

## Revisionsrapport

# Granskning av brand- och skalskydd på sjukhus och hälsocentraler

Region Norrbotten

Staffan Hellberg  
*Revisionskonsult*

Linnéa Grönvold  
*Revisionskonsult*

Erik Jansen  
*Revisionskonsult*

Januari  
2018

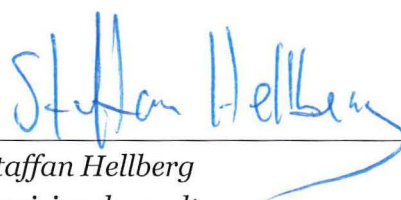
## Innehåll

<b>1.</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>2</b>
1.1.	Bakgrund .....	2
1.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	3
1.3.	Revisionskriterier .....	3
1.4.	Kontrollmål .....	3
1.5.	Avgränsning och metod.....	3
<b>2.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar.....</b>	<b>5</b>
2.1.	Regionstyrelsens vidtagna åtgärder sedan tidigare granskning .....	5
2.1.1.	Iakttagelser.....	5
2.1.2.	Bedömning .....	6
2.2.	Riktlinjer och rutiner för brand- och skalskydd.....	6
2.2.1.	Iakttagelser.....	6
2.2.2.	Bedömning .....	9
2.3.	Ansvarsfördelning .....	9
2.3.1.	Iakttagelser.....	9
2.3.2.	Bedömning .....	11
2.4.	Rapportering till regionstyrelsen .....	11
2.4.1.	Iakttagelser.....	11
2.4.2.	Bedömning .....	12
<b>3.</b>	<b>Sammanfattning av kontrollmål och revisionell bedömning .....</b>	<b>13</b>
3.1.	Bedömningar mot kontrollmål.....	13
3.2.	Revisionell bedömning.....	14
3.3.	Rekommendationer.....	14

2018-01-31



Marie Lindblad  
Certifierad kommunal revisor  
Uppdragsledare



Staffan Hellberg  
Revisionskonsult  
Projektledare

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Revisorerna genomförde 2010 en fördjupad granskning av brand- och skalskydd på Sunderby och Gällivare sjukhus samt landstingshuset. Granskningen visade på otydlig ansvarsfördelning och som en följd av det följande betydande brister:

- Det saknades formellt utsedda brandskyddsansvariga vid sjukhusens vårdenheter.
- Det saknades brandskyddsplaner vid sjukhusens vårdenheter.
- Det saknades evakueringsplaner vid sjukhusens vårdenheter för patienter och personal (fanns dock allmänna utrymningsplaner/orienteringsplaner, strategiskt placerade inom fastigheterna).
- Det utfördes inga riskanalyser för att förebygga brand eller otillbörliga intrång. Riskanalyser bör vara ett kontinuerligt verktyg för att kunna bedöma säkerhetsläget.
- Rutiner för verksamheternas inventeringar och kontroll av brandskyddet var olika mellan vårdenheterna och genomfördes i olika omfattningar.
- Rapporteringar om brandtillbud och tillbud kring skalskyddet från vårdenheterna skedde utan några landstingsgemensamma dokumenterade rutiner, vilket gjorde denna rapportering ofullständig och minskade möjligheterna till ett förebyggande arbete. I det sammanhanget fanns en osäkerhet över till vem man skulle rapportera.
- Inom vissa allmänna utrymmen, speciellt inom kulvertar, var ordningen på ett sådant sätt att brandsäkerheten sattes ur spel. Här fanns en osäkerhet över vem som hade ansvaret att bringa ordning i oredan.
- Det fanns på flera ställen stora möjligheter till otillbörligt tillträde till fastigheter eller till känsliga utrymmen inom fastigheter. Här fanns en otydlighet över vem som ansvarade för att förhindra sådana tillträden.

Brandskyddet vid framför allt sjukhusen är komplext och dess ändamålsenlighet beror främst på personalens kompetens att handla rätt vid brand och att de byggnadstekniska brandskydden och de säkerhetstekniska anläggningarna är funktionsdugliga.

Brand bedöms av expertis vara en av den svåraste händelse som kan drabba ett landsting och då framför allt dess patienter, anhöriga och personal.

Ett skalskydd ska ge skydd mot obehörig tillgång till områden och lokaler. I detta skydd innefattas främst lås- och passersystem och olika tekniska och administrativa system med syften att förhindra obehörigt tillträde till byggnader och dess lokaler. På senare år har

även skalskyddet blivit viktigt för att skydda personal och patienter mot hot på exempelvis akutmottagningar.

