



Styresak 9/10

Internrevisjon - Forvaltning av inventar og utstyr ved Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler:
Bernt Toldnes

Saksnr.: Dato:
2008/824 08.02.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:
Ikke trykt vedlegg: Internrevisjonsrapport 09/09 (RHF)

Saksbehandlers kommentar :

Internrevisjonen til Helse Nord har hatt en gjennomgang av vår forvaltning av inventar og utstyr. Foreløpig rapport ble oversendt NLSH 311209, med endelig rapport 010210.

I saken gjøres det rede for hvilke tiltak som iverksettes i forhold til de anbefalinger som fremkommer i rapporten. Det er i bakgrunn kort gjengitt hensikt med revisjon, revisjonsomfang og tema, samt anbefalinger som utklipp fra rapport. For utfyllende opplysninger henvises det til internrevisjonsrapport.

1. Bakgrunn

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har gjennomført revisjonsprosjektet "Forvaltning av inventar og utstyr" ved Nordlandssykehuset HF (NLSH). Tilsvarende revisjon er foretatt ved Helse Finnmark HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helgelandssykehuset HF.

Formålet med revisjonen

Formålet med revisjonen var å kartlegge om helseforetakenes internkontroll gir tilstrekkelig sikkerhet for at inventar og utstyr forvaltes på en tilfredsstillende måte.

Avgrensning

I revisjonsprosjektet har medisinsk teknisk utstyr og driftsteknisk utstyr stått sentralt. Her er internkontroll og rutiner knyttet til registrering, vedlikehold og sikring av utstyret vurdert, i tillegg til utrangerings-, kassasjons- og avhendingsrutiner.

Også PC-er og annet IKT-utstyr, kunst/utsmykning og biler (ekskl. ambulanser) er omfattet av revisjonen. Her har internrevisjonen primært undersøkt om det foreligger register/kartotek som viser hva foretaket eier.

2. Oppsummering av funn og vurderinger

Forvaltningen av inventar og utstyr i NLSH HF fremstår på flere områder som hensiktsmessig og betryggende. Internrevisjonen konstaterer likevel at det er rom for forbedringer:

- NLSH HF har i liten grad gjennomført dokumenterte risikovurderinger knyttet til forvaltning av driftsteknisk utstyr.
- NLSH HF har lagt mye av sitt inventar og utstyr inn i registre/kartotek. Registreringen gjøres imidlertid ulikt i helseforetaket, og er på enkelte områder mangelfull.
- Det foreligger ikke egen plan for opplæring av alle nyansatte i de tekniske avdelingene (vedr. driftsteknisk utstyr). Det foreligger heller ikke samlet oversikt over hvilken kompetanse den enkelte har.
- For medisinsk teknisk utstyr blir både planlagt og utført service/vedlikehold/reparasjonsarbeid registrert. For driftsteknisk utstyr er det stor variasjon mht. i hvilken grad det foreligger planer for vedlikehold og utskifting.
- Fysiske kontroller med utstyrets tilstedeværelse (telling) blir i liten grad gjennomført, og mye utstyr er ikke merket.
- NLSH HF har utarbeidet eget reglement for utrangering, kassasjon og avhending av materiell, men ved to av sykehusene synes dette relativt lite kjent.
- Det er etablert rutine for innsending av avdelingens kassasjonsprotokoller til regnskapsavdelingen, men rutinen blir ikke alltid etterlevd. I regnskapet kan det være vanskelig å finne igjen annet utrangert utstyr enn medisinsk teknisk utstyr.

3. Anbefalinger fra internrevisjonen

Forvaltningen av inventar og utstyr i Nordlandssykehuset HF fremstår i henhold til rapport fra internrevisjonen på flere områder som hensiktsmessig og betryggende.

Internrevisjonen konstaterer likevel at det er rom for forbedringer på flere områder. På bakgrunn av sammenfatningen i kap. 3 gir internrevisjonen følgende anbefalinger:

a. Risikovurderinger:

Nordlandssykehuset HF bør sørge for at det foretas dokumenterte risikovurderinger knyttet til flere av de tema som er omhandlet i denne revisjonsrapporten, først og fremst:

- registrering av foretakets inventar og utstyr
- forebyggende vedlikehold av driftsteknisk utstyr, og
- etablerte sikringstiltak ved sykehusene.

Risikovurderingene legges til grunn for beslutning om etablering/endring/harmonisering av rutiner og andre kontrolltiltak i foretaket.

b. Kompetanseoversikter og opplæringsplaner:

Det bør utarbeides opplæringsplaner samt oversikter over kompetansebehov og foreliggende kompetanse for personell med sentrale oppgaver knyttet til vedlikehold av inventar og utstyr.

c. Utrangering, kassasjon og avhending av inventar og utstyr:

For å sikre at kassert eller avhendet materiell blir korrekt behandlet i regnskapet bør foretaket vurdere om

- det bør treffes tiltak for å sikre at kassasjonsreglementet blir bedre kjent i hele foretaket
- rutinen om at kassasjonsprotokoller skal sendes inn til regnskapsavdelingen bør innskjerpes
- det bør treffes tiltak som gjør det enklere å finne igjen utrangert utstyr som ikke er medisinsk teknisk utstyr.

