



## Program for internrevisjon 2016 - 2017

Internrevisorer gjennomfører interne systemrevisjoner/kvalitetsrevisjoner etter en fastsatt metode. Det utarbeides et årlig revisjonsprogram med gyldighet fra 1. mars til 1. mars neste år.

Program for internrevisjon og risikovurdering er basert på analyse av følgende krav:

- Gjeldende lovverk for spesialisthelsetjenesten (HMS, smittevern, miljøstyring, legemiddelhåndtering, medisinteknisk utstyr, m.m.)
- Virksomhetsstyring (økonomi, HR, m.m.)
- Risikoområder i Ledelsens gjennomgåelse (LGG)
- Tilbakemeldinger fra medarbeidere, pasienter og interessenter
- Avvik og forbedringsområder meldt i det elektroniske forbedringssystemet TQM Helse, inkl. pasiaentrelaterte, medarbeiderrelaterte og driftsrelaterte hendelser

## Program for systemrevisjoner/kvalitetsrevisjoner mars 2016 – mars 2017

Revisjonsområde	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
1/16 Legemiddel- håndtering	Tilberedning av legemidler	Flere henvendelser til privisor viser at det er usikkerhet rundt temaet. Forbedringssystemet viser 182 uønskede	Leder: Anette Storhaug Birgithe Teige Gro M. Holden Gyri Ingebretsen - observatør	Klinikk: Bygg H	Mai 2016	

		hendelser innen legemiddelhåndtering i 2015. Området er også tema for fellesrevisjon fra Sykehusapotekene HF i 2016.				
<b>2/16 Rutiner ved nyansettelser</b>	<b>Kontroll av vitnemål, attester og referanser, samt bruk av generell sjekklister for nyansatte (faste og vikariater).</b>	Internrevisjon vil bidra til å sikre etterlevelse av gjeldende rutiner ved nyansettelser. Forbedringsområde meldt etter CARF-akkreditering 2015: mentor/fadder skal også signere sjekklister, som arkiveres i personalmappen.	<b>Leder: Siri A. Eiken</b> Ingerd Torjussen Toril Stensrud Fagrevisor fra HR-enheten	Klinikk: Bygg D	Juni 2016	
<b>3/16 HMS</b>	<b>Smittevern</b>	Revidere rutiner for renhold og desinfeksjon av rom med kjent eller ikke kjent smitte, intern samhandling med ekstern leverandør ISS og klinikk.	<b>Leder: Pål-Erik Plaum</b> Birgithe Teige Siv Horn Fagrevisor fra HR-enheten	Servicesenter ISS Klinikk- bygg H	Oktober 2016	
<b>4/16 Intern pasienttilfredshetsundersøkelse</b>	<b>Svarprosent på intern pasienttilfredshetsundersøkelse</b>	Svarprosent på intern pasienttilfredshetsundersøkelse var i 2015 på 43,1, avviker fra måttet som er 60 %. Ny intern pasienttilfredshetsundersøkelse innført 2016.	<b>Leder: Annette Juelsen</b> Gyri Ingebretsen Gøril Otterlei	Klinikk: Avd. oppfølging Avd. hjerneslag	September 2016	

<b>5/16 Pasientbehandling</b>	<b>Utskrivningsklare pasienters plan for deltakelse i samfunn og arbeidsliv</b>	Tilbakemeldinger fra PasOpp, intern pasienttilfredshetsundersøkelsen og konsernrevisjonen viser at forberedelse til utskriving kan bli bedre. Usikkert om plan for utskrivningsklare pasienters deltakelse i samfunn, skole og arbeidsliv dokumenteres i elektronisk pasientjournal.	<b>Leder: Siv A. Horn</b> Ingerd Torjussen Kristine Sørland	Klinikk: Bygg I	Januar 2017	
<b>6/16 Diagnosekoding</b>	<b>Diagnosekoding av innlagte pasienter</b>	Nye retningslinjer for ICD-10 koding innføres våren 2016.	<b>Leder: Gyri Ingebretsen</b> Åste Schjølberg Toril Stensrud	Klinikk - legeenhet	Februar 2017	

### Program for miljørevisjoner mars 2016 – mars 2017

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
<b>7/16 Miljøstyring</b>	<b>ISO 14001 – iverksetting, drift og kontroll</b>	14001 krav : hele miljøstyringssystemet revideres i løpet av 3-års periode	<b>Leder: Brit Øverland</b> Kristine Sørland Gøril Otterlei Fagrevisor David V. Brasfield	Servicesenter v/Service & teknikk + klinikk	Juni 2016	
<b>8/16 Miljøstyring</b>	<b>Energi og miljø i bygg og rehabilitering</b>	Vesentlig miljøaspekt	<b>Leder: David V. Brasfield</b> Margaretha Parmann	Servicesenter v/Eiendoms- sjef + Service &teknikk	September 2016	

## Revisjon miljøsertifisering

Revisjonsområde	Tidspunkt	Evaluering
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hovedrevisjon miljøstyring - DNV.GL</li> </ul>	Oktober/November 2016	

## Program for miljørevisjoner mars 2017 – mars 2019

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
XY/17 Miljøledelse	<b>ISO 14001:2015 organisasjon og lederskap</b>	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		1.halvår 2017	
XY/17 Miljøledelse	<b>Miljøfaglig tema - transport</b>	Transport er et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter	Leder: David Brasfield, miljøleder		2.halvår 2017	
XY/18 Miljøledelse	<b>ISO 14001:2015 planlegging, støtte og drift</b>	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		1.halvår 2018	
XY/18 Miljøledelse	<b>Miljøfaglig tema – Avfallsminimering, sortering og behandling</b>	Avfall er et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter	Leder: David Brasfield, miljøleder		2.halvår 2018	
XY/19 Miljøledelse	<b>ISO 14001:2015 prestasjonsevaluering og forbedring</b>	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		1.halvår 2019	
XY/19 Miljøledelse	<b>Miljøfaglig tema – Foreløpig uspesifisert</b>	Et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter	Leder: David Brasfield, miljøleder		2.halvår 2019	

## Konsernrevisjon ved SunHF

Revisjonsområde	Målområde	Tidspunkt	Evaluering
u.a.			

SunHF, den 5.4.2016