Administrerende direktør

Unntatt off: Offl. § 13, jf. sphlsl § 6-1

Til:

Kopi:

Fra:

**Vår ref.**: **Deres ref.**: **Arkiv**: **Dato**:

*Tekst i kursiv og i rødt må erstattes. NB! Alt av dokumentasjon i fra revisjonen skal legges inn i ePhorte.*

**INTERNT NOTAT**

**Foreløpig rapport internrevisjon *eks. Kirurgisk klinikk Operasjonsavdelinga, Levanger***

**Revisjonens formål**

Formålet med interne revisjoner er å bidra til kvalitetsforbedring, og for å etterprøve at systemet for kvalitetsstyring etterleves. Det vil bli fokusert på i hvilken grad ledelsen kan dokumentere at de systematisk planlegger/tilpasser og evaluerer aktiviteten.

**Revisjonens omfang**

*Eks. ”Dokumentasjonsstyring, kompetanse og opplæring”*

**Revisjonskriterier**

Revisjonskriterier av gjeldende lover og forskrifter, omforente faglige krav (for

eksempel i form av veiledere), krav fra RH og HNT, klinikkens/avdelingens eventuelle

selvpålagte krav (interne krav).

**Revidert enhet**

*Eks. Operasjonsavdelingen Kir klinikk Levanger*

**Den revidertes representant**

*Eks. Avdelingssykepleier ……*

**Revisjonslag**

*Eks. Tor Ivar Stamnes (revisjonsleder) Dir. fagstab, Nina Gravaune (medrevisor) Dir.*

*Fagstab, navn( fagrevisor)*

***Tidspunkt for revisjonsbesøket***

*Eks. Dag, dato – og dag, dato*

**Møteplan**

**Utkast til møteplan, *dag, dato***

10.00 – 10.30 Åpningsmøte

10.30 – 11.00 Int. 1:

11.10 – 11.40 Int. 2:

11.50 – 12.20 Int. 3:

12.20 – 13.00 Lunsj

13.00 – 15.00 Verifikasjon og forberedelse av sluttmøte

**Utkast til møteplan, *dag, dato***

09.00 – 09.30 Int. 4:

09.40 – 10.10 Int. 5:

10.10 – 11.00 Verifiksjon

11.00 – 11.30 Lunsj

11.30 – 14.00 Verifikasjon og forberedelse av sluttmøte

14.00 – 15.00 Sluttmøte

**Tilstede på åpningsmøte**

*Navn*

**Tilstede på sluttmøte**

*Navn*

**Definisjoner**

**Revisjon:**

"Systematisk, uavhengig og dokumentert prosess for å fremskaffe revisjonsbevis og

bedømme det objektivt for å bestemme i hvilken grad revisjonskriterier er oppfylt" NS-ISO

19011: 2002

**Avvik:**

”Mangel på oppfyllelse av krav ” NS-ISO 9001:2008

**Merknad:**

Er forhold som ikke er i strid med fastsatte krav i eller i medhold av lov og forskrifter,

men der revisjonslaget finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

**Revisjonsfunn:**

”Resultatet fra bedømmelsen av innsamlede revisjonsbevis mot revisjonskriterier" NS-ISO

19011: 2002

**Revisjonsbevis**

"Registreringer, angivelse av faktiske forhold eller annen informasjon som er relevant

for revisjonskriteriene og som kan verifiseres" NS-ISO 19011:2002

**Revisjonskriterier**

"Samling av politikk, prosedyrer eller krav" NS-ISO 19011:2002

**Revisjonslag**

”En eller flere revisorer som utfører en revisjon, med støtte fra teknisk ekspert om

nødvendig”. NS-ISO 19011:2002

**Teknisk ekspert**

”Person som bidrar med spesifikk kunnskap eller ekspertise til revisjonslaget” NS-ISO

19011:2002

**Metode**

Revisjonen er gjennomført som en systemrevisjon i henhold til NS-ISO 19011: 2002.

Innenfor omfanget av revisjonen gjør en et utvalg som en ser nærmere på, og som antas

å være representativt.

**Forbehold eventuelle begrensninger/usikkerhet**

Revisjonens konklusjoner bygger på at de faktaopplysninger som er meddelt

revisjonslaget, fra den reviderte part, er korrekte.

**Avvik og merknader**

Det ble funnet*. antall* avvik og *antall* merknader ved revisjonen, med frist for tilbakemelding på tiltak dato

**Avvik 1**

**Revidert enhet: Operasjonsavdelingen Kir kl Namsos**

**Revisjon utført av: Tor Ivar Stamnes, Nina Gravaune**

***Dato: …….***

**Revisjon nr.: 1**

**Avvik**

**nr.: 1**

**Krav:**

*Eks. Dokumentstyring Prosedyre id 36*

*” gjennomgå og hvis nødvendig oppdatere og godkjenne dokumenter på nytt.”*

**Beskrivelse av avvik:**

*Eks. Det fremkommer gjennom verifikasjon at det er betydelig etterslep på oppdatering av dokumenter.*

*Det fremkommer gjennom intervju at arbeidet vedrørende revisjon/oppdatering av dokumenter ikke er organisert godt nok for at disse oppgavene skal bli ivaretatt.*

**Avvik 2**

**Revidert enhet: *Operasjonsavdelingen Kir klinikk Levanger***

**Revisjon utført av: *Tor Ivar Stamnes, Nina Gravaune***

**Dato: 05.12.12**

**Revisjon nr.: 1**

**Avvik**

**nr.: 2**

**Krav:**

.

**Merknad 1**

**Revidert enhet: *Operasjonsavdelingen Kir klinikk Levanger***

**Revisjon utført av: *Tor Ivar Stamnes, Nina Gravaune***

**Dato: …..**

**Revisjon nr.: 1**

**Merknad**

**nr.: 1**

**Beskrivelse av merknad:**

*Eks. Det bør vurderes hvordan en skal synliggjøre systematisk forbedringsarbeid. Systematisk forbedring kan bygge på blant annet analyse av registreringer, resultater av tilsyn og revisjoner, risikovurderinger, samt avvik.*

*Det er viktig å involvere alle ansatte i det systematiske forbedringsarbeidet. Ledelsen må legge til rette for en bred og kontinuerlig prosess.*

**Konklusjon**

*Her beskrives revisjonslaget en kort vurdering av prosessen og inntrykk av den reviderte part. I tillegg beskrives positive forhold, som kan tjene som eksempel på god praksis. Her beskrives også forhold som ikke er gitt som avvik eller merknad. En kan nevne forhold som underbygger avvik og merknader.*

**Distribusjon av rapporten**

Foreløpig rapport oversendes den reviderte part ved for kommentar på faktiske feil, med

frist for tilbakemelding innen *dato*. Rapporten blir så gjort endelig, og oversendt

oppdragsgiver med kopi til den reviderte part.

Vennlig hilsen

*Tor Ivar Stamnes*

*Revisjonsleder*