
Revisionsrapport

Brand- och skalskydd vid landstingets sjukhus

Landstinget i Jönköpings län

*Hans Rinander och
Jean Odgaard*

November 2011



pwc

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Uppdrag, revisionsfråga och kontrollmål	3
2.3	Metod och avgränsning	4
3	Lagen om skydd mot olyckor, statens räddningsverk, lagen om brandfarliga och explosiva varor	5
4	Resultat	7
4.1	Landstingets regler och riktlinjer för säkerhet	7
4.1.1	Risk- och säkerhetspolicy	7
4.1.2	Landstingsövergripande risk- och säkerhetsarbete	8
4.1.3	Byggnadstekniska frågor	9
4.1.4	System för avvikelshantering	10
4.1.5	Rapportering till landstingsstyrelsen	10
4.2	Brandskydd	10
4.2.1	Landstingsgemensamma regler och riktlinjer	10
4.2.2	Länssjukhuset Ryhov, Jönköpings sjukvårdsområde	11
4.2.2.1	Policy	11
4.2.2.2	Organisation och ansvar för brandskyddet	12
4.2.2.3	Brandlarmsorganisation	12
4.2.2.4	Gränsdragningslista	12
4.2.2.5	Utbildning i systematiskt brandskydd	12
4.2.2.6	Övriga riktlinjer för det systematiska brandskyddsarbetet	13
4.2.2.7	Kontroll av brandlarm	14
4.2.2.8	Rapportering i Synergi	14
4.2.2.9	Brandskyddskontroller via checklistor	15
4.2.2.10	Riskanalys, olycksberedskap samt internrevision	15
4.2.2.11	Skriftlig redogörelse, brandmyndighetens tillsyn	15
4.2.2.12	Tillstånd och föreståndare för brandfarliga och explosiva varor	16
4.2.3	Höglandssjukhuset, Eksjö/Höglandets sjukvårdsområde	16
4.2.3.1	Policy	16
4.2.3.2	Organisation och ansvar för brandskyddet	17
4.2.3.3	Gränsdragningslista	17
4.2.3.4	Utbildning i systematiskt brandskydd	18
4.2.3.5	Kontroll av brandlarm	18

4.2.3.6	Brandskyddskontroller via checklistor	18
4.2.3.7	Övriga riktlinjer för det systematiska brandskyddsarbetet	19
4.2.3.8	Riskanalys, olycksberedskap samt internrevision	19
4.2.3.9	Skriftlig redogörelse, brandmyndighetens tillsyn	19
4.2.3.10	Tillstånd och föreståndare för brandfarliga och explosiva varor	20
4.3	Skalskydd	20
4.3.1	Regler och riktlinjer	20
4.3.2	Rapportering av tillbud inom landstinget	21
4.3.3	Ansvar, organisation och rutiner/riktlinjer inom Jönköpings och Höglandets sjukvårdsområden	21
5	Vår bedömning, besvarande av revisionsfrågan, förslag till fortsatt granskning	23
5.1	Vår bedömning	23
5.2	Besvarande av revisionsfrågan och kontrollmålen	25
4.4	Förslag till fortsatt granskning	26

1 Sammanfattning

Brandskyddet vid sjukhus är komplext och dess ändamålsenlighet beror främst på personalens kompetens att handla rätt vid brand och att de byggnadstekniska brandskydden är funktionsdugliga. Ett skalskydd innebär skydd mot obehörig tillgång till områden och lokaler, främst genom olika lås- och passersystem samt olika larmsystem.

Risker för brandtillbud finns alltid i landstingets lokaler, med större sannolikhet i sjukhusen. Att många människor verkar i vårdenheters lokaler eller passerar allmänna utrymmen medför större risk för otillbörligt tillträde. Samtidigt finns det många lokaler med skrymslen och kulvertar där det går att vara obemärkt.

I Lagen om skydd mot olyckor (LSO 2003:778) anges skyldigheter för ägare och för nyttjanderättsinnehavare till byggnader och andra anläggningar vad gäller brandskydd och skydd mot andra olyckor. Statens räddningsverk har kompletterat LSO med Allmänna råd och kommentarer kring systematiskt brandskyddsarbete (SRVFS 2004:3).

PwC har fått i uppdrag av revisorerna vid Landstinget i Jönköpings län att granska landstingets hantering av brand- och skalskydd vid landstingets sjukhus. Granskningen är indelad i två etapper. Etapp 1 innebär en övergripande inventering av struktur, organisation och styrdokument. En eventuell etapp 2 innebär en verifiering av etapp 1 i form av platsinspektioner vid ett antal vårdenheter där ansvarsförhållanden, rutiner, utbildning, tillbudsrapportering etc ingår.

Granskningen i etapp 1 har avgränsats till Länssjukhuset Ryhov och Höglandssjukhuset, Eksjö. Revisionsfrågan för etapp 1 lyder: ”Inom landstinget finns en tydlig, formell och dokumenterad struktur som lämnar förutsättningar för ett säkert och ändamålsenligt arbete med brand- och skalskydd”.

Vi bedömer sammanfattningsvis att landstingets organisation för brand- och skalskydd kan utvecklas. Idag finns ansvariga tjänstemän lokalt placerade vid landstingets sjukhus, utan något landstingsövergripande ansvar. Vi efterlyser en landstingsövergripande funktion för brand- och skalskyddet i likhet med övriga områden som ingår i landstingets ”Säkerhets-hjul”. Då kan en helhetssyn utvecklas där säkerhetsarbetet griper över hela organisationen och involverar samtliga verksamheter. På det sättet kan även styrning och kontrollen på politisk- och tjänstemannanivå göras tydligare och stärkas.

Vi påpekar också att landstingsstyrelsen som är övergripande ansvarig för landstingets brand- och skalskydd under 2009, 2010 och hittillsvarande 2011 inte fått eller krävt någon information om arbetet med och organisation för det systematiska brand- och skalskyddsarbetet. En sådan information anser vi är nödvändig för att kunna styra, kontrollera och följa upp dessa väsentliga områden. I sammanhanget anser vi att landstingets gemensamma Risk- och säkerhetspolicy från 2004 bör uppdateras och utgöra grunden i ett strategiskt ledningssystem för säkerhetsfrågor.

I rapportens avsnitt 5 har ett antal viktiga iakttagelser från granskningen förtecknats, både positiva och negativa.

Ställt mot granskningens revisionsfråga bedömer vi att det idag endast delvis finns en tydlig och dokumenterad struktur för landstingets förebyggande brand- och skalskyddsarbete. Policies och riktlinjer är utarbetade per sjukvårdsområde utan någon landstingsövergripande

struktur. Ansvarsförhållandena inom det byggnadstekniska brandskyddet som Landstingsfastigheter ansvarar för är inte dokumenterat. Det finns en oklarhet över vem som svarar för ordningen i Höglandssjukhusets kulvertsystem. Ingen återrapportering om landstingets brand- och skalskyddsarbete sker till landstingsstyrelsen.

Positivt är dock de sk "gränsdragningslistor" som upprättats mellan fastighetsägare och hyresgäster (verksamhetschefer) vid enskilda fastigheter och arbetsplatser. Positivt är också de strukturerade checklistor som finns för egenkontroll av brand- och skalskyddet inom verksamheterna. Dessa är dock inte landstingsgemensamma, utan upprättade per sjukvårdsförvaltning.

Vi föreslår att en eventuell fortsatt granskning (etapp 2) inriktas på Höglandssjukhusets sjukvårdsområde. Möjligen kan en sådan granskning även innefatta Värnamo sjukvårdsområde, vilket inte ingår i denna etapp 1.

Jönköpings sjukvårdsområde har inom de granskade områdena enligt oss en sådan struktur, kompetens och engagemang att en etapp 2 granskning där inte bedöms som aktuell.

I en etapp 2 granskning bör även en uppföljning av iakttagelser som gjorts i denna etapp 1 följas upp. En fortsatt granskning bör därför ske tidigast under hösten 2012.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Landstinget har ett betydande antal fastigheter med stora lokalytor där ett stort antal patienter passerar och vårdas, ett stort antal andra personer/anhöriga passerar och ett stort antal anställda arbetar. Utöver fastigheternas värden finns inom lokalerna ofta dyra inventarier i form av medicinteknisk utrustning, IT-utrustning mm. Det är Landstingsfastigheter som förvaltar landstingets fastigheter. Förvalttad bruttoarea uppgår i dagsläget till totalt c a 560 000 m² i egna byggnader och c a 100 000 m² i extern hyrda lokaler. De största lokalytorna finns inom länets tre sjukhus i Jönköping, Eksjö och Värnamo.

