

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret Sunnaas sykehus HF	24.03.23
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	07.03.23

Sak 1723 Revisjonsprogram 2023-2024 Sunnaas sykehus HF

Forslag til vedtak:

Styret tar revisjonsprogrammet 2023-2024 til etterretning, og ber om å bli holdt orientert om gjennomføring av programmet.

Nesodden, 24.03.23

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Internrevisjon er et verktøy for administrerende direktør for å sikre god virksomhetsstyring og er sentralt i arbeidet med 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. På Sunnaas sykehus HF planlegges revisjonsprogrammet med bakgrunn i:

- Gjeldende lovverk for spesialisthelsetjenesten (Arbeidsmiljø, miljøstyring, smittevern, informasjonssikkerhet, brannvern, medisinsk utstyr, legemiddelhåndtering m.m.)
- Kjerneoppgavene (pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell og forskning)
- Risikoområder rapportert i ledelsens gjennomgang (LGG)
- Standardsystemet 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

Planleggingsarbeidet for revisjonsprogrammet baserer seg på risikoområder etter evaluering ledelsens gjennomgang, innspill fra ledere og fagansvarlige, eller andre begrunnede innspill gitt direkte til revisjonskomiteen.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Revisjonsprogrammet planlegges for ett år om gangen og gjelder fra mars 2023 – mars 2024. Internrevisjonene gjennomføres etter en fastsatt metode (ref. ISO-standard 19011) og det beregnes ca. 12. timer pr. revisjon pr. revisor. Det planlegges normalt for tre revisorer per revisjon. For å sikre ressurser og kompetanse innen internrevisjon i sykehuset, får ansatte ved behov delta i opplæring i revisjonsmetoden ved OUS HF. For kommende periode gjelder følgende revisjonsprogram for Sunnaas sykehus HF.

Revisjonsområde	Beskrivelse av revisjonsområde
1/23 HMS og ytre miljø – Strålevern	Etterlevelse av stråleverns retningslinjer «bruk av persondosimeter og rapportering til Statens strålevern» «Bruk av verneutstyr»
2/23 Pasientsikkerhet – Antibiotikabruk	Etterleves antibiotikabruk i tråd med nasjonale faglige retningslinjer
3/23 Pasientsikkerhet - Pasient og pårørendeopplæring	Undersøke om i hvilke grad interne retningslinjer til pasient- og pårørende opplæring etterleves
4/24 Miljørevisjon – Anskaffelse	Etterlevelse av prosedyrer/ retningslinjer for deltakelse i arbeidsgruppe: Nasjonale anskaffelser (siste gjennomførte eller pågående) med høy risiko
5/24 Pasientsikkerhet - Legemiddelrevisjon	Undersøke bruk av Metavision - opplæring og oppgaver innen legemiddelhåndtering

Lukking av avvik som er avdekket følges opp av leder ved revidert enhet. Status for lukking av avvik dokumenteres i forbedringssystemet og oppfølging har etter gjeldende rutine blitt rapportert i Ledelsens gjennomgang (LGG). For å gi forbedringsarbeidet etter revisjonene større læringsverdi, presenterer ledere fra reviderte enheter forbedringsarbeidet for sentralt kvalitetsutvalg (SKU).

Evaluering av revisjonsprogrammet 2021-2022

Revisjonsprogrammet for 2022-2023 er gjennomført i henhold til plan. Den siste revisjonen planlegges gjennomført våren 2023. Den er utsatt noen uker i påvente oppstart ny leder i revidert avdeling. Forbedringsarbeidet etter hver revisjon vil fortløpende blir satt opp som sak i sentralt kvalitetsutvalg.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Revisjonsprogram for mars 2022 – mars 2023 er gjennomført i henhold til vedtatte planer. Status for lukking av avvik er dokumentert i forbedringssystemet og er fulgt opp gjennom Ledelsens gjennomgang (LGG) og læringsverdi vil bli rapportert i sentralt kvalitetsutvalg.

Administrerende direktør er tilfreds med arbeidet med internrevisjon og anbefaler at styret tar revisjonsprogrammet for 2023-2024 til etterretning.

Vedlegg:

Sak 1723 2023-03-24 Vedlegg - Revisjonsprogram 2023-2024 Sunnaas sykehus HF