Med anledning av de konsekvenser som kan uppstå då brand- och skalskydd inte är väl fungerande har Region Norrbottens revisorer beslutat att granska regionstyrelsens styrning och kontroll över organisationens brand- och skalskydd. I granskningen har platsbesök genomförts på Sunderby sjukhus samt hälsocentralerna i Överkalix och Arvidsjaur.

## **1.2. Syfte och Revisionsfråga**

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsens styrning och kontroll av brand- och skalskydd för regionens sjukhus och hälsocentraler är ändamålsenlig och tillfredställande.

## **1.3. Revisionskriterier**

- Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, förkortad LSO
- Lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor, förkortad LBE
- Plan- och bygglag (2010:900), förkortad PBL
- Arbetsmiljölagen (1977:1160), förkortad AML
- Boverkets byggregler (föreskrifter och allmänna råd) förkortat BBR, BFS 2011:6
- SSF 130 utgåva 8 Stöldskyddsföreningens regler för projektering och installation av inbrotts- och överfallsalarmanläggning
- SSF 200:5 Stöldskyddsföreningens regler för inbrottsskydd – byggnader och lokaler

## **1.4. Kontrollmål**

- Regionstyrelsen har vidtagit åtgärder med anledning av de brister som den tidigare granskningen påvisade samt säkerställt att dessa är genomförda.
- Det finns regiongemensamma och sjukhuslokala riktlinjer och rutiner för införande och upprätthållande av brand- och skalskydd.
- Dessa riktlinjer och rutiner tillämpas.
- Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner är tydlig och dokumenterad.
- Det sker en tillfredsställande rapportering till regionstyrelsen om riktlinjer och rutiner samt händelser/tillbud inom området brand- och skalskydd.

## **1.5. Avgränsning och metod**

Granskningen avgränsas till Sunderbyns sjukhus samt Överkalix hälsocentral och Arvidsjaur hälsocentral. För att besvara ovanstående kontrollmål har vi samlat in och granskat

för området väsentliga styrande dokument, riktlinjer och rutiner. Intervjuer har genomförts med:

- Tillförordnad säkerhetschef
- Fastighetschef
- Verksamhetschef och enhetschef, Överkalix hälsocentral och Arvidsjaur hälsocentral
- Brandingenjör på regionfastigheter
- Lokalt fastighetsansvariga vid Sunderby sjukhus och Överkalix hälsocentral
- Säkerhetssamordnare för såväl södra som norra området
- Divisionschef, Division Service
- Skyddsombud vid Överkalix hälsocentral
- Regiondirektör

Rapporten har, innan den fastställts, genomgått avstämning av sakfrågor med berörda företrädare från Region Norrbotten. Vid avstämningen har rapporten även delgivits regionråd i regionstyrelsen för möjlighet till kommentar.

## **2. Iakttagelser och bedömningar**

### **2.1. Regionstyrelsens vidtagna åtgärder sedan tidigare granskning**

#### **2.1.1. Iakttagelser**

##### **Brandskyddsansvariga vid sjukhusens vårdenheter**

Enligt dokumentet *Anvisningar för brandsäkerhet* är respektive enhetschef/verksamhetschef brandansvarig för sin verksamhet och underställd personal.

Vid intervjuer och granskning framgår det att verksamhetsansvariga är medvetna om kraven och ansvarsfrågan. De tar upp brandskyddsfrågor vid arbetsplatsträffar eller motsvarande. Det framgår dock att respektive verksamhet vill genomföra övningar i brand och brandutrymning och de efterfrågar stöd för att genomföra praktiska övningar.

##### **Brandskyddsplaner vid sjukhusens vårdenheter**

Enligt intervjuade och granskning finns brandskyddsplaner för respektive sjukhus och vårdenhet.

##### **Evakueringsplaner vid sjukhusens vårdenheter för patienter och personal**

Enligt intervjuade och granskning finns evakueringsplaner för respektive sjukhus och vårdenhet.

##### **Riskanalys för att förebyggande brand eller obehöriga intrång**

Riskanalys görs bland annat i samband med skyddsronder. Vid besöket vid Arvidsjaurs Hälsocentral visades ett exempel på säkerhetsdialog. Denna säkerhetsdialog är ett bra verktyg för risk och sårbarhetsanalys. Det framkom också vid intervju att det finns ett bra förhållningssätt till risker i verksamheten. Även den interaktiva utbildning som samtliga medarbetare skall genomgå gör att kunskapen om risker ökar.

