

## Styresak 35/2015: Tilsyn og eksterne revisjoner 1. tertial 2015

Møtedato: 26.05.15

Møtested: Mosjøen

I denne saken gis en oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner i 1.tertial 2015. De enkelte tilsynene er kommentert. To av tilsynene er avsluttet. I to av tilsynene foreligger det ikke endelige rapporter, og disse vil bli presentert for styret ved neste tertialrapportering. Dokumentene fra tilsynene fra Riksrevisjonen er unntatt offentlighet.

Tertial	Tilsynsorgan	Enhet	Område for tilsyn	Har rapporten dokumentert avvik ?	Foreligger det plan for lukking av avvik ?	Saken avsluttet dato
1	DSB	Alle	Oppfølging av tidligere avvik gitt av DSB i 2014	0 avvik, 2 anmerkinger	Ja	05.02.2015
1	Helsetilsynet	Alle	Identitetssikring av blodmottaker og sporbarhet ved blodtransfusjon som hovedtema	Endelig rapport ikke mottatt		
1	Rana Kommune	Mo i Rana	Branntilsyn	3 avvik og 1 anmerkning	Ja	30.03.2015
1	Riksrevisjonen	Alle	Utvidet kontroll om kirurgisk pasientbehandling - datainnsamling	Dokumenter utsatt off.		
1	Riksrevisjonen	Alle	Informasjonssikkerhet i medisinsk teknisk utstyr	Dokumenter unntatt off.		
1	Statens Strålevern	Mo i Rana	Gjennomgang av virksomhetens rutiner for avvikshåndtering og samhandling med andre helseforetak	Endelig rapport ikke mottatt		

### Helsetilsynet - Håndtering av blod og blodkomponenter

Tilsynet gjaldt identitetssikring av blodmottaker og sporbarhet ved blodtransfusjon ved alle sykehusenhetene i Helgelandssykehuset. Endelig tilsynsrapport er ikke mottatt, og vil bli presentert for styret ved neste tertialrapportering.

### Kommunalt Branntilsyn Mo i Rana

Tilsynet gjaldt Helgelandssykehuset Mo i Rana. Det ble gitt 3 avvik og 1 anmerkning, (vedlegg 1). Tilbakemelding sendt 30.03.2015, (vedlegg 2). Tilsynet ble lukket samme dag av Branntilsynet.

### Riksrevisjonen

Tilsynet var en utvidet kontroll om kirurgisk pasientbehandling og ble foretatt som en datainnsamling for å undersøke om utviklingen i helseforetakenes kirurgiske pasientbehandling har vært kostnadseffektiv og om finansieringen har påvirket aktivitetsutviklingen. Det var innhentet data for døgn- og dagkirurgisk behandling i perioden 2007–2013 og de 2 første tertialene i 2014 for samlet virksomhet og utvalgte kirurgiske behandlinger. Det ble rettet skriftlige spørsmål til helseforetaket og dette er besvart. Det er foreløpig ikke kommet tilbakemelding fra riksrevisjonen på de innsendte data eller om skal utføres oppfølgingsintervjuer. Dokumentene er gjenstand for utsatt offentlighet.

### Riksrevisjonen

Tilsynet gjaldt informasjonssikkerhet i medisinsk teknisk utstyr og ble gjennomført ved innsendelse av dokumentasjon og gjennomføring av intervjuer. Dokumentene er unntatt offentlighet.

### Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB)

Tilsynet var en oppfølging av tidligere tilsyn vedr HMS/kvalitet, opplæring i bruk av elektromedisinsk utstyr, vedlikehold av elektromedisinsk utstyr, elektrisk utstyr og elektriske installasjoner. Ved tilsyn 19.-22.01. ble det verifisert at alle tidligere avvik var lukket og bare 2 anmerkninger gitt. Det er redegjort for disse tilsynene, inkl tilsynet 19.- 22.01.15 i styresak 27/2015 - Tilsyn og eksterne revisjoner 2014.

### Statens strålevern – Tilsyn ved radiologisk avdeling Helgelandssykehuset Mo i Rana

Tilsynet gjaldt gjennomgang av virksomhetens rutiner for avvikshåndtering og samhandling med andre helseforetak. Det er foreløpig ikke mottatt rapporter fra tilsynet, og endelig tilsynsrapport vil bli presentert for styret ved neste tertialrapportering.