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 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.

Fr o m 2004 gäller Lag om skydd mot olyckor (LSO 2003:778). Enligt LSO har den som äger en byggnad och den som bedriver verksamhet där ansvaret för brandskyddet. Ägaren ska också inventera och rapportera statusen på brandskyddet till kommunens räddningstjänst.

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

Risken för brandtillbud finns alltid i landstingets lokaler, med större sannolikhet inom sjukhusens verksamheter och allmänna utrymmen. Att många människor verkar i/passerar vissa lokaler medför större risk till otillbörligt tillträde. Samtidigt finns det många lokaler med skrymslen och fastigheter med kulvertar där det går att vara obemärkt.

2.2 Uppdrag, revisionsfråga och kontrollmål

PwC har fått i uppdrag av revisorerna vid Landstinget i Jönköpings län att granska landstingets hantering av brand- och skalskydd inom landstingets sjukhus. Detta, enligt nedanstående revisionsfråga, kontrollmål, etappindelning, metod och avgränsning.

Granskningens revisionsfråga: Är landstingets styrning och kontroll av brand- och skalskydd för landstingets fastigheter ändamålsenlig och tillfredsställande?

Granskningen är indelat i två etapper. Granskningen, etapp 1, innebär en övergripande inventering av struktur, organisation och styrdokument. Denna ger underlag för en eventuell etapp 2, vilket innebär en verifiering av etapp 1 i form av platsbesök, dvs platsinspektioner (vårdenheters lokaler, allmänna utrymmen som entréer, kulvertar etc), där granskning av ansvarsförhållanden och rutiner för systematiskt brandskyddsarbete samt förebyggande skalskyddsarbete, utbildningar och tillbudsrapporteringar etc ingår.

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga har följande granskningsmål varit styrande;

Revisionsfråga, etapp 1

- Inom landstinget finns en tydlig, formell och dokumenterad struktur som lämnar förutsättningar för ett säkert och ändamålsenligt förebyggande arbete med brand- och skalskydd.

Övergripande kontrollmål

- Lag om skydd mot olyckor (LSO) har inarbetats i landstinget säkerhetsarbete på övergripande nivå (finns en medvetenhet om LSO)
- Det finns en dokumenterad viljeinriktning i styrdokument som ligger till grund för landstingets brandskyddsarbete, omfattande det tekniska och organisatoriska brandskyddet
- Det finns en tydlig och dokumenterad brandskyddsorganisation som omfattar hela linjen
- Ansvar för det förebyggande arbetet mellan fastighetsägare och hyresgäst vid enskilda fastigheter och arbetsplatser är tydligt och dokumenterat, både vad gäller brand- och skalskydd
- Det finns en systematisk och dokumenterad plan för det tekniska brandskyddet (sprinkler, brandceller, utrymningslarm, automatiskt brandlarm mm) och det organisatoriska brandskyddet (brandskyddsorganisation, intern kontroll, övning och utbildning mm) samt för skalskyddet
- Det sker en tillfredsställande återrapportering av brand- och skalskyddsarbetet till landstingsstyrelsen.

2.3 Metod och avgränsning

Metoden och avgränsningen gäller för granskningens etapp 1:

Vi har inventerat och analyserat styrdokument, riktlinjer m fl för området väsentlig dokumentation.

Vi har intervjuat utvecklingsdirektören vid landstingets kansli/Qulturum, säkerhetschefen för Jönköpings sjukvårdsområde, teknisk chef vid Landstingsfastigheter, driftchef vid Landstingsfastigheter, norra området, brandinspektör som gör brandtillsyn vid Länssjukhuset Ryhov, verksamhetschefen för Serviceenheten, Höglandets sjukvårdsområde (tillika brandskyddsansvarig), driftchef vid Landstingsfastigheter, östra området samt brandinspektör som gör brandtillsyn vid Höglandssjukhuset, Eksjö.

Vi har gått igenom landstingsstyrelsens protokoll från åren 2009, 2010 och hittillsvarande 2011 för att få uppfattning om landstingets arbete med det förebyggande brand- och skalskyddsarbetet samt tillbud inom området rapporterats till styrelsen under den perioden. Vi har även gått igenom brandtillbud inom Jönköpings sjukvårdsområde, rapporterade i landstingets avvikelssystem Synergi för åren 2009 och 2010, och jämfört detta med rapporterade brandtillbud vid räddningstjänsten i Jönköpings kommun.

Granskningen har avgränsats till Länssjukhuset Ryhov, Jönköping, och Höglandssjukhuset, Eksjö.

De som intervjuats i denna granskning har beretts tillfälle att faktakontrollera ett utkast av granskningsrapporten.

3 Lagen om skydd mot olyckor, statens räddningsverk, lagen om brandfarliga och explosiva varor

Enligt *Lagen om skydd mot olyckor* (LSO 2003:778) har fastighetsägare och nyttjare av byggnader det fulla ansvaret för brandskyddet och skydd mot att andra olyckor uppstår. Ansvaret innebär att nödvändiga åtgärder ska vidtas för att förhindra eller begränsa att brand och andra allvarliga olyckor uppstår i fastigheterna.

Lagen kräver också att det upprättas en skriftlig redogörelse för brandskyddet för byggnaderna. Nyttjanderättsinnehavaren ska lämna de uppgifter som ägaren behöver för att redogörelsen kan bli fullständig.

Den som utövar verksamhet är skyldig att analysera riskerna för sådana olyckor som anges i lagen. Ägaren och nyttjaren ska också i skälig omfattning hålla beredskap med personal och egendom och i övrigt vidta åtgärder för att förhindra eller begränsa brand eller andra olyckor.

Redogörelsen enligt ovan ska delges kommunen (brandmyndigheten) som använder den som underlag för att bedöma behovet av tillsyn. Syftet med detta krav är att en fortlöpande egenkontroll ska ske av att en jämn och skälig brandskyddsnivå upprätthålls. Redogörelsen ska dels beskriva det byggnadstekniska brandskyddet, dels det organisatoriska brandskyddet. Detta kräver att fastighetsägare och hyresgäst/nyttjare samverkar kring brandskyddsfrågorna, då båda parterna har ansvar och kunskap som ska delges kommunen.

Med utgångspunkt från LSO har Statens räddningsverk utfärdat *Allmänna råd och kommentarer om systematiskt brandskyddsarbete (SRVFS 2004:3)*.

I det allmänna rådet tolkar räddningsverket att ett ”brandskydd med skälig omfattning” som nämns i LSO innebär att man även bör bedriva ett *systematiskt brandskyddsarbete*. Med detta menas att arbeta förebyggande för att så långt det går hindra att brand uppstår, men också att olika komponenter måste fungera vid en eventuell brand. I detta arbete ingår att både arbeta med *byggnadstekniska* och *organisatoriska* delar. För vissa byggnader eller verksamheter bör också det systematiska brandskyddsarbetet dokumenteras. Denna dokumentation är inte samma sak som den dokumentation av brandskyddet som ska lämnas till kommunen enligt LSO.

Enligt det Allmänna rådet bör det inom verksamheten finnas en *brandskyddsansvarig* med särskilt ansvar för brandskydd och dokumentation. Det är också lämpligt att ägare till byggnaden och den som bedriver verksamheten där reder ut vem som *ansvarar för olika delar i brandskyddet* och gärna reglerar detta i avtal. Finns det redan någon annan form av lednings- och kvalitetssystem inom verksamheten kan det systematiska brandskyddsarbetet med fördel integreras i det, enligt det Allmänna rådet.

Enligt det Allmänna rådet bör kommunens (Räddningstjänstens) *tillsyn och kontroll* av brandskyddsarbetet göra en bedömning av om ägaren eller nyttjanderättsinnehavaren har tillräcklig kunskap om objektets risker och dess brandskydd samt av om det finns förutsättningar för nödvändigt underhåll av brandskyddsåtgärderna. Om det finns skriftlig dokumentation av brandskyddet bör även dess innehåll, omfattning och efterlevnad kontrolleras vid en tillsyn. Ägaren och nyttjanderättsinnehavaren och andra berörda bör också själva kunna redogöra för sitt brandskydd med stöd av sin dokumentation, vilket också prövas vid tillsyner.

Lagen om brandfarliga och explosiva varor (SFS 2010:1011) anger att den som bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt denna lag ska se till att det finns tillfredsställande utredning om riskerna för olyckor och skador på liv, hälsa, miljö eller egendom som kan uppkomma genom brand eller explosion orsakad av brandfarliga eller explosiva varor samt konsekvenserna av sådana händelser.

