

Kvalitetssystem for Lindås kommune

Dokument: Hovudprosedyre Intern rutine nr. 6	Tema: Internkontroll av Elektromedisinsk utstyr (EMU) i Sjukeheimstenesta	Side 1 av 3
Godkjent: Einingsleiar Leni Dale	Utarbeidd av: Leni Dale Wenche Medaas	Skal evaluerast innan 30.11.2013

Kvalitetsmål:

Sikre forsvarleg bruk og vedlikehald av alt elektromedisinsk utstyr slik at det ikkje utgjer ein risiko for bebuarar, tilsette eller andre.

Bruksområde:

Prosedyren gjeld i Sjukeheimstenesta.

Ansvar:

Einingsleiar:

- Har ansvar for utarbeiding, oppfølging og vedlikehald av prosedyren.

Avdelingsleiar:

- Har ansvar for at personalet i avdelinga får opplæring i bruk av alt EMU, at prosedyren vert følgt og utpeikar EMU-kontaktperson i avdelinga.

Personalet:

- Har ansvar for å gjere seg kjend med prosedyren og følge denne.

Ansvarlig for EMU-kartotek (adm.sekr.):

- Skal registrere og merke alt utstyr samt koordinere service og reparasjonar.
- Har ansvar for at EMU-kartoteket er à jour og at servicereportar er tilgjengeleg.

EMU-kontaktperson i avdelinga:

- Skal ha oversikt og hovudansvar for alt EMU i eigen avdeling.
- Skal registrere alt låneutstyr til bebuarar i avdelinga.
- Kontaktperson for lokalt hjelpemiddellager.

Lab.ansvarleg:

- Skal ha hovudansvar for alt EMU på Laboratoriet, inkludert service og reparasjonar.

Definisjonar

Elektromedisinsk utstyr = EMU:

- Elektrisk utstyr av einkvar art som er berekna for, eller vert brukt ved medisinsk undersøking, behandling, overvaking eller liknande, samt elektrisk utstyr med innebygga straumkilde for eksempel tørrelement, akkumulator e.likn. (Det er uavhengig av tilkopling til et forsyningsnett.)
- Tilbehør, tilleggsutstyr, forbindingsleidningar og andre funksjonelle forbindelsar høyrer med under EMU (elektromedisinsk utstyr). Eks. slangar og infusjonssett.

Eksemplar på EMU: EKG - Elektriske pasientsenger - Personløftarar / Takheisar / Ståheisar – Blodtrykksmålar – Sug – Rullestol m/ ladeutstyr – Undersøkingsslamper

Mottakskontroll: Kontroll av utstyret før det vert tatt i bruk for å sikre at det ikkje har feil og manglar, men fungerer slik det skal, jfr. Brukarhandbok.

Kassasjon: Avgjersle om at utstyret skal kastast og uskadeleggjerast.

Referansar:

Lov om medisinsk utstyr, av 12. januar 1995 nr. 6

Forskrift om medisinsk utstyr (FOR 2005-12-15 nr. 1690)

Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr (FOR 1999-08-20 nr 955)

Forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhet (IK-forskriften)

Forskrift om elektrisk utstyr (FEU)

Innkjøp:

- Innkjøp vert gjort i tråd med inngått innkjøpsavtale for Lindås kommune.
- Leverandørar vert kontakta for tilbod, og tilboda vert vurdert opp mot behov.
- Utstyr som er ukjent for personalet skal verta demonstrert og utprøvd i avdelinga før innkjøp vert gjort.
- Alt nytt EMU skal:
 - være CE-merka
 - ha samsvarserklæring
 - ha Norsk Brukarhandbok
 - Garantitid
- Utstyret vert levert på aktuelle avdeling.

Mottakskontroll:

- Alt nytt EMU skal gjennomgå ein mottakskontroll før det vert tatt i bruk. Ved kontrollen skal utstyret testast (m.a. m/ belastning) for å stadfeste at utstyret fungerer slik det skal. Kontrollen skal utførast av:
 - Representant frå leverandøren, eller
 - Servicemann frå firma vi har inngått serviceavtale med. (Teck-Ho), eller
 - EMU-ansvarleg (adm.sekr.)
- Dokumentasjon frå mottakskontrollen vert overlevert adm.sekr. før registrering og merking av utstyret

Utstyrsregistrering:

- Utstyret vert merka og registrert i EMU-kartoteket. (adm.sekr.)
- Brukarhandbok vert om nødvendig kopiert. – Originalen følgjer utstyret, og kopiar/fleire eksemplar vert fordelt på vaktrom og arkivert i kartoteket.