VEDTAKSFORSLAG: Styret tar saken til orientering

Per Martin Knutsen  
Adm. direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / kvalitetsleder Sigurd Finne

Vedlegg:

1. Rapport Branntilsyn Rana kommune 24.02.15
2. Svar til Branntilsyn Rana kommune 30.03.15



Helgelandsykehuset avd. Mo i Rana  
Foretaksledelsen  
8607 Mo i Rana

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	24.2.2015
Vidar Smalås	2015/728-2	Bjørn Råde	

## Tilsynsrapport

Helgelandsykehuset avd. Mo i Rana  
Brann- og redningstjenesten i Rana gjennomførte branntilsyn den 24.2.2015 i ovennevnte objekt.

Tilsynet ble foretatt i medhold av Lov av 14. juni 2002 nr 20 (brann- og eksplosjonsvernloven) § 13 annet ledd og Forskrift av 26. juni 2002 nr 847 (forebyggendeforskriften) § 6-2.

Sikkerhetsnivået i objektet er vurdert i forhold til kravene i Forebyggendeforskriften og HMS-lovgivningen.

### Til stede ved tilsynet:

Brannvernleder:	Vidar Smalås
For virksomhet/bruker:	Randulf Flønes
For brannvesenet:	Bjørn Råde, leder brannforebyggende avdeling

### Innledning

Hensikten med tilsynet var å vurdere om eier/virksomhet/bruker ved objektet arbeider systematisk med brannsikkerheten. Fra brannvesenets side ble det lagt vekt på å foreta en helhetlig vurdering av alle forhold som kan påvirke sannsynligheten for at brann bryter ut, og konsekvenser av utbrutt brann. Et slikt tilsyn er ikke en tilstandsrapport for objektet.

Tilsynet omfattet blant annet undersøkelse av:

- At brannobjektet er bygget, utstyrt og vedlikeholdt i samsvar med gjeldende Lover og forskrifter om forebygging av brann
- At brannobjektet er tilgjengelig og tilrettelagt for rednings- og slukkeinnsats
- At virksomhetens internkontroll er hensiktsmessig for å nå mål på sikkerhetsområdet
- At spesifiserte aktiviteter blir etterlevd slik som beskrevet

### Omfang

Tilsynet ble innledet med gjennomgang av tidligere tilsynsrapporter, internkontrollrutiner, brannteknisk dokumentasjon og tegninger. Deretter ble det foretatt en stikkprøvekontroll på objektet, samt intervju for å verifisere at krav er oppfylt.

### Oppfølging etter siste gangs tilsyn

Forrige branntilsyn ble avholdt: 28.2.2014

Adresse:	Telefon: +47 75 14 50 00	Internett: <a href="http://www.rana.kommune.no">www.rana.kommune.no</a>	Org.nr: 872 418 032
Rådhusplassen 2	Telefax: +47 75 14 50 01	E-post: <a href="mailto:postmottak@rana.kommune.no">postmottak@rana.kommune.no</a>	Bankgiro: 4516.23.78264
Pb 173, 8601 Mo i Rana			

De avvik som ble avdekket under dette tilsynet er fulgt opp, utbedret og lukket.

#### Definisjoner:

##### AVVIK:

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

##### ANMERKNING:

Forhold som tilsynsmyndighetene mener det er riktig å påpeke for å ivareta helse, miljø og sikkerhet, og som ikke omfattes av definisjonen for avvik.

##### KOMMENTARER:

Utfyllende beskrivelse av avvik/funn som beskriver de faktiske forhold ved objektet.

#### Avvik

Følgende avvik ble konstatert under tilsynet:

##### Avvik 1

Eier har ikke utbedret registrerte feil og mangler i henhold til siste dokumenterte årskontroll.

##### Avvik fra:

*Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn § 2-4*

##### Kommentarer:

Feil på sprinkleranlegg

I følge rapport etter siste årskontroll ble det påvist flere feil og mangler på sprinkleranlegget. Det må utarbeides tiltaksplan for når og hvordan anlegget vil bli utbedret.

##### Feil på slukkeposter

I rapport for årskontroll av slukkeposter ble det påvist feil og mangler på slukkeposter som må utbedres. Det må utarbeides tiltaksplan for når og hvordan slukkepostene blir utbedret.

##### Egenkontroll slukkeposter

Det blir utført for sjelden egenkontroller av slukkeposter. (skal utføres regelmessig mellom årskontroller, dog min. 4 ganger pr. år)

##### Avvik 2

Eier har ikke sørget for at kvalifisert personell foretar jevnlig kontroll, ettersyn og vedlikehold av installasjoner, utstyr, konstruksjoner m.m. for å forhindre teknisk forfall som kan redusere brannsikkerheten

##### Avvik fra:

*Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn § 2-4*

##### Kommentarer:

Generelt må alle brannklassifiserte dører ettersees slik at disse fungerer etter sin hensikt.

