



**Trøndelag brann- og redningstjeneste IKS**  
Forebyggende avdeling

Indre Fosen kommune  
Rådhusveien 13

7100 Rissa

**Deres ref.:**  
Rune Berg

**Arkiv:** M71  
**Saksnr:** 2020/954

**Saksbehandler:**  
Odd Roar Husbyn

**Dato:**  
14.02.2020

**Framnesveien 13 - 5054/275/74 – Leksvik helsetun - Tilsynsrapport med varsel om pålegg**

Vi viser til tilsyn i Framnesveien 13 onsdag den 05.02.2020. Tilsynsrapporten er vedlagt dette brevet.

***Dere må gi en skriftlig tilbakemelding***

Vi ber om at dere sender oss en tilbakemelding innen **20.03.2020**, jf. brann- og eksplosjonsvernloven § 33. Tilbakemeldingen må inneholde dokumentasjon på at avvikene i tilsynsrapporten er lukket, alternativt en forpliktende framdriftsplan som beskriver når og hvordan avvikene skal utbedres. Lukking av avvik må kunne dokumenteres i ettertid. Ved tilbakemelding via e-post benyttes [postmottak@tbrt.no](mailto:postmottak@tbrt.no).

***Varsel om pålegg***

I samsvar med forvaltningsloven §16 varsles det om at Trøndelag brann- og redningstjeneste IKS vil gi pålegg etter brann- og eksplosjonsvernloven § 37, dersom det ikke gis tilfredsstillende tilbakemelding innen fristen. Det varsles også om at det vil kunne bli gitt pålegg om å utbedre avvik som følger av tilsynsrapporten. Dere har anledning til å uttale dere innen tre uker.

***Videre oppfølging***

Dersom fristen ikke overholdes, vil det også kunne bli vurdert andre virkemidler etter brann- og eksplosjonsvernloven kapittel 7, herunder forbud mot bruk, tvangsmulkt og forelegg.

***Dersom noe er uklart***

Henvendelse vedrørende saken kan gjøres til Odd Roar Husbyn, som kan treffes på telefon 950 40 079 alt. e-post: [odd-roar.husbyn@tbrt.no](mailto:odd-roar.husbyn@tbrt.no). Det er viktig at De ved alle henvendelser oppgir sakens saksnummer som er 2020/954.

Med hilsen  
TRØNDELAG BRANN- OG REDNINGSTJENESTE IKS

Hilde Sivertsen  
avdelingsingeniør

Odd Roar Husbyn  
overbrannmester

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*

Kopi: Rune Berg, Einar Eilertsen, Marit Aalberg, Berit H. Kruken, Reidun Hindrum, Lillian Duun, Bettina Vangen og Jessica Pedersen

Vedlegg: Tilsynsrapport

Post- og besøksadresse:  
Trøndelag brann- og redningstjeneste IKS  
Sluppenvegen 18  
7037 TRONDHEIM

Telefon:  
+47 72547600

Organisasjonsnummer:  
NO 992047364

E-postadresse: [postmottak@tbrt.no](mailto:postmottak@tbrt.no)  
Internettadresse: [www.tbrt.no](http://www.tbrt.no)

**TILSYNSRAPPORT**for  
Leksvik helsetun

|                         |                 |            |     |            |    |
|-------------------------|-----------------|------------|-----|------------|----|
| <b>Adresse</b>          | Framnesveien 13 |            |     |            |    |
| <b>Postnummer/-sted</b> | 7120 LEKSVIK    |            |     |            |    |
| <b>Objektstype</b>      | A               | <b>Gnr</b> | 275 | <b>Bnr</b> | 74 |

I medhold av brann- og eksplosjonsvernloven § 13 og forskrift om brannforebygging § 18, ble det utført tilsyn på overnevnte eiendom.

Sikkerhetsnivået i objektet er vurdert i forhold til kravene i forskrift om brannforebygging, internkontrollforskriften og forskrift om håndtering av farlig stoff.