4. Drøfting

a. Risikovurderinger:

Etter etableringen av klinikkmodellen innefor Drift og eiendomsavdelingen har vi registrert at det er ulike systemer av ulik kvalitet. Det er derfor ingen uenighet knyttet til forbedringspotensiale innenfor dette tema. Når det gjelder registrering av inventar og utstyr er det anskaffet et system for registrering av dette i IBS Security som vil innføres på alle lokasjoner. Dette er registrering i database med streknummer og scanersystem. Risikovurderingene vil knyttes til hvor omfattende registreringen skal være, men vil i hovedsak rette seg mot attraktivt materiell, kunst, Radio/TV/tilsv, maskinelt håndverktøy med mer.

For forebyggende vedlikehold av driftsteknisk utstyr, typisk frysere, kjøleskap, sterilvaskere, dekontaminatorer mm vil Portico Estate (FDVU-verktøy) utgjøre database for denne type ”statisk” utstyr. Her vil det etableres oppfølgingsplaner i tråd med leverandørenes driftsmanualer hvor ”sceduling” med varsel er hovedtiltaket for god oppfølging. Også her vil risikovurdering bli gjennomført for å plukke ut hvilket utstyr det bygges driftsoppfølging rundt. Imidlertid vil alt slikt utstyr få et unikt nummer for å kunne følge opp feilmeldinger, vedlikeholdstiltak med mer. Ordningen vil omfatte alle lokasjoner.

Risikovurderinger knyttet til sikringstiltak vil bli gjennomført. På generell basis er sikringstiltak knyttet til Sentrum og Vesterålen gjennomført i de nye prosjektene med sikkerhetsplaner. I Lofoten er adgang/tilgang til områder innskjerpet og det er byttet låssystem på deler av byggene. Det er også utarbeidet utkast til sikkerhetspolicy for NLSH HF som ikke er operasjonalisert. Dette er et tema som adresseres tydelig gjennom å opprette stilling som Brann/HMS/sikkerhetsansvarlig i Drift og eiendom. Stillingen søkes opprettet gjennom omdisponering av midler.

Sikring av kunst er en utfordring, og det vurderes om kunst av større verdi skal samles inn ifm ombyggingen av somatikk Bodø siden arbeidene gir utfordringer knyttet til endret adkomst og funksjonalitet, mye personell i bevegelse og mindre mulighet for kontroll.

b. Kompetanseoversikter og opplæringsplaner:

Alt personell innenfor teknisk drift i Drift og eiendom vil bli registrert i egen HR-modul i Portico Estate (implementering mars), og vil adressere anbefalingen fullt ut. Modulen er under videreutvikling, og tilbakemeldingene fra leverandør indikerer at det kan bygges inn funksjon som fremtvinger at man tar stilling til hvilket personell som kan utføre ulike typer vedlikehold (sertifikat/kompetansekrav).

Det planlegges med felles rutine for mottak av personell, og dette vil være på plass ila 2010.

c. Utrangering, kassasjon og avhending av inventar og utstyr

IBS Security vil ivareta muligheten for 1:1 forhold mellom de typer materiell NLSH velger å registrere av attraktiv karakter (mfl) og kassasjon. IBS Security kan registrere lokalisering, men hvilket nivå bør vurderes ut fra mulighet for ajourføring. Portico Estate vil ivareta muligheten for 1:1 forhold mellom utstyr som er registrert for driftsoppfølging og det materiell som går til kassasjon innenfor denne kategori. Portico Estate gir entydig lokalisering, og utstyret er av ”statisk” art. Begge systemer vil gi tydelige kassasjonslister for regnskapsmessig behandling, men det vil være mindre aktuelt med slik behandling fra IBS pga type materiell. Entydig rutine vil gjelde for alle lokasjoner innenfor Drift og eiendoms ansvarsområde.

5. Konklusjon

Drift og eiendom NLSH er av den oppfatning av at det gjøres mye godt arbeid, dette viser også revisjonsrapporten. Imidlertid er det alltid rom for forbedringer, og vår oppfatning er at revisjonen har vært til hjelp i så måte. Det anses ikke særlig ressurskrevende å følge opp store deler av rapportens anbefalinger. Det er mer en diskusjon hvor detaljert en skal gjøre en slik oppfølging og gjennomgående implementering av rutiner som allerede finnes. Nye systemer vil i avgjørende grad lette dette arbeidet. De systemer man etablerer er lett skalerbare ut fra de erfaringer man høster.

6. Tilråding:

Styret tilrås å fatte følgende

Vedtak

1. Styret tar foreliggende internrevisjonsrapport til etterretning.
2. Styret ber direktøren om å følge opp tiltakene slik de er beskrevet i saken.

Avstemming :

Vedtak :