

Føretaket slit med bygningar som er bygd over fleire tidsepokar. Standarden varierer derfor. Intervjuobjekta meiner at ein klarer på ein god måte å oppretthalde det branntekniske tryggleiksnivået i bygningar bygd i samsvar med nyare forskrifter.

Når det gjeld å oppgradere tryggleiksnivået i eldre bygningar til same nivå som for nyare bygningar, så langt dette kan gjennomførast innanfor ein praktisk og økonomisk forsvarleg ramme, fortel intervjuobjekta at dette ikkje lar seg gjere. Føretaket forbyr tilsette og pasientar å opphalde seg i desse bygningane eller dei godkjenner ikkje overnatting der.

I intervju kjem det òg fram at bygg som er rekna som særskilte brannobjekt i føretaket er bra utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann, og er i samsvar med lovens krav. Det er gitt dispensasjonar for enkelt bygg.

Bygg som er rekna som særskilte brannobjekt i føretaket er bra vedlikehalt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann, i følgje informantane.

Det vert òg sytt for at kvalifisert personell foretar jamleg kontroll, ettersyn og vedlikehald av installasjonar, utstyr, konstruksjonar m.m. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken.

I ARKEBUS er det sett intervall på tilsyn i samsvar med den hyppigheit lova krev.

Sjukehusa Odda, Valen og Stord er i følgje brannvernleiarane ikkje bygd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter. Brannvernleiar for Lærings- og mestringscenteret svara "veit ikkje" om bygget er bygd i samsvar med regelverk, men meiner det ikkje er vedlikehald i samsvar med regelverk. Ved Stord sjukehus svara brannvernleiar "veit ikkje" på spørsmål om objektet vert vedlikehaldt i samsvar med regleverket. Brannvernleiar ved Odda sjukehus svarer "veit ikkje" på spørsmål om bygget vert utstyrt i samsvar med regelverket.

Alle brannvernleiarane meiner det er gjennomført undersøkingar om røyk- og branncelleavgrensande bygningsdelar er intakte og verkar som ein har føresett.

Brannteknisk tilstandsrapport⁸ for Valen sjukehus frå 2005 peikar på svært alvorlege byggtkniske svakheiter ved "Kringlebakken". Blant anna har ein eit ufullstendig ledesystem, hindringar i rømmingsveg og ikkje gode nok rømmingsmoglegheiter, svakheiter i brannceller (brann- og røykskilje/ manglande tetting), innelåst brannslangar, låste dører i rømmingsveg og branddører som ikkje lukkar seg ved alarm.

Det er søkt om dispensasjon for Haugesund sjukehus⁹ på grunn av at det er enkelte avvik ikkje blitt tilstrekkeleg retta. Dette gjeld forhold som:

- "Enkelte mindre avvik vedr. Bæresystem
- Utførelse og stabilitet i seksjoneringsvegger
- Sikring mot brannsmitte ved innvendige hjørner
- Branncelledeling i sengerom
- Helikopterlandingsplass"

Denne dispensasjonssøknaden har fått godkjenning.

Den tidlegare nemnde handlingsplanen (punkt 8.2) for oppgraderingar ved Stord Sjukehus er ikkje lagt fram for revisor, og det er heller ikkje kjent for revisor kva tiltak ein har sett i verk ved Odda sjukehus når det gjeld det byggtkniske.

Ein tilsett skriv under generelle kommentarar til brannvernet at: "Det var brannøvelse i avdelinga for et par mnd siden. Da løste ikke brannalarmen seg ut, slik at resten av sjukehuset ikke ble varslet. Dette synes jeg var skremmende. Hvorfor ble ikke dette oppdaget før det var brannøvelse?"

Generelle krav til verksemd (eigar) og brukar:

Alle brannvernleiarane svarer i spørjeundersøkinga at det vert gjennomført jamleg kontroll og vedlikehald på installasjonar, utstyr og konstruksjonar for å hindre teknisk forfall som kan redusere branntryggleiken. Ein har enkelte kontrollar kvar veke, kvar månad og årlege kontrollar.

⁸ Utført av NorFlam (oktober 2005)

⁹ Dispensasjonssøknad 14.juni 2001. Utarbeida av Multiconsult AS. Helse Fonna tilbyr i si tilbakemelding på rapporten å legge godkjenninga av denne fram for revisjonen.