Ved tilsynet ble det påvist flere brannklassifiserte dører som ikke var i orden.

Bl.a. korridorskilledør i mellombygg tar i gulv og lukker ikke.

Dør N021 opphengt med kile og karm løsnet fra vegg

Korridorskilledør mot røntgen må justeres da denne ikke lukker tilfredsstillende igjen.

Brannklassifisert dør i kjeller mot garderobes opphengt med tau.

Ved dør V007 må brannetting av kabelgjennomføringer utbedres.

### Avvik 3

Eier har ikke sørget for at rømningsveiene til enhver tid dekker behovet for rask og sikker romning.

#### Avvik fra:

*Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn § 2-3*

#### Kommentarer:

- Dør fra romningstrapperom (mot øst mellombygg) er utstyrt med låseknapp på utsiden (da dette kan medføre at denne bevist / ubevist blir låst, kan dette føre til at personer som benytter denne romningstrapp/vei ikke kommer seg ut) Anbefaler at låssystem blir fjernet og blindlokk monteres.
- Under tilsynet ble det påvist flere markeringslys som ikke var i orden

### Anmerkninger

Følgende forhold ble anmerket under tilsynet:

#### Anmerkning 1

Virksomheten skal gjennomføre risikoanalyser av egen virksomhet hvor det fokuseres på forskjellige uønskede hendelser (sårbarhetsanalyse). Gjennomført analyse skal resultere i en handlingsplan som sikrer at alle ressurser er klarlagt på forhånd, at rutiner for ulike hendelser er beskrevet og oppgavene er fordelt mellom ulike personell og materiell.

Risikoanalyse er ifølge brannvernleder under revidering for hele helseforetaket, så derfor ble ikke denne eller handlingsplan fremlagt under tilsynet.

#### Oppsummering/avsluttende møte

Ved oppsummeringsmøtet ble de registrerte avvik og anmerkninger gjennomgått. Det var enighet om at eier/virksomhet/bruker finner løsninger for å rette opp de avvik og anmerkninger som er angitt i rapporten.

#### Tilbakemelding

Under henvisning til Forebyggendeforskriften § 6-2 første ledd, ber brannvesenet om en skriftlig tilbakemelding med fremdriftsplan som viser hvordan og når påpekte avvik vil bli rettet. Fremdriftsplanen oversendes til brann- og redningstjenesten i Rana innen 26.3.2015.

Med hilsen

Bjørn Råde  
Leder brannforebyggende avdeling

Kopi: Helgelandssykehuset Hf Foretaksledelsen, 8607 Mo I Rana.

## Tilbakemelding etter tilsyn.

Viser til rapport etter tilsyn 24. februar 2015 (vedlagt til kopimottakere).

Avvik / merknad nr.	Status / tiltak	Frist / ansvarlig
Avvik 1 (Manglende utbedring av feil og mangler påvist i årskontroller.)	Påviste feil i sprinkleranlegget utbedres. Detaljert gjennomføringsplan settes opp i samarbeid med rørlegger.	30.06.2015 / R.Flones
	Påviste feil på slokkeposter utbedres samtidig med utbedringene på sprinkleranlegget..	30.06.2015 / R.Flones
	Egenkontroll av slokkeposter skal gjennomføres og dokumenteres minst 4 ganger per år. Første runde innen:	30.04.2015 / R.Flones
Avvik 2 (Ettersyn av brannklassifiserte dører.)	Teknisk avdeling foretar total gjennomgang av alle dører i henhold til planen for egenkontroller. Ved behov leies eksterne firma inn for å rette feil. Oppdraget legges i Lydia. Første runde allerede utført.	Utført / R.Flones
Avvik 3 (Rommingsveier)	Nevnte låseknapper fjernes.	Utført / R.Flones
	Det gâes ny runde på kontroll av markeringslys. Defekte skiftes ut.	30.06.2015 / R.Flones
Anmerkning	ROS-analyse brann inngår i pågående arbeid med oppdatering av beredskapsplaner.	30.06.2015 / V.Smalås

Med vennlig hilsen

Vidar Smalås

Kopi:  
 Kvalitetsleder Sigurd Finne  
 Plassansvarlig hovedverneombud Margrete Mjœen  
 Utøvende brannvernleder Randulf Flones