



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr:
2019/2148

Saksbehandler:
Line Strømhaug Grongstad

Sted/Dato:
16. februar 2022

Saksnummer 10/2022

Saksansvarlig: Vivi Brenden Bech, Kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 23. februar 2022

Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 3. tertial 2021 - orienteringssak

***Ingress:** I denne saken orienteres styret i Finnmarkssykehuset HF om gjennomførte og pågående eksterne systemtilsyn i 3. tertial 2021.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar saken om eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 3. tertial 2021 til orientering.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Eksterne systemtilsyn og revisjoner
3. Handlingsplan – Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Finnmark.
4. Handlingsplan/rapport – tilsyn ved blodbank Hammerfest sykehus



Eksterne systemtilsyn i Finnmarkssykehuset HF 3. tertial 2021 - orienteringssak

Saksbehandler: Elisabeth Joks / Line S. Grongstad

Møtedato: 23. februar 2022

1. Formål/Sammendrag

I denne saken orienteres styret i Finnmarkssykehuset HF om gjennomførte eksterne systemtilsyn i 3. tertial 2021, samt saker som tidligere har vært presentert og er under oppfølging. Det orienteres kort om resultat og status av aktuelle tilsyn.

2. Bakgrunn

Det er en rekke eksterne tilsynsinstanser som fører tilsyn med spesialisthelsetjenesten. Slike tilsyn kan være besluttet på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå. I denne saken orienteres styret om de gjennomførte eksterne systembaserte tilsyn i perioden.

3. Saksvurdering

Det er avsluttet ett tilsyn siden forrige rapportering. I 3. tertial er det gjennomført 5 eksterne tilsyn. Det er 5 eksterne tilsyn fra tidligere som er under oppfølging. Totalt 10 eksterne tilsyn som presenteres i vedlegg 2.

Oversikt over gjennomførte eksterne tilsyn og revisjon

- Arbeidstilsynet
 - Forebygging vold og trusler – Klinikk Alta/BUP, Hammerfest sykehus/BUP
 - Renholdere - Sámi Klinihkka
 - Postalt tilsyn med ambulansetjenesten – Klinikk Prehospitale tjenester
- Internrevisjon Helse Nord
 - Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne – Finnmarkssykehuset/Voksen Psykiatri
- Statsforvalteren i Troms og Finnmark
 - Digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge – Finnmarkssykehuset/BUP
 - Tilsyn etter bekymringsmelding – Kirkenes Sykehus/BUP
- Statens legemiddelverk
 - Tilvirkning av blod og blodkomponenter – Kirkenes sykehus/Blodbank
- Takeda
 - Tilsyn ved blodbank – Kirkenes sykehus, Hammerfest sykehus

Oversikt over kommende tilsyn og revisjoner

Det er pr 04.02.2022 varslet 3 nye tilsyn.

- Arbeidstilsynet – Finnmarkssykehuset – Nye Hammerfest sykehus
- Porsanger Kommune – brannokumentasjon og internkontroll – Helsetunveien 2, Lakselv
- Revisjon – Klima og miljø (ISO14001) – 2022



4. Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Dette er eksterne tilsyn. Ved kommende tilsyn vil Finnmarkssykehuset HF be om at konsekvenser for samiske språk, kultur og tjenestetilbud inkluderes i tilsyn der dette er hensiktsmessig.

5. Medbestemmelse

Saken ble orientert om i informasjons- og drøftingsmøte 14.02.2022 og i FAMU samme dato. Det fremkom ingen spørsmål i informasjons- og drøftingsmøtet.

Vedlegg:

1. Eksterne systemtilsyn og revisjoner
2. Handlingsplan – Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Finnmark
3. Handlingsplan/rapport – tilsyn ved blodbank Hammerfest sykehus

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Status for eksterne tilsyn av følgende tilsynsmyndigheter: | | |
| Statens helsetilsyn | Arbeidstilsynet | Internrevisjon Helse Nord RHF |
| Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) | Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) | Riksrevisjonen Sivilombudsmannen |