11.3 Vurdering

Helse Fonna klarar ikkje å sørge for at alle særskilde brannobjekt vert oppgraderte, vedlikehalt og utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

12 Brannvernleiar

12.1 Revisjonskriteria

I forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-2, første ledd går det fram at: "For ethvert særskilt brannobjekt skal det være en brannvernleder som skal ivareta brannvernet, og som tilsynsmyndigheten kan forholde seg til. Brannvernleder kan være eier selv eller en representant for eier.

Veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s.42) utdjupar dette med: "For å oppfylle de plikter som følger av forskriften, må de ulike aktørene, dvs eier/forvalter og virksomhet/ bruker, samhandle for å organisere brannsikkerhetsarbeidet, se under § 2-1 " Samordning med virksomhet/bruker.

Det skal utpekes en leder for brannvernet som på vegne av eier skal:

- ivareta brannsikkerhetsarbeidet koordinere og tilrettelegge praktiske og økonomiske tiltak for å imøtekomme brannforebyggende organisatoriske og tekniske krav etter denne forskrift
- kunne kommunisere med brannvesenets tilsynspersonell, gjerne med bistand av personell i organisasjonen som har kunnskaper i brannvernsspørsmål"

For eksempel er det ikke nødvendigvis lederen for brannsikkerhetsarbeidet som skal gjennomføre brannøvelser i et brannobjekt, men eventuelt legge forholdene til rette og påse at fastsatte opplærings- og øvelsesplaner blir fulgt i henhold til § 3-3. Aktørenes ansvar i HMS-arbeidet skal oppfylles ved at rutiner og arbeidsoppgaver er dokumentert i virksomhetens internkontrollsystem.

Dokumentasjonen må vise at organisasjonen har personer med klart definerte oppgaver og tilstrekkelig brannvernkompetanse for brannsikkerhetsarbeidet.

Under forutsetning av at brannvernleder er i stand til å ivareta funksjonen på en tilfredsstillende måte, og organisasjonen er tilrettelagt for det, kan en brannvernleder ha ansvar for flere objekter."

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

Veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s.42) seier vidare at: "Brannvernleder må ha kvalifikasjoner som står i forhold til objektets risikonivå og kompleksitet.

Brannvernlederen må også ha kunnskap om hvordan brannvernet er organisert. Det er ikke satt krav til verken type eller omfang av opplæringen av brannvernledere.

Det bør kunne dokumenteres at det er gjennomført grunnleggende opplæring, og at vedkommende har nødvendig oversikt over de organisatoriske og branntekniske forhold i virksomheten, herunder beredskapen.”

12.2 Data

Det er oppretta brannvernleiar for kvart særskilt brannobjekt, på kvar DPS og dei respektive sjukehusa i føretaket. Dei respektive brannvernleiarane har etter intervjuobjekta si meining kvalifikasjonar som står i høve til risikonivå og kompleksitet i brannobjektet.

I samtale med teknisk avdeling ved Haugesund sjukehus kom det fram at ein per i dag ikkje har ein eigen brannvernleiar for Haugesund sjukehus. Til dette opplyser Helse Fonna i tilbakemelding på rapporten at: ”I perioden fra brannvernleder gikk ut i permisjon høsten 2007 har brannvernleder rollen vært ivaretatt av enhetsleder teknisk...Ny brannvernleder for Haugesund sjukehus blir formelt tilsatt i disse dager” (det vil sei oktober 2008).

Det er ikkje framlagt for revisjonen nokon generelle retningsliner eller instruksar for brannvernleiarane ved dei særskilde brannobjekta i Helse Fonna. For brannvernleiar ved Haugesund sjukehus og Haugaland DPS er det lagt fram eigen stillingsinstruks.

Same person har brannvernansvaret for Haugaland DPS og Karmøy DPS.

I oversikten over særskilde brannobjekt i Helse Fonna er det sett opp ein namneliste over brannvernleiarar, der Sauda sjukehus ikkje er nemnt. I samband med kontaktopplysningar over brannvernleiarar overlevert til revisor, manglar det opplysningar om brannvernleiarar ved Haugesund sjukehus, Sauda sjukehus og Jonatunet.

