

Møtedato: 29. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Tor-Arne Haug, 75 51 29 20

Dato: 16.3.2012

Styresak 38-2012 Internrevisjonsrapport 12/09: Forvaltning av inventar og utstyr i foretaksgruppen, oppdatert tilbakemelding – oppfølging av styresak 85-2011

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 40-2010 Internrevisjonsrapport nr. 12/2009: Forvaltning av inventar og utstyr* i styremøte, den 26. mars 2010 og fulgte opp med tilsvarende styresak 85-2011.

Styret fattet følgende vedtak i *styresak 85-2011 Internrevisjonsrapport 12/09: Forvaltning av inventar og utstyr i foretaksgruppen – oppfølging av styresak 40-2010*:

1. *Styret tar gjennomgangen av tilbakemeldingen fra helseforetakene til orientering.*
2. *Styret ber adm. direktør sørge for at helseforetakene lukker avvikene, og at dette følges opp ovenfor helseforetakene med oppdatert tilbakemelding til styret innen utgangen av 2011.*

Alle helseforetak i Helse Nord ble som følge av styresak 40-2010 bedt om å gjennomgå anmerkningen i Internrevisjonsrapport 12/09 og melde tilbake hvordan oppførte mangler er fulgt opp. Dette ble fulgt opp i styresak 85-2011. Som vist i vedtaket fra styresaken, gjensto fortsatt noen avvik som ikke var lukket. I denne saken gjøres det rede for hvordan dette er fulgt opp i helseforetakene.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene

Svar fra helseforetakene er lagt ved saken i eget vedlegg. Her følger et kortfattet sammendrag. For øvrig kan nevnes at det, i tilknytning til Internrevisjonens kommentarer i forhold til utarbeidelse av plan for vedlikehold av bygninger, pågår et arbeid i alle helseforetakene. Tilstand for vedlikehold inngår i egen styresak om rullering av investeringsplanen.

Helse Finnmark HF

Helse Finnmark HF har gjennomført tiltak innenfor de områdene Internrevisjonen påpekte mangler på. Dette er slutført innen alle områder, unntatt fullstendige risikovurderinger på driftsteknisk utstyr (DTU). Dette er nå i arbeid.

Videre er det fremdeles noen mangler innenfor IKT, men dette løses gjennom innføring av felles plattform. Dette arbeidet er også iverksatt, slik som meldt i styresak 85-2011.

Helse Finnmark HF må dermed anses å ha lukket/er i ferd med å lukke avvikene i rapporten.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

I styresak 85-2011 ble det rapportert at alt utstyr er nå registrert i vedlikeholdsprogrammet med unntak av Åsgård. Dette er nå gjennomført.

Det ble i styresak 85-2011 rapportert at det ikke var utarbeidet egne reglement for utrangering, kassasjon og avhending av utstyr. UNN melder nå tilbake at helseforetaket gjennom FDV-systemet kan følge med på reanskaffelse og kassasjon, men det fremgår ikke om UNN har etablert egne rutiner for reanskaffelse/kassasjon.

Tilbakemeldingen manglet i styresak 85-2011 i forhold til risikovurderinger. UNN har etablert en prosedyre i internkontrollsystemet som omhandler strategi og risikovurderinger knyttet til forebyggende vedlikehold på driftsteknisk utstyr, men det fremgår ikke om risikovurderingene faktisk er gjennomført.

Når det gjelder kompetanseoversikt, var det i styresak 85-2011 nevnt opplæringsplaner for elektropersonell, mens øvrige områder ikke var dekket av tilbakemeldingen. Dette gjelder leverandørspesifikt utstyr. Den opplæringen som gis den enkelte på slikt leverandørspesifikt utstyr etc. har UNN nå besluttet å føre inn i den samme oversikten som for elektropersonell. Det er uklart om kompetanseoversikt foreligger.

UNN har delvis lukket avvikene i rapporten. Det går ikke klart frem av tilbakemeldingen om tiltakene faktisk er gjennomført.