Den som bedriver tillståndspliktig verksamhet enligt lagen ska också ha den kompetens eller tillgång till kompetens som behövs med hänsyn till verksamhetens omfattning och varornas egenskaper. Den som bedriver en sådan verksamhet ska även utse en eller flera föreståndare för verksamheten.

4 Resultat

4.1 Landstingets regler och riktlinjer för säkerhet

4.1.1 Risk- och säkerhetspolicy

Landstingsstyrelsen fastställde i april 2004 en landstingsgemensam *Risk- och säkerhetspolicy*. Policyn gäller för samtliga anställda inom landstinget, inhyrd personal, entreprenörer, konsulter och leverantörer. Policyn kompletteras med riktlinjer, instruktioner och checklistor inom olika områden.

Syftet med policyn är att

- göra varje medarbetare riskmedveten i sitt arbete så att högsta möjliga säkerhetsnivå upprätthålls
- genom förebyggande arbete skapa en trygg och säker miljö för patienter, besökare och anställda
- minimera risker och kostnader för skador och avbrott samt säkerställa en miniminivå
- åstadkomma ständiga förbättringar genom kvalitetssäkring av risk- och säkerhetsarbetet

Ansvar för risk- och säkerhetsarbetet följer enligt policyn verksamhetsansvaret på alla nivåer. *Landstingsdirektören* är ytterst ansvarig. Inom varje förvaltning är det *förvaltningschefen* som enligt policyn har det övergripande ansvaret för säkerheten, dess resursfördelning, styrning och uppföljning samt fastställande av riktlinjer. Varje *medarbetare* har ett personligt ansvar för säkerheten. Det ankommer på var och en att följa instruktioner och rutiner samt vara uppmärksam på och rapportera avvikelser (incidenter, tillbud, risker mm). Arbetet ska bedrivas som en integrerad del av det dagliga arbetet.

Landstingets *politiska ledning* ska följa upp risk- och säkerhetsarbetet och genom att anslå medel skapa de förutsättningar som krävs för en väl fungerande riskhantering. Arbetet ska också redovisas, diskuteras och förankras i landstingets ledningsgrupp.

Enligt policyn ska ett landstingsgemensamt verktyg för riskanalys användas. Resultatet av riskanalysen ska vara grund för beredskaps- och handlingsplaner. De verktyg som ska användas är

- checklistor
- incidensrapporter
- omvärldsanalys.

En landstingsövergripande riskanalys ska enligt policyn genomföras inför varje ny mandatperiod. Utifrån bedömda risker ska landstingets politiska ledning ta ställning till gällande planer och eventuellt revidera policydokument. Den senaste riskanalysen genomfördes 2008, alltså efter föregående mandatperiod.

Under 2004 bildades även ett *landstingsövergripande risk- och säkerhetsråd*.

Rådets uppgift är att

- landstingsövergripande driva risk- och säkerhetsarbetet vidare genom att ta fram
 - förslag till riktlinjer och revidering av policydokument
 - länsgemensamma metoder/verktyg
- granska och följa upp resultat av årliga sammanställningar av riskhanteringslistor, incident- och avvikelserapportering samt redovisa till landstingets ledningsgrupp
- skapa landstingsövergripande nätverk inom säkerhetshjulets olika områden
- vara förberedande organ för övergripande frågor inom risk- och säkerhetsarbetet
- verka för att ett risk- och säkerhetsmedvetande genomsyrar hela organisationen och integreras med det ordinarie kvalitetssäkringsarbetet

4.1.2 Landstingsövergripande risk- och säkerhetsarbete

Landstingets risk- och säkerhetsarbete utgår från det schematiska säkerhetshjulet ”Det säkra landstinget”:



För områdena i säkerhetshjulet finns både landstingsgemensamma- och förvaltnings specifika regler, riktlinjer mm, förutom just för de två områden som ingår i denna granskning, d v s Brandskydd och Allmän säkerhet/skalskydd. För dessa två områden har varje förvaltning (9 st) egna separata riktlinjer för det förebyggande brandskyddsarbetet och för det förebyggande arbetet med skalskyddet.

Landstinget i Jönköpings län har en landstingsgemensam metod för *Risicanalys och olycksberedskap* för tillbud som kan påverka miljön inom verksamheterna. Metoden tillkom och fastställdes av landstingsdirektören under 2006. Landstingets miljösamordnare ansvarar för den landstingsövergripande inventeringen och riskbedömningen och respektive verksamhetschef ansvarar för detta inom respektive verksamhet.

Metoden utgår från ett antal bedömda riskområden, bl a för brand, explosion och gasutsläpp. För respektive riskområde inventeras och bedöms olika risker i ett matrissystem, där allvarlighetsgraden kopplas till sannolikheten för att en negativ händelse ska inträffa. Riskanalysen ska ske minst en gång per år samt inför verksamhetsförändringar.

För händelser som bedöms ha hög allvarlighetsgrad och hög sannolikhet krävs förebyggande åtgärder. Dessa åtgärder, som kan innefatta skydd, utbildning och träning, rutiner och ansvarsfördelningar, ska dokumenteras.

Inventeringen och riskbedömningen ska dokumenteras och sparas inom respektive verksamhet. Via landstingets intranet och landstingets miljöledningssystem är det möjligt att följa upp vilka inventeringar och bedömningar verksamheterna har gjort.

Enligt våra intervjuer fungerar arbetet med riskanalys och olycksberedskap tillfredsställande med tillräcklig regelbundenhet.

Både Jönköpings- och Höglandets sjukvårdsområde har *förvaltnings specifika risk- och säkerhetsgrupper* för att samordna, stödja, följa upp och förebygga verksamheten vad gäller risk- och säkerhetsområdet. Deltagare i dessa grupper är sakkunniga från de olika delarna i landstingets "säkerhetshjul".

4.1.3 Byggnadstekniska frågor

Landstingets fastighetsförvaltning ansvarar, i de fall landstinget är ägare, för det byggnadstekniska brand- och skalskyddet, t ex för fasta installationer som larmsystem, sektioneringar, utrymningsplaner mm samt för information till verksamhetsägaren vid byggnadstekniska förändringar.

Det finns flera myndighetskrav i lagar och förordningar som påverkar utformningen av det byggnadstekniska brandskyddet, men även i viss mån för skalskyddet. Sådana krav finns samlade i Landstingsfastigheters *ledningssystem PTS (Program för Teknisk Standard)*. Systemet uppgift är att lämna förutsättningar för att åstadkomma rätt kvalitet i projektering, byggande och förvaltning.

I PTS, som kan liknas med ett elektroniskt uppslagsverk, finns regelverk som kan vara lokala, nationella och t o m globala. Systemet innehåller två huvuddelar. Ett funktionsprogram som är kopplat till verksamheternas krav samt en teknisk del som är kopplad till Landstingsfastigheters krav på byggnadstekniska normer.

Grunden i PTS är en branschgemensam struktur för sortering och uppmärkning av information. Här har 15 viktiga områden definierats att ta hänsyn till och för dessa redovisar systemet olika tekniska normer och riktlinjer. För brand- och skalskydd områdena finns:

- *Brand.* Krav som reglerar risk för uppkomst och spridning av brand samt som förhindrar att människor skadas
- *Säkerhet och larm.* Åtgärder eller egenskaper som minskar sannolikheten för att olyckor eller andra oönskade händelser ska inträffa.

4.1.4 System för avvikelshantering

Alla typer av händelser inom landstinget som kan härledas till negativa avvikelser ska rapporteras i det IT-baserade avvikelssystemet Synergi. Genom att alla avvikelser/anmälningar ska finnas registrerade, finns förutsättningar för att följa upp olika tillbud, spåra trender och förebygga upprepningar.

Rapportering av tillbud inom områdena Brandskydd och Allmän säkerhet redovisas under respektive områdes avsnitt senare i rapporten.

4.1.5 Rapportering till landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen är övergripande ansvarig för landstingets säkerhet, enligt landstingets säkerhetspolicy och då även för brand- och skalskydd. Vi har därför gått igenom samtliga styrelseprotokoll från 2009, 2010 och hittillsvarande 2011, men även för Tekniska delegationen. Vi har inte funnit att något ärende redovisats till landstingsstyrelsen eller Tekniska delegationen vad gäller det förebyggande arbetet med eller tillbud kring området brand- och skalskydd.

Däremot har ordföranden i det beskrivna Risk- och säkerhetsrådet redovisat vilka aktiviteter som genomförts i säkerhetshjulets olika delar till landstingsstyrelsens arbetsutskott.