Helse Fonna opplyser i si tilbakemelding på rapporten at brannvernleiar funksjonen ved Sauda sjukehus vert ivaretatt av Sauda kommune v/vaktmeister, då kommunen leiger store deler av bygget. Helse Fonna opplyser at dei betalar for denne tenesta.

I tillegg vert det i tilbakemeldinga opplyst at dei har eigen brannvernleiar for Jonatunet. Denne brannvernleiararen vart ikkje opplyst til revisjonen slik at vedkommande fekk delta i spørjeundersøkinga.

12.3 Vurdering

Helse Fonna må sørge for at alle særskilde brannobjekt har brannvernleiar og at denne har klart definerte oppgåver og opplæring.

13 Brannvernopplæring

13.1 Revisjonskriteria

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

Vidare forklarer veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3. s. 43) at: "Med brannvernopplæring menes grunnleggende innføring i:

- Branners fysiske og kjemiske egenskaper og særskilte risikoer i objektet
- Rømningsveier, møteplasser og passive og aktive brannsikringstiltak som inngår i byggverket
- Nytte og forventet effekt av forebyggende tekniske og organisatoriske brannverntiltak i objektet
- Innføring i den enkeltes ansvar og plikter, også informasjon om brannvernlederens og lederes ansvar,
- myndighet og plikter
- Grunnopplæring i bruk av slökkemiddel, evakuering av personer og strakstiltak for å hindre røyk- og brannspredning
- Branninstrukser og beredskapsplaner

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

Nyansatte og vikarer må få grunnleggende brannvernopplæring før de settes i arbeid. Alle skal vite hvordan de skal opptre i en brannsituasjon. Gjennomført brannvernopplæring kommer i tillegg til regelmessige brannøvelser.

Opplæring som er gitt må dokumenteres. Når det gjelder gjennomførte øvelser, må både plan, gjennomføring og oppfølging dokumenteres, ref. § 3-1.

Opplæring som er gitt må dokumenteres. Når det gjelder gjennomførte øvelser, må både plan, gjennomføring og oppfølging dokumenteres, ref. § 3-1.

Øvelshyppighet:

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

13.2 Data

Brannvernopplæring skjer ved hjelp av standard konseptet E-læring. Det er ikkje utarbeidd ei risikovurdering knytt til brannvernopplæringa. Kven som deltar på brannvernopplæring blir dokumentert ved exel-ark.

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

Ein brannvernleiar meiner at opplæringsstandarden ikkje har med innføring i brannvernleiar og leiinga sine oppgåver innanfor brannvern. Ein av dei svara ”veit ikkje” på spørsmål om branninstruks og beredskapsplanar og om fysiske og kjemiske eigenskapar i brannar, er tatt med i opplæringsstandarden.

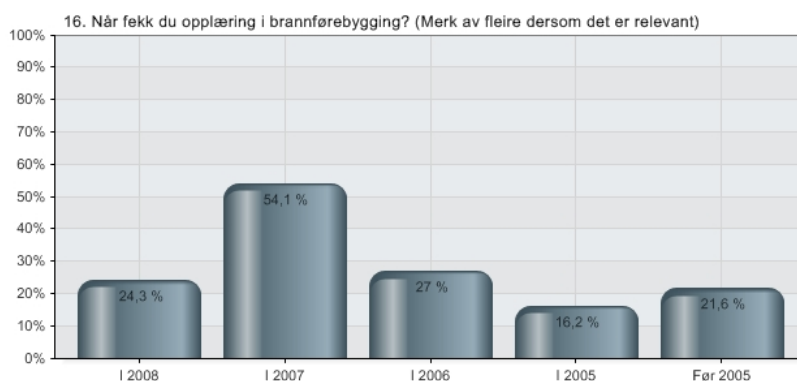
Halvparten av brannvernleiarane meiner det ikkje er gjort risikovurderingar av brannvernopplæringa ved dei brannobjekta dei er leiarar for, medan to svara ”veit ikkje” på spørsmål om det er gjort. Ved Bråsteinstunet barnehage og Haugaland DPS/Karmøy DPS meiner brannvernleiarane at dette er gjennomført.