| Status pr 31. desember 2021 | | Avsluttet | | | | |
|--|---|---------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------|
| | | Under gjennomføring | | | | |
| | | Pålegg/avvik | | | | |
| Tilsynsmyndighet, tema og dato for revisjon | Status | Rapport foreligger | Handlingsplan besluttet | Rapport presentert for Styret | Klinikk/senter: koordinator | Elements |
| Arbeidstilsynet: Forebygging vold og trusler - Dato: 15.10.2020 | Varsel om pålegg. Frist opplæring 18.02.22 | Ja | | 3.tertial 2020 | Klinikk Alta/BUP | 2020/1066 |
| Arbeidstilsynet: Forebygging vold og trusler- Dato 18.11.20 | Varsel om pålegg. Svart ut, venter tilbakemelding | | | 3.tertial 2020 | Hammerfest Sykehus/ BUP | 2020/480 |
| Helse Nord: Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i Finnmark Dato: Uke 17-20 2021 | Tiltaksplan sendt Helse Nord den 25.01.22 | Ja | Ja | 2.tertial 2021 | Finnmarksykehuset/PHV voksne | 2021/843 |
| Statsforvalteren i Troms og Finnmark: Digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge - Dato: 15.06.2021 | Pågår | Nei | | 2.tertial 2021 | Finnmarksykehuset/ BUP | 2021/882 |
| Arbeidstilsynet: Renholdere ved Sami Klinihkka - Dato: sommer/høst 2021 | Saken er fremdeles åpen. Frist for lukking 01.03.2022 | Ja | | 2.tertial 2021 | Service, drift og eiendom - FIN | 2021/1912 |
| Statsforvalteren i Troms og Finnmark: Tilsyn etter bekymringsmelding - Dato: 15.09.2021 | Under behandling. Venter svar fra Statsforvalteren | Nei | | | Kirkenes Sykehus/BUP | 2021/1506 |
| Arbeidstilsynet: Postalt tilsyn med ambulansetjenesten - Dato: 01.10.2021 | Under behandling. Venter tilbakemelding fra arbeidstilsynet | Ja | | | Klinikk prehospitaltjenester - FIN | 2021/1258 |
| Statens legemiddelverk: Tilvirkning av blod og blodkomponenter - Dato: 14.-15.10.2021 | Under behandling. Frist for tilbakemelding ikke ennå | Ja | | | Kirkenes sykehus/blodbanken | 2021/2738 |
| Takeda: Tilsyn ved blodbanken i Hammerfest - Dato: 08.-11.11.2021 | Under behandling | Ja | Ja | | Hammerfest sykehus | 2021/3380 |
| Takeda: Tilsyn ved blodbanken i Kirkenes - Dato: 08.-11.11.2021 | Avviket ble lukket med en gang og saken dermed lukket | Ja | | | Kirkenes sykehus | 2021/3380 |


Tiltaksplan Internrevisjonsrapport 04/2021 Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i FIN

| Anbefaling | Tiltak | Ansvar | Frist | Status |
|---|--|------------------------|----------|---|
| 1. Avklare hva som er formålet med den innledende vurderingssamtalen som er innført i VPP Alta, og sørge for korrekt registreringspraksis. | VPP Alta endrer registreringspraksis slik at registrering blir korrekt. | Klinikkjef | 15.09.21 | Gjennomført |
| 2. Utarbeide en egen risikovurdering av målene knyttet til reduksjon av unødvendig ventetid og variasjon i kapasitetsutnyttelsen for psykisk helsevern for voksne, og innarbeide de belyste risikoområdene knyttet til variasjon i praksis, jf. kap. 4.1.2. | Hver enhet skal gå gjennom rapporten og drøfte alle hoved- og delfunn opp mot egen klinisk praksis. Alle avvik fra ønsket praksis skal listes opp som risikoområde i en risikovurdering. | Enhetsleder | 31.12.21 | Gjennomført |
| 3. Basert på gjennomført risikovurdering og svakhetene som er belyst i kap. 4.2.2, utarbeide en konkret tiltaksplan. | Hver enhet utarbeider tiltaksplan for å redusere risiko og uønsket praksis. | Enhetsleder | 31.12.21 | Gjennomført |
| 4. Følge opp at tiltakene i tiltaksplanen gjennomføres og evalueres. | Enhetsbaserte tiltaksplaner følges opp på enhetsnivå | Avdelingsleder | 31.03.22 | Pågående |
| 5. Formalisere interne kontrollrutiner for å sikre påliteligheten i registreringer knyttet til henvisningsflyt og pasientforløp, med utgangspunkt i regional prosedyresamling, DS8332. | Etablere kontrollrutiner på områder som ikke allerede er formalisert i eksisterende DocMap rutiner. | Kvalitetsavdeling /EPJ | 31.12.21 | Etter innføringen av Arena i oktober har EPJ gitt opplæring til merkantile for kvalitetssikre konsultasjonene. Settes opp faste møter hver mnd for merkantile |


Tiltaksplan Internrevisjonsrapport 04/2021 Ventetidsutvikling og kapasitetsutnyttelse innen psykisk helsevern for voksne i FIN

| | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|--|
| | | | | <p>med ulike temaer, neste tema er hvordan registrere «Ikke møtt».</p> <p>Opplæring er pågående og kontinuerlig.</p> |
| <p>6. Videreutvikle datavarehusløsningen som grunnlag for økt bruk av styringsindikatorer og analyser i forbedringsarbeidet og i den løpende ledelsesoppfølgingen.</p> | <p>Opplæring i bruk av HN LIS.</p> <p>Opprette kurs i bruk av HN LIS i kompetanseplanen for ledere.</p> <p>Etablere analyseteam som kan bidra i videreutvikling av datavarehusutvikling.</p> | <p>Analysesjef</p> | <p>31.12.21</p> | <p>Arbeidet er påbegynt.</p> |