4.2 Brandskydd

4.2.1 Landstingsgemensamma regler och riktlinjer

Landstinget har ett länsövergripande *Brandskyddsråd* som svarar för att erforderliga brandskyddsåtgärder vidtas och för att instruktioner utarbetas för brandskyddet. Gruppen ska sammanträda fyra gånger per år om inte annat meddelas. I brandskyddsrådet ingår:

- Fastighetsdirektör (ordförande)
- Teknisk chef, landstingsfastigheter

- Säkerhetschef, Jönköpings sjukvårdsområde, vårdcentralerna Bra Liv, Folk tandvården
- Verksamhetschef Service, Värnamo sjukvårdsområde
- Verksamhetschef Service, Höglandets sjukvårdsområde
- Miljösamordnare för Regional utveckling
- Driftcheferna för Landstingsfastigheters tre fastighetsdistrikt
- Representant för IT-centrum

4.2.2 Länssjukhuset Ryhov, Jönköpings sjukvårdsområde

Jönköpings sjukvårdsområde har upprättat en omfattande dokumentation kring området systematiskt brandskyddsarbete, utarbetat av områdets säkerhetschef. Dokumentationen finns tillgänglig för all områdets personal via landstingets intranet inom tidigare beskrivet säkerhetshjul.

4.2.2.1 Policy

Sjukvårdsområdet har en egen *brandskyddspolicy*, senast uppdaterad i januari 2011. Här nämns att inom Jönköpings sjukvårdsområde och Landstingsfastigheters norra distrikt ska skada på människor, egendom eller miljö inte kunna uppstå på grund av brand. För att uppnå detta mål ska de två förvaltningarna gemensamt arbeta med brandskyddet.

Inom sjukvårdsområdet och fastighetsdistriktet ska finnas:

- En brandskyddsorganisation med tydligt ansvar
- Regelbunden brandskyddsutbildning enligt fastställda planer
- Tydliga brandskyddsregler, instruktioner och rutiner
- Kontroll och underhållssystem
- Teknisk brandskyddsbeskrivning
- Drift- och underhållsbeskrivning
- Rutiner kring uppföljning av brandskyddet
- En årlig genomgång och revidering av dokument

Brandskyddspolicyn är fastställd av sjukvårdsområdets sjukvårdsdirektör och landstingets fastighetsdirektör.

Sjukvårdsområdet har även en *Handbok i brandskydd*, senast reviderad i augusti 2011. Syftet med handboken är att inom ramen för sjukvårdsområdets organisation ge nödvändig information till alla medarbetare om brandskyddet. Handboken är indelad i en allmän del som gäller föreskrifter, fördelning av ansvaret inom

landstinget mm samt en informationsdel med sammanställning av olika broschyrer m fl informationsmaterial inom området.

4.2.2.2 Organisation och ansvar för brandskyddet

Förvaltningens *sjukvårdsdirektör* har vad gäller ansvaret för den dagliga brandskyddsverksamheten formellt delegerat detta till områdets *säkerhetschef*. I delegationen ingår också brandskyddsansvaret för sjukhusets delar som inte tillhör någon specifik verksamhet. Det gäller utrymmen som bedöms som allmänna som kulvertar, korridorer, trapphus, entréhallar, hissar och hisshallar.

I förvaltningens delegationsbestämmelser nämns också att respektive *verksamhetschef* är *brandskyddsansvarig* för de lokaler där enheten bedriver verksamhet. Verksamhetschefen ska utse *brandskyddskontrollant* för aktuella lokaler.

Förvaltningens *1:a linjens chefer* har ansvar för att regelbundet bedriva egenkontroll med hjälp av förvaltningens kontrollistor så att ett systematiskt brandskyddsarbete bedrivs enligt gällande lagstiftning och i övrigt hålla sig underrättad inom området.

Landstingsfastigheter svarar för systembundna installationer för brandskyddet vid sjukhuset, där driftchefen för "styr- och övervakning" har ansvaret, dock enligt våra intervjuer utan något formellt uppdrag. Det gäller både installationer vid vårdenheter och i allmänna utrymmen.

4.2.2.3 Brandlarmsorganisation

När brandlarm aktiveras inom sjukhuset, överförs detta till SOS alarmering och räddningstjänsten i Jönköping. Larmet skickas dessutom till sjukhusets bevakningsenhet samt styr- och övervakningscentralen på den allmäntekniska avdelningen.

Dessa enheter får larmet via ett övervakningssystem och personsökare som larmar sjukhusets vakt (bevakningsenheten) och tjänstgörande tekniker.

4.2.2.4 Gränsdragningslista

Jönköpings sjukvårdsområde och Landstingsfastigheter, norra distriktet, har upprättat och antagit en sk gränsdragningslista där ansvarsförhållandena för arbetet med det systematiska brandskyddet klargörs. Vad gäller sjukvårdsområdet är det respektive verksamhetschef som har ansvaret.

I listan anges vem (landstingsfastigheter eller respektive verksamhetschef eller delat ansvar) som ansvarar, kontrollerar, följer upp och svarar för anskaffning eller utbyte av brandskyddstekniska anordningar samt vem som ansvarar för det organisatoriska brandskyddet, dvs rutiner för utrymning, brandfarliga varor, praktiska kontroller av brandskyddsutrustning etc.

4.2.2.5 Utbildning i systematiskt brandskydd

Sjukvårdsområdets säkerhetschef ansvarar för att lägga förslag om plan för brandskyddsutbildning. Utbildning för handledare i brandskydd genomförs vart

tredje år enligt en rullande plan. Utbildningen vänder sig till 1:a linjens chefer eller motsvarande, till skyddsombud samt ytterligare representanter i brandskyddsfrågor. 1:a linjens chefer utbildar vidare övrig personal inom respektive vårdenhet. Via en kontrollista som finns på intranätet uppdateras en förteckning över de vårdenheter som deltagit i undervisningen. Kontrollistan bevakas av säkerhetschefen.

Vid arbetsplatser med speciella problem, som svårigheter att utrymma patienter p g a medicinska skäl eller hantering av stora mängder brandfarliga varor, genomförs utbildning till all personal. Denna utbildning vänder sig också till personal med nattjänstgöring.

En viss del av brandskyddsutbildningen inom förvaltningen sker i en speciell inrättad lokal där man kan öva autentiskt med bl a rök och larmanordningar.

Brandsäkerhet ingår också i den allmänna introduktionsutbildningen för nyanställda. För den som utses till brandskyddskontrollant sker kontinuerlig utbildning vid respektive arbetsplats.

Landstingsfastigheters drifttekniker ska ha genomgått en utbildning i ”Heta arbeten” innan sådana åtgärder får vidtas. Dessa tekniker ska också genomgå ordinär brandskyddsutbildning vart tredje år.

4.2.2.6 Övriga riktlinjer för det systematiska brandskyddsarbetet

Utöver riktlinjerna som nämnts ovan har vi från Jönköpings sjukvårdsområdes intranet funnit följande riktlinjer:

- Blinkande lysrör. Ska bytas ut.
- Branddörrar med trådglas. Fungerar som brandskyddsglas. Förbjudet att klistra skyltar, dekaler eller löst papper på glaset
- Brandkrav på lös inredning.
- Brandsäkerhet vid slutna vård (vid överbeläggningar). Det finns en överenskommelse mellan förvaltningen och räddningstjänsten i Jönköpings kommun. I vårdrum där patienter placeras ska rökdetektorer vara installerade. För att klara en säker utrymning är alla madrasser, där så bedöms nödvändigt, av evakueringstyp. Under kvälls- och nattetid får inga patienter läggas i korridorer eller andra utrymningsvägar. Undantag från dessa bestämmelser kan göras av medicinska skäl. I sådana fall ska vårbädden placeras närmast avdelningsstation med särskild övervakning.

Verksamhetschef ska förvissa sig om att varje nattjänstgörande medarbetare kan påbörja en utrymning med given personalstat.

- Elsladdar, laddning. Måste kontrolleras
- Regler för entreprenörer hos Landstingsfastigheter. Landstingets risk- och säkerhetspolicy gäller för all inhyrd personal.