**Deltakere ved tilsynet**

|                        |                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------|
| Representant for eier: | Rune Berg                                            |
| For brannvesenet:      | Odd Roar Husbyn, Ina J. Lutdal og Robert B. Guldseth |
| Virksomhetsleder:      | Marit Aalberg                                        |
| Virksomhetsleder:      | Berit H. Kruken                                      |
| Enhetsleder:           | Reidun Hindrum                                       |
| Vaktmester:            | Jessica Pedersen                                     |
| Legetjenesten:         | Lillan Duun                                          |
| Fysio-/ergoterapi:     | Bettina Vangen                                       |

**Formål**

Formålet med tilsynet var å vurdere om eier og bruker av bygningsmassen arbeider systematisk med brannsikkerheten. Forhold som kan påvirke sannsynligheten for at brann bryter ut og konsekvensen av utbrutt brann ble vurdert. Brann- og redningstjenestens tilsyn er basert på stikkprøver og er ikke en fullstendig tilstandsrapport for objektet.

**Omfang**

Under tilsynet tok vi for oss følgende:

- oppfølging etter forrige tilsyn
- gjennomgang av branndokumentasjon

Det var fokus på organisatoriske tiltak og tidligere avvik. Det ble også satt av tid til å diskutere forslag til utarbeidelse av risikovurderinger og organiseringen av brannvernarbeidet på, på Leksvik helsetun. Blant annet ble samordning mellom alle brukere og etablering av gode evakueringsplaner diskutert.

**Generelt om objektet**

|                     |                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Oppført/ombygd:     | Byggetrinn årene 1964/1977/1995 og 2003/2012                      |
| Areal (grunnflate): | 2657 m <sup>2</sup>                                               |
| Antall etasjer:     | 2 – 4 etasjer                                                     |
| Virksomheter:       | Sykehjem, Leksvik legekantor, hjemmehjelpstjeneste og fysioterapi |
| Brannalarmanlegg:   | Ja, felles anlegg med Strandheim omsorgsboliger                   |
| Sprinkler:          | Heldekkende i 2012-bygget, i 2.etg og på fasade i 2003-bygget     |
| Ledesystem:         | Ja                                                                |
| Røykventilasjon:    | Nei                                                               |
| Seksjoneringsvegg:  | Ja                                                                |
| Farlig stoff:       | Ja, medisinsk oksygen 2 x 3 liter, lagret på legekantoret         |

**Definisjoner**

Avvik: Overtredelse av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

Kommentar: Utfyllende beskrivelse av avvik.

**Avvik**

Følgende avvik ble avdekket under tilsynet:

**Avvik 1**

Egenkontroller er mangelfulle.

**Avvik fra:**

Forskrift om brannforebygging § 5

**Kommentar:**

Under tilsynet ble blant annet følgende avdekt:

- Egenkontroll av brannalarmanlegget utføres halvårlig. Dette virker å være for lang frekvens, og det virker ikke å ligge noen god vurdering rundt satt frekvens. Omfang og hyppighet skal tilpasses både sikkerhetsinnretningene og byggets størrelse, kompleksitet og risiko.

## **Avvik 2**

Eier kunne ikke dokumentere at pliktene etter §§ 5 og 8 er oppfylt.

### **Avvik fra:**

Forskrift om brannforebygging § 10

### **Kommentar:**

- Under tilsynet kunne det ikke legges frem kontrollrapporter av blant annet brannalarmanlegg, nød-/ledelys, manuelt sløkkeutstyr og to av sprinkleranleggene. Dokumentasjon på gjennomført kontroll må fremskaffes, og eventuelle feil/mangler må kunne dokumenteres utbedret.
- Under tilsynet kom det frem at det ligger inne et forvarsel på brannalarmanlegget. Dette forvarselet går imidlertid til en PC som står ubemannet i store deler av tiden. Det må dokumenteres at det er vurdert forvarsel på brannalarmanlegget og hvordan dette skal organiseres. Eventuelt forvarsel må gå til stedlig bemanning som straks kan iverksette handling i henhold til virksomhetens rutiner.

## **Avvik 3**

Eierens systematiske sikkerhetsarbeid er mangelfullt.