Ein brannvernleiar skriv i kommentarfeltet for ytterlegare kommentarar at det er fare for at nytilsette ikkje får tilstrekkeleg opplæring, på grunn av høg turnover.

15, 6% av dei tilsette i Helse Fonna som svarte på denne undersøkinga har ikkje fått opplæringa i brannførebyggjande tiltak ved avdelinga der dei jobbar. To av desse var blant dei som ikkje er fast tilsett.

På spørsmål om når dei fekk brannførebyggjande opplæring er det 24,3% som svarer at dei fekk slik opplæring i 2008. I 2007 var det 54,1 % som fekk brannførebyggjande opplæring i 2007.

Fig.
Tilsette



13.3 Vurdering

Undersøkinga viser at det er god oppfølging av standard brannvernopplæring og brannøvingar, og ein har spesielt fokus på opplæring av nyttilsette. Fleire bør likevel setje konkrete mål for brannvernarbeidet.

Det er ikkje i samsvar med regelverket at ikkje alle tilsette har opplæring i brannvernrutinar eller fått brannvernopplæring.

14 Brannøving

14.1 Revisjonskriterier

”Brannøvelser kan ha forskjellig innhold når det gjelder teori og praksis, men øvelsesplanlegging og gjennomføring må alltid ha langsiktige mål og bygge vidare på den grunnleggjende 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/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."

14.2 Data

Føretaket har gjennomført fleire øvingar med realistiske forhold med røyk og markørar. Føretaket har òg eit samarbeid med eksterne personar som gjennomfører og vurderer forhold knytt til mellom anna evakuering. Dette er gjennomført på ulike postar, og det er gjennomført tilsvarende øvingar i samarbeid med brannvesen. Det vert opplyst at ein gjennomfører brannvernøvingar med ulike intervall i føretaket.

I rapport¹⁰ frå brannøving ved Haugesund sjukehus vert det dokumentert at ein hadde med evakueringsøving, og at øvinga vart evaluert. Deltakarliste er vedlagt rapporten.

Valen sjukehus har òg lagt fram rapport frå brannøving og evakueringsøving i 2004, med evaluering. Her er det ikkje vedlagt deltakarliste. Denne evalueringa peikar på svakheit når det gjeld kommandoforhold og uklårheiter om kven som skal varslast.

Blant dei tilsette som svara på undersøkinga, seier 24,4% at dei ikkje har deltatt i praktisk brannøving. Alle desse kjem frå Odda sjukehus, med unntak av ein tilsett ved Medisinsk avdeling Stord Sjukehus.

Berre 26,5% av dei som svara at dei hadde deltatt på slik øving i 2008. 47,1 % deltok på slik øving i 2007.

Fig.
Tilsette



66,7% av dei tilsette som var med i undersøkinga, svarer at dei ikkje har deltatt i praktisk brannøving med evakuering av pasientar og 93,2% av dei har ikkje deltatt i brannøving med evakuering av korridorpatientar. Det vil sei at tre (to frå Odda og ein frå Stord sjukehus) av dei som var med i undersøkinga har vært med på evakueringsøving med korridorpatientar.

¹⁰ Denne er frå 2005.

Dei tilsette skriv i kommentarfeltet om brannvernopplæring, at dei gjerne kunne tenkje seg meir praktiske brannøvingar i avdelingane.

Ein tilsett ved Stord sjukehus skriv at: "praktisk gjennomgang og øving hyppigare, ca kvart år, kunne vera bra."

Ein tilsett ved sjukehuset i Odda skriv: "Det er ingen brannopplæring på huset, føler meg ikke trygg på evakuering eller håndtering av brannslanger, pulverapparat, generelt dårlig opplæring."

Og ein anna tilsett ved same sjukehus skriv: "Vi bør få systematisk brannvernopplæring før øvelse. Så jevnlig repetering. Gjennomgang av alle instruksjer, slökkemidler, evakueringsøvelse uten røyk så med røyk, sløkkeøvelser, uvarslet evakueringsøvelse. Vi bør ha en øvelseplan for ansatte og ledere som jevnlig revideres. Dette må GJENNOMFØRES om alle skal klare å utføre det de skal dersom det blir brann på sjukehuset.."

Ein tilsett ved kirurgisk avdeling ved Odda sjukehus rapporterar at det den seinare tid har vært ei øving ved sengepost, som var svært lærerik.

