



Breidablikk barnehage

Vår saksbehandler
Thea Berg Lauvsnes

Vår ref.
18 /32203/614/A10/&58/
oppgis ved alle henv.

Deres ref.

Dato
07.12.2018

Breidablikk barnehage - rapport fra tilsyn etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Miljøenheten gjennomførte 28.11.2018 et hendelsesbasert tilsyn ved Breidablikk barnehage. Formålet med tilsynet var å vurdere hvordan barnehagen ivaretar barnas helse, miljø og sikkerhet i forbindelse med en alvorlig hendelse ved barnehagen 12.11.2018 (jf forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. av 01.12.1995).

1. Sammendrag

Vårt inntrykk er at Breidablikk barnehage har håndtert denne hendelsen på en tilfredsstillende måte. Det er ikke mulig å konkludere om årsaken til hendelsen var manglende oppfølging av gjeldende rutiner, eller om iverksatte sikringstiltak ikke har vært tilstrekkelig for å hindre hendelsen. Barnehagen har revidert risikovurderingene på bakgrunn av det som skjedde, utarbeidet nye og skjerpede rutiner og satt inn passive sikringstiltak som skal sikre at snorer, ledninger og lignende er forsvarlig festet og utilgjengelige for barn. Siden tilsynet ikke avdekket avvik, avslutter vi med dette tilsynssaken.

2. Beskrivelse av Breidablikk barnehage

Breidablikk barnehage er en kommunal barnehage som har fire avdelinger fordelt på to hus. Barnehagen hadde ved tilsynet totalt 124 barn og 35 ansatte.

3. Reviderte områder og funn

Tilsynet var basert på en hendelse 12.11.2018 hvor et barn hadde fått en rullegardinsnor rundt halsen og hang fra denne i grovgarderoben. Miljøenheten fikk melding om hendelsen fra ledelsen i barnehagen 13.11.2018. Tilsynet ble gjennomført med bakgrunn i hendelsens alvorlighet og la hovedvekt på risikovurderinger og rutiner for å ivareta barns sikkerhet i innemiljøet (jf § 7 og 14) og internkontroll (jf § 4).

Dokumentasjon fremlagt ved tilsynet

Melding om alvorlig hendelse fra barnehagen til rådmann, Fagenhet for oppvekst og utdanning og Miljøenheten datert 13.11.2018.

Kopi av barnehagens avviksmelding datert 13.11.2018.

Risikovurdering av barns innemiljø fra juni 2018

Brev sendt til personalet ifm. tilsyn i juni 2018

Postadresse:
TRONDHEIM KOMMUNE
Miljøenheten
Postboks 2300 Torgarden
7004 TRONDHEIM

Besøksadresse:
Erling Skakkes gate 14

Telefon:
+47 72542550

Telefaks:
+47 72542551

Organisasjonsnummer:
NO 942 110 464

E-postadresse: miljoenheten.postmottak@trondheim.kommune.no
Internettadresse: www.trondheim.kommune.no

Utfylt sjekkliste for kontroll av barns sikkerhet innendørs datert 04.06.2018.
Ny risikovurdering av snorer og annet som potensielt kan utgjøre kvelningsfare
Ny rutine for hvordan barnehagen håndterer løsmateriale/snorvarianter (Kvaliteket)
Ny sjekkliste for daglig kontroll av sikkerhet innendørs (oppslått i barnehagen)

Deltakere ved tilsynet

Bente Marie Vang, enhetsleder Breidablikk barnehage
Janne Foss, avdelingsleder Breidablikk barnehage
Bente Høier, sjefingeniør Miljøenheten
Thea Berg Lauvsnes, rådgiver Miljøenheten

4.1 Redegjørelse av hendelsen

Hendelsen skjedde i hentetiden på ettermiddagen ca kl. 15.15 mandag 12.11.2018. Barnehagen beskriver at det var en helt vanlig dag med tanke på bemanning og aktiviteter. På avdelingen var det på dette tidspunktet 20 barn med 2 voksne, og det pågikk fellesaktivitet i allrommet. En mor som var i garderoben med sitt eget barn hørte at et annet barn gråt, og så at en gutt hang med rullegardinsnora rundt halsen uten å ha føttene i bakken. Han gråt og var rød i ansiktet. Hun skjønnte raskt at han ikke klarte å komme seg løs, og løp bort, løfta han opp og fikk han løs.

Barnehagen beskriver at gutten (3 år) hadde gått ut i garderoben sammen med en ansatt for å skifte t-skjorte. Den ansatte ble opptatt med noen foreldre som kom inn og mistet fokus på gutten i noen få minutter. Både mor som oppdaget hendelsen og den ansatte har beskrevet at det var mye støy i garderoben på dette tidspunktet. Akkurat da mor hadde fått løs gutten fra snora kom assistenten til. Mor og assistenten trøstet gutten, som roet seg raskt ned. Det gikk tilsynelatende bra med gutten, og foreldrene tok han med til legesjekk som bekreftet at det ikke var noen skader.

4.2 Barnehagens forebygging og håndtering av situasjonen

Observasjon

Gutten har i ettertid av hendelsen ikke klart å forklare hva som skjedde. Barnehagens rutiner har beskrevet at rullegardinsnorene til enhver tid skal være festet til veggen. Det er ikke kjent for barnehagen om snora på hendelsestidspunktet var løsthengende eller om den var festet i henhold til rutine. Barnet var uten oppsyn noen få minutter, så det har skjedd på kort tid.