### **Avvik fra:**

Forskrift om brannforebygging § 9

### **Kommentar:**

Under tilsynet ble følgende avdekt:

- Framlagt kontrollrapport på et av sprinkleranleggene inneholder noen feil/mangler som ikke er lukket. Lukking av feil/mangler i fremlagt kontrollrapport på sprinkleranlegget må dokumenteres. Det må utarbeides og iverksettes rutiner som sikrer at feil/mangler etter kontroll av branntekniske installasjoner blir utbedret.
- Under en periode på noen måneder høsten 2019 ser det ikke ut til at egenkontroller er gjennomført. Det ble opplyst at dette var på grunn av sykdom. Egenkontrollrutinene må ikke være personavhengig, og det må innføres rutiner som sikrer at egenkontroller gjennomføres selv om sentrale personer er borte i en lengre periode.

## **Avvik 4**

Brukerens systematiske sikkerhetsarbeid mangelfullt.

### **Avvik fra:**

Forskrift om brannforebygging § 12

### **Kommentar:**

Følgende ble avdekket under tilsynet:

- Den fremviste risikovurderingen som ligger i FAMAC kartlegger ikke alle farer og problemer i virksomheten. Vi bemerker også betydningen av jevnlig revidering av risikovurderingen, og at alle ansatte/avdelinger må få muligheten til å være med på å utarbeide risikovurderingen. Dette vil bedre kunne sikre at alle risikoforhold i virksomheten blir belyst, og at alle ansatte blir godt kjent med handlingsplaner/tiltak for å senke risikoen for brann på Leksvik helsetun. Risikovurderingen må i tillegg til potensielle hendelser også inneholde vurderinger av konsekvenser i forbindelse med en eventuell brann. Dette kan for eksempel være forhold rundt evakuering av beboere med mer. Blant annet er det i en evaluering etter evakueringsøvelse 05.03.2015 påpekt flere forhold med mulige tiltak som er en naturlig del av virksomhetens risikovurdering. Risikovurderingen med tilhørende handlingsplaner bør også være en del av virksomhetens opplæring og øvelser.
- Det kunne under tilsynet ikke fremlegges en evakueringsplan som blant annet skal beskrive kommandolinjer og oppgavebeskrivelser for personer under en evakuering.

- Øvelsesplan mangler. Frekvens på brannøvelser og hva øvelser skal inneholde må vurderes og settes inn i en øvelsesplan for hele virksomheten.

Det systematiske sikkerhetsarbeidet skal sikre at byggverket brukes på en slik måte at sannsynligheten for brann blir redusert, og slik at det blir minst mulig konsekvenser dersom en brann skulle oppstå. Det systematiske sikkerhetsarbeidet skal dokumenteres jf. § 13.

#### **Avvik 5**

Eier har ikke sikret at all bruk av Leksvik helsetun samordnes på en måte som bidrar til å forebygge brann.

#### **Avvik fra:**

Forskrift om brannforebygging § 4

#### **Kommentar:**

Leksvik helsetun består av flere virksomheter, blant annet sykehjem med omsorgsleiligheter, fysioterapitjeneste, legekontor med helsestasjon og hjemmehjelpstjeneste. Eier må sikre at all bruk samordnes på en måte som bidrar til å forebygge brann. Under tilsynet ble det og diskutert hvordan de forskjellige brukerne gjennom blant annet risikovurderinger og samarbeidsmøter på tvers av virksomhetene kan bidra til arbeidet med å få på plass gode samordningsrutiner/instruksjoner, men vi påpeker at det er eier som skal sikre dette. Samordningsrutiner må kunne dokumenteres i henhold til § 10.

#### **Øvrige kommentarer:**

Brukere av Leksvik Helsetun er interesserte i å få gjennomført en samøvelse med brannvesenet om mulig. Dette bringes videre til vår beredskapsavdeling.

Under tilsynet kom det fram at brukere ønsker å ha en lokal brannvernleder på Leksvik helsetun for å bedre kunne samordne det organisatoriske brannvernarbeidet. Dette var en løsning som var praktisert tidligere.

Mye tid av tilsynet gikk med til å lete etter etterspurt dokumentasjon. Vi forventer at deltakere som er ansvarlig for denne dokumentasjonen stiller godt forberedt ved senere tilsyn. Enten ved at dokumentasjon medbringes på papirutgave, eller lett kan fremvises i eier/bruker sine elektroniske system.