- Handlingsplan för brännbart material i sjukhusets kulvertsystem. Både landstingets revisorer och kommunens räddningstjänst har tidigare noterat problem med förvaring av brännbart material i sjukhusets kulvertsystem. Förvaltningens säkerhetschef har utarbetat en handlingsplan inom området med målet att begränsa brandbelastningen i kulvertsystemet så att högsta möjliga säkerhetsnivå kan upprätthållas samt åtgärder för att lyckas med detta. Utöver rent praktiska åtgärder nämns: ”Kontinuerligt genomföra intern brandskyddskontroll med representanter från säkerhetsenheten, vårdadministrationen och Landstingsfastigheter för att kontrollera att bestämmelserna efterlevs. Kontrollen ska ske minst en gång per månad och den ska dokumenteras via mötesanteckningar”.
- Hantering och förvaring av brandfarlig vara. Med anledning av brandfarliga varor, som handsprit, olika desinfektionsmedel etc ska det inte finnas mer sådana produkter än vad som är nödvändigt för att upprätthålla en god hygien. Ingen handsprit får sättas upp utanför en vårdenhet och lösa flaskor ska vara monterade i hållare.
- Kaffebryggare och spisar. Alla sådana produkter som används inom förvaltningen ska vara försedda med timer.
- Levande ljus. Strikt begränsad användning av levande ljus ska gälla.
- TV-apparater. Sådana apparater får inte stängas av med fjärrkontrollen, utan med huvudströmbrytare.
- Uppvärmning eller torkning av textilier i mikrovågsugn. Detta är helt förbjudet.
- Värmedynor och filter. Det är viktigt att bruksanvisningar följs. Produkterna ska användas under uppsikt. Endast CE-märkta produkter får användas.

4.2.2.7 **Kontroll av brandlarm**

Landstingets fastighetstekniker ansvarar för att en gång per månad kontrollera brandlarmet på Länssjukhuset Ryhov. Vid kontrollen sker provning av alla brandlarmscentraler, vilket dokumenteras. Testning av brandlarmsdetektorer sker dessutom slumpvis på olika enheter. Samtliga sprinklercentraler provas även.

4.2.2.8 **Rapportering i Synergi**

Alla typer av händelser som kan härledas till brand ska rapporteras i det IT-baserade systemet för avvikelshantering Synergi. Samtliga vårdenheter har utsedda ärendesamordnare för avvikelshantering.

Vi har tagit del av rapporterade brandtillbud inom Länssjukhuset Ryhov för åren 2009 och 2010 från räddningstjänsten i Jönköpings kommun till förvaltningens säkerhetschef. Vi har jämfört den statistiken med vår genomgång av rapporterade brandtillbud i landstingets avvikelssystem Synergi:

	2009	2010
<i>Faktiskt</i>	16	18
<i>Rapporterat i Synergi</i>	1	2

Tabellen visar på en kraftig underrapportering i Synergi av brandtillbud vid Länssjukhuset Ryhov för åren 2009 och 2010. För det första halvåret 2011 rapporterades två tillbud. Enligt våra intervjuer finns det självklart en underrapportering inom området brandskydd. Men, i vissa fall känner vårdpersonalen inte till att ett tillbud uppstått. Det kan t ex gälla damm eller ånga som uppstått i någon lokal, vilket har medfört ett direkt larm till räddningstjänsten utan personalens vetskap.

4.2.2.9 Brandskyddskontroller via checklistor

Jönköpings sjukvårdsdistrikt har utformat ett antal checklistor för kontroll i samband med det systematiska brandskyddsarbetet. Det gäller både för vissa rutiner och för viss utrustning:

<i>Checklista</i>	Utförs när
<i>Utrymningsvägar</i>	Fyra gånger per år
<i>Utrymningsplaner</i>	Fyra gånger per år
<i>Ordning och reda</i>	Fyra gånger per år
<i>Information och utbildning</i>	En gång per år
<i>Brandfiltar</i>	Fyra gånger per år
<i>Brandcellsgräns</i>	Fyra gånger per år
<i>Elektrisk utrustning</i>	Fyra gånger per år

Varje checklista signeras av respektive utsedd brandskyddskontrollant inom respektive vårdenhet. Listan förvaras inom vårdenheterna. Noteringar om att checklistor gått igenom sker också i landstingets intranet. Därigenom kan i princip all personal få tillgång till den informationen. Särskilt förvaltningens säkerhetschef och landstingsfastigheters driftchef sätter stort värde på detta.

4.2.2.10 Riskanalys, olycksberedskap samt internrevision

Varje år genomför Jönköpings sjukvårdsområde samt Landstingsfastigheter en *intern revision av det systematiska brandskyddet*. Syftet är att tillse och följa upp att systematiskt brandskyddsarbete har genomförts på lämpligt sätt inom organisationen.

Kontrollen sker vid slumpvis utvalda vårdenheter genom ett möte, där säkerhetschefen, vårdenhetens brandskyddskontrollant, Landstingsfastigheter samt eventuellt en representant från räddningstjänsten i Jönköpings kommun närvarar. Mötet dokumenteras skriftligt och protokoll förvaras hos säkerhetschefen samt hos respektive verksamhetschef.

4.2.2.11 Skriftlig redogörelse, brandmyndighetens tillsyn

Skriftlig redogörelse till respektive kommuns räddningstjänst, som ska ske enligt LSO, inlämnades senast under 2009. Det är Landstingsfastigheters driftchef, norra distriktet, som svarar för sammanställning och inlämning av redogörelsen till kommunens räddningstjänst. Den senaste redogörelsen föregicks av en omfattande genomgång av brandsäkerheten med deltagande från landstingsfastigheter, säkerhetschefen samt företrädare för verksamheterna.

I februari 2011 genomförde kommunens räddningstjänst en brandtillsyn vid Länssjukhuset Ryhov. Man bedömde områdena Systematiskt brandskyddsarbete, Utrymningssäkerhet, Skydd mot brands uppkomst, Skydd mot brandspridning samt Tekniska installationer. För samtliga områden bedömde räddningstjänsten att skyddet var utan anmärkning och skriver i sitt tillsynsprotokoll:

Det som framkom under tillsynen visar att Länssjukhuset Ryhov bedriver ett mycket bra, omfattande och ambitiöst systematiskt brandskyddsarbete, som väl överensstämmer med verksamhetens och byggnadernas komplexitet med avseende på brandrisker. Vidare tillsyn får visa om det finns anledningar att ytterligare kommentera detta.

4.2.2.12 Tillstånd och föreståndare för brandfarliga och explosiva varor

Sjukvårdsförvaltningen och landstingsfastigheter har tillstånd av kommunens räddningstjänst att hantera brandfarliga och explosiva varor, vilket är ett krav i Lagen om brandfarliga och explosiva varor (SFS 2010:1011). De två förvaltningarna har också formellt utsett vardera en föreståndare för detta, vilket är ett krav i denna lag. För sjukvårdsförvaltningen är säkerhetschefen och för Landstingsfastigheter driftchefen föreståndare.

4.2.3 Högländssjukhuset, Eksjö/Högländets sjukvårdsområde

4.2.3.1 Policy

Högländets sjukvårdsområde upprättade i juni 2008 en *policy för förvaltningens brandskydd*. Här nämns att förvaltningen ska arbeta aktivt för ett säkert brandskydd och göra arbetsplatsen trygg för patienter, besökare och personal. Policyns syfte är att förhindra och förebygga skador som uppstår p g a brand. Följande mål anges i policyn:

- En brandskyddsorganisation med tydliga roller, befogenheter och ansvar
- Utbildningsplan som omfattar all personal
- Tydliga brandskyddsregler och rutiner
- Beskrivning av det byggnadstekniska brandskyddet
- Regelbunden kontroll av det tekniska brandskyddet
- Egenkontroll med hjälp av checklistor
- Gränsdragningslista mellan verksamhet och Landstingsfastigheter
- Rutiner för uppföljning av brandskyddet
- Årlig sammanfattning/rapportering samt revidering av brandskyddet.

Brandskyddspolicyn är fastställd av sjukvårdsområdets sjukvårdsdirektör och landstingets fastighetsdirektör.

4.2.3.2 Organisation och ansvar för brandskyddet

Förvaltningen redovisar i dokumentet Brandskyddsorganisation – Höglandets sjukvårdsområde, fastställd av sjukvårdsdirektören och uppdaterad i februari 2011, förvaltningens organisation för brandskyddet.

Sjukvårdsdirektören är ytterst ansvarig för brandskyddet, fastställer brandskyddspolicy, ansvarar för att ett aktivt och effektivt förebyggande brandskydd bedrivs samt ansvarar för att förvaltningens ledningsgrupp kontinuerligt uppdateras och följer upp brandskyddsfrågor.

