



10 NOV 2005

KOPI

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
Karmsundgt. 134
5513 Haugesund

DERES REF:

VÅR REF.:
2005/8513

DATO:
08.11.2005

Oversendelse av endelig rapport etter tilsyn ved Haugesund Sanitetsforenings revmatismesjukehus 20.10.2005

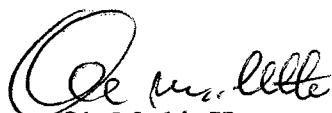
Vi viser til ovennevnte tilsyn. Utkast til rapport ble oversendt for korrigerende av eventuelle faktiske feil i brev av 24.10.2005. Vi har innarbeidet Deres kommentarer i den endelige rapporten.

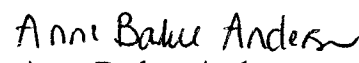
Ved tilsynet ble det ikke påpekt avvik fra gjeldende regelverk. Vi anser derved tilsynet som avsluttet fra vår side.

Etter ønske fra Helse Vest RHF blir rapporter fra tilsyn med virksomheter i helseforetakene rutinemessig oversendt det regionale helseforetaket. Kopi av rapporten blir også sendt til Statens helsetilsyn som publiserer den på nettstedet www.helsetilsynet.no

Vi takker for godt samarbeid i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av dette tilsynet.

Med hilsen


Ole Mathis Hetta
Fylkeslege


Anne Barkve Andersen
fylkessykepleier

Vedlegg: endelig rapport

Kopi: Helse Vest
Helsetilsynet

Saksbehandler: Anne Barkve Andersen

Saksbehandlers telefon: 51 56 87 76

Helsetilsyn i Rogaland Norwegian Board of Health in Rogaland County	Pb 59 NO-4001 Stavanger Norway	Tel.: 51568700 Faks: 51568811 E-post/e-mail: helsetilsynet@fmro.no	Besøksadresse/Street address: Lagårdsv. 78 Org.nr.: 974 761 394
--	--------------------------------------	---	---



HELSETILSYNET
I ROGALAND

**Rapport fra tilsyn ved
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
20.10.2005**

Virksomhetens adresse: Karmsundgt 134, 5513 Haugesund
Tidsrom for tilsynet: 19.07.2005 – 20.10.2005
Kontaktperson i virksomheten: Anne Grimstvedt Kvalvik

Sammendrag

Fylkeslegen i Rogaland (nå Helsetilsynet i Rogaland) gjennomførte i 2000 tilsyn med Haugesund Sanitetsforenings revmatismesykehus sitt internkontrollsystem. Ved tilsynet ble det påpekt et avvik: "Sykehusets internkontrollsystem har vesentlige mangler". Helsetilsynet i Rogaland har etter dette vært i jevnlig dialog med sykehuset for å få lukket avviket. I dette tidsrommet har det vært flere endringer i sykehusets ledelse, både når det gjelder personer og ledelsestruktur. På denne bakgrunn ble det planlagt å gjennomføre et nytt tilsyn i 2005 med samme fokus som i 2000.

Systemrevisjonen omfattet følgende område:
Sykehusets internkontrollsystem med fokus på avvikssystemet, kvalitetsutvalgets funksjon og opplæring.

Det har pågått og pågår et betydelig arbeid for å utvikle og implementere et nytt kvalitetssystem. Styret har vedtatt å innføre kvalitetsstyring etter NS-ISO- 9001. Systemet er elektronisk og alle ansatte har tilgang til dette. Ved dette tilsynet ble det ikke funnet avvik eller merknader

Dato: 08.11.05

Anne Barkve Andersen
Anne Barkve Andersen
revisjonsleder

Paul Grude
Paul Grude
revisor

Berit Fevang
Berit Fevang
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter systemrevisjon ved i perioden 19.07.05 – 20.10.05. Revisjonen inngår som en del av den planlagte tilsynsvirksomhet Helsetilsynet i Rogaland gjennomfører i inneværende år.

Helsetilsynet i fylket er gitt myndighet til å føre tilsyn med helsetjenesten etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike krav i lovgivningen gjennom sin internkontroll. Revisjonen omfattet undersøkelse om:

- hvilke tiltak virksomheten har for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av lovgivningen innenfor de tema tilsynet omfatter
- tiltakene følges opp i praksis og om nødvendig korrigeres
- tiltakene er tilstrekkelige for å sikre at lovgivningen overholdes

En systemrevisjon gjennomføres ved granskning av dokumenter, ved intervjuer og andre undersøkelser.

Rapporten omhandler avvik og merknader som er avdekket under revisjonen og gir derfor ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomhetens arbeid innenfor de områder tilsynet omfattet.

