

## Rapport fra tilsyn: 23.02.2015-25.02.2015

### Informasjon om tilsynsobjekt

Klient	Foretaksnr (Orgnr 1)	Bedriftsnr (Orgnr 2)
SUNNAAS SYKEHUS HF	883971752	

### Kontaktpersoner

Virksomhet	Navn	Funksjon	
DSB	Brit Flønes Antonsen	Leder	
SUNNAAS SYKEHUS HF	Inger Nitteberg	Avd.sjef Servicesenteret	

### Bakgrunn for tilsynet

Hensikten med tilsynet var å få inntrykk av virksomhetens forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk på utvalgte områder.

Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i følgende lover og forskrifter:

- Forskrift 6. desember 1996 om systematisk, helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Lov 24. mai 1929 nr. 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven)
- Forskrift om elektriske lavspenningsanlegg
- Forskrift om elektroforetak og kvalifikasjonskrav for arbeid knyttet til elektriske anlegg og elektrisk utstyr
- Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr
- Forskrift om medisinsk utstyr
- Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg

## Tema for tilsynet

### HMS/Kvalitet

- Rapporteringer
- Interne revisjoner
- Avvikshåndtering
- Risikoanalyseprosess
- Melderutiner

### Brukere av MTU

- Opplæring i sikker bruk av MTU
- Melderutiner (avvikssystem)

### MTA

(avvik fra produsentens anbefaling – risikovurdering og eventuelle endringer )

- Periodisk vedlikehold av MTU
- Vedlikehold (daglig vedlikehold / 1. linje)
- Restanser
- Registrering av reparasjoner
- Statistikk og mål
- Rapporteringer
- Risikovurdering
- Opplæring

### Teknisk avdeling:

- Forebyggende vedlikehold på elektrisk utstyr og installasjoner
- Statistikk og mål
- Rapporteringer
- Risikovurdering
- Opplæring
- Interne beredskapsplaner (nett bortfall og generatorsvikt )

## Resultater fra tilsynet

Det ble ikke avdekket avvik eller anmerkninger innenfor de områder som ble vurdert i løpet av tilsynet.

## Definisjoner

Avvik ”Manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov”.

Anmerkning: ”Et forhold som tilsynsetaten mener det er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik. Virksomhetens manglende etterlevelse av egne regler som er strengere enn lovkravene, vil fra tilsynsetatens side ikke betraktes som et avvik, men kan omtales som en anmerkning.”

## Generelt inntrykk

### HMS/Kvalitet/Internkontrollsystem:

Rapporteringene følger linjen. Ledelsens gjennomgang er et av parameterne i rapporteringssystemet ved helseforetaket med små endringer. Det er god kommunikasjon oppover og nedover i linjen.

Avvikssystemet TQM er dataverktøyet som brukes ved meldinger. Dette er godt innarbeidet. Det har ikke vært rapportert hendelser til DSB. Systemet er godt kjent på helseforetaket.

Interne revisjoner planlegges fra år til år. Har prosedyrer på hvordan revisjonene skal gjennomføres og styres. Har hatt fokus på opplæring av MTU. Føler selv at de har god kontroll på interne revisjoner.

Nytt under vernerundene er at avdelingene må risiko vurdere sine områder.

Organiseringen ved helseforetaket er under endring. Nye betegnelser.

Helseforetaket ved beredskapsutvalget har nå satt fokuset mot beredskapen. Her vil de trekke inn eksterne aktører som politi, brann, amk osv. Dette er et viktig område ikke minst fordi helseforetaket har en del «tyngre» beboere og det skjer flere uforutsette ting i samfunnet vårt. DSB anbefaler at det samarbeides med ytre etater.

### Kompetanse i henhold til bruk av elektromedisinsk utstyr:

Ved denne revisjonen var det forskningsavdelingen ved Urodynamisk lab og bevegelses-lab som ble revidert. De hadde gode opplæringsprosedyrer og rutiner. De ansatte føler seg trygge på at ting fungerer og at det blir satt av tid til opplæring. Melderutinene ved hendelser var godt kjent.

### Medisinsk teknisk avdeling:

Alt utstyret er risikovurdert på gruppenivå, Svensk modell, tallskala. Bruker dataverktøyet Medusa til registrering. Kategoriserer ikke funn på utstyret da det er for lite grunnlag for dette. Har en liten restanseliste over vedlikeholdet, men har god kontroll. Mål for 2015 er å kartlegge ute på avdelingene på hva av utstyr som bør byttes ut.

### Teknisk:

Avdelingen er i ferd med å fase ut data verktøyet Dash med dataverktøyet Plania.

Eksternt firma er inne hvert 3 år og termofotograferer det elektriske anlegget. Funnene her blir kategorisert i 3 nivåer. Nivå 3 feil blir rettet umiddelbart. De andre nivåene (2 og 1) blir tatt etter hvert. Kanskje sett på sluttdato for retting av disse. Internt gjennomføres det sjekkrunder årlig av bla tavler. Alt blir dokumentert i dataverktøyet.

## Oppfølging av tilsynet

Det fremkom ikke avvik i tilsynet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap skal derfor ikke ha tilbakemelding på denne tilsynsrapporten.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Brit Flønes Antonsen, [brit.antonsen@dsb.no](mailto:brit.antonsen@dsb.no), tlf 951 79 625.

## Vedlegg 1 Deltakere

Navn	Funksjon/rolle	Virksomhet	Åpnings møte	Intervju	Sluttmøte
Brit Flønes Antonsen	Leder	DSB	X	X	X
Johan K Stanghelle	Forsknings dir	FKL	X	X	X
Gro Cecilia Stensrød	URO treapeut	FKL	X	X	X
Arve Opheim	Fagsjef Fysio/leder bev.lab	FKL	X	X	
Inbebjørg Irgens	Lege/pers.leder lab	FKL	X	X	X
Tonje Grave	Kommunikasjon dir	FTL	X		X
Einar M Strand	Adm dir	FTL	X		
Roy-Morten Bogstad	El ing	Teknisk avd	X	X	X
Vidar Ingebretsen	Dagligleder	Unitronic as	X	X	X
Trine Eriksen	Enhetsleder	Servicesentret	X	X	X
Margareta Parmann	HVO	HR/Servicesentret	X		X
Gøril Otterlei	Kv.sjef	Kvaslitet og pas sikkerhet	X	X	X
Hilde Inestlie	Økonomi dir	Økonomi-og analyseenhet	X		
Inger Nitteberg	Avd.sjef	Servicesenter	X	X	X
Marius Ulseth	Drift ansv. Teknisk	Servicesenter	X	X	X
Marianne Jørstad	HR-dir	HR-enheten			X
Per Erikstad		Teknisk		X	