Rapport etter tilsyn 11/11-21 Takeda

Observasjon 1:

1. Vedlikehold Lundai plasmainnfryser
 Det er skrevet avvik. Nr 998353
 Det er tatt kontakt med servicemann fra TermoKyl angående neste års service
 Det planlegges å ta revalidering lokalt i Hammerfest innen utgangen av februar.
2. Vedlikehold Dometic -40 fryser
 Det er skrevet avvik. Nr 998402
 Det planlegges å ta revalidering lokalt i Hammerfest innen utgangen av februar.
3. Alarmtest.
 Observasjon fra Takeda under inspeksjon var at vi ikke hadde dokumentert alarmtest
 Vår PR16183 «Hva gjør vi ved alarm på blodbankskap og frysenskap» beskriver hva vi gjør ved
 alarmer og alarmgrensene.
 Vi har gått over til elektronisk registrering av vedlikehold, se eksempel/utklipp under:

| Onsdag | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| DATO: | | | | | |
| Sjekke om alt er signert forrige virkedag | | | | | |
| Sende SMS x 2 | | | | | |
| Sprite tappebord, trillebord x4, vipper, Comp cool, produksjonsbenk, vekt, benk ved vekt, vannbad, presser, lav benk på prod. rom, flater ved plasmainnfryser | | | | | |
| Oversikt blodbankskap | | | | | |
| Sjekke utdatering, uforlikt og forlikt | | | | | |
| Sette på kriseblodetikett/temp knapp på 0- (ikke K+) | | | | | |
| Avlese temp tapperom | | | | | |
| Frysenskap - 40, mnd vedlikehold | | | | | |
| Vedlikehold Hettich-sentrifuge. 7d | | | | | |
| Vedlikehold Hettich-sentrifuge. 14d | | | | | |
| Testing av alarm Bl. skap 1 og 2 | | | | | |
| Evt. hente juice | | | | | |
| Sende micro prøver via IO port | | | | | |

Elektronisk registrering er under planlegging for begge frysenskapene.

4. Kalibrering av prober for ekstern temperaturovervåking.
 Bente har purret på Maskin Teknisk med frist ut februar 2022.
5. Utstysliste
 Metasys eksternt temperaturovervåkingssystem er nå implementert i vår PR11617 «Instrument og utstysliste».
 Det er for øvrig under planlegging med nytt eksternt temperaturovervåkingssystem.
 Vi er i en prosess der vi overfører papirlister i blodbanken til elektroniske lister.

Vi skal lage en ny elektronisk liste for månedlig vedlikehold for apparatur og utstyr. Denne skal være ferdig innen utgangen av februar 2022.

Observasjon 2:

Det er laget en ny prosedyre: PR57231 «Kvalitetsstyringssystem i blodbanken»
Denne prosedyren omhandler i hovedtrekk kvalitetssikring i blodbanken.

Observasjon 3:

1. Blodposesettene er flyttet til lagerrom Ø2266
Det er manuell temperaturovervåking der, med daglig avlesning og registrering
2. Det er innført manuell temperaturovervåking, med daglig avlesning og registrering, på lagerrom Ø2264 for blodprøveglass.

For begge temperaturregistreringer gjelder det at grensene er definert i excel-skjema.

Observasjon 4:

1. Det er tatt kontakt med leder for renhold og etterspurt en oversikt over signaturer for de som utfører renhold i blodbanken.
Har fått tilbakemelding at vi skal få det.
Ferdigstilles innen utgangen av januar 2022.
2. I skjema SJ1253 «Planlagte internrevisjoner» er det lagt til et felt for signatur.
Bente Johanson har nå signert listen. Alt ok.

Anbefalinger:

Følgende prosedyrer må oppdateres:

For PR3199 «Kvalitetskontroll av plasma» så må det endres i henhold til minimumskrav for Takeda. Dette gjelder også for PR32230 «Plasmaforsendelse til Octapharma». For PR32230 må også overskriften endres fra Octapharma til Takeda.

For begge prosedyrene så må Takeda implementeres med korrekt kontaktinformasjon.
Ferdigstilles innen utgangen av februar 2022.

Det skal skrives en endringsmelding for overgang til ny fraksjoneringspartner, Takeda.
Endringsmelding nr: 02/2021 «Endring i forbindelse med ny fraksjoneringspartner»
Ferdigstilles innen utgangen av februar 2022.

171221: Gunn Birgit Fyhn-Pedersen, Overbioingeniør blodbank