

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret Sunnaas sykehus HF	25.03.21
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	08.03.21

Sak 1622 Revisjonsprogram 2022-2023 Sunnaas sykehus HF

Forslag til vedtak:

Styret gir sin tilslutning til revisjonsprogrammet for 2022-2023, og ber om å bli holdt orientert om gjennomføring av revisjonsprogrammet.

Nesodden, 25.03.2022

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Internrevisjon er en del av sykehusets internkontroll og en systematisk, uavhengig og dokumentert prosess som gjennomføres for å fastslå om aktiviteter og tilhørende resultater er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift, eller sykehusets interne dokumenter. Internrevisjon er et verktøy for administrerende direktør for å sikre intern kontroll i sykehuset og er sentralt i arbeidet med å sikre kontinuerlig forbedring. Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet koordinerer ordningen og påser at sykehuset innehar nødvendig kompetanse til å gjennomføre revisjonsprogrammene.

Revisjonsprogram er en samling av en eller flere revisjoner som er planlagt for en bestemt tidsperiode og rettet mot en spesiell hensikt. Omfanget av et revisjonsprogram kan variere og vil påvirkes av organisasjonens størrelse, typen og kompleksitet. Utvidet ledergruppe og medlemmer i revisjonsnettverket har gitt begrunnede innspill til revisjonsområder. Sykehuset startet planlegging av revisjonsprogrammet høsten 2021 med bakgrunn i:

- Gjeldende lovverk for spesialisthelsetjenesten (HMS, miljøstyring, legemiddelhåndtering, medisinteknisk utstyr, m.m.)
- Interne og eksterne krav
- Risikoområder rapportert i ledelsens gjennomgang (LGG)
- Krav i kvalitetssystemet CARF (Commission on accreditation of Rehabilitation Facilities)
- Risikoområder og forbedringsområder meldt i det elektroniske forbedringssystemet
- Risikoområder rapportert etter vernerunder

Styret holdes orientert om gjennomføring av revisjonsprogrammet hvert tertial gjennom Ledelsens gjennomgang (LGG), og gir sin årlige tilslutning til revisjonsprogrammet for kommende periode.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Revisjonsprogrammet planlegges for ett år om gangen og gjelder fra mars 2022 – mars 2023. For kommende periode gjelder følgende revisjonsprogram for Sunnaas sykehus HF:

Revisjonsområde	Beskrivelse av revisjonsområde
1/22 Informasjonssikkerhet	Etterlevelse av lovverk og styrende dokumentasjon til informasjonssikkerhet ved videokonferanse
2/22 HMS	Etterlevelse av interne prosedyrer om å registrere personalskader
3/22 Pasientsikkerhet	Etterlevelse av krav til lukking av åpne dokumenter i DIPS
4/23 HMS	Bekreftede riktig etterlevelse av varslingsrutiner i beredskapsplanen når brannalarm går.
5/23 Pasientsikkerhet	Bekreftede etterlevelse av prosedyrer for gjennomføring og dokumentasjon av opplæring i legemiddelhåndtering

Revisjonsprogrammet skal også inneholde en oversikt over planlagte *miljørevisjoner* i de kommende 2 år og meldte *konsernrevisjoner*. *Per dags dato er ikke disse avklart med sykehuset.*

Fra 2022 vil kravet om ekstern sertifisering av ISO 14001 miljøledelsen bortfalle. Det er besluttet å utvikle ordningen med ekstern revisjon og sertifisering, og sykehuset går over til et samarbeid med andre helseforetak for systemrevisjoner. Det er et pågående arbeid på nasjonalt nivå med detaljer rundt oppfølging av «Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten». Et nytt utkast til krav om interne revisjoner skal gjennomgås i et nasjonalt nettverksmøte for klima og miljø mandag 21. mars, og vil ferdigstilles tidligst i løpet av april, 2022. Utkast til revisjonsprogram for Sunnaas sykehus om miljørevisjoner innarbeides på et senere tidspunkt, estimert tid før sommeren.

Internrevisjonene gjennomføres etter en fastsatt metode (ref. ISO-standard 19011) og det beregnes ca. 12. timer pr. revisjon pr. revisor. For å sikre interne ressurser og kompetanse innen internrevisjon, inviteres ansatte fra ulike avdelinger delta i praktisk opplæring i revisjonsmetoden ved Oslo universitetssykehus HF når det er behov. Under pandemien har ikke slike kurs vært gjennomført. Nytt kurs planlegges til høsten, og sykehuset vil da sørge for at nye revisorer deltar.

Avvik som avdekkes under internrevisjonene følges opp av leder ved revidert enhet. Status for lukking av avvik dokumenteres i forbedringssystemet og rapporteres tertialvis til styret gjennom Ledelsens gjennomgang (LGG). For å gi forbedringsarbeidet etter revisjonene større læringsverdi, presenterer ledere for reviderte enheter forbedringsarbeidet for sentralt kvalitetsutvalg (SKU).

3. Administrerende direktørs anbefaling

Revisjonsprogram for mars 2021 - mars 2022 er fulgt i henhold til vedtatte planer. Pandemiens påvirkning og krav til omstilling av ressurser i sykehuset i 2021 har ført til noen forsinkelser i fjorårets revisjonsplan. Det er avtalt med avdelingene at de pandemiutsatte revisjonene avvikles i mars og april 2022. Styret er orientert om status for oppfølging av funn (avvik) tertialvis gjennom i Ledelsens gjennomgang.

Administrerende direktør er tilfreds med arbeidet med internrevisjon og ønsker at styret gir sin tilslutning til revisjonsprogrammet for 2022-2023.

Vedlegg:

- Revisjonsprogram 2022-2023 Sunnaas sykehus HF