Opplæring:

- Alt nytt EMU krev opplæring. Dersom utstyret vert flytta til anna avdeling må det også der gjennomførast opplæring.
- Avdelingsleiar organiserar opplæring på nytt utstyr. *Sjå vedlegg 2.*

- I samband med årleg opplæring i forflytningsteknikk gjennomfører avdelinga oppfrisking i bruk av løfteutstyr, og dei tilsette kvitterer for mottatt opplæring. [Sjå vedlegg 3.](#)

Oppbevaring, Vedlikehald og Reparasjonar:

- Utstyr som ikkje er i bruk skal oppbevarast på lager i avdelinga eller lager i kjellar.
- Alle batteri og takheisar (m/ innebygd batteri) **SKAL ladas kontinuerlig.** (*Dersom batteria vert liggande ulada over tid, vert dei svekka og øydelagd.*)
- Segl/løftesele skal dagleg visuelt kontrollerast for slitasje, forureining eller skade.
- Personalet har ansvar for å utføre regelmessig vedlikehald, ettersyn og reinhald slik det er beskrive i brukarhandbok for det enkelte utstyret. Viser til Infeksjonskontroll-program pkt. 2.4, samt sjekklister 15 for reingjering av bebuarutstyr.
- Alt EMU skal gjennomgå kontroll og service kvart år (alternativt annakvart år). Kontrollen vert utført av godkjend servicemann.
- Ved feil på utstyret må avdelinga melde frå slik:
 - Feil med sengene meldast på Weblord til driftsoperatørane.
 - Feil på anna elektromedisinsk utstyr meldast til adm.sekr. (tlf. 5702).
- Alle reparasjonar og servisar vert ført i kartoteket.

Melding om uhell / nestenuhell

- Kontakt næraste leiar. Følgjande prosedyre gjeld:

Uhell og nestenuhell ved bruk av elektromedisinsk utstyr skal **straks** meldas til:

Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap (DSB)
Vaktlf. 48 21 20 00

Det er ikkje tillate å flytte, kaste eller endre noko utstyr utan løyve frå DSB.

- Ved uhell med EMU fyller ein ut "melding om feil, skader, uhell eller svikt ved medisinsk utstyr" (Sosial- og helsedirektoratet). ([vedlegg 4](#))
- Ved personskade fyller ein ut standard skademelding – jfr. HMT-systemet.

Kassasjon:

- EMU som skal kasserast, **SKAL øydeleggast** eller på annan måte gjerast ufarleg. Dette vert best gjort ved å klippe ledningen.
- Avdelinga sender så melding på weblord (diverse tenester) for avhenting av utstyret.
- Kassasjonen vert ført i kartoteket.

Avvikshandtering:

Ved avvik til denne prosedyre skal standard avvikskjema nyttast.

Distribusjon:

Denne prosedyren skal vera tilgjengeleg for, og kjend av tilsette i Sjukeheimstenesta.

Dokument: Prosedyre kvalitetssystem Intern rutine nr. 7	Tema: Lånt EMU / Utstyr eigd av andre	
--	---	--

Før låneutstyret vert tatt i bruk i avdelinga skal det gjennomgå ein mottakskontroll, registrering og merking. Dette vert gjort av pleiar som tar imot utstyret:

1	Mottakskontroll	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teste at utstyret fungerer slik det skal! ▪ Sjå til at nødvendig opplæring blir gitt til alle i avdelinga
2	Registrere utstyret i Profil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Namn på eigar av utstyret ▪ Spesifikasjon over kva for utstyr som er lånt ▪ Evt. merknadar
3	Merke utstyret m/ plastlomme og stripps	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Namn på pasienten ▪ Avdeling

Oppbevaring, Vedlikehald og Reparasjonar:

- Utstyret skal behandlast slik det er beskrive i brukarhandbok. Primærkontakt er ansvarleg for at særskilte rutinar knytt til utstyret vert gjort kjent i avdelinga.
- Personalet har ansvar for å utføre regelmessig vedlikehald, ettersyn og reinhald slik det er beskrive i brukarhandbok.
- For reinhald viser ein til Infeksjonskontrollprogram pkt. 2.4. Vedlegg 15 for reingjering av bebuarutstyr skal nyttast.

Retur av låneutstyr:

Når behovet er opphøyrtd skal utstyret returnerast:

- Ein melder behov om henting av utstyr på **huskelapp** i Profil til lokalt hjelpemiddellager.
- Utstyret vert plassert på areal for "**Retur Hjelpemiddellager**" i kjellaren.
- Merkinga skal ikkje fjernast, men stå på som informasjon til Hjelpemiddellageret.

Feil på låneutstyr

Når låneutstyret vert øydelagd:

- Ein melder frå om feilen via **huskelapp** i Profil. Det vert samtidig ført i journal at aktuelle låneutstyr er defekt og fjerna.
- Det defekte utstyret vert plassert på areal for "**Retur Hjelpemiddellager**" i kjellaren.

Primærkontakt må gjere avtalar med involverte instansar (fysioterapeut og lokalt Hjelpemiddellager) i kvart enkelt tilfelle for utkjøring av nytt låneutstyr, reparasjon av defekt utstyr etc.

Når avdelinga mottar reparert utstyr eller nytt låneutstyr, må dette gjennomgå mottakskontroll, registrering og merking. (sjå 1-2-3 over)