

# Revisjonsprogram 2021-2022

Sunnaas sykehus HF

## Innholdsfortegnelse

Revisjonsprogram 2021-2022 Sunnaas sykehus HF .....	3
System-/kvalitetsrevisjoner 2021 – 2022 .....	4
Årlig miljørevisjon fra DNV-GL / 21 .....	5
2-årig program for miljørevisjoner mars *2021 – 2023 .....	5
Konsernrevisjon fra Helse Sør-Øst RHF .....	5

## Revisjonsprogram 2021-2022 Sunnaas sykehus HF

Periodiske og situasjonsbestemte systemrevisjoner skal gjennomføres som et ledd i sykehusets kvalitetsstyring og internkontroll for å sikre overensstemmelse med myndighetskrav, kvalitetskrav og øvrige fastsatte interne krav. Jmf. *forskrift om internkontroll og Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Revisjonen skal danne grunnlag for kontinuerlig forbedring og gjennomføres på en måte som bidrar til økt forståelse for utviklingen av kvalitetssystem og internkontroll.

Revisorer med kompetanse innenfor området gjennomfører interne kvalitetsrevisjoner etter en fastsatt metode i dokumentstyringssystemet.

Revisjonskomiteen som er et underutvalg av sentralt kvalitetsutvalg utarbeider årlig et revisjonsprogram med gyldighets dato fra mars 2021 til mars 2022. Program for internrevisjon er basert på risikovurdering av krav fastsatt i:

- Gjeldende lovverk for spesialisthelsetjenesten (HMS, miljøstyring, legemiddelhåndtering, medisinsk utstyr, m.m.)
- Interne og eksterne krav
- Risikoområder rapportert i ledelsens gjennomgang (LGG)
- Standard i kvalitetssystemet CARF – (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)
- Risikoområder og forbedringsområder meldt i det elektroniske forbedringssystemet
- Risikoområder rapportert etter vernerunder
- Handlingsplan for bedre smittevern

Oppfølging av funn dokumenteres i sykehusets forbedringssystem og rapporteres tertialvis i Ledelsens gjennomgang. Resultater av forbedringsarbeidet etter revisjoner rapporteres i sentralt kvalitetsutvalg.

## System-/kvalitetsrevisjoner 2021 – 2022

Revisjons - nummer	Tema	Formål	Revisjonsteam	Avdeling	Tid	Evaluering
1/21	<b>Ansettelsesprosess</b> <i>Etterleve regelverk om at politiattester skal leveres ved nyansettelse?</i>	Bekrefter etterlevelse av lovkrav om at ledere sikrer at ansatte leverer politiattest før oppstart.	<i>Revisjonsleder:</i> <b>Åste Schjøberg</b>  David Brasfield  <i>Fagrevisor:</i> Kristine Uddå	Avdeling RMS – enhet barn og unge  og Ressurs-enhet	august	
2/21	<b>Smittevern:</b> <i>Kartlegging av smitte før innleggelse (annen smitte enn covid)</i>	Bekrefter etterlevelse av krav til retningslinjer om kartlegging av smitte før innleggelse (ESBL, MRSA, etc.)	<i>Revisjonsleder:</i> <b>Margrethe Hoen</b>  Ingerd Torjussen  <i>Fagrevisor:</i> Christine R Tvedt	Avdeling VRD  og Avdeling KReSS	september	
3/21	<b>Fadderordningen</b> <i>Oppfølging av nyansatte i avdelingene</i>	Bekrefter lik praksis i etterlevelse av retningslinjer om at alle nyansatte skal ha en fadder	<i>Revisjonsleder:</i> <b>Annette Juelsen</b>  Birgithe Teige  Ingerd Torjussen	Avdeling TBI  og Avdeling SLA	oktober	
4/21	<b>Informasjonssikkerhet</b> <i>Sykehusets rutiner for oppfølging av obligatorisk opplæring av ansatte innen informasjonssikkerhet og personvern. Rutiner for signering og årlig oppfølging av sikkerhetsinstruks</i>	Bekrefter at det i henhold til sikkerhetsinstruks er styring og kontroll på dokumentasjon på obligatorisk e-læring.	<i>Revisjonsleder:</i> <b>Siri Leteng</b>  Ingvild Nes  <i>Fagrevisor:</i> Jan Robert Ernstsen	Forskning  Innovasjon  Avd OFF	november	
1/22	<b>Legemiddel-samstemming ved innleggelse</b>	Bekrefter at foretaket har implementert samstemming av legemiddellister ved innleggelse i samsvar med de krav som foreligger.	<i>Revisjonsleder:</i>  <b>Anette Storhaug</b>  Åste Schjøberg  <i>Fagrevisor:</i> Helge Rustenberg	Avdeling MNB  Og Avdeling  Enhet barn og unge	Jan/febr-22	
2/22	<b>Forflytningsteknikk – opplæring av ansatte, inkl. vikarer</b>	Bekrefter etterlevelse av retningslinjer om opplæring og ferdighetstrening for å forebygge skade og ivareta pasientsikkerhet og ansatthelse	<i>Revisjonsleder:</i> <b>Ingvild Nes</b> Ingerd Torjussen  <i>Fagrevisor:</i> Siri Leteng	Ressurs-enheten og avdeling SLA	Feb/mars - 22	

## Årlig miljørevisjon fra DNV-GL / 21

Revisjonsområde	Revisjonsområde	Tidspunkt	Evaluering
ISO 14001:2015 Systemrevisjon	Fastsettes i samarbeid med DNV-GL:  <i>Foreslå samsvarsvurderinger som fokusområde</i>	Utsatt mars 18. 2021	

## 2-årig program for miljørevisjoner mars \*2021 – 2023

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
1/21 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – ISO 50001 Energiledelse iht. HSØ krav	Er et av sykehusets 5 hovedmål i miljøhandlingsplan. Siste revisjon om energiledelse var i 2015.	Revisjonsleder: intern		Vår 2021 (eller senere?)	
2/21 Miljøledelse	ISO 14001:2015 Systemrevisjon	Kjøres enten som ekstern (Kiwa) eller intern, avhengig av innføring av nasjonal rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten	Revisjonsleder: Kiwa (evt. internt)		Høst 2021 (tidspunkt vurderes på nytt etter utsatt revisjon 2020 til 2021)	
x/22 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – Forvaltning og utvikling av naturverdier i sykehusets omgivelser	Er et av sykehusets 5 hovedmål i miljøhandlingsplan. Aktuell bl.a. ifm BT3.	Revisjonsleder: intern		Vår 2022	
x/22 Miljøledelse	ISO 14001:2015 Systemrevisjon	Kjøres enten som ekstern (Kiwa) eller intern, avhengig av innføring av nasjonal rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten	Revisjonsleder: Kiwa (evt. internt)		Høst 2022	
x/23 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – Aktsomhet mht. samfunnsansvar og bærekraft i anskaffelser	I oppdrag og bestilling 2019 etterspurt HSØ aktsomhetsvurderinger. Anskaffelser er sentrale i utøvelsen av aktsomhet som kreves av HFene. Revisjonen vil være litt større omfang enn revisjon vi hadde ca. 4 år siden om miljøkrav i anskaffelser.	Revisjonsleder: intern		Vår 2023	

\*Avvikling av ekstern sertifisering vil medføre endringer i revisjonsprogrammet fra 2022

## Konsernrevisjon fra Helse Sør-Øst RHF

Revisjonsområde	Målområde	Tidspunkt	Evaluering
Uten anmerking per 1 mars 2021			

SunHF, den 01.03.21