

OVERSIKT OVER PÅGÅANDE EKSTERNE TILSYN OG REVISJONAR

Oppsummering

Raud tekst: Nytt sidan førre notat.

| SAKSNR | TILSYNSORGAN | TILSYNSOBJEKT | TEMA FOR TILSYNET | STATUS |
|-----------|--|-----------------------------------|---|--------|
| 2020/1405 | Årdal brannvern | Lærdal sjukehus Helse Førde HF | Integrering av brannførebygging i HMS- systemet. Verifisering av HMS- systemet ved gjennomgang av branndokumentasjon for objektet. Verifisering av branndokumentasjon ved synfaring. | Lukka |
| 2020/1407 | Fylkesmannen i Vestland | Helse Førde HF | Spesialisthelsetenester til utlokaliserte pasientar | Ope |
| 2020/1406 | Arbeidstilsynet | FSS Barnehabiliteringa | Inneklima | Ope |
| 2020/1401 | Riksrevisjonen | Helse Førde HF | Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr i helseforetakene – oversendelse av informasjon | U.off. |
| 2020/1410 | KIWA | Helse Førde HF | Miljøstyringssystem | Ope |
| 2020/1552 | Arbeidstilsynet | Førde BUP, UPH | Vold og trusler | Ope |
| 2020/8054 | Sunnfjord kommune – Brann og redning | Helse Førde FSS | Branntilsyn | Ope |

Rapporten gjeld systemtilsyn gjennomført av eksterne tilsynsorgan, som er retta mot Helse Førde HF eller einingar i føretaket.

| | |
|----------------|--|
| Referanse | 2020/1405 (2006/85) Integrering av brannførebygging i HMS-systemet. Verifisering av HMS-systemet ved gjennomgang av branddokumentasjon for objektet. Verifisering av branddokumentasjon ved synfaring. |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | Årdal brannvern |
| Tilsynsobjekt | Helse Førde HF, Lærdal sjukehus |
| Tilsynsvarsel | Ikkje varsla |
| Tilsynsvitjing | 27.02.2018 |
| Tilsynsrapport | Mottatt 19.04.2018 Fem avvik knytt til: <ol style="list-style-type: none">1. Kunnskap og informasjon om brannsikkerheit i bygget2. Risikokartlegging3. Kontroll og vedlikehald av bygningsdelar og sikkerheitsinnretningar4. Eigardokumentasjon5. Brukardokumentasjon |
| Tilbakemelding | 19.04.2018 Tiltak: <ol style="list-style-type: none">1 Gjennomføre tilsynsrapport for LSH - Kontakt med relevante firma er i gang - Skaffe fram arkiverte byggemeldingar frå sjukehus/ fylkeskommune/ helseføretak og Lærdal kommune2 ROS vurdering knytt til brannvern på ulike einingar - Samhandlingsmøte - Gjennomgang pr avd. - Utarbeiding av felles ROS for LSH3 Gjere ferdig årsplan og avtaler om tilsyn for ulike element. Slokkeøvingar / evakueringsøvingar er planlagt4 Sjå pkt. 1.1 – same eigardokumentasjon5 - BV leiar kurs er gjennomført - Implementering av ny brannvernplan gjennomførast i mai mnd. - Slokkeøvingar og evakueringsøving (mai/juni) - Oppdatert årskjema for tilsyn, kontroll og brannvernaktivitetar |
| Status | Avvik 2, 3 og 5 er lukka. Helse Førde har fått bistand frå eksternt firma for å lukke avvik 1 og 4. Helse Førde sendte sin rapport til Årdal brannvern i veke 26. Tilbakemeldinga frå Årdal brannvern er at nokre få punkt må justerast. Det vart sendt tilbakemelding til brannvernet 03.09.2020, og Helse har, førebels berre munnleg, fått tilbakemelding på at saka er lukka frå brannvernet si side. |

Avslutning

| | |
|--------------|---|
| Referanse | 2020/1407 (2019/187) Spesialisthelsetenester til utlokaliserte pasientar |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | Fylkesmannen i Vestland |

| | |
|----------------|---|
| Tilsynsobjekt | Helse Førde HF |
| Tilsynsvarsel | 11.01.2019 |
| Tilsynsvitjing | 17. – 20. juni 2019 |
| Tilsynsrapport | Helse Førde HF fekk tilsynsrapporten den 12.09.2019. Fylkesmannen i Vestland har konkludert med at det er eitt avvik: |

«Helse Førde sørgjer ikkje for at iverksette tiltak for å redusere risiko for svikt ved utlokalisering av pasientar blir regelmessig evaluert og korrigert når det er naudsynt.

