

Revisjonsprogram 2017 - 2018.

Internrevisorer gjennomfører interne kvalitetsrevisjoner etter en fastsatt metode og er et verktøy i arbeidet med kontinuerlig forbedring. 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** (inkl. HMS, miljøstyring, legemiddelhåndtering, medisinteknisk utstyr)
- **Virksomhetsstyring** (økonomi, HR, m.m.)
- **Risikoområder i Ledelsens gjennomgåelse** (LGG)
- **Tilbakemeldinger fra medarbeidere, pasienter og interessenter**
- **Avvik og forbedringsområder meldt i det elektroniske forbedringssystemet** (pasiaentrelaterte, medarbeiderrelaterte og driftsrelaterte hendelser)

Oppfølging av funn dokumenteres i sykehusets forbedringssystem og rapportering gjennomføres i Ledelsens gjennomgåelse.

Kvalitetsrevisjoner 2017 - 2018

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
1/17 Legemiddelhåndtering	Legemiddelhåndtering i poliklinikk	Et økende antall pasienter behandles på poliklinikk. Krav til istandgjøring, tilberedning, utdeling og kassering av legemidler skal følges. Området er en	Leder: Anette Storhaug Birgithe Teige Ingerd Torjussen	Klinikk: Avd. PIA	April -17	

		fellesrevisjon for Sykehusapotekene i 2017				
2/17 Smittevern - pasientbehandling	Bruk av langtidsliggende kateter under hele forløpet på SunHF	Etterlevelse av gjeldende rutine for bruk av langtidsliggende (permanent) kateter under sykehusoppholdet	Leder: Birgithe M. Teige Ingerd Torjussen Anette Storhaug	Klinikk: Avd. RMS Avd. OPF	Mai -17	
3/17 Pasientsikkerhet	Elektroinsk pasientjournal: rutiner for nødjournaler	Kritisk IKT-hendelse kan medføre brudd på stømtilførsel og nødprosedyre for DIPS ute av drift blir iverksatt. Vurdere etterlevelse av rutiner for nødjournal.	Leder: Gro M. Holden Siri Amundstad Eiken Margaretha Parmann	Klinikk: Avd. TBI Avd. SLA	Sept. -17	
4/17 HMS	Vold og trusler rettet mot helsepersonell	Håndtering av hendelser som gjelder vold og trusler rettet mot helsepersonell. Ivaretar arbeidsgiver beredskap for forebygging av vold og trusler som del av HMS-arbeidet?	Leder: Margrethe Hoen Toril Stensrud Ingerd Torjussen	Klinikk: Avd. RMS Avd. VRD	Nov. -17	
5/17 Pasientbehandling	Utskrivning av pasient til kommunehelsetjenesten	Oppfølging av forbedringsområde etter konsernrevisjon i 2015: Dokumentert bruk av sjekklister for utskrivning av pasient til kommunehelsetjenesten.	Leder: Gyri Ingebretsen Margrethe Hoen Siv A. Horn	Klinikk: Avd. MNB Avd. KRE	Okt.-17	
6/17 HMS- pasientsikkerhet	Sikkerhet i det store og det lille bassenget	Etterlevelse av rutiner for rengjøring av lokaler tilhørende store og lille basseng på dagtid ukedager.	Leder: Åste Schjølberg Gyri Ingebretsen Annette Juelsen	Eiendom og service	Jan. -18	

Miljørevisjoner 2017 - 2018

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
7/17 Miljøledelse	Miljøfaglig tema - transport	Transport er et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter. Revisjonen rettes mot områder i miljøhandlingsplanen og i eksterne krav.	Leder: David Brasfield Margaretha Parmann Kristine E. Sørland	Enhet for interne tjenester og eiendom	Juni -17	
8/17 Miljøledelse	ISO 14001:2015 Organisasjon og lederskap	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: Pål-Erik Plaum Gøril Otterlei David Brasfield	Klinikk	Okt. -17	

3-årig program for miljørevisjoner mars 2018 – mars 2021

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
XY/18 Miljøledelse	ISO 14001:2015 planlegging, støtte og drift	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		1.halvår 2018	
XY/18 Miljøledelse	Miljøfaglig tema - Avfallsminimering, sortering og behandling	Avfall er et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter	Leder: David Brasfield, miljøleder		2.halvår 2018	
XY/19 Miljøledelse	ISO 14001:2015 Prestasjonsevaluering og forbedring	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		1.halvår 2019	
XY/19 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – Forvaltning og utvikling av naturverdier i sykehusets omgivelser	Et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter	Leder: David Brasfield, miljøleder		2.halvår 2019	

x/20 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – Anskaffelser	Er et av sykehusets mest vesentlige miljøaspekter. Miljøprofilen i forbruk av varer og tjenester.	Leder: David Brasfield, miljøleder		1.halvår 2020	
x/20 Miljøledelse	ISO 14001:2015 Organisasjon og lederskap	14001 krav – hele system for miljøledelse revideres i løpet av 3 års periode	Leder: utpekes av revisjonskomiteen		2.halvår 2020	

Konsernrevisjon ved SunHF

Revisjonsområde	Målområde	Tidspunkt	Evaluering
u.a.			

SunHF, den 27.02.2017