- **Avvik** er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift
- **Merknad** er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring

2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold

Det har i de siste årene vært betydelige endringer i sykehusets ledelse og organisasjon. I januar 2004 tiltrådte nåværende direktør. Nåværende organisasjonskart ble vedtatt 10.02.04. Direktør, Jan Birger Medhaug, er sykehusets øverste leder. Under seg har han seks enhetsledere hvorav enhetsleder for sengeenhet og terapi er underlagt enhetsleder for revmatologi.

HSR har særlig det siste året arbeidet aktivt med å utvikle og implementere et nytt kvalitetssystem. Det er vedtatt å innføre kvalitetsstyring etter NS-ISO-9001. Systemet er elektronisk og alle ansatte har tilgang. Implementering av systemet er nå i avslutningsfasen.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfattet følgende aktiviteter:

Revisjonsvarsel ble utsendt 19.07.2005. Oversikt over dokumenter virksomheten har oversendt i forbindelse med tilsynet er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Åpningsmøte ble avholdt 20.10.2005

Presentasjon av sykehusets kvalitetssystem ved Sigurd Håkonsen, høgskolelektor

- Internundervisning; ansvarlig, program høsten 2005, info om forskningsseminar
- Informasjon om RA skole for ansatte 9. og 10 april og 27 august 2003
- Informasjon om undervisningsserie HMS og kvalitet
- Oversikt over fagtidsskrift ved HSR
- "Overlevelseshjelp" velkommen som lege/ legevikar ved Haugesund Sanitetsforenings revmatismesykehus a.s.
- Oversikt over medarbeidersamtaler
- Rapport fra gjennombruddsprosjektet RA – skoler i Bergen og Haugesund
- Evaluerer RA skolen
- Evaluerer Bekhterev – skole
- " Rett til nødvendig helsehjelp" Prioriteringskriterier innen norsk revmatologi, Dnlf
- Diverse brevmal
- Program for læringsopphold for leddgiktspasienter
- Timeplan læringsopphold for Bekhterev pasienter
- Info til pasienter
 - o " Til deg som er pasient eller pårørende" SHDIR
 - o Velkommen til Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus, informasjonsperm
- Søknad om helse og sosialtjenester
- Prosedyre: avviki-/ulykkesrapportering og korrigerende tiltak
- Meldeskjema speshtj § 3-3
- Meldeskjema, interne avviki
- Prosedyre: Ledelsens gjennomgåelse
- Prosedyre: Saksgang i arbeidsmiljø saker
- Prosedyre: interne revisjoner
- Prosedyre: dokumentstyring
- Prosedyre: Opplæring og kompetansestyring
- Prosedyre. Henvisning til spesialisthelsetjenester i revmatologi, revmakirurgi og hudsykdommer
- Protokoll fra syremøte 18.05.2005 Kvalitetsutvalg ved HSR
- Høringsbrev omhandlende egen forskningsenhet og nytt kvalitetsutvalg
- Rapport arbeid med meldeskjema
- Beredskapsplan
- Møtereferat, kvalitetsutvalget 18.04.2005
- Brev av 06.01.2005 fra HVO ang lukking avviki
- Refleksjoner etter temadager kvalitetsstyring høsten 2004 v. Hanne G.D. Brynjulvsen
- Div brev vedrørende saker behandlet i kvalitetsutvalget.
- Sammensetning av kvalitetsutvalg. Pro et contra tre modeller
- Kvalitetsutvalget, møteinnkalling og møtereferat siste år

Dokumentasjon mottatt og gjennomgått under tilsynsbesøket:

- Prosedyre; kvalitetsutvalg
- Prosedyre; ledelsens gjennomgåelse
- Prosedyre; interne revisjoner
- Prosedyre; avviki- ulykkesrapportering og korrigerende tiltak
- Funksjonsbeskrivelse; direktør
- Funksjonsbeskrivelse; stab
- Funksjonsbeskrivelse; avdelingsoverlege/enhetsleder revmatologi og revmakirurgi
- Funksjonsbeskrivelse; leder sengeenhet
- Funksjonsbeskrivelse: leder terapienhet

8. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Kjell Rune Hellesund	Stabssjef	x	x	x
Berthe Rossebø	Enhetsleder	x	x	x
Anne Beth Høyvik	Enhetsleder	x	x	x
Siri Dyvik	Overlege/ leder av kvalitetsutvalget	x	x	
Gunbjørg Birk	Sykepleier/ medlem av kvalitetsutvalget	x	x	x
Karin Kilian	Ass. lege	x	x	
Kari Lise Dybdahl	Sykepl. i turnus	x	x	x
Jan Birger Medhaug	Direktør	x	x	x
Anne Grimstvedt Kvalvik	Enhetsleder FOU	x		x
Inger Ljosnes Søvik	Enhetsleder	x		x
Are Leland	HMS-ingeniør	x		

Fra tilsynsmyndighetene deltok:

Berit Fevang, ass. fylkeslege/ revisor

Paul Grude, seniorrådgiver/ revisor

Anne Barkve Andersen, fylkessykepleier/ revisjonsleder