Svikt i informasjonsoverføring og samhandling ved utlokalisering er ikkje følgd opp med korrigerande tiltak. Det er ikkje lagt til rette for at det til ei kvar tid ligg føre oversikt over kvar pasientar er utlokaliserte og kva lege som har ansvaret. Praksis ved visittgang hos utlokaliserte pasientar inneber at viktig informasjon kan gå tapt.»

| | |
|----------------|--|
| Tilbakemelding | Helse Førde har sendt tilbakemelding med oversikt over tiltak sett i verk, eller som er planlagt sett i verk, for å lukke avviket. |
|----------------|--|

Fylkesmannen i Vestland ønskjer å få tilsendt resultat frå eigenevaluering vi gjer etter ein og tre månadar. Dei vil og følgje arbeidet som blir gjort i etterkant av tilsynet inntil det er dokumentert at praksis er endra slik at informasjonsflyt i samband med utlokalisering og oppfølging av utlokaliserte pasientar fungerer som føresett.

Eigenevalueringa som blei gjennomført etter ein og tre månader, blei sendt til Fylkesmannen i Vestland 23. juni 2020. Tilbakemeldinga frå dei var at rapporten var tydeleg og konkret om kva tiltak som er sett i verk, kva forbettringsområde som er identifisert og plan for vidare arbeid.

Som tidlegare varsla, vil fylkesmannen følgje dette tilsynet over tid for å sikre at det skjer ei varig endring. Av den grunn ønskjer dei at vi gjer ei ny eigenevaluering i november månad, med frist for rapportering 15. desember 2020.

| | |
|------------|--|
| Avslutning | |
|------------|--|

| | |
|----------------|--|
| Referanse | 2020/1406 (2019/474) Tilsyn med inneklima og vurdere stans av arbeid i fleire kontorlokale i 0 etg. |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | Arbeidstilsynet |
| Tilsynsobjekt | FSS, Barnehabiliteringa |
| Tilsynsvitjing | 07.01.2019 |
| Tilsynsrapport | 30.01.2019 Før jul 2018 stengte verneombodet fleire kontorlokale i kjellaren ved Førde sentralsjukehus med omsyn til det fysiske arbeidsmiljøet. Arbeidstilsynet sin konklusjon var at det ikkje var umiddelbar fare for arbeidstakarane si liv og helse, og at det ikkje var grunnlag for å halde kontorlokala stengt, jf. arbeidsmiljøloven § 6-3 (1). Det er fatta vedtak om tre pålegg: 1. Arbeidsgivaren skal kartlegge og risikovurdere om arbeidslokale er utforma og innreidde slik at dei enkelte arbeidsplassane, personalromma osv. har eit tilfredsstillande inneklima. |

2. Arbeidsgivaren skal sette i verk tiltak og / eller utarbeide ein plan for å fjerne eller redusere forhold som kan føre til helseproblem på grunn av dårleg inneklima.
3. Arbeidsgivaren skal sørge for at bedriftshelsetenesta hjelper til ved gjennomføringa av pålegg som er gitte.

Tilbakemelding SINTEF er engasjert for å bistå i arbeidet. Dei har gjennomført synfaring i kjellaren og Helse Førde har motteke rapport frå synfaringa. Arbeidstilsynet er orientert om framdrifta.

Status Det ikkje er nokon spesielle funn som forklarar plagene nokon av dei tilsette kjennar på. Helse Førde gjennomgår rapporten frå SINTEF og har dialog med hovudverneombodet om korleis vi skal ta dette vidare.

Helse Førde har sendt tilsvar til Arbeidstilsynet om korleis avvika er handtert. Arbeidstilsynet har og fått rapporten frå Sintef og risikovurdering utarbeida av Bedriftshelsetenesta. I brev datert 13.11.2019 sa Arbeidstilsynet seg nøgd med opplysningane dei hadde motteke knytt til dei tre pålegga. Pålegga var oppfylt. I same brev varsla likevel Arbeidstilsynet om eit nytt pålegg.

Den 03.12.2019 blei følgjande pålegg gitt:

- Risikofaktorar – fjerne eller motverke risikofaktorar

For å lukke dette avviket må Arbeidstilsynet motta:

- Dokumentasjon på gjennomførte tiltak som reduserer risikoen og konsekvensane for helsebelastning i 0. etasje i sentralblokk ved Førde Sentralsjukehus
- Beskrive av korleis verneombod/tilsette og bedriftshelsetenesta har medverka

I midten av juni sendte Helse Førde sin tilbakemelding med informasjon om kva tiltak som er utført og korleis øvrige kontor i blir rehabilitert. Arbeidstilsynet valde likevel å oppretthalde pålegget, men med ny frist til 15. september 2020 for å dokumentere at fukt i vegger og golv ikkje kan påverke inneklimaet.