Tilsette peikar på at det er viktig med praktiske øvingar i avdeling, med evakuering av pasientar.

14.3 Vurdering

Kravet i lovverket om jamlege brannøvingar som står i høve til den opplevde risikoen i objektet vert ikkje overhaldt. Øving på evakuering av korridorpatientar må betraktast som ei tilpassing til risikoen i objektet. Det er generelt mangel på øvingar i avdelingane som var med i undersøkinga.

Helse Fonna skriv i si tilbakemelding at: "Øvelser blir gjennomført iht lovkravene. Det er "umulig" med 100% deltagelse (Fonnas gjennomsnitt er ca. 85%)."

Revisjonen vil her minne om at resultatata som er komme fram gjeld for dei avdelingane der dei tilsette har deltatt i spørjeundersøkinga.

15 Vakt og anna overvaking

15.1 Revisjonskriteria

I Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn §3-5 går det fram at: "Vakt eller annen overvåkning. På ..., sykehus og pleieinstitusjoner skal det være vaktordning som står i forhold til risikoen i objektet. I slike bygg med mer enn 50 sengeplasser skal det være fast nattevakt eller annen likeverdig overvåkning."

I veileder til forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn (kap.3, s. 45) forklarar vidare at: "Vaktordning skal bl.a. sikre at de nødvendige rutiner med hensyn til kontroll, varsling, sløkking og ev. evakuering blir iverksatt ved branntilløp. Ved institusjoner hvor assistert rømning er eneste mulighet til å redde beboerne i sikkerhet, må vaktordningen organiseres,

dimensjoneres og alarmeres etter dette. Eier eller virksomhet/bruker må i sine HMS-rutiner ha fastsatt klare instruksjoner mht. hvilke plikter vaktene har i forbindelse med å motta opplæring, tilstedeværelse, assistanse ved rømning/slokking og deltakelse ved brannvernøvelser.”

15.2 Data

Ved Stord sjukehus meiner brannvernleiar at vaktordninga på kveld og natt ikkje står i forhold til opplevd risiko i objektet. Alle dei andre brannvernleiarane meiner at vaktordninga er i samsvar med risikoen.

På natta er det oftast lågare bemanning ved dei fleste helseinstitusjonar, og 20,1% (5 respondentar) som hadde hatt nattevakter har ikkje opplæring i brannførebyggjande tiltak der dei jobbar. Av dei 23 respondentane som har jobba nattevakter, seier i tillegg åtte (34,8%) av dei ikkje har deltatt i brannøvingar.

15.3 Vurdering

Helseføretaket må undersøkje om enkeltstående brannobjekt i helseføretaket har ei vaktordning som står i høve til opplevd risiko.

Folk som går nattevakter bør ha særleg kunnskap om brannførebyggjande tiltak, evakuering og gjennomført brannøving.

16 Særskilde tiltak

16.1 Revisjonskriteria

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

Veileder til forskrift om brannførebyggjande tiltak og tilsyn (kap.3, s.47) forklarar vidare at: ”Plikt til ekstra sikringstiltak. Ved normale driftsforhold med innarbeidede HMS-rutiner, vil risikoen for brann vanligvis være relativt liten. Risikoen stiger imidlertid kraftig under ombygging, reparasjons- og vedlikeholdsarbeider o.l. - spesielt der det i forbindelse med slike arbeider brukes redskaper som avgir sterk varme, åpen ild, gnister osv. som sveiseapparater, skjære-, slipe- og loddeapparater, propanbrennere og varmluftspistol.

Under slike forhold må det utvises spesiell forsiktighet og treffes de tiltak som skal til for å hindre brann. Omgivelsene må undersøkes og lett brennbart materiale må fjernes, tildekkes eller avskjermes med ubrennbart materiale.

Etter fullført arbeidsoperasjon skal det foretas en grundig inspeksjon av stedet og de nærmeste omgivelsene for å være helt sikker på at det ikke er oppstått forhold som kan føre til brann (gnister i kontakt med brennbart materiale o.l.).

Det skal alltid sørges for at det er tilstrekkelig med egnede slökkemidler for hånden når det utføres varme arbeider av en hvilken som helst art.