Utsedd *brandskyddsansvarig*, tillika verksamhetschef för sjukhusets Serviceenhet, ansvarar för kontakten mellan verksamheten och räddningstjänsten, samordnar brandskyddsarbetet inom förvaltning, ansvarar för redovisning av verksamhetens brandskydd samt utarbetar rutiner och verkar för att brandskyddsregler efterlevs. Tjänstemannen har formell delegation för sina arbetsuppgifter från förvaltningens sjukvårdsdirektör.

Respektive *verksamhetschef* ansvarar för att det systematiska brandskyddsarbetet inom basenheten bedrivs enligt förvaltningens brandskyddspolicy.

1:a linjens chef, eller annan formellt utsett person är brandombud (brandskyddskontrollant) för respektive vårdenhet. I arbetsuppgiften ingår att ansvara för att arbetet med och rutiner för brandskyddet följs inom sin enhet, utför egenkontroll av brandskyddet enligt checklista och påtalar brister i brandskyddet enligt checklista till Landstingsfastigheters tekniker. Funktionen bevakar också att ny personal får information om hur brandskyddet fungerar inom enheten, uppdaterar den befintliga personalen i brandskyddsfrågor samt rapporterar brandtillbud enligt förvaltningens policy.

Driftchefen för Landstingsfastigheter, östra distriktet, ansvarar för drift och underhåll av fastighetens automatiska brandlarm och sprinkleranläggning och ansvarar för servicearbeten för att hålla det automatiska brandlarmet i full drift. Driftchefen ansvarar även för kontroll av fastighetens grundläggande brandskydd i allmänna utrymmen enligt nedan beskrivna gränsdragningslista. Driftchefen har idag ingen formell dokumentation om detta uppdrag.

Enligt våra intervjuer är det idag oklart vem som ansvarar för att kontrollera och forsla bort inventarier, tvättkorgar etc som ofta är placerade efter sjukhuskultvertarnas väggar (d v s allmänna utrymmen).

4.2.3.3 Gränsdragningslista

Höglandets sjukvårdsområde och Landstingsfastigheter, östra distriktet, har upprättat och antagit en s k gränsdragningslista där ansvarsförhållandena för arbetet med det systematiska brandskyddet klargörs. Vad gäller sjukvårdsområdet är det respektive verksamhetschef som har ansvaret.

I listan anges vem av de två förvaltningarna (respektive verksamhetschef eller Landstingsfastigheter eller delat ansvar) som ansvarar, kontrollerar, följer upp och svarar för anskaffning eller utbyte av brandskyddstekniska anordningar samt vem

som ansvarar för det organisatoriska brandskyddet (rutiner för utrymning, brandfarliga varor, praktiska kontroller av brandskyddsutrustning etc).

4.2.3.4 **Utbildning i systematiskt brandskydd**

Samtliga anställda inom Höglandets sjukvårdsområde ska enligt beslut av förvaltningens samverkansgrupp genomgå brandutbildning. Utbildningarna genomförs i samverkan med ortens räddningstjänst. Målgrupper och intervaller för utbildningarna är

- Nyanställda
- 1:a linjens chefer, årligen
- Personal som arbetar enbart natt, årligen
- Brandskyddsombud, årligen
- Skyddsombud i teori årligen och i praktik vartannat år
- Övrig personal enligt ett rullande schema vart tredje år.

Via en kontrollista som finns på intranätet uppdateras en förteckning över de vårdenheter som deltagit i undervisningen. Kontrollistan bevakas av verksamhetschefen Service/brandansvarig.

4.2.3.5 **Kontroll av brandlarm**

Landstingsfastigheter utför månatligen brandlarmkontroller. Vid kontrollen sker prövning av brandlarmscentraler, vilket dokumenteras.

4.2.3.6 **Brandskyddskontroller via checklistor**

Höglandets sjukvårdsdistrikt har utformat en checklista för kontroll av brandskyddet med följande kontrollpunkter:

- Genomlysta hänvisningsskyltar
- Branddörrar och dörrar med hållmagnet
- Branddörr/utrymningsdörr med dörrstängare
- Brandsläckare
- Brandposter
- Utrymningsplan
- Brandlarmsknappar
- Sängar och skrymmande utrustning i avdelningskorridor
- Blinkande lysrörsarmaturer
- Utrymningsvägar

Kontrollen ska genomföras regelbundet av verksamheterna för det organisatoriska brandskyddet, och Landstingsfastigheter för det byggnadstekniska brandskyddet ungefär en gång per månad (ska ändras till var tredje månad).

Checklistan signeras och sparas inom respektive vårdenhet. Brandskyddsansvarig inom sjukvårdsförvaltningen kontrollerar att checklistorna uppdateras i samband med förvaltningens miljörevision inom vårdenheterna.

4.2.3.7 Övriga riktlinjer för det systematiska brandskyddsarbetet

Utöver riktlinjerna som nämnts ovan har vi från Höglandets sjukvårdsområdes intranet funnit följande riktlinjer:

- Brännbart material i utrymningsväg. Möbler returpapper, emballage och annan brännbart material får inte förekomma i kulvertar, utrymningsvägar, trapphus eller korridorer, utan ska omgående placeras i avsedda utrymmen/kärl/containers.
- Gardiner, konstgjorda växter och övriga textilier. Vid anskaffning av gardiner, konstgjorda växter etc ska produkterna vara tillverkade av flamskyddat material.
- Levande ljus. Inom sjukvårdsområdet får inte under någon del av året förekomma någon form av levande ljus.
- Rökning. Rökning är förbjudet inomhus inom sjukvårdsområdet. Utomhus, på anvisad plats.
- Regler för entreprenörer m fl.
- Uppföljning av det systematiska brandskyddet. Detta ska ske årligen. Vid uppföljning utvärderas om behov finns att förändra olika moment som ingår i brandskyddsarbetet.

4.2.3.8 Riskanalys, olycksberedskap samt internrevision

Höglandssjukhuset har gjort en omfattande riskanalys under våren 2011. Detta, p g a en tillsyn som Eksjö kommuns räddningstjänst genomförde i december 2010, se nedan, där det påtalades att ingen riskanalys hade genomförts inom sjukhuset. För själva analysarbetet nyttjades en extern konsult.

4.2.3.9 Skriftlig redogörelse, brandmyndighetens tillsyn

I december 2010 genomförde räddningstjänsten inom Eksjö kommun en brandtillsyn vid Höglandssjukhuset. Man bedömde Utrymning, Brandbegränsning, Släckutrustning, Brandtekniska installationer, Förvaringsrisker samt Övrig kontroll. Tillsynen konstaterade att vissa dokument och instruktioner saknades för verksamheternas systematiska brandskyddsarbete. Det gällde rutiner för riskinventering, plan för överbeläggningar, plan för säkerställande av brandskydd vid sprinklerbortfall samt rutiner för hantverkare och externa entreprenörer.

Tillsynen pekade också på brister i kompetensutveckling av sjukhusets brandskyddsansvariga samt av vårdenheternas brandskyddskontrollanter.

Mot bakgrund av tillsynen genomförs för närvarande inom Höglandssjukhuset en omfattande riskanalys, påbörjad under våren 2011. För själva analysarbetet anlitas en extern konsult. Riskanalysen är beslutad av Landstingsfastigheter tillsammans med Höglandssjukhusets sjukvårdsledning.

4.2.3.10 Tillstånd och föreståndare för brandfarliga och explosiva varor

Sjukvårdsförvaltningen och Landstingsfastigheter har tillstånd av kommunens räddningstjänst att hantera brandfarliga och explosiva varor, vilket är ett krav i Lagen om brandfarliga och explosiva varor (SFS 2010:1011). De två förvaltningarna har också formellt utsedda föreståndare för detta, vilket också är ett krav i denna lag. För sjukvårdsförvaltningen är brandskyddsansvarig/verksamhetschefen Serviceenheten och för Landstingsfastigheter området driftchef föreståndare. Driftchefen har inget formellt uppdrag för detta.

4.3 Skalskydd

Med skalskydd menas olika former av tillträdesbegränsningar med syfte att försvåra intrång till eller inom fastigheter, områden och lokaler.

Skalskydd utgörs av en anläggnings ytterväggar, golv och tak inklusive dörrar, portar, fönster och luckor. Med ett sådant skydd ska det i princip vara omöjligt, eller ta lång tid, vara besvärligt och ibland förenat med buller för eventuella inkräktare att ta sig in i anläggningen.

Skalskydd kan delas upp i *yttre skalskydd* och *inre skalskydd*. Yttre skalskydd innebär skydd mot intrång in i en fastighet. Inre skalskydd är ett kompletterande skydd till känsliga områden i inre lokaler som kan behöva ett högre skydd, t ex medicinförråd, steriltförråd, operations-salar, intensivvårdssalar, serverhallar eller utrymmen med radioaktivt material.