Helse Førde gav si tilbakemelding til Arbeidstilsynet 21. september, **og har fått utsett frist til 31.12.2021 med det siste pålegget.**

Avslutning

| | |
|-----------------------|---|
| Referanse | 2020/1410 Tilsyn med miljøstyringssystem – ISO 14001:2015 |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | KIWA |
| Tilsynsobjekt | Helse Førde HF |
| Tilsynsvitjing | 21. – 22.09.2020 |
| Tilsynsrapport | 22.09.2020 Eitt avvik, ein merknad og to forbetningspunkt |
| | KIWA gjennomførte revisjon av miljøstyringssystemet til Helse Førde i september 2020. Målet var: <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgå eventuelle endringer i sertifiseringsomfanget og det aktuelle styringssystemet • Bekrefte at kundens styringssystem fortsatt oppfyller kravstandarder som serti_seringen er innvilget for |

- Bekrefte at kundens styringssystem fortsatt oppfyller relevante lov, forskrift og kundekrav
- Vurdere virkningen av kundens styringssystem (blant annet måloppnåelse, kundeklager, forbedringsaktiviteter)
- Sikre at kundens ledelse fortsatt oppfyller sine forpliktelser
- Bekrefte at kunden forholder seg til regelverket for bruk av logoer og akkrediteringsmerker

Det vart avdekka eitt avvik:

«Ved teknisk drift Lærdal er det ikke definert hvem som er ansvarlig for kjemikaliehåndteringen i avdelingen. Dette omfatter registrering og risikovurdering i støkarkartoteket (Eco -Archive), inklusive oppdatering av sikkerhetsdatablad/verneblad.»

I tillegg vart det gjeve ein merknad og peika på to forbedringspunkt.

| | |
|----------------|--|
| Tilbakemelding | Frist for lukking av avvik er 22.12.2020 |
| Avslutning | |

| | |
|-----------------|--|
| Referanse | 2020/1410 Forebygging av vold og trusler |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | Arbeidstilsynet |
| Tilsynsobjekt | Ungdomspost Psykisk helsevern (UPH) |
| Tilsynsvisiting | 03.09.2020 |
| Tilsynsrapport | 23.09.2020 Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn ved Ungdomspost Psykisk Helsevern (UPH) 03.09.2020. Målet med tilsynet var å kontrollere korleis verksemda etterlever krava i regelverket, spesielt når det gjeld forebygging av vald og trugslar. |

Tilsynet resulterte i tre varsel om pålegg:

- «Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.
- Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant.
- Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.»

| | |
|----------------|---|
| Tilbakemelding | Frist for utbetring av pålegg er 01.12.2020 |
| Avslutning | |

| | |
|----------------|--|
| Referanse | 2020/8054 Branntilsyn |
| Status | Ope |
| Tilsynsorgan | Sunnfjord kommune |
| Tilsynsobjekt | Helse Førde, Førde sentralsjukehus |
| Tilsynsvitjing | 28.09.2020 |
| Tilsynsrapport | 06.10.2020 |

Tilsynet var ein stikkprøvekontroll og det vart avdekka to avvik:

1: Eieren av bygget har ikke sørget for at bygningsdeler som skal begrense konsekvensene brann vedlikeholdt slik at de fungerer som forutsatt

Kommentaren til tilsynet: Ved kontroll av dør og branntettingar inn til bossrom vart det registrert at dør og branntetting ikkje var i forsvarleg stand. Døra var merka DB0029. Det er viktig at branntekniske bygningsdelar har ettersyn for å sikre at det er i forsvarleg stand. Pakningar skal vere tette, hengsler skal vere heile og dørene skal gå i lås. Når 2 dører går i lås saman er det viktig at det går i riktig rekkefølge og at begge dører saman klarer å halde imot eit press. Ved ein brann vil det danne seg undertykk og overtrykk som kan opne dører, som igjen betyr at ein brann vil kunne spreie seg raskare.

Branntetting av kablar gjeld alle gjennomføringar mellom brannceller. Det skal tettast med masse som er egna mot brann. Tettinga skal også merkast. Branntettingar og dører inn til bossrom ser vi på som sær s viktige. Vi ynskjer at de utbetrar påvist feil.

2: Eier har ikke sørget for at utstyr i byggverket som skal begrense konsekvensen av brann, blir kontrollert og vedlikeholdt slik at det fungerer som forutsatt

Kommentaren til tilsynet: Under verifikasjon av bygget vart det gjort kjent at det ikkje blir utført eigenkontroll av manuelt sløkkemiddel. Kontrollens omfang og hyppighet skal vere tilpassa sikkerhetsinnretninga og byggverkets storleik, kompleksitet, bruk og risiko. Kontrollen skal dokumenterast.

Vi tilrår at de kartlegg alle sløkkemiddel og lagar eit system for å dokumentere eigenkontrollen. Vi tilrår også ein frekvens på minimum kvar 3. måne. Kontrollør skal også gjørast kjent med kva som skal kontrollerast for alle typar av sløkkemiddel.

Det vart også gjeve to merknadar

Det er utarbeidd ein plan for lukking av avvika, og denne er sendt kommunen i midten av november.

Tilbakemelding

Avslutning
