

Revisjonsprogram 2022-2023

Sunnaas sykehus HF



SUNNAAS SYKEHUS



Innholdsfortegnelse

Revisjonsprogram 2022-2023 Sunnaas sykehus HF	3
System-/kvalitetsrevisjoner i 2022 – 2023	4
2-årig program for miljørevisjoner mars *2022 – 2024	5
Konsernrevisjon fra Helse Sør-Øst RHF	5

Revisjonsprogram 2022-2023 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 2022 – mars 2023. 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
- Aktuelle risikoområder fastsatt av konsernrevisjonen HSØ
- 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 i 2022 – 2023

Revisjons - nummer	Tema	Formål	Revisjonsteam	Avdeling	Tid	Evaluering
1/22-23	Informasjonssikkerhet <i>Et satsningsområde er økt poliklinisk aktivitet. Hvordan ivareta informasjonssikkerhet under poliklinisk videokonferanse</i>	Bekrefter etterlevelse av lovverk og styrende dokumentasjon om informasjonssikkerhet ved videokonferanser	Revisjonsleder: Ingvild Nes Revisor Gyri Ingebretsen Fagrevisor: Nytt personvernombud	Poliklinikk og Avdeling for funksjonsvurdering	Uke 35 31 august 2022	
2/22-23	Helse Miljø Sikkehet <i>Registreres personalskader iht interne prosedyrer?</i>	Bekrefter etterlevelse av interne prosedyrer om å registrere personalskader	Revisjonsleder: David V Brasfield Revisor Birgithe Teige Fagrevisor: Siri Leteng	Avdeling for ryggmargsskader voksne	Uke 37 13 sept. 2022	
3/22-23	Pasientsikkerhet <i>System for å sikre at at dokumenter i DIPS lukkes når ansatte /studenter/fysio turnus avslutter midlertidig/fast ansettelsesforhold SunHF</i>	Bekrefter etterlevelse av krav til lukking av åpne dokumenter i DIPS	Revisjonsleder: Åste Schjøberg Revisor Toril Stensrud	Avdeling for hjerneslag Kompetanse-enheten	Uke 44 2 nov. 2022	
4/22-23	Helse Miljø Sikkehet Brannvern <i>Gjennomføres varslingrutiner i henhold til ansvarsoppgaver oppmøte/koordinering /kommunikasjon som beskrevet i beredskapsplanen</i>	Bekrefter riktig etterlevelse av varslingsrutiner i beredskapsplanen når brannalarmen går	Revisjonsleder: Anette Juelsen Revisorer Birgithe Teige Ingerd Torjussen Fagrevisor Tina Nyhus	Eiendom og teknisk drift - teknisk vakt og Legene (LIS)	Uke 7 15 februar 2023	
5/22-23	Pasientsikkerhet Legemiddel <i>Opplæring av sykepleiere i legemiddelhåndtering, dokumentasjon ledelsesansvar</i>	Bekrefter etterlevelse av rutiner/prosedyrer for gjennomføring og dokumentasjon av opplæring i legemiddelhåndtering	Revisjonsleder: Marit Nordeng Revisor Ingerd Torjussen Revisor Siv Horn	Avdeling for Traumatisk hjerneslag	Uke 11 15 mars 2023	

2-årig program for miljørevisjoner mars *2022 – 2024

Fra 2022 vil kravet om ekstern sertifisering av ISO 14001 miljøledelsen bortfalle. Det er besluttet å avvike 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 gjennomgå 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.

Revisjons-område	Beskrivelse av revisjonsområde	Begrunnelse for valg av tema	Revisjonsteam	Klinikk/ Avdeling	Tidspunkt	Evaluering
1/22 Miljøledelse	Miljøfaglig tema – Beslutes etter at det nasjonale samarbeidsutvalget for miljø ferdigstiller krav til revisjoner ved iverksetting av Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten	Temaene vil velges ut i fra det som vurderes å ha høyeste prioritet i forhold til oppfyllelsen av felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, herunder miljøfaglige tema, og miljøledelse iht. ISO 14001 standarden	Revisjonsleder: Revisjonslaget bestemmes først etter at det nasjonale revisjonsprogrammet er ferdigstilt	Revidert enhet bestemmes etter at det nasjonale revisjonsprogrammet er ferdigstilt	Vår/Høst 2022	
2/22 Miljøledelse	"	"	"	"	Høst 2022	
1/23 Miljøledelse	"	"	"	"	Vår 2023	
2/23 Miljøledelse	"	"	"	"	Høst 2023	
1/24 Miljøledelse	"	"	"	"	Vår 2024	
2/24 Miljøledelse	"	"	"	"	Høst 2024	

- ISO 14001 systemrevisjon gjennomføres om høsten
- Revisjon med utvalgt prioritert miljøtema gjennomføres om våren

Konsernrevisjon fra Helse Sør-Øst RHF

Revisjonsområde	Målområde	Tidspunkt	Evaluering
Dette legges inn når Sykehuset får varsel fra konsernrevisjonen om planlagt revisjon	Utskrivelse	Vår/ høst	

SunHF, den 01.03.22