Ledelsen ble umiddelbart varslet om hendelsen, og ble igjen etter stengetid for å gå over alle snorer og andre ledninger/løsmateriale. Alle rullegardinsnorer ble hengt opp og surret rundt selve rullegardinen, og tre rullegardiner på avdelingen hvor hendelsen skjedde ble fjernet. Hele personalet ble varslet om hendelsen, og 16.11.2018 ble også alle foreldre informert. Det er videre planlagt å ta opp saken i brukerråd samt har et nytt møte med foreldrene til gutten 29.11.2018. Det ble bestemt at risikovurderingen skulle revideres, og at skriftlige rutiner skulle skjerpes og tydeliggjøres. Barnehagens ledelse beskriver at hendelsen har vært en vekker; selv om de tidligere hadde risikovurdert og hatt rutiner og kontroller, så kan det allikevel skje. Sist gang det ble gjort en sikkerhetssjekk basert på barnehagens sjekkliste for barns innemiljø var i juni 2016. Ved en forglemmelse var feltet for kontroll av gardinsnorer ikke fylt ut, men ledelsen beskriver at punktet var kontrollert også på en udokumentert etterkontroll rett før tilsynet i juni.

Vurdering

Det korte tidsvinduet gutten var uten tilsyn kan tyde på at snora var helt eller delvis løsthengende da hendelsen inntraff. Barnehagens rutiner har vært tydelige på at slike snorer skal være festet for å forhindre kvelning. Det er ikke mulig å si om hendelsen skyldes rutinesvikt eller om gutten har klart å få løsnet snoren. Vi vurderer at barnehagen i utgangspunktet har hatt klare rutiner som skal forebygge slike ulykker, men at disse muligens ikke har vært fulgt godt nok i praksis. Alternativt har den tidligere løsningen ikke vært tilstrekkelig for å hindre slike hendelser.

Videre vurderer vi at barnehagen ikke kunne håndtert situasjonen på en bedre måte, og det er veldig bra at barnehagen har valgt å være åpen overfor de andre foreldrene i barnehagen.

Gutten var uten tilsyn i en kort periode, og greide da å få snoren over hodet, mistet fotfestet og ble hengende etter halsen. Dette kunne gitt fatalt utgang, og det er viktig at denne erfaringen også formidles til andre barnehager og barnehageeier.

4.3 Barnehagens rutiner og fysiske tiltak for å ivareta barnas sikkerhet innendørs

Observasjon

Ledelsen beskriver at barns sikkerhet har vært i fokus, og at de ifm. tidligere tilsyn om risikovurderinger og sikkerhet jobbet mye med rutiner og kontroller for å ivareta barns sikkerhet både inne og ute. Utover strakstiltakene for å sikre eksisterende snorer i barnehagen er det også gjennomført en ny risikovurdering av snorer og andre løsmaterialer, hvorpå det er laget en ny rutinebeskrivelse for hvordan barnehagen skal håndtere disse risikoelementene i innemiljøet. Nå skal alle snorer, ledninger og lignende festes 1,90 meter over gulv, samt med en ny løsning for feste. Barnehagen har også meldt inn ønske til Trondheim eiendom om utvendig solskjerming. Det er også beskrevet i den nye rutinen at personalet på slutten av hver dag skal sjekke at alle slike snorer og ledninger er forsvarlig festet. Dette skal kvitteres på sjekklister.

Vurdering

Vårt inntrykk er at barnehagen har tatt hendelsen med største alvor og at vurderinger, tiltak og rutiner som er skjerpet i etterkant er tilfredsstillende. Ledelsen har på bakgrunn av hendelsen revidert både egne rutiner og gjennomført fysiske tiltak for å ivareta barns sikkerhet i innemiljøet.

Vi ser at det i en hektisk barnehagehverdag, med mange barn som skal ha tilsyn og mye aktivitet, er viktig med flest mulig "passive" sikringstiltak. Dette er sikringstiltak som ikke er avhengig av at noen skal huske å foreta seg noe, som for eksempel henge opp løsthengende snorer. Eksempler på passive tiltak er solskjerming uten snorer, skåldesikring av vannkraner, barnesikring på vinduer og tidsbryter/timer på kjøkkenapparater. Ved risikovurderinger er det viktig at man vurderer om fysiske tiltak kan forbedres slik at man i mindre grad er avhengig av at ansatte foretar seg noe for å ivareta sikkerheten.

5. Regelverk

- Lov av 2011-06-24 nr.29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift av 1. desember 1995 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.. med veileder, "Miljø og helse i barnehagen", Helsedirektoratet april 2014.

Avvik defineres som mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift.

Merknad er forhold som ikke nødvendigvis er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten mener det er mulighet for forbedringspotensial.

Rapporten omhandler eventuelle avvik og merknader som er avdekket under tilsynet. Det er ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.

Med hilsen
TRONDHEIM KOMMUNE

Marianne Langedal
miljøsjef

Thea Berg Lauvsnes
rådgiver

Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift

Kopi:
Postmottak Fagenhet for oppvekst og utdanning
Kommunalsjef barnehager Hilde Skybakmoen
Postmottak Trondheim eiendom