##### **Rutiner för verksamhetens inventeringar och kontroll av brandskyddet**

Vid intervju framkom att det genomförs regelbundna kontroller och tester av brandlarm och sprinklersystem inom ramen för systematiskt brandskyddsarbete och andra styrande krav. Ansvar för dessa kontroller fördelas mellan fastighetsägaren och verksamheten.

##### **Rapportering om brandtillbud och tillbud kring skalskyddet**

Vid intervjuer framkom att incidenter och avvikelser rapporteras i regionens avvikelshanteringssystem *Synergi*. Detta regleras även i det regionövergripande dokumentet *Anvisning för brandsäkerhet*. Avvikelse kring brand eller tillbud rapporteras inom arbetsmiljömodulen i *Synergi*. De intervjuade anser att avvikelshanteringssystemet idag är för inriktat mot patientskador och inte är anpassat för säkerhetsfrågor. Det upplevs också finnas en okunskap bland regionens personal att rapportera in avvikelser och tillbud avseende säkerhet. Däremot har vetskapen ökat sedan införandet av en nätbaserad utbildning kring grundläggande brandutbildning som all personal ska genomföra. Det finns inte heller någon funktion som sammanställer samlad data ifrån avvikelssystemet, vilket gör det svårt att få en helhetsbild av olyckor och händelser.

Felanmälan kring brandskydd sker i ett annat internt system och inte i Synergi. Där kan hyresgäster utifrån en gränsdragningslista genomföra en felanmälan till Regionfastigheter. De intervjuade upplever dock att verksamheterna gör få felanmälningar.

### **Ordning i kulvertar**

Vid platsbesök konstaterades att ordningen i kulvertarna var god. Vid intervjuer av personal framgår också att det finns ansvariga för städning och bortforsling av material som tillfälligt kan ställas i kulvertar. Genom god ordning i kulvertar reducerar risken för brand. Det är också väsentligt med god ordning vid eventuell utrymning vid brand.

### **Otillbörligt tillträde till fastigheter och känsliga utrymmen**

Vid intervju framgår det att skalskyddet inte är utbyggt att hindra obehörigt tillträde till kulvertar och liknade utrymmen. Det framgår med stöd av intervju och besök att medicinerum, utrymmen för IT-utrustning mm är väl skyddade.

### **Organisation säkerhet**

Vid intervjuer framkom att säkerhetschefen inom regionen fått i uppdrag av regiondirektören 2016 att genomföra en säkerhetsutredning med syfte att fungera som ett underlag för beslut om en säkerhetsorganisation för regionen. Bakgrunden till uppdraget är att chefer och medarbetare upplever att det brister i säkerhetsorganisationen. Bland annat avsaknad av styrning i säkerhetsfrågor från regionledningen, vad som omfattas inom området säkerhet samt resursfördelning för hantering av säkerhetsområdet. Utredningen beskriver ett nuläge, behov och förslag på åtgärder. Vid intervjutillfället var utredningen genomförd och nyligen presenterad för regionledningen.

Den nuvarande säkerhetsorganisationen i regionen är en försöksorganisation som skapats av säkerhetschefen i samband med säkerhetsutredningen. Organisationen består idag av en regional ledningsgrupp bestående av säkerhetssamordnare för respektive närsjukvårdsområde, enhetschef för regionhuset och säkerhetschef och en regional funktionsgrupp som utgör ett stöd till ledningsgruppen. I funktionsgruppen deltar en funktionsföreträdare för respektive delfunktion inom området säkerhet.

#### ***2.1.2. Bedömning***

Bedömningen är att Regionstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av de brister som den tidigare granskningen påvisade samt säkerställt att dessa är genomförda.

## ***2.2. Riktlinjer och rutiner för brand- och skalskydd***

### ***2.2.1. Iakttagelser***

#### ***2.2.1.1. Regiongemensamma riktlinjer och rutiner***

För granskningen har vi tagit del av Kris- och katastrofplan Norrbottens läns landsting, daterad 2016-10-07. Syftet med planen är att definiera och reglera funktioner och roller vid allvarliga eller extraordinära händelser, samt höjd beredskap. Planen ska också utgöra en grund för planering på regional och lokal nivå samt att de samlade resurserna ska användas på ett optimalt sätt vid en allvarlig eller extraordinär händelse.