Skalskyddet utgörs främst av tekniska system och rutiner för låsning av entrédörrar, tekniska- och administrativa system för hantering av nycklar samt datoriserade system för hantering av in- och utpassering med användande av koder kombinerat med magnetiskt läsbara kort. Till skalskydd räknas också inbrottslarm, ingångsdetektorer, kameraövervakning, tillsyn genom ronderande väktare samt mekaniska skydd (galler, förstärkt materialval för portar, dörrar, fönster, luckor etc).

4.3.1 Regler och riktlinjer

I landstingets "säkerhetshjul" ingår området Allmän säkerhet som en del. Allmän säkerhet är uppdelat i delområdena Stöld, Ekonomisk brottslighet, Våld och hot, Skadegörelse och Inbrott. Det är naturligt att frågor kring Skalskyddet placeras inom detta område.

Under avsnitt Landstingets regler och riktlinjer för säkerhet, 4.1, har vi beskrivit landstingets Risk- och säkerhetspolicy samt landstingets övergripande risk- och säkerhetsarbete, där området Allmän säkerhet/skalskydd är ett viktigt område.

I likhet med säkerhetsområdet Brandskydd finns inga landstingsgemensamma regler och riktlinjer inom området, utan organisation, ansvar, rutiner etc för Allmän säkerhet är uppdelat per de nio förvaltningarna inom landstinget.

4.3.2 Rapportering av tillbud inom landstinget

Alla typer av händelser som kan härledas till området Allmän säkerhet ska rapporteras landstingets system för avvikelserapportering Synergi. Om alla anmälningar finns registrerade där är det lättare att följa upp inträffade brott och tillbud och förhoppningsvis förebygga upprepningar. Statistik är i sammanhanget ett viktigt hjälpmedel. Genom statistik finns möjlighet att kartlägga var, när och hur brott begås samt vidta erforderliga åtgärder.

Inom Jönköpings sjukvårdsområde uppges att Synergi nyttjas regelbundet för rapportering av tillbud inom "säkerhetshjulets" områden.

Inom Höglandssjukhuset sker rapportering i ett senare skede efter det att vårdenheterna kontaktat verksamhetschefen Service/brandskyddsansvarig samt Landstingsfastigheter för åtgärd.

4.3.3 Ansvar, organisation och rutiner/riktlinjer inom Jönköpings och Höglandets sjukvårdsområden

Enligt våra intervjuer och genom de dokument vi studerat är ansvarsförhållanden vad gäller området Allmän säkerhet/skalskydd samma som för det förebyggande arbetet med brandskydd. D v s inom Jönköpings sjukvårdsområde har säkerhetschefen det övergripande ansvaret genom uppdrag från sjukvårdsdirektören samt driftchefen inom Landstingsfastigheter, norra distriktet, ett informellt uppdrag från fastighetschefen.

Inom Höglandets sjukvårdsområde är det, i likhet med brandskyddet, verksamhetschefen för Serviceenheten som har ansvaret med uppdrag från förvaltningens sjukvårdsdirektör samt driftchefen vid Landstingsfastigheter, östra distriktet, som svarar för tekniska installationer och kontroller.

Under denna rubrik redogör vi även för liknande rutiner och riktlinjer som vi i dokument funnit för Jönköpings och Höglandets sjukvårdsområden och som kan härröra sig till området skalskydd:

Anmälan till polis. Dokumenterade rutiner, mest utvecklade i Jönköping. Som målsägande ska Länssjukhuset Ryhov och säkerhetschefen uppges. Då får alltid säkerhetschefen anmälan där handlingen ska förtecknas innan den skickas ut till berörd enhet. Säkerhetsenheten sammanställer varje kvartal statistik på antalet anmälda brott. I Eksjöns dokument beskrivs främst vilka sekretessregler som gäller. Här anges också bl a att polisanmälan ska alltid göras vid anläggande av eld i sjukvårdens lokaler, om polisen inte varit inblandad i samband med brandlarm.

Kassahantering och värdetransport. Kassan ska vara lätt åtkomlig för den som arbetar med den, men svår att nå för någon som sträcker sig över disken. Det finns möjlighet att skaffa insynsskydd till kassalådan. För att ytterligare höja säkerheten bör dörren till receptionsdisken vara låst. Under våra intervjuer blir vi informerade

om att landstingsstyrelsen i slutet av augusti 2011 beslutat om att all kontanthantering vid kassorna ska upphöra.

Läkemedelsrum. För att förbättra säkerheten i läkemedelsrum och undvika inbrott har ett antal riktlinjer tagits fram. Läkemedelsrum bör vara utformade så att de på bästa sätt uppfyller krav på säkert inbrottskydd. Det gäller allt från väggar, tak, karmar, dörrblad, låsenheter, kortläsare, d v s allt godtagbart mekaniskt och byggnadstekniskt skydd. Detta kan kombineras med anskaffning av inbrottslarm.

Omhändertagande av patienters värdesaker . Omfattande konkreta rutiner för främst deponering av patienternas värdesaker.

ID-kort och nycklar. Rutiner för ansvarsförhållanden, kortadministration, utkvittering, återlämnande/avkodning, vikarier mm. Under våra intervjuer framkommer att landstinget har bildat ett *passagekortsråd* med syfte att utforma en generell policy för passagekort för hela landstinget.

Inom Jönköpings sjukvårdsområdet har säkerhetschefen utarbetat *Säkerhetsriktlinjer* som är antagna av förvaltningens Risk- och säkerhetsgrupp under 2007. Här anges syfte och mål med riktlinjerna, vilken ansvarsfördelning som gäller, genomförande av en god säkerhet (alla områden i säkerhetshjulet) samt uppföljning och analys av inträffade tillbud.

Jönköpings sjukvårdsområde anger ytterligare regler och rutiner som kan härröra sig till området Skalskydd:

Bevakning. Här nämns att sjukhuset har ett stort antal ingångar, vilket ställer krav på en effektiv låsning. Att ställa upp dörrar med olika föremål är inte tillåtet. Att släppa in okända eller obehöriga är inte heller tillåtet. Ovanstående kompletteras med en effektiv bevakning i form av bevakningstjänst med rondering. Bevakning inom förvaltningen sker till stor del av den *interna bevakningsenheten*. Enheten är en separat funktion inom sjukvårdsområdet med ansvar för att bevaka/rondera områdets fastigheter, vilket främst gäller Länssjukhuset Ryhov. Beställare av enhetens tjänster är sjukvårdsområdets säkerhetschef. I uppdraget ingår bl a att bevaka samtliga Ryhovs fastigheter dygnet runt, inklusive hisslarm och övriga larm.

Förvaringsenheter. Information om säkerhetsutrustning för sådant som behöver förvaras på ett brand- och/eller inbrottskyddande sätt.

Kameraövervakning. Beskrivning av syftet samt begränsningar (sekretess och personlig integritet) vad gäller kameraövervakning

Stöldskydd och inbrottslarm. Inom Ryhovsområdet finns inbrottslarm i de flesta byggnaderna.

Utbildning. Beskrivning över de säkerhetsseminarier som genomförs inom Jönköpings sjukvårdsområde. Innehåll i seminarierna är brottsstatistik, handläggning och rutiner vid polisanmälan, våld och hot, stöld på egen arbetsplats, rutiner och riktlinjer inom säkerhetsområdet samt aktuell lagstiftning. Seminarierna vänder sig i första hand till verksamhetschefer,

vårdenhetschefer/motsvarande samt skyddsombud. De som håller i seminarierna är sjukvårdsförvaltningens säkerhetschef samt en polisinspektör.

5 Vår bedömning, besvarande av revisionsfrågan, förslag till fortsatt granskning

5.1 Vår bedömning

Säkerhetsfrågor av den karaktären som vi granskat i denna etapp 1 har en central betydelse för landstinget ur patientsäkerhetssynpunkt, arbetsmiljösynpunkt, ekonomisk synpunkt och allmänhetens förtroende för landstinget.

Vad gäller både förebyggande brandskydd och skalskydd anser vi att organisationen kan utvecklas. Idag finns ansvariga tjänstmän för dessa områden lokalt placerade vid landstingets sjukhus utan något landstingsövergripande ansvar. Vi efterlyser därför en landstingsövergripande funktion för brand- och skalskyddet i likhet med övriga områden i landstingets "Säkerhetshjul", så att en helhetssyn kan utvecklas och där säkerhetsarbetet griper över hela organisationen och involverar samtliga verksamheter. På det sättet kan styrningen och kontrollen, både på politisk- och tjänstemannanivå, göras tydligare och stärkas. Det gäller exempelvis egenkontroller, riskanalyser, rapporteringsrutiner för tillbud, definitioner av ansvarigas funktioner samt utarbetande av rutiner för evakueringsplaner och övriga rutiner kring brandtillbud. På det sättet kan också förutsättningar lämnas för en sammanhållen bild över de tillbud som inträffar och för de förebyggande arbeten som sker inom sjukhusen.