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

Brannsikringen må vies spesiell oppmerksomhet hvis det oppstår forhold som kan medføre at en brann ikke vil detekteres som forutsatt, eller hvis den på grunn av spesielle forhold kan få stor spredning.

Eksempler på slike forhold er:

- Når hele eller deler av brannalarmanlegget er defekt eller utkoplet
- Når hele eller deler av sprinkleranlegget er defekt eller utkoplet
- Når det foregår elektriske, sambandstekniske, VVS- eller andre arbeider som medfører at brannskiller e.l. er gjennombrutt eller svekket
- At vanntilførselen av en eller annen grunn er falt ut eller er sterkt redusert
- At vedlikehold av manuelt slokkeutstyr kan medføre midlertidig redusert brannberedskap

Det må da iverksettes særskilte tiltak for å kompensere for den reduserte brannsikkerheten. Nødvendige tiltak kan være styrket vakt og utplassering av ekstra slokkeutstyr. Slike forhold bør meldes til brannvesenet dersom en antar at de vil få en vesentlig betydning for brannvesenets innsatsmuligheter ved en eventuell brann.”

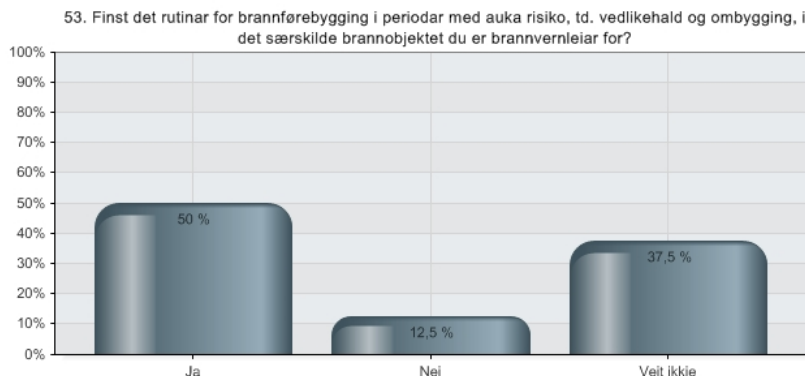
16.2 Data

Det var toppløst i intervju at det er etablert rutinar/ prosedyrar for brannsikring når det oppstår forhold som kan medføre at ein brann ikkje blir oppdaga som vanleg, eller dersom den på grunn av spesielle forhold kan få stor spredning. Dersom brannvarslingssystemet er ute av drift blir det gått brannvakt ved Haugesund sjukehus.

Haugesund sjukehus og Haugaland DPS har egne instruksar for varmearbeid, sjekklister for handtverkarar, sjekklister for branntetting og prosedyrar for dokumentasjon av brannklasse.

Til spørsmålet om det finst rutinar for brannførebygging i periodar med auka risiko, til dømes vedlikehald og ombygging, svarer brannvernleiarane for Stord DPS og Lærings- og mestringssenteret at dei ikkje har det. Utover det svarer tre av brannvernleiarane at dei ikkje veit om slike rutinar finst.

Fig.
Brannvernleiarar



Helse Fonna opplyser i si tilbakemelding at det er oppretta rutinar og prosedyrar for å ivareta auka risiko knytt til brann ved vedlikehald og ombyggingsarbeid, men at funna internrevisjonen har gjort kan tyde på at dette er dårleg kommunisert ut.

16.3 Vurdering

Føretaket har gode rutinar for å kompensere for redusert branntryggleik i situasjonar som krev særskilde tiltak. Alle brannobjekta må ta desse i bruk, og brannvernleiarane bør kjenne til desse rutinane.

17 Samla vurdering

Undersøkinga viser og at det er ein god brannkultur ved Haugesund sjukehus, kor ein over fleire år har hatt fokus på brannvernarbeid. Revisor registrerar at det er eit ulikt nivå på einingane i Helse Fonna når det gjeld fokus på brannvernarbeid.

Det er revisor si oppfatning at brannvernarbeidet ved Helse Fonna er integrert i internkontrollsystemet for dei fleste einingane, medan det er under utarbeiding ved nokre av brannobjekta. Brannvernarbeidet skal være integrert i internkontrollsystemet.