Vi har även tagit del av region Norrbottens Säkerhetsskyddsplan, daterad 2017-03-31. Planen beskriver bland annat innebörden av säkerhetsskydd, som i sin tur kan delas in i

tre delar: informationssäkerhet, fysisk säkerhet och personalsäkerhet. Den fysiska säkerheten innebär att hindra obehöriga att få tillgång till olika områden på platser och anläggningar där det finns säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter eller bedrivs verksamhet som har betydelse för Sveriges säkerhet. Fysisk säkerhet kan också användas för att skydda personer eller egendom mot angrepp och brott. Den fysiska säkerheten kan enligt planen regleras genom:

- Kort, koder och nycklar för olika förvaringsutrymmen och platser.
- Byggnadstekniska åtgärder så som uppsatta lås, stängsel, larm eller kameraövervakning.
- Inre och yttre bevakning för att kontrollera att ingen obehörig finns kvar i byggnaden eller närområdet.

Vi har utöver Säkerhetsskyddsplanen inte mottagit regiongemensamma eller lokala riktlinjer eller rutiner avseende skalskydd.

Anvisning för brandsäkerhet är ett regiongemensamt dokument från 2015-01-15. Syftet med anvisningen är att ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand i landstingets verksamheter och lokaler. Dokumentet anger även regionens strategiska mål för brandsäkerhet och två generella huvudaktiviteter som ska genomföras.



Figur 1: Strategiskt mål för brandsäkerhet med två tillhörande mål. (Anvisning för brandsäkerhet 2015-01-15)

För att uppnå en skäligen omfattning på regionens brandskydd bedrivs ett systematiskt brandsäkerhetsarbete (SBA) inom regionen. Det systematiska brandsäkerhetsarbetet ska bedrivas enligt figuren nedan. Anvisningen anger att ansvaret för det systematiska brandsäkerhetsarbetet följer linjeorganisationen från landstingsdirektören neråt i likhet med det systematiska arbetsmiljöarbetet.





Figur 2: Koncept för SBA i fem steg. (Anvisning för brandsäkerhet 2015-01-15)

Anvisningen beskriver även vilken utbildningar och övningar som ska ske inom regionens verksamheter. Anvisningen beskriver också att all personal inom regionen som hanterar brandfarlig vara oavsett mängd ska följa *Rutin för hantering av brandfarlig vara*. Anvisningen innehåller en bilaga som beskriver ansvarsfördelning och rollbeskrivning för brandsäkerhetsorganisationen.

*Rutin för hantering av brandfarlig vara* är en regiongemensam rutin skapad 2016-09-19. Rutinen gäller för all personal inom regionen som hanterar brandfarlig vara oavsett mängd. Rutinen en sammanfattning av olika lagstiftningar och kan delvis användas som underlag till riskutredningar för hantering av brandfarlig vara. Rutinen beskriver även vad som klassas som brandfarlig vara och de olika krav som krävs för förvaring av brandfarlig gas och brandfarlig vätska.

*Utrymning*, skapad 2017-02-02 är en regiongemensam anvisning med syfte att reglera ansvarsförhållandet och genomförande vid utrymning av vårdinrättning och andra verksamheter, t.ex. länservice, muséer, skolor och regionhuset. Rutinen beskriver bland annat att ansvaret för utrymningsplanering följer linjeorganisationen och tjänstgörande personal inom verksamheter med patienter har ett särskilt ansvar att leda utrymning. Lokalt framtagna handlingsplaner för utrymning ska finnas vid regionens samtliga verksamheter och dessa ska bygga på ett brandscenario. Rutinen beskriver även vilken personal som har mandat att ta beslut om utrymning på avdelning/arbetsplats samt ansvar och roller vid eventuell utrymning.

Vid granskningen framkom även att det inom regionen finns övergripande *Riktlinjer Säkerhet* från 2012. Det framkommer att riktlinjen inte är reviderad och överensstämmer inte idag med hur regionen är organiserad. Det gör att det inte finns någon uppdaterad beskrivning över hur säkerhetsarbetet ska bedrivas inom regionen.