Nordlandssykehuset HF (NLSH)

Nordlandssykehuset HF må anses i hovedsak å ha fulgt opp rapporten fra Internrevisjonen, selv om registreringen av kunst fortsatt pågår.

a. Medisinteknisk utstyr (MTU):

Avvikene i rapporten og oppfølgingen fra tidligere styresaker er fulgt opp. Avvikene er dermed lukket.

b. Drift og vedlikehold:

Det er gjennomført tiltak på følgende områder:

- Gjennomfører systematisk risikovurdering som pålagt i forskriften
- Kompetanseoversikter for de ansatte er innhentet og utarbeidelse av opplæringsplan pågår. Det identifiseres behov og omfang for kurs/opplæring/opplæringsplan av ansatte pålagt i forskriften. Komplettere eksisterende opplæringsplan innen 30.06.2012. Egen plan er laget for opplæring av elektropersonell og revideres årlig av DSB.
- Utrangering, kassasjon og avhending av inventar/utstyr
 - Kassasjonsutvalg er gjennomført ved alle lokasjoner, herunder innsending av kassasjonsprotokoller. Dette gjennomføres kontinuerlig med innsending av kassasjonsprotokoller hvert tertial i året.
 - Det er iverksatt felles rutiner og prosedyrer for de fire hovedlokasjonene, og det arbeides videre med utvikling av dette arbeidet samt kvalitetssikringen av dette.
 - Det er allerede utført tilstandsanalyser for alle bygninger i NLSH. Arbeide med sammenstilling og utarbeidelse av vedlikeholdsplaner pågår.
- Felles tiltak – beskriver bruk av forskrifter og arbeid med innføring av prosedyrer:
 - HF-et bruker Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr som styrende dokument.
 - Internkontrollforskriften

- Det arbeides kontinuerlig med å oppnå et nivå på planer og prosedyrer slik at de har overføringsverdi til andre helseforetak

NLSH må dermed anses å ha lukket/er i ferd med å lukke avvikene i rapporten.

Helgelandssykehuset HF

Helseforetaket har gjennomført en del av manglene som er påpekt, men er ennå ikke i mål. Oppdatert registrering av kunst og utsmykning er delvis foretatt, men fortsatt mangler noe.

Risikovurderinger er gjort på noen områder, men mangler ennå i en viss grad for driftsteknisk utstyr (DTU). Arbeid med kompetanseoversikt og opplæring mangler delvis, mens merking av medisinskteknisk utstyr (DTU) nå er gjennomført. Det er fremdeles mangelfulle rutiner for utrangering.

Helgelandssykehuset HF har ennå gjenstående noen ulukkede avvik i forhold til rapporten.

Oppsummering av oppfølgingen av internkontrollen

Alle helseforetakene unntatt UNN og Helgelandssykehuset HF har lukket eller i ferd med å lukke alle avvikene.

Styresaken og tilbakemeldingene fra helseforetakene er lagt frem for Internrevisjonen for uttalelse. Internrevisjonens innspill er vurdert og tatt hensyn til i saken.

Vurderinger og anbefalinger

Adm. direktør anbefaler at UNN og Helgelandssykehuset HF blir bedt om å iverksette tiltak for å lukke avvikene i løpet av 2012.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar gjennomgangen av tilbakemeldingen fra helseforetakene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helgelandssykehuset HF lukker avvikene innen utgangen av 2012.

Bodø, den 16. mars 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Tilbakemelding fra HF-ene på Internrevisjonsrapport 12/09:
Forvaltning av inventar og utstyr pr. 7. mars 2012



Helse Nord RHF

Kirkenes 24.2.2012

Oppfølging av internrevisjon 12/09 Helse Finnmark HF

Bakgrunn

Internrevisjonen har gjennom internrevisjon 12/09 kartlagt om helseforetakets internkontroll gir tilstrekkelig sikkerhet for at inventar og utstyr forvaltes på en tilfredsstillende måte.

Gjennom brev av 25.11.2011 ber RHF om en statusoppdatering fra foretakene på oppfølgingen av internrevisjonsrapporten.

Oppfølging i Helse Finnmark

Oppfølgingen av internrevisjon 12/09 ble beskrevet i styresak 22/2010 der det er satt opp tidsfrister og ansvarlige for gjennomføring av tiltakene. Hovedlinjene i denne planen var ferdigstilling av alle områder innen utgangen av 2010, men foretaket var noe forsinket innen områdene DTU og kunstregistrering. Dette er i hovedsak gjennomført i løpet av 2011.