Landstingsstyrelsen, som övergripande ansvarig för landstingets säkerhet, har angett sin viljeinriktning för bl a brand- och skalskydd i landstingets Risk- och säkerhetspolicy. Men däremot har styrelsen, i alla fall för åren 2009, 2010 samt hittillsvarande 2011, inte fått eller krävt information om arbetet med och organisation för det systematiska brand- och skalskyddsarbetet inom landstinget. En sådan information anser vi är nödvändig för att kunna styra, kontrollera och följa upp dessa väsentliga områden. Ett förslag kan vara att landstingets säkerhetsarbete rapporteras i landstingets årsrapport och/eller i landstingets två årliga delårsrapporter.

I dessa sammanhang anser vi att landstingets gemensamma Risk- och säkerhetspolicy från 2004 bör uppdateras för att därefter utgöra grunden i ett strategiskt ledningssystem för säkerhetsfrågor inom landstinget.

Utöver ovanstående vill vi särskilt lyfta fram följande iakttagelser vi gjort i samband med granskningens etapp 1:

- Både Jönköpings- och Eksjö sjukvårdsområde har egna policys för brandskyddet, fastställda av respektive förvaltnings sjukvårdsdirektör.
- Jönköpings sjukvårdsområde har utformat en egen handbok för brandskyddet.
- Det finns formella och dokumenterade uppdrag/funktioner för det organisatoriska brandskyddsarbetet, beslutade av respektive sjukvårdsdirektör
 - Jönköpings sjukvårdsområde, säkerhetschefen
 - Höglandets sjukvårdsområde, verksamhetschefen för Service
- Inom de två sjukvårdsområdena innehar olika funktioner rollen som ”brandskyddsansvarig”
 - Jönköpings sjukvårdsområde, respektive verksamhetschef inom sjukvårdsförvaltningen
 - Höglandssjukhusets sjukvårdsområde, verksamhetschefen för Service
- Inom Landstingsfastigheter har uppdrag på ett informellt sätt och utan dokumentation fördelats för det byggnadstekniska brandskyddsarbetet till respektive distrikts driftchefer.
- Båda sjukvårdsområdena har tillsammans med Landstingsfastigheter, upprättat s k Gränsdragningslistor, där ansvarsförhållandena mellan Landstingsfastigheter och verksamheterna (verksamhetscheferna) klargörs vad gäller brandskyddstekniska anordningar och organisatoriska brandskydd (utrymningar, utbildningar, kontroller mm).
- Egenkontroll av både brand- och skalskydd utförs med tillräcklig regelbundenhet inom verksamheterna utifrån fastställda checklistor.
- Inom Jönköpings sjukvårdsområde utförs årligen interna revisioner av det systematiska brandskyddet med deltagande av säkerhetschef, brandskyddskontrollant, representant för Landstingsfastigheter och samt vid vissa tillfällen representant från räddningstjänsten.
- Båda sjukvårdsförvaltningarna har dokumenterade handlingsplaner för att förhindra att brännbart material förvaras i sjukhusens kulvertar.
- Däremot råder det oklarheter vid Höglandssjukhuset vad gäller ansvarsförhållandena för ordning och reda i sjukhusets kulvertar.
- Utbildning av all personal i systematiskt brandskyddsarbete sker kontinuerligt enligt rullande schema inom bägge sjukvårdsförvaltningarna.
- Räddningstjänsten i Jönköpings kommun ger Länssjukhuset Ryhov högt betyg i den tillsyn som genomfördes i februari 2011.
- Räddningstjänsten i Eksjö kommun anger vissa brister i den tillsyn av Höglandssjukhuset som genomfördes i december 2010. Tillsynen har medfört en intern översyn av brandskyddet inom sjukvårdsförvaltningen
- Inom de båda sjukvårdsområdena finns dokumenterade rutiner inom området Allmän säkerhet/skalskydd

- Anmälan till polis
 - Kassahantering och värdetransport
 - Tillträde till läkemedelsrum
 - ID-kort och nycklar
 - Stöldskydd och inbrottslarm
- Jönköpings sjukvårdsområde genomför speciella säkerhetsseminarier till främst sjukvårdsområdets chefer.
 - Jönköpings sjukvårdsområde har en speciell intern bevakningsenhet vid Länssjukhuset Ryhov, en funktion med uppgift att bevaka och rondera områdets fastigheter, dygnet runt.

5.2 *Besvarande av revisionsfrågan och kontrollmålen*

Granskningens revisionsfråga: Är landstingets styrning och kontroll av brand- och skalskydd för landstingets sjukhus ändamålsenlig och tillfredsställande?

Revisionsfråga, etapp 1

- Inom landstinget finns en tydlig, formell och dokumenterad struktur som lämnar förutsättningar för ett säkert och ändamålsenligt förebyggande arbete med brand- och skalskydd.

Vi bedömer att det endast delvis finns en tydlig och formell och dokumenterad struktur för det förebyggande arbetet med brand- och skalskydd.

Bedömningen grundar sig på granskningens iakttagelser enligt ovan samt hur landstinget uppfyller granskningens kontrollmål

Övergripande kontrollmål

- Lag om skydd mot olyckor (LSO) har inarbetats i landstinget säkerhetsarbete på övergripande nivå (finns en medvetenhet om LSO). *Bara delvis, då policys, regler, riktlinjer etc är utarbetade per sjukvårdsområde utan någon landstingsövergripande struktur.*
- Det finns en dokumenterad viljeinriktning i styrdokument som ligger till grund för landstingets brandskyddsarbete, omfattande det tekniska och organisatoriska brandskyddet. *Ja, men som enligt ovan, per sjukvårdsområde utan någon landstingsövergripande struktur.*
- Det finns en tydlig och dokumenterad brandskyddsorganisation som omfattar hela linjen. *Delvis. Ansvarsförhållandena inom det byggnadstekniska brandskyddet som Landstingsfastigheter ansvarar för är inte dokumenterad. Det finns oklarheter över vem som svarar för ordningen i Höglandssjukhusets kulvertsystem.*

För det organisatoriska brandskyddet innehas rollen som ”brandskyddsansvarig” av olika befattningar inom de två sjukvårdsområdena

(verksamhetschef inom Jönköping, säkerhetsansvarig/driftchef Service inom Höglandssjukhuset).

- Ansvaret för det förebyggande arbetet mellan fastighetsägare och hyresgäst vid enskilda fastigheter och arbetsplatser är tydligt och dokumenterat, både vad gäller brand- och skalskydd. *Ja, enligt upprättade gränsdragningslistor, där ansvaret tydliggörs mellan fastighetsägare och hyresgäst (verksamhetschef).*
- Det finns en systematisk och dokumenterad plan för kontroll av det tekniska brandskyddet (sprinkler, brandceller, utrymningslarm, automatiskt brandlarm mm) och det organisatoriska brandskyddet (brandskyddsorganisation, intern kontroll, övning och utbildning mm) samt för skalskyddet. *Ja, via strukturerade checklistor för egenkontroll inom verksamheterna. Observera dock att respektive sjukvårdsområde har utformat egna checklistor och att det inte finns landstingsgemensamma sådana. Jönköpings sjukvårdsdistrikt genomför även interna brandskyddsinspektioner.*
- Det sker en tillfredsställande återrapportering av brand- och skalskyddsarbetet till landstingsstyrelsen. *Nej*

4.4 Förslag till fortsatt granskning

Vi föreslår att en eventuell fortsatt granskning (etapp 2) inriktas på Höglandssjukhusets sjukvårdsområde. Möjligen kan en sådan granskning även innefatta Värnamo sjukvårdsområde, vilket inte ingått i denna etapp 1.

Jönköpings sjukvårdsområde har inom de granskade områdena enligt oss en sådan struktur, kompetens och engagemang att en etapp 2 granskning där inte bedöms som aktuell.

I en etapp 2 granskning bör även en uppföljning av iakttagelser som gjorts i denna etapp 1 följas upp. En fortsatt granskning bör därför ske tidigast under hösten 2012.

2011-11-14

Hans Rinander
Projektledare

Jean Odgaard
Uppdragsledare
