

SYKEHUSET INNLANDET HF

Arkivkode 563
Tilsynsid 10089Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

Forhåndsvarsel om vedtak om tvangsmulkt

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) viser til vedtak av 10.11.2017. I vedtaket ble det gitt frist for å gi en tilbakemelding på at avvikene var lukket, alternativt å fremlegge en tilfredsstillende plan for når og hvordan avvikene skulle lukkes. Fristen var 01.12.2017.

DSB har mottatt tilbakemelding innen fristen, men etter DSBs vurdering lukker ikke tiltakene avvikene.

Kommentarer på tilbakemeldte tiltak.

Avvik 1

Ikke alle avdelinger har kvalitetssikret at avdelingens ansatte til enhver tid besitter nødvendig kunnskap i sikker bruk av elektromedisinsk utstyr.

Sykehuset Innlandet HF tilbakemelder at prosedyre SI/19.02-05 "Medisinsk utstyr- opplæring og dokumentasjon" er blitt oppdatert, avdelinger som var med på tilsynet er fulgt opp og at alle avdelinger som bruker medisinsk utstyr har fått en innskjerpelse på å dokumentere kompetansen i GAT.

DSBs kommentarer til Sykehuset Innlandet HFs tilbakemelding:

Tiltaket bygger i stor grad på en forståelsen av at det er manglende dokumentasjon som er avvikets innhold. Prosedyrens innhold skal presiseres.

Disse tiltakene vil, etter DSBs vurdering, ikke være tilstrekkelig til å lukke avviket dersom det ikke samtidig kvalitetssikres at prosedyren blir praktisert av alle den angår.

En kan derfor ikke se at de tilbakemeldte tiltakene vil lukke avviket utover at de avdelinger som deltok på tilsynet er blitt fulgt opp. (Hva "fulgt opp" inneholder av tiltak er ikke beskrevet.)

Anmerkning 2 i tilsynsrapport fra 2015.

En analog problemstilling ble reist under tilsyn i 2015. (ref: 2015/2151/mt, anmerkning 2.):

"Rutinen som skal påse at avvik gitt av DSB blir lukket, omhandler kun å endre/ presisere prosedyrer. Den mangler å påse at prosedyren blir tatt i bruk."

De tiltak Sykehuset Innlandet HF nå vil iverksette, har vært innført tidligere.

Etter DSBs vurdering vil ikke de tilbakemeldte tiltakene lukke avviket.

Avvik 2:

Nødstrømsforsyning ved Sykehuset Innlandet HF- Gjøvik blir ikke testet.

Sykehuset Innlandet HF tilbakemelder at tiltak for å forebygge overbelastning var ny selektering i forhold til pri 1 og pri 2. Test av nødstrømsaggregat er nå satt i system. Det er også installert et nytt nødstrømsaggregat.

DSBs kommentarer til Sykehuset Innlandet HF's tilbakemelding:

Ut fra hendelsen med overbelastning og varmgang av nødaggregat, har ikke Sykehuset Innlandet HF- Gjøvik sykehus ha hatt nødvendige kunnskap om generatoreffekt og belastning. For å rette tiltak inn mot årsak, er det nødvendig å bl.a. avklare følgende:

- Om Sykehuset Innlandet HF - Gjøvik sykehus var kjent med at nødaggregatet var satt opp med for høy last?
- Har dette blitt kommunisert opp mot ledelsen?
- Tiltak må også rettes inn mot internkontroll/kvalitetssystemene for å sikre at elektro, til enhver tid, sitter på all relevant kunnskap om de elektriske anleggene.

Etter DSBs vurdering er tilbakemeldingen for lite utfyllende til å kunne lukke avviket.

Avvik 3:

Det utføres ingen kontroller av medisinske gruppe 0- rom, medisinske gruppe 1- rom eller av ikke-medisinske rom ved sykehuset i Gjøvik og ved sykehuset i Lillehammer.

Sykehuset Innlandet HF tilbakemelder at periodiske rutiner for kontroll av medisinske rom gruppe 0 og gruppe 1 og ikke medisinske rom er nå lagt inn i Plania og følges opp i hht prosedyre.