	Helse Finnmark HF	
	Hammerfest	Kirkenes
Verktøy for registrering av MTU	Merida	Merida
Verktøy for registrering av DTU	Plania	Plania
Registrering av pc og annet ikt-utstyr	Altiris blir innført med Plattformprosjektet.. Verktøyet ble brukt til å kjøre ut en rapport i fjor høst, så en viss oversikt har vi. Full oversikt får vi når alle PCer er over på ny plattform.	Altiris blir innført med Plattformprosjektet.. Verktøyet ble brukt til å kjøre ut en rapport i fjor høst, så en viss oversikt har vi. Full oversikt får vi når alle PCer er over på ny plattform.
Registrering av kunst og utsmykning	Excel klinikkvis	Excel klinikkvis
Registrering av øvrig inventar/utstyr (kunst, ikt-utstyr, biler)	OK	OK
Registrering av planlagt og utført vedlikehold av MTU	OK i Merida	OK i Merida
Registrering av planlagt og utført vedlikehold av DTU	OK i Plania	OK i Plania
Risikovurderinger	OK innen MTU, under arbeid DTU	OK innen MTU, under arbeid DTU
Kompetanseoversikter for vedlikeholdspersonell	OK Plania og Merida	OK Plania og Merida
Opplæringsplaner for vedlikeholdspersonale	OK Plania og Merida	OK Plania og Merida
Merking av MTU og DTU	OK gjennom Plania og Merida	OK gjennom Plania og Merida
Rutinebeskrivelse for utrangering med mer	OK	OK

Vurdering

Helse Finnmark HF har gjennomført tiltak innen for de områdene som internrevisjonen påpekte mangler. Dette er slutført innen alle områder, unntatt fullstendige risikovurderinger på DTU. Dette jobbes det med.

Videre er det mangler innenfor IKT, men dette løses gjennom innføring av felles plattform, som er i gang, slik som tidligere meldt.

Vennlig hilsen

Helse Finnmark HF

Øyvind Strømhaug Grongstad

Drift og eiendomssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Fra: Sivertsen Martin
Sendt: 25. januar 2012 15:27
Til: Haug Tor-Arne
Kopi: Johansen Gina Marie
Emne: SV: Oppfølging styresak 85-2011 Forvaltning av inventar og utstyr brev til HF-ene 25112011

ikke sensitiv (Necessary sub-heading due to internal security, please disregard this message)

Hei !

Grunnet kort frist velger vi svar pr. e-post. Om svar ønskes i annet format, gi oss beskjed.

Det henvises til opprinnelig styresak og internrevisjonsrapport 12/09 og pkt. 5 i denne, samt vår tidligere tilbakemelding gitt ifb. med styresak 85/2011.

Risikovurderinger

Vi har etablert en prosedyre i vårt internkontrollsystem som omhandler strategi og risikovurderinger rundt dette med forebyggende vedlikehold på driftsteknisk utstyr.

Vi har slikt sett etablert en systematikk rundt dette med forebyggende vedlikehold på driftsteknisk utstyr, og de vurderingene som er gitt for det enkelte utstyr skal dokumenteres i vårt FDV-system Plania.

Når det gjelder fysiske sikringstiltak i byggene, så er disse i stor grad etablert ifb. med når sykehusene ble bygd. Den policy som da ble etablert er videreført ifb. med ombygninger etc.

Når det gjelder sikringstiltak på utstyr gjøres sporadiske risikovurderinger i enkelttilfeller hvor dette finnes nødvendig. Som nevnt i vår forrige tilbakemelding har vi funnet ut at etablering av springssystem i full skala ikke etableres grunnet kost / nytte verdi.

Opplæringsplaner / kompetanseoversikter

Det henvises til vår forrige tilbakemelding som vi nå ønsker å utdype noe.

Krav til kompetanse og utdanning for elektrofagfolk er regulert gjennom forskrift om Kvalifikasjoner for elektrofagfolk. Denne krever årlig opplæring i Sikkerhetsforskriften (FSE). For å ivareta dette har UNN utarbeidet egne prosedyrer og egne oversikter som omhandler dette, og ivaretar at egne ansatte elektrofagfolk tilfredsstillende de gitte krav.