Det er ikkje utarbeidd risikovurderingar ved fleire av einingane. Det er etter revisor si meining ein veikskap at det ikkje er gjennomført risikovurderingar og at desse ikkje er nedfelt skriftleg.

Det er viktig at dei tilsette kjenner til korleis dei kan melde avvik.

Det er ikkje tilfredsstillande at enkelte brannvernleiarar ikkje har tilstrekkeleg opplæring og innsikt i regelverket. Helse Fonna må sørge for at alle særskilde brannobjekt har brannvernleiar og at desse har klart definerte oppgåver og opplæring.

Helseføretaket må sørge for at evakueringsplanar og prosedyrar er godt kjent blant alle tilsette. Svar i spørjeundersøkinga tyder òg på at det er for dårleg oppmerka evakueringsruter i enkelte av brannobjekta. Det er alvorleg at det vert meldt om blokkeringar i rømmingsvegar, Helseføretaket må sjå til at kravet om rask og sikker evakuering kan etterlevast.

Undersøkinga viser at Helse Fonna ikkje maktar å følgje opp og lukke avvik påpeika av brannvesenet ved dei brannobjekta der det trengst byggtekniske oppgraderingar for å møte krava i lovverket. Andre typar avvik vert følgt opp og lukka.

Helseføretaket må sørge for at dokumentasjon av tryggleiken er i samsvar med regleverket i samtlege einingar kor dette skal være på plass. Helse Fonna bør syte for at alle særskilde brannobjekt har eigne beredskapsplanar.

Helse Fonna klarar ikkje å sørge for at alle særskilde brannobjekt vert oppgraderte, vedlikehald og utstyrt i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

Det er ikkje i samsvar med regelverket at ikkje alle tilsette har opplæring i brannvernrutinar eller fått brannvernopplæring. Føretaket har på ei anna side gode rutinar for brannvernopplæring ved nokon av brannobjekta, og fokus på problem med opplæring av nyttilsette og vikarar.

Kravet i lovverket om jamlege brannøvingar som står i høve til den opplevde risikoen i objektet, vert ikkje overhaldd i delar av føretaket. Det er generelt mangel på øvingar i avdelingane som var med i undersøkinga. Folk som går nattevakter bør særleg ha kunnskap om brannførebyggande tiltak, evakuering og hatt brannøving.

Helse Fonna må undersøkje om enkeltstående brannobjekt i helseføretaket har ei vaktordning som står i høve til opplevd risiko.

Føretaket har ved enkelte særskilde brannobjekt gode rutinar for å kompensere for redusert branntryggleik i situasjonar som krev særskilde tiltak. Alle brannobjekta må ta desse i bruk, og brannvernleiarane bør kjenne til desse rutinane.

Vedlegg 1

Liste over førespurt dokumentasjon

- oversikt over korleis brannvernet er organisert
- ansvarsfordeling
- oversikt over særskilde brannobjekt
- Skriftleg oversikt over personell med ansvar for brannvern (m/ e-postliste og telefonnummer)
- dokumentasjon for korleis brannvern er innarbeida i føretaket sine internkontrollrutinar, inkludert målformuleringar og risikoanalysar
- Oversikt over rapporteringar til eigar om forhold som har betydning for branntryggleiken (skriftleg dokumentasjon, e-post el liknande)
- rutinar/ prosedyrar som gjeld for brannvernet ved dei respektive brannobjekta
- Inkludert dokumentasjon og revidering/vedlikehald av dokument knytt til rutinar for varsling og slokking, rutinar for kontroll, ettersyn og vedlikehald, rutinar for nytilsette og vikarar som sikrar tilstrekkeleg informasjon om branntryggleik før dei vert sett i arbeid og rutinar for arbeid som medfører risiko for brann.
- plan for opplæring av leiarar og tilsette
- Plan for øvingar basert på risikoanalysar, gjennomføring og oppfølging
- oversikt over kven som har deltatt og ikkje deltatt på brannvernopplæring og øvingar
- All korrespondanse for 2006, 2007 og 2008 mellom Helseføretaket og brannvesen/branntilsyn for dei særskilde brannobjekta
- avviksmeldingar frå regelverk knytt til brannvern som er dokumentert dei tre siste åra
- Oversikt over kva rednings og beredskapsplanar som er utarbeida for dei respektive særskilde brannobjekta