### 2.2.1.2. Sjukhuslokala riktlinjer och rutiner

Vid intervjuerna framkom att ett lokalt arbete kallat *Säkerhetsdialog* utvecklats inom området Södra Norrbotten. Säkerhetsdialog innebär att verksamhetschef, brandombud m.fl. tillsammans med säkerhetssamordnare går igenom följande områden för att identifiera förbättringsområden och mål/aktiviteter:

- Brandskydd
- Driftsäkerhet
- Informationssäkerhet
- Allmän säkerhet
- Patientsäkerhet
- Miljösäkerhet
- Kris och katastrof

Säkerhetsdialogarbetet har påbörjats för hälsocentralen i Arvidsjaur. Intervjuade beskriver att hälsocentralen har stora utmaningar kring brand och skalskydd då de delar vissa utrymmen med andra hyresgäster och det saknas idag en tydlig struktur för brandskyddsarbetet. Enligt intervjuade ska detta arbete implementeras i de andra geografiska områdena inom regionen. Säkerhetsdialogarbetet ska därefter följas upp och revideras på regional och lokal nivå.

På regionens intranät finns en mall för respektive verksamhet att skapa *brandkort*. Brandkorten är numrerade i turordning och beskriver vad personalen ska göra vid brand. De som kommer först till kortlådan delar ut korten och blir koordinator/utrymningsledare. Brandkorten förvaras på expeditioner.

På intranätet finns också en mall för *riskidentifierng*. Respektive verksamhet kan utifrån mallen identifiera risker, orsaker och förslag på åtgärder.

### 2.2.2. Bedömning

Bedömningen är att det finns regiongemensamma och sjukhuslokala riktlinjer och rutiner för införande och upprätthållande av brand- och skalskydd.

Vår bedömning är vidare att dessa riktlinjer och rutiner tillämpas i tillräcklig utsträckning. Däremot bör säkerhetsriktlinjen från 2012 uppdateras och anpassas efter regionens verksamhet.

## 2.3. Ansvarsfördelning

### 2.3.1. Iakttagelser

Som vi nämnt tidigare innehåller regiongemensamma *Anvisning för brandsäkerhet* en bilaga som beskriver ansvarsfördelning och rollbeskrivning för brandsäkerhetsorganisationen med övergripande ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.

Anvisningen anger att Division Service samordnar brandsäkerhetsarbetet ur ett regionalt perspektiv och Division Närsjukvård ur ett lokalt perspektiv.

Anvisningen beskriver ansvarsfördelningen som följande:

**Samtlig personal inom landstinget ska:**

- Förebygga att brand uppstår och begränsa skadorna till följd av brand.
- Genomgå obligatorisk brandutbildning ”Brandsäker vård” minst var tredje år.
- Tjänstgörande personal inom verksamheter med patienter har ett särskilt ansvar att leda utrymning vid brand.
- Åtgärda eller rapportera brister i brandsäkerhet till brandansvarig (närmaste chef)

**Enhetschef/Verksamhetschef (s.k. Brandansvarig) ska bl.a.:**

- Är brandansvarig för sin verksamhet och underställd personal.
- Ansvara för att det systematiska brandsäkerhetsarbetet bedrivs enligt de fem steg inom den egna verksamheten.
- Identifiera behovet av praktiska övningar och andra typer av utbildningar inom brandsäkerhet.
- Avvikelse rapportera i Synergi (inträffade bränder eller tillbud)
- Vid behov delegera arbetsuppgifter till ett eller flera brandombud inom verksamheten. (OBS – ansvaret kan inte delegeras från chefsnivå)

**Säkerhetssamordnare ska bl.a.:**

- Samordna brandsäkerhetsarbetet.
- Tillsä att varje verksamhet har en namngiven utsedd brandansvarig (per geografisk plats)
- Vara föreståndare för brandfarlig vara.
- Delta på brandtillsyner enligt Lag om skydd mot olyckor (LSO).
- Samverka med räddningstjänst inom närsjukvårdsområdet och sammanställa årlig uppföljning av brandsäkerhetsarbetet.

**Fastighetsägare (Division Service eller extern) ska bl.a.:**

- Tillsä att fastigheterna har de tekniska egenskaper som är väsentliga i fråga om bl.a. säkerhet i händelse av brand.
- Ansvarar för att brandskyddskontroller utförs för byggnadstekniskt brandskydd och brandtekniska installationer enligt kontrollplan.

**Brandingenjör inom landstingsfastigheter ska bl.a.:**

- Vara konsultativ för frågor rörande det byggnadstekniska brandskyddet och hantering av brandfarlig vara i fastigheter.
- Kontrollera projektering och utförande av byggnadstekniskt brandskydd vid om- och nybyggnationer.