Med dette har vi etablert en systematikk som ivaretar at våre elektrofagfolk er kvalifisert til både å foreta vedlikehold og drift/reparasjoner på elektrisk utstyr og elektriske anlegg.

Øvrig opplæring omhandler opplæring på leverandørspeisifikk utstyr. Her gjøres det løpende vurderinger på hvem som skal ha opplæring på hvilket type utstyr, sett opp mot arbeidsoppgavene / spesialfeltene til den enkelte.

Her gjøres vurderingene på hvor stort omfang dette utstyret har, og på om det er vi eller leverandøren som skal utføre vedlikeholdet etc. Den opplæringen som gis den enkelte på slikt leverandør spesifikt utstyr etc. har vi nå besluttet å føre inn i oversikten nevnt over.

Utrangering, kassasjon, og avhending av utstyr

Alt driftsteknisk utstyr er nå registrert i vårt FDV-system Plania, også utstyret på Åsgård.

Ifb. med den årlige regnskapsavslutningen gjennomføres en kontroll / revisjon av anleggsregisteret i vårt regnskap. Oppdages avvik rettes disse opp, og generelt utføres dette iht. revisors anbefalinger. Som nevnt i vår forrige tilbakemelding har vi utarbeidet en langsiktig reinvesteringsplan, sist revidert ifb. med utarbeidelsen av ny langsiktig investeringsplan 2012 - 2018.

Vi mener at vi for dette utstyret som er registrert i anleggsregisteret (utstyr som avskrives) har en systematikk rundt årlige revisjoner / sjekk av listene, og en langsiktig plan for reanskaffelse av dette utstyret.

Når det gjelder driftsteknisk utstyr som ikke aktiveres (verdi under kr. 100.000) så er det vi på Teknisk som kasserer utstyret og det er da opp til den enkelte avdeling / klinikk å finansiere kjøpet. Når innkjøpet er godkjent er det vi på Teknisk som foretar innkjøpet.

Rutinene rundt dette med innkjøp og reanskaffelse av utstyr er forelagt og godkjent av vårt styre.

Gjennom vårt FDV-system Plania vil vi kunne se hvilket utstyr som er kassert, da alt utstyret som er registrert ved reanskaffelse / kassasjon også må parkeres fra aktiv bruk i Plania.

Håper med dette å ha gitt en fullgod tilbakemelding, sett opp mot de anbefalinger som er gitt i nevnte rapport's kap. 5.

Med vennlig hilsen
Martin Sivertsen
Konst. leder Teknisk drift /Seksjonsleder Elektro
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Postadresse: Postboks 47, 9038 TROMSØ
Tlf: 77 66 92 36 Mobil: 95 77 07 79 Fax: 77 62 61 69
www.unn.no

Tilbakemelding på Oppfølging av styresak 85-2011 Forvaltning av inventar og utstyr, NLSH HF

Innkjøp/medisinkteknisk:

Rapporterer at påpekte avvik er lukket

Drift og vedlikehold:

Tiltak er truffet, og ut fra de mangler som er påpekt videreføres arbeidet med følgende tiltak:

Risikovurderinger

- Gjennomfører systematisk risikovurdering som pålagt i forskriften, for å sikre at vesentlige risikoforhold i en virksomhet blir identifisert, analysert og håndtert løpende.
- Følger opp produsentenes anbefalte frekvens og omfang for løpende og periodisk vedlikehold av utstyret. Dette implementeres i Portico. Utføres kontinuerlig
- Gjennomfører serviceavtaler for validering/service for autoklaver og instrumentvaskemaskiner for alle lokasjoner. Utføres årlig og løpende Vedlikehold og dokumenterte kontrollrutiner følges også opp gjennom årlige revisjoner av DSB følger opp i årlige revisjoner at vedlikehold og dokumenterte kontrollrutiner følges.
- Utarbeidet plan for utskifting av utstyr. Planen revideres og kompletteres årlig.
- Utarbeide plan for kartlegging etablering av sikringstiltak av kunst i NLSH HF samt at alt utstyr, inventar og verdigjenstander merkes i Portico. Dette utføres fortløpende. Kunst i Bodø som tas ned pga. utbyggingsprosjektet registreres og lagres på Rønvik.