DSBs kommentarer til Sykehuset Innlandet HF's tilbakemelding:

Problemstillingen om manglende kontroll av elektriske anlegg i alle type rom, ble gitt som avvik 3 i 2014: *"Det gjennomføres ingen kontroller av de elektriske anleggene etter siste underfordeling. Elektrisk utstyr som tilkoples de elektriske anleggene, som brun- hvitevarer, lamper m.m. blir ikke systematisk kontrollert.*

SI sitt tilsvarende og tiltak var:

SI viser til prosedyre EiS04. –NS4, om "Elektriske installasjoner" hvor det bl.a. heter:

- *Hyppighet: "På den enkelte avdeling kontrolleres årlig på HMS runde det enkelte rom etter skjema SI/10.01.04-24.*
- *Teknisk avdeling verifiserer rommene etter hyppighet i (Klassifiserings skjema).*
- *Det benyttes kontrollskjema for gruppe 0, gruppe 1 eller gruppe 2 som angitt i klassifiseringen.*
- *Alle avvik registreres i Plania/TQM avhengig av alvorlighetsgrad.*
-

Tiltaket som nå tilbakemeldes i 2017 skulle allerede vært innført og iverksatt i 2014.

En vil også her vise til anmerkning 2 fra 2015. (ref våre kommentarer til avvik 1)

I tilsynsrapport fra 2016 under avsnittet "Generelt inntrykk", ble det påpekt at "Status på forebyggende arbeid innen elektriske anlegg og medisinsk utstyr ikke blir etterspurt i ledelsens gjennomgang".

Det kan synes som om dette punkt ikke ble tatt til følge.

DSBs vurdering er at de tilbakemeldte tiltakene ikke lukker avviket dersom det ikke samtidig sikres at rutinene praktiseres.

Avvik 4 2017:

7 effektbrytere ved Lillehammer sykehus tåler ikke nettets kortslutningsstrøm.

Avviket har referanse til tilsynsrapport fra 2015, avsnitt "Andre forhold 2".

I brevet om vedtak om pålegg av 10.11.2017 lå også krav om å snarlig iverksette midlertidige risikoreduserende tiltak dersom avviket ikke kunne lukkes innen fristen, den 01.12.2017. Noen tiltak skal være iverksatt, men det er ikke tilbakemeldt i hvilken grad disse tiltakene gis risikoreduserende effekt.

Sykehuset Innlandet HF har tilbakemeldt en ny plan som vil lukke avvik 4 innen juli 2018. Planen er imidlertid tilbakemeldt som en intensjonsplan og mangler alle forpliktelser.

DSBs vurdering er at de tilbakemeldte tiltakene ikke lukker avviket.

Forhåndsvarsel om vedtak om tvangsmulkt.

DSB forhåndsvarsler med dette at vi vurderer å treffe vedtak om tvangsmulkt med hjemmel i lov 24. mai 1929 nr 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (el-tilsynsloven) § 13.

Et eventuelt vedtak vil gå ut på at en tvangsmulkt på kr 275.000,- påløper pr måned, inntil pålegget om å lukke avvikene, alternativt fremleggelse av en tilfredsstillende plan for når og hvordan avvikene skal lukkes, er oppfylt. Ny frist med å tilbakemelde settes til 15.02.2018.

Det gis anledning til å uttale seg vedrørende forhåndsvarselet, jf. forvaltningsloven § 16. Det gis en frist til 15.01.2018 med å komme med en eventuell uttalelse i saken. Dersom uttalelse ikke mottas innen denne fristen, vil den videre saksgangen hos DSB kun baseres på opplysninger som fremkommer i tilsynsrapporten.

Vi gjør videre oppmerksom på at dersom en tilfredsstillende tilbakemelding mottas innen , vil dette forhåndsvarslede vedtak om tvangsmulkt ikke bli fattet.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Magne Toft på e-post: postmottak@dsb.no eller per telefon:33412500.

Med hilsen
for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Enhet for produktsikkerhet

Ingvild Martinsen
fungerende avdelingsleder

Toft, Magne
sjefingeniør

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg: Tilsynsrapport