### **Säkerhetsstrateg Brand (Division Service, idag vakant) ska bl.a.:**

- Strategiskt utveckla, leda och förvalta brandsäkerhetsarbetet inom landstinget.
- Utgöra sakkunnig inom lagstiftningar inom brandsäkerhet (LSO, LBE, BBR)
- Planera och genomföra behovsanpassade utbildningar och praktiska övningar.
- Utveckla, uppdatera och kvalitetssäkra riktlinjer och rutiner.
- Samverka intern i landstinget och externt med andra landsting, kommunala räddningstjänster samt myndigheter.

Enligt intervjuade har denna befattning dock varit vakant sedan år 2014. Vid intervjuer framkommer att det finns ett stort behov av denna befattning, särskilt vid stöd och uppföljning av SBA för verksamheterna samt att tillse att praktiska brandövningar genomförs inom regionen.

### **Säkerhetschef ska:**

- Leda säkerhetsarbetet inom landstinget

### **Landstingsdirektör är:**

- Huvudansvarig för säkerhetsarbetet inom landstinget.
- Tillståndshavare för brandfarliga och explosiva varor och ska skriftligen delegera föreståndare för brandfarliga och explosiva varor.

Enligt intervjuade upplevs de ovan beskrivna dokumenten tydliga och dessa används som grund för den webbutbildning som all personal ska genomgå. Dokumenten finns tillgängliga på en särskild sida avseende brand på intranätet.

### **2.3.2. Bedömning**

Bedömningen är att ansvarsfördelningen mellan olika funktioner är tydlig och dokumenterad.

## **2.4. Rapportering till regionstyrelsen**

### **2.4.1. Iakttagelser**

Vid intervjuer och granskning framgår det att arbetet med säkerhetsfrågor fungerar bra och att det hanteras på en tjänstemannanivå. I vår granskning noterar vi att styrelsen löpande erhåller återsrapportering om divisionernas arbete. Detta inte minst genom divisionernas årsrapporter, samt även genom sammanställning i delårsrapport och årsredovisning. Vi noterar även att frågor om säkerhet har tagits upp vid inträffade större incidenter i informationssyfte. Vid intervjuer i granskningen framkommer även att frågan till stor del hanteras inom tjänstemannaorganisationen.

Enligt uppgift har regionstyrelsen nyligen ägnat ett temasammanträde för kunskapshöjning inom ämnet. Regionstyrelsen avser även framöver att fortsätta vidta åtgärder för att säkerställa att avvikelserapportering sker i fastställda system samt att säkerhetsdialog implementeras i alla verksamheter.

#### *2.4.2. Bedömning*

Bedömningen är att det i begränsad utsträckning sker en tillfredsställande rapportering till regionstyrelsen om riktlinjer och rutiner samt händelser/tillbud inom området brand- och skalskydd.

### 3. Sammanfattning av kontrollmål och revisionell bedömning

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Inte (0-20)		I begränsad utsträckning/ Bristande (20-49)			Till övervägande del (51-79)		Ja (80-)		

#### 3.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Bedömning/Kommentar
Regionstyrelsen har vidtagit åtgärder med anledning av de brister som den tidigare granskningen påvisade samt säkerställt att dessa är genomförda.	Ja
Det finns regiongemensamma och sjukhuslokala riktlinjer och rutiner för införande och upprätthållande av brand- och skalskydd.	Ja
Dessa riktlinjer och rutiner tillämpas.	Ja
Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner är tydlig och dokumenterad.	Ja
Det sker en tillfredsställande rapportering till regionstyrelsen om riktlinjer och rutiner samt händelser/tillbud inom området brand- och skalskydd.	I begränsad utsträckning

### **3.2. Revisionell bedömning**

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående fem kontrollmål gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att:

Regionstyrelsens styrning av brand- och skalskydd för regionens sjukhus och hälsocentraler är ändamålsenlig och tillfredställande. Vi bedömer dock att regionstyrelsens interna kontroll i sammanhanget i begränsad utsträckning är tillräcklig.

### **3.3. Rekommendationer**

I syfte att utveckla området lämnas följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen vidtar åtgärder för att säkerställa att det arbete med säkerhetsfrågor som bedrivs i organisationen även lämnas förutsättningar att fungera framgent.
- Regionstyrelsen säkerställer att rapportering av incidenter och händelser sker systematiskt och att allt avvikelserapportering sker i fastställda avvikelshanteringssystem.
- Regionstyrelsen säkerställer att arbete fullföljs avseende att installera och öka skalskydd till utrymmen som allmänheten inte behöver ha tillträde till, så som kulvertar och korridorer.
- Regionstyrelsen säkerställer att Säkerdialogen implementeras i hela verksamheten.