Opplæringsplaner og kompetanseoversikter

- Kompetanseoversikter for de ansatte er innhentet og utarbeidelse av opplæringsplan pågår. Det identifiseres behov og omfang for kurs/opplæring/opplæringsplan av ansatte pålagt i forskriften. Komplettere eksisterende opplæringsplan innen 30.06.2012.
Egen plan er laget for opplæring av elektropersonell og revideres årlig av DSB.

Utrangering, kassasjon og avhending av inventar/utstyr

- Kassasjonsutvalg er gjennomført ved alle lokasjoner, herunder innsending av kassasjonsprotokoller. Dette gjennomføres kontinuerlig med innsending av kassasjonsprotokoller hvert tertial i året.
- Det er iverksatt felles rutiner og prosedyrer for de fire hovedlokasjonene, og det arbeides videre med utvikling av dette arbeidet samt kvalitetssikringen av dette. Det er allerede utført tilstandsanalyser for alle bygninger i Nlsh. Arbeide med sammenstilling og utarbeidelse av vedlikeholdsplaner pågår.

Felles tiltak:

- Vi bruker Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr som styrende dokument.
- Internkontrollforskriften
- Det arbeides kontinuerlig med å oppnå et nivå på planer og prosedyrer slik at de har overføringsverdi til andre helseforetak.

Bernt Toldnes
Drift og eiendomsjef NLSH HF

INTERNNOTAT

Til: Foretaksdirektør
 Fra: Vidar Smalås
 Kopi: Tor-Arne Haug
 Dato: 05.03.2012

Forvaltning av inventar og utstyr – oppfølging av internrevisjonsrapport – oppdatert status

Internrevisjonsrapport 11/09 omhandler forvaltning av inventar og utstyr ved Helgelandssykehuset. Den peker på noen områder med klart forbedringspotensial, og kommer med noen anbefalinger. Noen anbefalinger er fulgt opp. Det er imidlertid fortsatt behov for en ytterligere, og samordnet, innsats.

Mye er ok. For områdene hvor ting er delvis på plass, er det løpende forbedring. Vi ser fortsatt behov for mer samordning av rutiner for utrangering.

Tabellen under viser status på de tre enhetene for områdene hvor rapporten kommer med anbefalinger.

	Mosjøen	Sandnessjøen	Mo i Rana
Verktøy for registrering av MTU	Merida	Mp2	Merida
Verktøy for registrering av DTU	Lydia	Lydia	Lydia
Registrering av pc og annet ikt-utstyr	Utføres av HN IKT v.hj.a Altiris	Helse Nord IKT – Altris – oversikt over alle PC m.m.	Utføres av HN IKT v.hj.a Altiris
Registrering av kunst og utsmykning	Regneark. Ikke oppdatert	Registrert/delvis oppfulgt	Finnes, men blir i liten grad vedlikeholdt.
Registrering av øvrig inventar/utstyr (kunst, ikt-utstyr, biler)	Liste over biler	ok	ok
Registrering av planlagt og utført vedlikehold av MTU	Merida. OK	OK/MP2	Merida, ok
Registrering av planlagt og utført vedlikehold av DTU	Delvis på plass i LYDIA	Delvis på plass i Lydia	Delvis på plass i Lydia
Risikovurderinger	Finnes for noen områder. MTU/EL/BRANN	Gjennomført 2010	Delvis ok
Kompetanseoversikter for vedlikeholdspersonell	Registreres i regneark/tabell.	Oversikt over sertifikater og kurs m.m.	Registreres i medarbeidersamtalene, men ingen samlet oversikt
Opplæringsplaner for vedlikeholdspersonale	Finnes detaljert for MTA. Enklere	Delvis for enkeltområder	Finnes, men kunne vært bedre

	kryssliste for annet personell. Sjekkliste for ferievikarer		
Merking av MTU og DTU	MTU: OK DTU: Delvis OK	MYU: ok DTU: stort sett ok.	MTU: ok DTU: delvis ok
Rutinebeskrivelse for utrangering med mer	Finnes, men blir i mindre grad fulgt.	Utrangering jf. Status / investeringer. Mangelfull rutinebeskrivelse.	Mangelfullt