



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/1007

Saksbeh/tlf:
Andreas Ertesvåg

Sted/Dato:
Hammerfest, 23.4.2014

Saksnummer 41/2014

Saksansvarlig: Harald Sunde, Medisinsk fagsjef
Møtedato: 30. april 2014

Orientering om oppfølging av internrevisjon 01/2012 Bestilling og mottak av prøvesvar i Helse Finnmark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:
Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken til orientering.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:
1. Saksfremlegg



Orientering om oppfølging av internrevisjon 01/2012 Bestilling og mottak av prøvesvar i Helse Finnmark

Saksbehandler: Andreas Ertesvåg, kvalitetsrådgiver
Carlo Mortensen, avdelingsleder medisin, klinikk Kirkenes
Møtedato: 30. april 2014

1. Sammendrag

Internrevisjonen i Helse Nord gjennomførte revisjon ved Finnmarkssykehuset, klinikk Kirkenes i perioden 25.01.2011-12.01.2012. Revisjonens formål har vært å undersøke om det er etablert intern styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for at bestilte prøvesvar kommer fram til riktig mottaker, blir vurdert og fulgt opp innen forsvarlig tid. Det kom 7 anbefalinger etter revisjonen. Denne saken viser foretakets arbeid for å lukke anbefalingene.

2. Bakgrunn

Internrevisjonen i Helse Nord gjennomførte revisjon ved Finnmarkssykehuset, klinikk Kirkenes i perioden 25.01.2011-12.01.2012. Revisjonens formål har vært å undersøke om det er etablert intern styring og kontroll som gir rimelig grad av sikkerhet for at bestilte prøvesvar kommer fram til riktig mottaker, blir vurdert og fulgt opp innen forsvarlig tid.

Internrevisjonen konkluderte med at:

Klinikk Kirkenes har mange viktige rutiner og kontrolltiltak på plass. Likevel har klinikken ikke etablert tilstrekkelig intern styring og kontroll for å gi rimelig grad av sikkerhet for at bestilte prøvesvar kommer fram til riktig mottaker, blir vurdert og fulgt opp innen forsvarlig tid.

Klinikk Kirkenes har opprettet en tverrfaglig gruppe som har utarbeidet tiltak for å lukke anbefalingene internrevisjonen kom med. Arbeidet er sett i sammenheng med det pågående FIKS-prosjektet.

3. Vurdering

En egen arbeidsgruppe ble opprettet for å lukke anbefalingene. Gruppen besto av representanter fra medisin, kirurgi/ortopedi og medisinsk service. Fagpersonell, merkantilt personell og ledere var representert. Gruppen laget en milepælsplan for lukking av anbefalingene. Dette ble fulgt, og gruppen ferdigstilte sitt arbeid innen fristen 1. februar.

Det er utarbeidet en ny prosedyre i henhold til gjeldende regelverk og anbefalingene gitt i internrevisjonen. Prosedyren er skriftliggjøring tidligere praksis. I tillegg er det satt av merkantilt personell som følger opp prøvesvar, og ser til at dette kommer til riktig lege.

Proseduren er laget med klinikk Kirkenes som gyldighetsområde. Det pågår et arbeid for å tilpasse den klinikk Hammerfest, og gjøre den felles for begge sykehusene.



4. **Risikovurdering**

God oppfølging av anbefalinger gitt i (intern)revisjoner er en viktig forutsetning for kvalitetsarbeidet. Kontinuerlig forbedringsarbeid er i tråd med kjerneverdiene til Finnmarkssykehuset.

Ny prosedyre må følges opp i avdelingene. Det er viktig med kontinuerlig fokus for å sikre at prosedyren implementeres og følges. Prosedyren må og evalueres etter en tid, for å sikre at den gir ønsket resultat.

5. **Medbestemmelse:**

Saken er lagt frem for de tillitsvalgte og vernetjenesten på informasjons- og drøftingsmøte den 22. april 2014.